



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BESİN ETİKETLERİNİN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

YELİZ VERGİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Burcu TÜMERDEM ÇALIK

2018, İSTANBUL

## TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Programın seviyesi : Yüksek Lisans  
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik  
Tez Sahibi : Yeliz Vergi  
Tez Başlığı : Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi  
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 4. Kat Toplantı Salonu  
Sınav Tarihi : 02.03.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Yrd. Doç. Dr. Burcu Tümerdem Çalık

### Kurumu

Marmara Üniversitesi

### İmza



### Sınav Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Esra Güneş

Marmara Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Binnur Okan Bakır

Yeditepe Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 29/03/2018 tarih ve 46 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Göksel ŞENER  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Yeliz VERGİ



## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aşamasında desteğiyle yanımda olan danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu TÜMERDEM ÇALIK'a, kariyer yolcuğumda ve meslek hayatımda ilerlememe katkı sağlayan ve tez sürecinde de yardımlarını her daim esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Esra GÜNEŞ'e, mesleğimi ilk öğrenme zamanlarımdan bugüne dek kendime örnek aldığım ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim Sayın Yrd. Doç. Dr. Binnur OKAN BAKIR'a, hayatımın her alanında beni maddi manevi olarak destekleyen ve her an yanımda olduklarını hissettiren annem Meryem VERGİ ve babam Yüksel VERGİ'ye teőekkürü borç bilirim.



## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Sağlıkın Tanımı .....	5
2.1.1. Sağlık ve beslenme ilişkisi.....	5
2.2. Beslenme Alışkanlıkları ve Öğünler .....	6
2.3. Hastalık ve Kronik hastalık .....	8
2.3.1. Kronik hastalık ve beslenme arasındaki ilişki.....	8
2.4. Sağlık Algısı .....	10
2.5. Sağlık Okuryazarlığı.....	11
2.5.1. Sağlık okuryazarlığı ve beslenme arasında ilişki .....	13
2.6. Gıda Etiketleri ve Etiketleme.....	13
2.6.1. Gıda etiketleri tanımı, etiketlemenin amacı .....	13
2.6.2. Etiketlerin tarihsel gelişimi.....	14
2.6.2.1. Dünyada etiketlerin tarihsel gelişimi .....	14
2.6.2.2. Türkiye’de etiketlerin tarihsel gelişimi. ....	17
2.7. Besin Etiketleme .....	19
2.7.1. Besin etiketlerinin tanımı .....	19
2.7.2. Besin etiketlerinin işlevleri ve yararları.....	20
2.8. Ülkemizde Gıda Etiketleme Mevzuatı.....	21
2.8.1. Zorunlu etiket bilgileri.....	21
2.8.2. Beslenme yönünden etiketleme .....	23
2.8.3. Beslenme ve sağlık beyanları .....	24

2.9. Diğer Ülkelerdeki Gıda ve Besin Etiketleri .....	29
2.10. Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkinliği ve Ölçümü .....	31
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
3.1. Evren ve Örneklem .....	33
3.2. Veri Toplama.....	33
3.3. İstatistiksel Analiz .....	34
3.4.Sınırlılıklar.....	38
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>123</b>
<b>6.KAYNAKLAR.....</b>	<b>169</b>
<b>7.EKLER.....</b>	<b>188</b>
7.1. Anket Formu (Ek-1) .....	188
7.2. Etik Kurul İzni (Ek-2) .....	195
7.3. Kurum İzni (Ek-3) .....	196
7.4. Özgeçmiş .....	202

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

Tablo 1. Sağlık algısı ölçeği madde analizi .....	35
Tablo 2. Sağlık algısı ölçeği faktör yapısı.....	37
Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı .....	41
Tablo 4. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının dağılımı.....	45
Tablo 5. Katılımcıların etiket ve besin etiketi okuma alışkanlıklarının dağılımı.	48
Tablo 6. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat edildiği ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları .....	51
Tablo 7. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamaları .....	52
Tablo 8. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının cinsiyete göre ortalamaları .....	53
Tablo 9. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının yaşa göre ortalamaları .....	54
Tablo 10. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının BKİ'ye göre ortalamaları .....	55
Tablo 11. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının fakülteye göre ortalamaları .....	56
Tablo 12. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının fakültelere göre ortalamaları .....	59
Tablo 13. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının bölüme göre ortalamaları .....	65
Tablo 14. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının sınıfa göre ortalamaları .....	69
Tablo 15. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının barınma durumuna göre ortalamaları .....	70
Tablo 16. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının ailenin yaşadığı yere göre ortalamaları .....	72
Tablo 17. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının kronik hastalık durumuna göre ortalamaları .....	72

Tablo 18. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının ailede kronik hastalık durumuna göre ortalamaları .....	73
Tablo 19. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının devamlı kullanılan ilaç besin desteğine göre ortalamaları .....	73
Tablo 20. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının öğün atlama durumuna göre ortalamaları .....	74
Tablo 21. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının atıştırmalık hazır ürün tüketim sıklığına göre ortalamaları .....	75
Tablo 22. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının harçlığın yüzde kaçının beslenmeye ayrıldığına göre ortalamaları .....	76
Tablo 23. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının etiket okuma alışkanlığına göre ortalamaları .....	77
Tablo 24. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının etiket okuma sıklığına göre ortalamaları.....	79
Tablo 25. Katılımcıların sağlık algısı puan ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründen etkilenmeye göre ortalamaları.....	82
Tablo 26. Katılımcıların etiket okuma sıklığına göre tanımlayıcı özelliklerin dağılımı .....	86
Tablo 27. Yazılanları güvenilirliğine inanmıyorum ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	91
Tablo 28. Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	95
Tablo 29. Anlaşılır değil ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki. ....	98
Tablo 30. Tamamı yazmıyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	101
Tablo 31. Nasıl yapıldığı yazmıyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki....	104
Tablo 32. Zararlı yönleri belirtilmiyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki.....	107
Tablo 33. Okunaklı değil ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	110
Tablo 34. Sağlığımı korumak ve düzenlemek için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	113
Tablo 35. Ürün içeriğini merak ettiğim için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	116



Tablo 36. Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	119
Tablo 37. Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki .....	122



## **KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

**RDA:** Recommended Daily Allowance (Önerilen günlük besin alım miktarı)

**AI :** Adequate Intake (Yeterli alım)

**UL:** Tolerable Upper Intake Level (Tolere edilebilen alım miktarı)

**DRI:** Dietary Reference Intake (Beslenme referans miktarı)

**FDA:** Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)

**US:** United States (Amerika Birleşik Devletleri)

**FGP:** Food Guide Pyramid (Yemek rehberi piramidi)

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**NLEA:** The Nutrition Labeling and Education Act (Etiketleme ve Beslenme Eğitim Yasası)

**NFP:** Nutrition Facts Panel (Besin gerçekleri paneli)

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AB:** Avrupa Birliği

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SS:** Standart Sapma

**Öğrencinin Adı:** Yeliz VERGİ

**Danışmanı:** Yrd. Doç. Dr. Burcu TÜMERDEM ÇALIK

**Anabilim Dalı:** Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

## **BESİN ETİKETLERİNİN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

### **ÖZET**

**Amaç:** Farklı fakültelerde eğitim gören öğrencilerin besin etiketlerini okumaları ve sağlık algıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada, tabakalı örneklem yoluyla yüzyüze görüşme yöntemi ile farklı fakültelerde eğitim gören öğrencilere (n:1578), sosyodemografik özellikler ile besin etiketleri okuma alışkanlıklarını kapsayan sorular içeren anket ve sağlık algısını ölçmeye yönelik geliştirilen ölçek uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve alpha: 0,874 olarak Yüksek bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %62'si kadındır. Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitim alanlar %62,2'dir. Besin etiketleri genel okuma alışkanlığı %90'dır. Sağlık algısı ölçeği genel puan ortalaması (20,518±6,510) olup fakülteye göre sağlığın korunması, bilgi düzeyi, davranışa geçirme ve sağlık algısı genel ortalamaları arasındaki fark ve besin etiketi okuma alışkanlığı olanların olmayanlara göre; sağlığın korunması, davranışa geçirme ve sağlık algısı genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0,05).

**Sonuç:** Toplumun sağlık algısının gelişmesi, sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesi için üniversite öğrencilerinde besin etiketi okuma alışkanlığının önemli olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** besin etiketi, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme

# EFFECTS OF FOOD LABELS ON HEALTH PERCEPTION

**Name and Surname:** Yeliz VERGİ

**Supervisor:** Yrd. Doç. Dr. Burcu TÜMERDEM ÇALIK

**Department:** Department of Nutrition and Dietetics

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this research is to observe and determine the correlation between this habit and its effects on overall different among university students.

**Materials and Methods:** This research consists of students from different faculties. In this cross-sectional research, a questionnaire is presented to 1578 students by using a stratified sampling method. As research's data collecting method; the scale developed by researcher to assess the perception of health in individuals and the questionnaire mainly focused on sociodemographic features and the habit of reading food labels were utilized. Reliability and security of the scale were analyzed statically and alpha were highly in 0,874.

**Findings:** According to findings, 62% of the participants were women, 62,2% of the population were students of Faculty of Health Sciences. Besides, 90% of participants has general habit of reading food labels. The average scale score were; ``perception of health``(20,518±6,510) and the differences between the means from faculties in preservation of health, knowledge level, behavioral efficiency and understanding of health are statistically significant ( $p<0.05$ ). Participants who don't have habit of reading food labels, scored lower in ``preservation of health``, ``behavioral efficiency`` and ``understanding of health`` are statistically significant ( $p<0.05$ ).

**Results:** In this research, it is found that the habit of reading food labels plays an important role in the development and maintenance for perception of health. It is recommended that providing health literacy education is necessity for students.

**Keywords:** food label, health perception, health literacy, healthy nutrition.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık; bireyin biyolojik olarak hasta ya da engelli olmamasının yanında; fiziksel, zihinsel, ekolojik, ekonomik, ve toplumsal açılardan tam bir huzur ve denge halinde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır (World Health Organization. *Constitution*. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), Erişim tarihi: 13.11.2017).

Günümüzde kronik hastalıklar, sağlık sistemlerini etkileyen ve gittikçe artan bir sorun haline gelmektedir. Bu hastalıkların önlenmesinde, kişilerin doğru sağlık tercihleri yapması önemlidir. Bu durum da hastaların sağlık algısını geliştirmek ve sağlık okuryazarlığını attırması ile sağlanabilmektedir. Çünkü bireylerin kendi sağlığını derecelendirmeleri, sağlıklarını koruma davranışlarına yatkınlığı, hastalıkların kontrolünü sağlamaları sağlık algılarını yansıtmaktadır (Temel ve Çimen, 2017). Literatürde beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların artışında, kişilerin sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin düşük olmasının etkisi olduğu görülmektedir (Silk ve ark., 2008).

Sağlık okuryazarlığı kişilerin besin seçimini, porsiyon kontrolü yapabilmesini ve sonucunda beslenme durumlarını da etkileyebilmektedir. Kişilerin gıda, besin seçimi, beslenme, sağlıklı beslenme, besin tüketimi ve gıdanın güvenilirliği gibi konularda bilgi, beceri ve tutumlarının doğru olması, bu konuda uygun karar ve davranışlar içinde olmaları besin ve beslenme okuryazarlığını kapsamaktadır (Gibbs, 2012).

Kişilerin sağlık algılarına yönelik gerekli bilgiyi edinme, sağlığı koruma ve davranışa geçirme konusunda doğru besinleri tercih etmelerini sağlayabilmek için geliştirilen yöntemlerden biri besin etiketi bilgilerinin etkin bir şekilde kullanımının artırılmasına yönelik yapılan çalışmalardır (Lewis ve ark., 2009).

Besin etiketini okuma alışkanlığı, bireylerin sağlıklı gıda seçmelerine yardımcı olmakta, kronik hastalık prevalansının azaltılmasında, ağırlık kontrolünde ve sağlıklı beslenmede önemli rol oynamaktadır (Wills ve ark., 2012). Bundan dolayı, tüketicilerin ürünü satın alma sırasındaki davranışlarını iyileştirmek, tercihlerini

kolaylaştırmak ve besin etiketi okuryazarlık durumlarını artırmak önemlidir (Çakırer ve ark., 2016).

Literatürde sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin besin etiketi okuma ve satın alma aşamasında bilinçli tercihler yapmakta zorlanabildikleri belirtilmiştir (Speirs ve ark., 2012; Gibbs ve Chapman-Novakofski, 2012).

Genç erişkinlik dönemi, bireylerin aile evinden yeni ayrılmış ve gıda seçimlerinde daha bağımsız oldukları, bunun sonucunda sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinerek aşırı kilo alma eğiliminde oldukları, uzun süreli sağlık davranış modelleri kurulma aşamasındaki önemli bir geçiş dönemidir (Nelson ve ark., 2008). Bu dönemde olumlu sağlık algısı ve davranışı kurulmasının bireylerin yaşamlarında karşılaşabilecekleri birçok kronik hastalıklar ve komplikasyonları ile giden sorunları ortadan kaldıracadığı belirtilmektedir (Finkelstein, 2009).

Bu alanda eğitim öğretim döneminin daha erken yaşlarında multidisipliner çalışmalara ihtiyaç duyulmakta ve yapılacak çalışmaların bilim dünyasına kazanımlar sağlayacadığı düşünölmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlığın tanımı

Sağlık; bireylere, kültüre, belli disiplinlere ve zamana göre değişiklikler gösteren evrensel bir kavramdır (Aştı ve Karadağ, 2012). Günümüzde sağlık, kişinin fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi durum gibi hayatının bütün kısımlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınmaktadır (Geçkil ve Yıldız, 2006).

Sağlığın tanımı 19. yüzyıla kadar sadece fiziksel olarak iyilik hali şeklinde tanımlanırken 20. yüzyılda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışıyla değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Böylece sağlık için ilk kez bütüncül bir bakış açısı ile elde edilmiştir (Özdemir 2008; World Health Organization. *Constitution*. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), Erişim tarihi: 13.11.2017). Sağlık, soyut bir kavramdan daha çok işlevsel terimlerle anlatılabilen ve bir sonuca ulaşma aracı olarak, kişilerin bireysel, sosyal ve ekonomik olarak kaliteli ve verimli bir yaşam sürmesine yardımcı olan bir kaynak olarak düşünülmektedir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/.pdf> Erişim tarihi: 01.02.2018).

#### 2.1.1 Sağlık ve beslenme ilişkisi

İnsanların yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için fiziksel aktivite ve beslenme iki temel yapı taşıdır. Beslenme kişinin hayatı boyunca sürdürmesi gereken temel ihtiyaçlardan biridir (World Health Organization, 2014. *Nutrition*. <http://www.who.int/topics/nutrition/en/> Erişim tarihi: 13.11.2017). Sağlık için en temel ihtiyaçlardan biri olan beslenme vücut için gerekli olan besin ve enerji miktarını karşılamak için ihtiyaç olan besin türlerinin tüketilmesidir. Sağlığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme en önemli etkenlerden biridir (Mann ve Truswell, 2007).

Sağlıklı beslenme, bireylerin büyüme, gelişme ve günlük işlevlerinin sürdürülebilirliğini sağlaması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınmasıdır. Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Sağlıklı

beslenme de sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimidir (Baysal, 2011). Besin öğelerinin gerekli miktarda alınması ve bu besin maddelerinin değeri kaybedilmeden kullanılması ise yeterli ve dengeli beslenmedir (World Health Organization, 2014. *Nutrition*. <http://www.who.int/topics/nutrition/en/> Erişim tarihi: 13.11.2017). Bu açıdan bakıldığında sağlıklı beslenme, yeterli ve dengeli beslenme olarak da tanımlanmaktadır.

Besin maddelerinin az ya da çok tüketilmesi diyabet, obezite, kalp damar hastalıkları vb. gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Yılmaz ve Özkan, 2007). Sağlıksız beslenme ise kişilerin bağışıklık sisteminin zayıflayıp bozulmasına bağlı olarak hastalıklara karşı hassasiyetinin artması ile bireylerin fiziksel ve zihinsel süreçlerinin normal gelişiminde devam edememesi ile ilişkilidir (Mann ve Truswell, 2007).

Rutin beslenme programı düzeni içeriğinde karbonhidrat, yağ ve protein ile kişinin ihtiyacına göre günlük alınması gereken vitamin, mineral ve diğer elzem besin maddelerinin kararında ve istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Karbonhidratlar ve yağlar vücudun temel enerji kaynağı olarak kullanılırken, proteinler vücut yapı taşı olan hücrelerinin yapısal bileşenlerini oluşturmaktadır. Vitamin ve mineraller de vücudun metabolik işleyişlerinde rol almaktadır. Ayrıca diyet posası elzem olmayan besin ögesi de kronik hastalık önlemesi ve riskini azaltması bakımından sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında önem arz etmektedir (Mann ve Truswell, 2007).

## **2.2. Beslenme alışkanlıkları ve öğünler**

Beslenme durumu yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve kişinin genetik yapısına ve hastalıklara göre değışkenlik gösterebilmektedir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ile sağlık arasındaki ilişkinin farkına varması ve önemini kavraması, beslenme alışkanlıklarının sebep ve sonuçlarını öğrenmesi açısından yardımcıdır. Bu durum kişilerin sağlıklı beslenme süreçlerini daha verimli hale getirmesi için gerekli değışikliklerin yapılabilmesi ve sürdürülebilmesi konusunda yol göstericidir (Önder ve ark., 2000).



Vücutun sağlıklı bir şekilde çalışması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak gün içerisinde sağlanmasında öğünler ve öğün örüntüleri büyük öneme sahiptir. Öğünler ayrıca bireyin günlük yaşamında sağlıklı düşünebilmesini sağlama ve hastalıklardan koruma bakımından da önemlidir. Uzun süre aç kalındığında veya kısa süreli aralıklarla fazla beslenildiğinde vücudun enerji ve metabolik dengesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Besin öğelerinin vücuda belirli zaman aralıkları ile alınması, günde üç ana ve ihtiyaca göre ara öğün tüketilerek metabolizmanın sağlıklı ve dengeli bir düzende çalışmasını sağlamaktadır (Hacettepe Üniversitesi. [http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR\\_kitap.pdf](http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf) Erişim tarihi: 01.02.2018).

Beslenme, üniversitedeki gençler için ayrıca önem arz etmektedir. Üniversiteye giden öğrencilerin büyük çoğunluğu ilk kez aile ortamından uzakta yaşamak zorunda kalmaktadır. Üniversiteye gitmeden önceki aile içi beslenme alışkanlıkları daha düzenli olmasına rağmen, üniversite ile değişen yaşam koşulları öğrencilerin beslenme davranışlarını değiştirebilmektedir. Beslenme davranışlarının değişmesi üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu dolayısıyla okul içi gösterdiği başarısını da olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı üniversite öğrencilerinin sahip oldukları beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının saptanması ve duruma uygun öneriler geliştirilmesi oldukça önemlidir (Erten, 2006).

Gençlerin beslenme alışkanlıkları içerisinde genellikle öğün atladıkları ve önemsemedikleri, tek öğün ile günü bitirebildikleri, hazır atıştırmalık ürünleri daha çok tükettikleri, ekonomik durumun kısıtlı olması sebebiyle düzenli ve yeterli beslenemedikleri ve yurt koşullarının ev ortamından farklı olmasından dolayı iyi besin almak yerine sadece açlıklarını giderebildikleri saptanmıştır (Heşeminia ve ark., 2002; Durmaz ve ark., 2002; Garibağaoğlu ve ark., 2006). Özellikle kahvaltı öğününün yaygın olarak atlandığı görülmektedir. Kahvaltı öğününün atlanmasının temel nedenleri zaman yetersizliği, sabah iştahın olmaması ve kişilerin zayıf olmak istemeleri ile aldıkları besini kısıtlamak istedikleri görülmüştür. Ayrıca ailelerin kahvaltı esnasındaki tutum, davranış ve alışkanlıkları, kişilerin kahvaltı tüketimlerini ve tercihlerini etkilemektedir (Hacettepe Üniversitesi. [http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR\\_kitap.pdf](http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf) Erişim tarihi: 01.02.2018).

### **2.3. Hastalık ve kronik hastalık**

DSÖ'ye göre kronik hastalıklar; uzun süre fark edilmeyen, bulaşıcı hastalıklar gibi anında ortaya çıkmayıp sinsi ilerleyen, en az 3 ay süren, geriye dönüşü olmayan bozukluklara ve birikimlere yol açan sağlık problemleri olarak tanımlanmakta ve bütüncül olarak tedavisi mümkün olmayan hastalıkları betimlemek için kullanılmaktadır (Zorlutuna, 2008; International Nurses Day, 2010; Gökler, 2008). Uzun vadede ortaya çıkabilen bu hastalıkların ortaya çıkma nedenleri arasında genetik yatkınlığın yanında yaşam biçimi davranışları da önemli rol almaktadır (Zorlutuna, 2008; International Nurses Day, 2010).

Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser gibi hastalıklar yaygın olarak görülen başlıca kronik hastalıklardandır (International Council of Nurses [ICN] Delivering Quality, 2010).

Kronik hastalık durumuna göre bireylerin bağımsızlığı azalmakta, sağlık algıları kısıtlanabilmektedir. Kişilerin yaşamını olumsuz etkilediği gibi aynı zamanda bazı kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu gerekmektedir (Akdemir, 2005; Özpancar N, Fesci H. Hipertansiyon ve Yaşam Kalitesi. Erişim: 27.01.2018, [http://www.universite-toplum.org/pdf/pdf\\_UT\\_381.pdf](http://www.universite-toplum.org/pdf/pdf_UT_381.pdf), 2008). Tüm bu nedenlerden dolayı bireyin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların önlenmesinde davranış ve yaşam biçimi değişikliğinin sağlanması önemlidir (Akdemir, 2005).

#### **2.3.1.Kronik hastalık ve beslenme arasındaki ilişki**

Besinler büyüme, gelişme, yaşamsal kalitenin artması ve kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Yetersiz ve kötü beslenme yaşamın her döneminde önemli bir halk sağlığı sorunu olduğundan, kronik hastalıkların önlenmesinde de uygun gıda alımı ve yaşam boyu sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülmesi önemlidir (Vidgen ve Gallegos, 2014). Kronik hastalıklar nedeniyle görülen zamansız ölümler ve engellilik durumlar göz önüne alındığında kişilerin beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi gerekmektedir (Lewis ve ark., 2009). 1943 yılında yayınlanan Tavsiye Edilen Diyet Sınırları (RDA: Recommended Daily Allowance) popülasyonların beslenme yeterliliğini

değerlendirebilmesi ve yeterlilik konusunda politika yapıcılara tavsiyelerde bulunması açısından gıda ve beslenme ile ilgili beslenme standartları oluşturduğu için önemlidir (Schlenker, 2001).

1990'ların başında, uzmanlar besinlerin az ya da fazla alımıyla ilgili kronik hastalıkların azalması veya artışı ile ilgili durumların olabileceğini, RDA'nın sadece ideal sağlıkla ilişkili alım seviyelerini yansıttığını, besin eksikliği veya bakımının önlenmesini desteklemediğini söylemişlerdir. Çok sayıda değerlendirmeden sonra, 1990'ların başında, Gıda ve Beslenme Kurulu RDA'ları değiştirme görevini üstlenmiş ve yeni bir beslenme referans değeri grubu olarak beslenme referans miktarı (DRI: Dietary Reference Intake) ortaya çıkmıştır. Dört tip DRI referans değerleri vardır: Tahmini ortalama gereksinim (EAR: Estimated Average Requirement), önerilen günlük besin alım miktarları (RDA), yeterli alım (AI: Adequate Intake) ve kabul edilebilir üst alım seviyesidir (UL: Tolerable Upper Intake Level). Bu konuya bağlı olarak uzmanlar tarafından yeterli alım (AI) kavramı olarak kişinin bir günlük, besinden alması gereken alım ihtiyacını karşılayabilecek besin ögesi içeren besinlerin bir sağlık ihtiyacına dayalı olarak kullanılması amacıyla geliştirilen yeni bir kategori oluşturuldu. Beslenme takviyelerinin pazarlama potansiyellerini ele almak ve her yaştan tüketiciye vitamin veya mineral toksisitelerini belirlemek için, üçüncü bir kategori olan tolere edilebilir yüksek alım miktarı (UL) geliştirildi. RDA, AI ve UL topluca alınması gereken beslenme referans miktarını (DRI) temsil etmektedir. Besinsel referans değerlerinin olmasının esas hedefi yalnızca besinsel eksiklikleri önlemek değil, aynı zamanda osteoporoz, kanser ve kalp damar hastalıkları gibi kronik sorunları azaltmaktır (Mertz, 2000).

Yaşlanan nüfusta ve yükselen sağlık bakımında öngörülen maliyet artışları ve bunun yanında kronik hastalıkların artışı sonucu hastalığın önlenmesinde besinin rolü dikkat çekmeye başlamıştır. Kardiyovasküler hastalıklar bakımından, 1970 ve 1980'lerde fazla yağ ve doymuş yağ alımı ile kalp hastalıklarının gelişimi arasında ilişki olabileceği, Omega 6'nın LDL kolesterolü düşürebileceği ve Omega 3'ün miyokard infarktüsünü önleyebileceği bulunmuştur. Ayrıca trans yağ asitlerinin de kalp krizi riskini artırdığına dair güçlü görüşler de öne sürülmüştür (Schlenker, 2001) Özellikle, diyet değişikliklerinin kronik hastalıklar üzerinde, örneğin tip 2 diyabet,

hipertansiyon ve hiperlipidemi için faydalı olabileceği düşünülmüştür (American Diabetes Association, 2008; Post ve ark., 2010).

#### **2.4. Sağlık algısı**

Kişilerin sağlıklı olup olmadığının bilinmesi için sağlık algısı ifadesi kullanılmaktadır. Sağlık algısı, kişilerin sağlık durumlarını belirlemek için sıkça kullanılmaktadır (Doğanay ve Uçku, 2012). Sağlık algısı kavramı genel anlamıyla bireylerin kendi sağlığını değerlendirme olarak belirtilmektedir. Kişilerin kendi sağlığına ilişkin subjektif düşünce, duygu, önyargı ve beklentilerinin bir toplamı olarak da tanımlanmakta ve bireylerin kendi sağlığı ile ilgili farklılık ve değişikliklere karşı hassasiyetinin olması sağlık algısının değerlendirilmesinde önem taşımaktadır (Çapık, 2006; Moss, 2002). Biyolojik etkenlerin dışında, cinsiyet, yaş, eğitim, kronik hastalık, gelir gibi demografik ve sosyoekonomik faktörler (Bobak ve ark., 2000), sağlık davranışları ve var olan stresörler bu algıyı olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kim ve ark., 2006). Bireyin kendi sağlık durumuna göre öznel değerlendirmeleri mevcut olup, bir veya birden çok kronik hastalığı olmasına rağmen kendisini sağlıklı olarak algılayabilirken, herhangi bir objektif hastalık bulgusuna sahip olmamasına rağmen kendisini hasta olarak algılayabilmektedir. Böylelikle sağlık algısı, sağlığı bütün yönleriyle yansıtan, kişilerin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu kendine göre değerlendirmesine olanak sağlayan, kolay ama etkin bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Tuğut ve Bekar, 2008).

Sağlık davranışı, kişinin sağlıklı kalmak, hastalıktan korunmak ve hastalıklara yakalanmamak için gösterdiği davranışlar şeklinde tanımlanmıştır (Peker, 2005). Sağlık davranışları, sağlığın kötüleşmemesi veya kötüleşmesinin belli bir nedenine karşı duyarlılığın artması ile ilişkilendirilen davranışlardır (Türkiye Sağlık Bakanlığı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/.pdf> Erişim tarihi: 01.02.2018).

Kişilerin sağlık davranışlarının oluşmasında inançlar, algılar ve tutumlar rol oynayıp, bu da kişinin sağlık durumunu etkilemektedir (Diamond ve ark., 2007). Sağlık bakımından olumlu yaşam tarzının toplumsal, çevresel ve kişisel etkenlerin dikkate alınarak değiştirilmesi ve geliştirilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramlarını oluşturmaktadır. Sağlığı koruma, daha çok yaşam için risk faktörleri

oluşturabilecek belli hastalıklardan ya da gelişecek komplikasyonlarından korunmak için yapılan girişimler olarak tanımlanmaktadır (Berçin, 2010).

## 2.5. Sağlık okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı “bireylerin bilinçli bir şekilde sağlık ile ilgili doğru kararlar alması, anlaması ve sağlık bilgilerini anlamak ve sağlıkla ilgili gerekli bilgiler hakkında iletişim kurabilir derecede olması” olup, kişisel sağlık ile ilgili uygun kararların alınabilmesi için gerekli olan sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme ve anlama kapasitesinin düzeyi şeklinde tanımlanabilir (Berkman ve ark., 2010; Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Pehlivan, 2005).

DSÖ’ye göre ise; “Kişilerin yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda fikir geliştirmeleri ve karar alabilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlıkla ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir” olarak tanımlanmıştır (WHO Health literacy. The solid facts.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) Erişim tarihi: 09.01.2017).

Sağlık okuryazarlığı tanımı sadece kişisel kapasitenin artırılması tanımlaması olarak değil ayrıca, sağlık bilgisine sahip olmak da sağlık okuryazarlığı kapsamında açıklanmaktadır (Cameron ve ark., 2011). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi ve erken tanı, sağlık bakım ve hizmeti içerisinde dahil olan herkesin ilgi alanıdır (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004). Çünkü sağlık okuryazarlığı hastalıkların iyileştirilmesi ve tedavi protokollerinin geliştirilmesi için öncelikli anahtardır (Huizinga ve ark., 2009). Kişilerin sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkin bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren ve artıran sağlık okuryazarlığı, iyi sağlığı teşvik etmede ve sürdürmede önemlidir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/.pdf> Erişim tarihi: 01.02.2018).

Sağlığın gelişmesi ve sürdürülmesi için gerekli olan sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların okuma ve anlama becerilerini kapsamaktadır. Sağlığın daha

iyi yönde ilerlemesi için, bireylerin yaşam biçimi ve çevresel etkenlerinin değiştirilmesi de sağlık okuryazarlığı aracılığıyla yapılabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık okuryazarlığı, okuma ve yönergelere uymaktan daha fazla kişilerin yetenek ve becerilerini de içermektedir. Ayrıca, kişilerin sağlıkla ilgili gerekli bilgilere ulaşması, hizmetleri doğru ve yerinde kullanması, kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk alabilmesi ve sonuçları açısından kişilerin sağlık bilgilerine erişmesi, kendi sağlığını kontrol etmesi yönünden de sağlık okuryazarlığı önemlidir (Morris ve ark., 2006). Sağlık okuryazarlığını kişisel, toplumsal ve kültür ile ilgili etkenler de etkilemektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun sağlığı için neden önemli olduğunu ortaya koyan temalar arasında toplumun önemli bir kısmını etkilemesi, sağlık sonuçlarının kötü olması, kronik hastalık oranında artış, sağlık bilgisine olan talep bakımından toplum sağlığı için önem arzemesi yer almaktadır (Kanj ve Mitic, 2009).

Sağlık okuryazarlığında kişilerin bilgiye ulaşma ve anlama aşamasında sözlü okuryazarlık, medya okuryazarlığı, basılı okuryazarlık ve sayı okuryazarlığı ile beraber kültürel ve kavramsal bilgi sahibi olması da gereklidir (Zoellner ve ark., 2011). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan kişilerin sağlığa etki eden davranışları ve bunların sonuçlarının olumlu yönde değiştirilmesi için gereken bilgiye ulaşmayı ve bu bilgiyi davranışa dönüştürmelerinin daha kolay olduğu görülmektedir (Collins ve ark., 2012). Böylelikle hastanın sağlık bilgilerini olumlu etkileyerek, hastanın tedavisine ve sağlık sonuçlarına olan uyumunu da sağlamaktadır (İlgün ve ark., 2015).

Kronik hastalıklar sağlık algısını olumsuz etkileyen faktörlerdendir (Kara E. 2011). Bu hastalıkların önlenmesi ve ilerlememesinde sağlık okuryazarlığı önemlidir. Kronik hastalıkların kişiler tarafından anlaşılması ve komplikasyonların bilinmesi bakımından sağlık okuryazarlığı önemli bir araçtır (Temel ve Çimen, 2017). Bu hastalıkların önlenmesinde, öğretilmesinde ve koruyucu önlemleri almada sağlık okuryazarlığı önemli rol oynamaktadır (Kayış, 2011; Kara, 2011).

### **2.5.1. Sağlık okuryazarlığı ve beslenme arasında ilişki**

Beslenme durumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleridir (Zoellner ve ark., 2011). Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme davranışı arasındaki bu ilişkinin anlaşılmasından dolayı diyetisyenler sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yeni stratejiler geliştirme ihtiyacı duymuşlardır (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Çünkü sağlık okuryazarlığının kişilerin besin tercihlerini, porsiyon ve miktar kontrolü yapabilmelerini sağladığı ve bireylerin beslenme durumunu etkilediği bilinmektedir (Zoellner ve ark., 2011).

Gıda ve beslenme okuryazarlığı, tüketicilerin besin, besin ögesi, besin grupları ve beslenme ile ilişkili çeşitli bilgileri anlayabilmeleri, eleştirel olarak değerlendirebilmeleri ve bu bilgileri sağlıklı besin seçimi ve tüketimine yönelik doğru kararlar alarak uygulamaları açısından önemlidir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Konuyla ilgili kavramlar geliştirilmiş, kişilerin temel beslenme bilgilerini öğrendikleri, uyguladıkları ve bu konuda bilinçli kararlar verdikleri süreçler beslenme okuryazarlığı olarak tanımlanmıştır. Beslenme okuryazarı olmak için besin öğeleri ve besin grupları arasındaki farkı ve bilgiyi anlayabilmek, besin etiketi okumak için gereken sayı okuryazarlığına becerisine sahip olmak ve porsiyon kontrolüne gereken önemin verilebilmesi için istenilen ölçüm yapma becerilerini gerekmektedir. Sağlıklı besin tercihleri ile sağlıklı beslenebilmek bu beceriler ile mümkün olabilmektedir (Gibbs, 2012).

## **2.6. Gıda etiketi ve etiketleme**

### **2.6.1. Gıda etiketi tanımı, etiketlemenin amacı**

Gıda etiketi; gıda maddesini tanıtıcı her türlü yazılı, basılı, resimli ya da kabartmalı bilgi, marka, damga ve işaretleri içeren ve gıda ürünün üzerinde yer alan tanıtım bilgileridir (Einsiedel, 2001). Tüketicilere satın alma noktasında sağlıklı seçimler yapabilmesi için bilgi veren nüfus tabanlı beslenme eğitimi yaklaşımıdır (Cowburn ve Stockley, 2005).

Etiketleme, gıda maddesini tanıtmak amaçlı her türlü yazı, bilgi, marka adı, gıda maddesi ile ilgili kullanılan özel isimlendirme, resimsel işaretleri içeren ve gıdanın ambalajı üzerinde bulunan veya etiket gibi gıda ile birlikte sunulan, gıdayı tanıtan veya ifade eden tanıtım bilgilerinin tümünü oluşturmaktadır (Çelik, 2010). Tüketicilere sağlık ve güvenilirlik noktasında doğru ve yeterli bilgi sağlanması etiketlemenin amaçlarından biridir (Einsiedel, 2001).

Gıda etiketleri üretici ve tüketiciler arasındaki sağlık ile ilgili bilgi boşluğunu doldurmak ve tüketicilerin beslenme ile ilgili seçimler yapmasına yardımcı olmak için tasarlanmış olduğundan tüketiciler için alışveriş yaparken bilgi elde etmesini sağlayan bir araçtır. Doğru kullanılması için bilgi ve tüketiciler bakımından anlaşılır olacak şekilde olmalıdır (Çelik, 2010; Vijaykumar ve ark., 2013). Çünkü gıda etiketlerinin birincil rolü tüketicileri bilgilendirerek sağlıklı bir diyet sürdürebilmelerini sağlamak ve ürünün satılmasına yardımcı olmaktır (Kempen ve ark., 2011). Bu yönden etiketleme, tüketicilerin kendileri için sağlıklı ve uygun besin tercihleri yapabilmesi bakımından büyük değere sahiptir (Çelik, 2010).

Gıda etiketleri, tüketicilerin ilgisini çekerek, kolay ve hızlı bir şekilde karar vermelerini sağlayacak bilgileri de içermelidir (Kavas ve Kınık, 2000). Bu görevleri ile etiketler, ürünün içerikleri, son kullanma tarihi, kullanım süresi, besleyicilik değerine ilişkin bilgiler taşıması nedeniyle tüketicilerin sağlıklı ve bilinçli tercihler yapmasını kolaylaştırmaktadır (Özgül ve Aksulu, 2006).

Tüketicilerin temel gıdalar ve bu gıdaların besleyici özellikleri ile ilgili bilgileri olsa da kompleks halinde olan gıdalar ile yeni gıdaların besin değerlerinin bilinmesi için etiket üzerinde bilgilerin anlaşılır bir şekilde verilmesi gerekmektedir (Özgen, 2004). Doğru bilgiler ile düzenlenmesi ve bilinçli okunması halinde, gıda maddesi ile tüketici arasındaki en temel ve sağlıklı iletişim aracıdır (Çelik, 2010).

## **2.6.2. Etiketinin tarihsel gelişimi**

### **2.6.2.1. Dünyada etiketinin tarihsel gelişimi**

Yiyecek rehberleri (Food Guides) 1979'da, USDA'de (U.S. Department of Agriculture), Sorunsuz Günlük Gıdalar Rehberi (Hassle-Free Guide to a Better Diet) yayınlamış, tahıl, meyve ve sebze, et, süt ve diğerleri olarak gıda gruplarını



kurmuştur (U.S. Department of Agriculture, 1979). Sonrasında yeni bir gıda rehber sistemi olarak geliştirilen RDA besin standartları ve Diyet Rehberlerini (Dietary Guidelines) de içine alan bir araştırma programı başlatılmıştır (Welsh, 1992). 1984'te 'Yiyecek Tekerlek Grafiği' (the Food Wheel Graphic) piyasaya çıkarılmış, tüketiciler tarafından anlaşılmasını zor bulmasından dolayı bir süre sonra geri çekilmiştir. 1980'lerin sonlarında bir danışman grubu olan Porter-Novelli tarafından, yeni gıda rehberi için çeşitli grafik tasarımları geliştirmeye ve test etmeye çalışılmış, pasta grafikler ve kase şekiller piramit kavramı ile oluşturulmuştur (Nestle M, 1998b).

Amerikalılar için Diyet Rehberi (Nutrition and Your Health: Dietary Guidelines for Americans) ilk olarak 1980'de yayınlanmış, daha ileri yıllarda da (1985, 1990 ve 1995) yayınlanan baskılarda sağlıkla ilgili belirli besin maddeleri, yağ, sodyum, kompleks karbonhidratlar ve şekerler üzerine odaklanmaya devam edilmiştir. Aşırı tüketimi sağlığa zararlı olarak kabul edilen gıda bileşenlerinin (ör; yağ, sodyum ve şeker içeren yiyecekler) tüketiminden kaçınılmasını vurgulanmış, fakat uygun beslenme programı çerçevesinde nicel bir değer sunulamamıştır (USDA, USDHHS. Dietary guidelines for Americans, 1980. Available online at: <http://www.health.gov/DietaryGuidelines/1980thin.pdf> , Erişim Tarihi: 11.10.2017).

Kılavuzları incelemek, güncellemek ve 2000 yılında yayınlanacak yeni bir baskının hazırlanması için 1998'de bir komite kurularak, aşağıdakiler dört başlık da ele alınacak şekilde yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bunlar; fiziksel aktivitenin ağırlık yönetimi araçları; hububat ürünlerine daha fazla önem verilmesi, meyve ve sebzeler; negatif olmaktan ziyade daha pozitif iyi yeme yaklaşımı ve tüketicilere yön veren özel tavsiyeler için gıda etiketi ve Yemek Rehberi Piramidi (FGP: Food Guide Pyramid) kullanımınıdır. Buradan yola çıkarak gıda seçimine yardım edilmesi amaçlanmıştır (Auld ve ark., 1998.)

Rehberin 2000 yılındaki baskısında; tüketicileri cesaretlendirmek için sağlıklı olmanın ABC'si olarak fiziksel uygunluğu (fitnes) amaç edinme, sağlıklı temel oluşturma ve duyarlı seçim gibi yeni bir format yayınlanmıştır (U.S. Department of Agriculture, 2000).

Gıda tüketimi sırasında etiket bilgisi üzerindeki bilgilerden tüketicilerin yararlanmaları ile ilgili çalışmalar ABD'de Mayıs 1994' te revize edilip, işlenmiş gıda paketlerinin %90'ı anlaşılır bir hale gelmesi sağlanmıştır. Böylelikle besin etiketlerinin daha kolay okunması, anlaşılır olması kavramları benimsenmiştir (Kessler ve Wunderlich, 1999). Bu uygulama kişilere; gıdayı tüketmeden önce etiketlerinden ürünün içeriğinin ne kadarının enerji, yağ, sodyum ve karbonhidrat içerdiğini öğrenmesini sağlamıştır (Post ve ark., 2010).

ABD'de 1990 yılında Etiketleme ve Beslenme Eğitim Yasası (NLEA: The Nutrition Labeling and Education Act) ile çoğu paketli gıdaya besin etiketleme zorunluluğu getirilip, etiketlerin halk sağlığı üzerinde olumlu etki yaratmak, sağlıklı beslenme seçimleri yapmak için nüfusa yardımcı olmak amacıyla tesis edilmesi sağlanmıştır (Scarborough, 1995; Nutrition Labeling and Education Act, 1990). Bu yasa gıda etiketleri kullanımında halkı beslenme konusunda eğitmek açısından önemli bir adımdır (Neuhouser, 1999). Aynı yıl eğitimi takiben tüketicilerin daha sağlıklı olması amacıyla Besin Verileri Etiketleri (NFC: the Nutrition Facts Label) kullanımı ile yasanın 1994 yılına kadar uygulanacak besin etiketi kavramının yeni düzenlemelerini geliştirmek ve sonuçlandırmak için standartları belirlemek amacıyla Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA: Food and Drug Administration) 'ne gereken yetki verilmiştir (Nutrition Labeling and Education Act, 1990). FDA; ambalajlı işlenmiş gıda etiketlenmesini düzenlemekte, besin içeriklerinin belirtilmesine izin vermektedir (Rowlands ve Hoadley, 2006). Bu kapsamda sadece %1.7 paketlenmiş işlenmiş gıda ürünleri etiketleme gerekliliklerinden muaf tutulmuştur. Ayrıca "% 100 vitamin C " veya " iyi bir "protein" kaynağı gibi besin içeriği taleplerine hastalıkları önlemesine dair kanıta dayalı araştırma yapmadan izin vermiştir (Katan ve de Roos, 2003). Bu çalışmalar yıllar içinde (1997-2001) ürün paketlerindeki yüzde oranlarının artırılması yönünde farklılık göstermiş, farklı besin maddelerinin de yazılımı eklenmiştir (Legault ve ark., 2004; Brecher ve ark., 1997). 1997 yılında yapılan yeni düzenlemelerle FDA'ya üreticileri ürünlerinin üzerindeki beslenme etiketinde sağlık ile ilgili bir beyanda bulunmak için onay istemesi yetkisi verilmiştir. Örneğin, yulaf ezmesi çözünür lif içerdiği için etiket üzerinde koroner kalp hastalıkları riskini azaltma etkisi ile ilgili sağlık iddiası taşıyabilir şeklinde olması yeni düzenlemeler sonucu olmuştur (Quaker Oats Company, 1997). Ayrıca

yeni düzenlemelerde paket ürünlerde besin içeriklerinin zenginleştirilmesi yönünde yapılan çalışmalar da mevcuttur (ör; yenidoğanlarda folat eksikliği ve buna bağlı olarak nöral tüp efekti görülmesi sonucu FDA'nın un, pirinç vb. tahıl ürünlerine demir, tiamin, niasin ve riboflavin ile beraber folat eklenmesi) (Food and Drug Administration, 1996). FDA tarafından düzenlenen tüm paketlenmiş gıda maddelerinin etiketinde olması gerekenler; toplam enerji, porsiyon miktarı, toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol, sodyum, karbonhidrat, diyet lifi, şeker, protein, vitamin A, vitamin C, demir ve trans yağ olarak belirlenmiştir. Bu bilgilerin kronik hastalık etiolojisinde veya besin eksikliği durumuna göre bu besinlerin seçimi ile ilgili tüketicilere yardımcı olmaları amaçlanmıştır (Taylor ve Wilkening, 2008). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (U.S. Department of Health and Human Services) tarafından 2016'da "Beslenme ve Ek Bilgiler Etiketlerinin Revizyonu" ("Revision of the Nutrition and Supplement Facts Labels") kanunuyla tüketicilerin daha iyi yönlendirilebilmesi için besin etiketlerinde diyet ile obezite-kalp hastalıkları gibi kronik rahatsızlıklar arasındaki ipuçlarının verilmesi gerektiği duyurulmuştur. Enerji miktarının etiket üzerinde daha büyük puntolarla yazılması ve daha kolay dikkat çekmesi gerektiği belirtilmiştir. Etiket üzerinde yağdan gelen enerji ibaresi kaldırılmış, ürüne ilave edilen şeker miktarı tabloya eklenmiştir. Ayrıca etiketler üzerinde tavsiye edilen günlük tüketim miktarlarının da yer alması kararlaştırılmıştır (FDA. <https://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatorYInformation/LabelingNutrition/ucm385663.htm> Erişim tarihi: 01.02.2018).

#### **2.6.2.2. Türkiye'de etiketin tarihsel gelişimi**

Ülkemizde etiketlemenin tarihsel gelişimine bakıldığında, etiketleme; 1938 tarih ve 3484 sayılı Pazarlıksız Satış Mecburiyetine Dair Kanun ve 1970 tarih ve 7/1321 sayılı kararname ile uyulması zorunlu mesleki kararlar arasına alınmış, 1985 yılında Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın 185/47-50 sayılı tebliğinde yeniden düzenlenmiştir. Gıda güvenliği konusu zaman içinde ülkemizde daha da önem kazanmış, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, 28 Haziran 1995 tarihli, 560 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetimine Dair Kanun Hükmündeki Kararname ve Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği ile bu konuda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu kapsamda ürünlerin üzerinde ürünlerin menşei, cinsi ve fiyatı hakkında tüketici

tarafından kolaylıkla okunabilecek ve anlaşılabilir bilgiler olduğu etiketlerin bulunması zorunlu hale getirilmiştir (Çinpolat, 2006; Gün ve Orhan, 2011).

Avrupa Birliği'nin 178/2002 sayılı Genel Gıda Yasası Gıda Etiketleme Sistemlerinin gelişmesi üzerinde önemli katkılar sağlamıştır. Bu yasa ile 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren AB gıda yasası hükümlerine uygun olmayan gıdaların ithalatının yapılması, AB ülkelerine girmesine izin verilmemiştir. Gıda etiketleme konusunda izlenebilirliğin artırılması amacıyla bazı adımlar atılmış, ürün kökeninin ve kalitesinin ispatlanması ve sağlık açısından oluşabilecek salgınların yayılmasına karşı önlem alma gereksinimi için önemli olduğu gösterilmiş, etiket üzerinde yer alması beklenen bilgiler genişletilmiştir (Yılmaz ve Yılmaz, 2017).

Türkiye'de de etiket üzerinde yer alması zorunlu olan bilgiler yönetmelik hükümlerince düzenlenmiştir. Zorunlu bilgilerin haricinde enerji, protein, karbonhidrat, yağ, lif, tuz/sodyum ve tebliğde geçen vitamin ve mineral bilgilerine ve günlük karşılama miktarı (GKM) gibi bilgiler yönetmeliğe göre isteğe bağlı olarak da verilebilmesine karar verilmiştir (Güneş ve ark., 2014).

Türkiye'de öncelikle 2011 yılında düzenlenen Türk Gıda Kodeksi, 28157 sayılı Etiketleme Yönetmeliği; 2012'de resmi gazetede yayımlanan 28201 sayılı yönetmelikle değiştirilmiş ve son olarak 2017'de 29960 sayılı Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği olarak son halini almıştır. Bu yönetmeliğe göre; bir gıda etiketi üzerinde gıdanın adı, bileşenler listesi, alerjiye veya intoleransa neden olan belirli madde veya ürünler, belirli bileşenlerin veya bileşen gruplarının miktarı, gıdanın net miktarı, tavsiye edilen tüketim tarihi veya son tüketim tarihi, özel muhafaza ve/veya kullanım koşulları, gıda işletmecisinin adı veya ticari unvanı ve adresi, işletme kayıt numarası veya tanımlama işareti, menşe ülke, kullanım bilgisi olmadığında gıdanın uygun şekilde tüketimi mümkün değilse, gıdanın kullanım talimatı, hacmen % 1.2'den fazla alkol içeren içeceklerde hacmen gerçek alkol derecesi ve beslenme bildirim bulunması zorunlu kılınmıştır (Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme Yönetmeliği, 26.01.2017 Tarih ve 29960 Sayılı Resmi Gazete. Web adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr> , Erişim tarihi: 02.03.2018).

31 Aralık 2019 tarihinden sonra bu hükümlere uyma zorunluluğu getirilecektir. Fakat belirtilen tarihten önce etiketlenen veya piyasaya arz edilen gıdalar raf ömrü sonuna kadar piyasada bulunabilecektir. (<https://www.tarim.gov.tr> Erişim tarihi: 01.02.2018).

## **2.7. Besin etiketleme**

### **2.7.1. Besin etiketinin tanımı**

Besin etiketleri bir ürünün porsiyon, kalori, besin değeri gibi bilgilerini içeren ve bu konular hakkında tüketicileri bilgilendirip sağlıklı seçimler yapmasını sağlamak için bir araçtır (Baltas 2001; Cheftel, 2005; Graham ve Laska, 2012; Cebeci ve Güneş, 2017). Besin etiketlerindeki bilgiler insanların sağlıklı gıda seçmeleri için önemlidir (Rothman ve ark., 2006; Azman ve Sahak, 2014). Besin etiketi (bazı ülkelerde besin değeri paneli olarak geçer) adı verilen ve gıda etiketlerinin bir parçası olan, tüketiciye sağlıklı seçimler yapmasına elveriş sağlayan temel beslenme ilkelerinden oluşur (Cowburn ve Stockley, 2005).

Bazı besinlerde besin değeri veya beslenme etiketi de denilen etiketler ürünlerin içeriği yanında sağlıklı bir beslenme için gerekli olan bilgileri de vermektedir. Besinlerin laboratuvar analizi ile bulunmuş besin öğelerinin (protein, yağ, vitamin, mineral v.b.) miktarı ve tüketiciler için günlük alması gereken besin öğelerinin yüzde olarak belirtildiği etiketleme çeşidi kavramı da beslenme etiketi olarak tanımlanmaktadır (Özgen, 2004). Beslenme etiketlerinde, besin değeri bilgileri düzenlenirken genelde, önce toplam ve bir porsiyonluk miktarları daha sonra ayrıntılı besin öğesi bilgileri verilmektedir. Besin değeri etiketi ise; tüketicilerin değişik marka veya farklı yiyeceklerin besin değerlerini karşılaştırmalarını ve yeni çıkan ürünleri öncekileriyle karşılaştırmalarını sağlayan alışverişe yardımcı bir eğitici bir araç olarak da tanımlanmaktadır (Özgen, 2007).

Besin gruplama etiketleri, tüketicilerin ürünlerdeki besin değerlerini ve kalori miktarlarını hesaplamalarına veya kendilerine özel yaptıkları diyetler için yiyecek seçimlerini sağlayan bilgiyi vermektedir (Caswell ve Padberg, 1999; Özgen, 2004). Kişilerin günlük diyetleri içerisinde tüketmeleri gereken besin miktarları ile ilgili

bize yol gösteren kavram ise günlük tüketim miktarı (GDA: Guidelines Daily Amount)'dır (Wahlich ve Gardner, 2003). Bu doğrultuda tüketicinin tabii doğrultusunda bir gıda ürünü içindeki belirli bir besin maddesinin miktarını (ör; lif için iyi bir kaynak, yağsız, düşük kalorili) besin içeriğininin diğer bir amacıdır (Whitney ve Rolfes, 2012).

### **2.7.2. Besin etiketinin işlevleri ve yararları**

Tüketicilerin ürün hakkında bilgilerinin olması ve anlaşılır olmasını satın alma esnasında sağlaması açısından önemlidir (Özgen, 2007). Yeterli ve dengeli bir şekilde beslenebilmeleri, satın alma aşamasında besin değeri açısından yüksek besinleri seçmelerine yardımcı olması ve mevcut hastalıklarına uygun şekilde diyetlerine devam edebilmeleri (ör: hipertansiyon, diyabet gibi) besin etiketinin işlevleri arasındadır. Çünkü besin etiketlerindeki bilgi içeriklerinin kişilerin besin alımında doğru bir yol izlemelerine ve bunun sonucunda da bireylerin sağlıklı gıda tüketimlerini artırmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Tüketicilerin ürünü satın alırken besin etiketlerinin okunması ile doğruyu bulmaları ve beslenme eğitimlerine katkıda bulunacağı görülmektedir. Ürünün içeriğindeki beslenme bilgisi gıda ambalajı üzerinde yer almakta, tüketicileri daha sağlıklı seçimler yapmaya teşvik etmektedir. Böylelikle besin etiketlerini okuyan tüketicilerin ürünleri sağlıklı veya sağlıklı olarak sınıflandırması kolaylaşmakta, kendi kendilerini denetlemesini sağlayarak, beslenme alışkanlıkları ile ilişkili değişimin aşaması olarak sağlıklı beslenmeye yönelik tutumların gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu değişimin aşamaları diyet değişiklikleri ile ilgili tutarlı bir şekilde görülmektedir (Zarkin ve Anderson, 1992; Di Noia ve Prochaska, 2010).

Besinlerin enerji içeriklerine bakmaları, vitamin, mineral ve posa içeriğinin yüksek olanlarını tercih etmeleri önerilmektedir. Besin etiketlerindeki tuz ve sodyum içeriklerine bakılarak az tuzlu veya tuzsuz olanların tercih edilmesi hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkların önlenmesini ve ilerlemesini sağlamaktadır. Bu yüzden tüketicilerin yeterli ve dengeli bir diyet oluşturmalarına özel diyet uygulamalarına (ör: diyabet gibi) ve satın almaları sırasında en besleyici besinleri seçmeleri önemlidir. Ayrıca tüketicilere besinlerin enerji ve yağ içeriklerine göre düşük ve azaltılmış gibi unsurlarına dikkat ederek besinlerin vitamin, mineral ve lif

bakımından yüksek ve iyi olanı tercih edebilecekleri önerilmektedir. Böylelikle belirli bir gıdayı tüketmeyle ilgili sağlık faydaları (ör; düşük yağlı diyetler zengin lif bazı kanser riskini azaltabilir) amaçlanmıştır. Literatürde; besin etiketi okunarak tercih edilen lif bakımından zengin besinlerin kalp sağlığını, az yağlı besinlerin tercih edilmesinin de kanseri önlediği belirtilmelidir (Williams, 2005; Whitney ve Rolfes, 2012; Miller ve Cassidy, 2013).

## **2.8.Ülkemizde Gıda Etiketleme Mevzuatı**

Ülkemizde 11/6/2010 tarihli ve 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununun 21 inci, 22 nci, 23 üncü, 24 üncü, 27 nci, 28 inci ve 34 üncü maddelerine dayanılarak hazırlanan 5996 sayılı Kanunun 3 üncü maddesindeki ve 26/1/2017 tarihli ve 29960 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği günümüzde yürürlükte olan; tüketiciye ve toplu tüketim yerlerine sunulan gıdaların etiketleme, tanıtım ve reklam kuralları ile beslenme ve sağlık beyanı şartlarını belirleyen yönetmeliktir (Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme Yönetmeliği, 26.01.2017 Tarih ve 29960 Sayılı Resmi Gazete. Web adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr> , Erişim tarihi: 30.01.2018).

Bu yönetmelik ile aşağıdaki konulara kurallar getirilir:

### **2.8.1. Zorunlu etiket bilgileri**

Yönetmeliğin dördüncü bölümünde etikette olması gereken zorunlu etiket bilgileri verilmiştir.

**MADDE 9 – (1)** Bu Yönetmelikteki istisnalar saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki bilgilerin belirtilmesi zorunludur:

- a) Gıdanın adı.
- b) Bileşenler listesi.
- c) Alerjiye veya intoleransa neden olan belirli madde veya ürünler.
- ç) Belirli bileşenlerin veya bileşen gruplarının miktarı.

- d) Gıdanın net miktarı.
- e) Tavsiye edilen tüketim tarihi veya son tüketim tarihi.
- f) Özel muhafaza ve/veya kullanım koşulları.
- g) Gıda işletmecisinin adı veya ticari unvanı ve adresi.
- ğ) İşletme kayıt numarası veya tanımlama işareti.
- h) Menşe ülke.
- ı) Kullanım bilgisi olmadığında gıdanın uygun şekilde tüketimi mümkün değilse, gıdanın kullanım talimatı.
- i) Hacmen % 1,2'den fazla alkol içeren içeceklerde hacmen gerçek alkol derecesi.
- j) Beslenme bildirimi.

Etiketinde ilave zorunlu bilgiler bulunması gereken gıdalar Yönetmeliğin Ek-2'sinde verilmiştir. Bunlar;

1. Belirli gazlarla ambalajlanan gıdalar
2. Tatlandırıcı içeren gıdalar
3. Glisirizik asit veya glisirizik asidin amonyum tuzunu içeren gıdalar
4. Yüksek miktarda kafein içeren gıdalar
5. Bitkisel sterol, bitkisel sterol esteri, bitkisel stanol veya bitkisel stanol esteri ilave edilmiş gıdalar
6. Bileşiminde Etil Alkol ve/veya Alkollü İçki Bulunan Gıdalar
7. Domuzdan Elde Edilen Madde İçeren Gıdalar
8. Dondurulmuş et, dondurulmuş hazırlanmış et karışımları ve dondurulmuş işlenmemiş balıkçılık ürünleri



## 2.8.2.Beslenme yönünden etiketleme

Bu Yönetmelikte geçen;

a) Besin ögesi: Protein, karbonhidrat, yağ, lif, sodyum ve Ek-8’de yer alan Vitaminler ve Mineraller İçin Günlük Referans Alım Değerleri ile bu gruplara ait olan veya bu gruplardan birine giren maddeleri,

b) Beslenme beyanı: Bir gıdanın içerdiği enerji, besin öğeleri veya diğer öğeleri nedeniyle beslenme yönünden aşağıda belirtilen yararlı özelliklere sahip olduğunu belirten, ileri süren veya ima eden herhangi bir mesajı,

1) Enerji için (“Sağlar”, “Azalan veya artan oranda sağlar”, “Sağlamaz”),

2) Besin öğeleri ve/veya diğer öğeler için (“İçerir”, “Azalan veya artan oranlarda içerir”, “İçermez”),

c) Beyan: Mevzuat gereğince zorunlu olmayan, herhangi bir formdaki resimli, grafik veya sembolik gösterimler de dâhil olmak üzere, bir gıdanın kendine özgü özellikleri olduğunu belirten, ileri süren veya ima eden herhangi bir mesaj veya gösterimi,

ç) Diğer öğe: Besleyici veya fizyolojik etkiye sahip, besin ögesi dışındaki öğeleri,

d) Hastalık riskinin azaltılmasına ilişkin beyan: Herhangi bir gıda grubunun, gıdanın ya da gıda bileşeninin tüketiminin, insan hastalığına neden olan risk faktörünü önemli ölçüde azalttığını belirten, ileri süren veya ima eden herhangi bir sağlık beyanını,

e) Sağlık beyanı: Herhangi bir gıda grubunun, gıdanın veya gıdanın bileşiminde bulunan öğelerin sağlıkla ilişkisini belirten, ileri süren veya ima eden beyanı ifade eder.

Markaya özgü olmayan gıdaya ilişkin genel reklam veya tanıtımlar hariç olmak üzere, beslenme veya sağlık beyanı yapılan ürünlerde beslenme bildirim zorunludur.

Beslenme bildiriminin içeriği

**MADDE 35 – (1)** Zorunlu beslenme bildirimini aşağıdaki bilgilerden oluşur:

a) Enerji değeri.

b) Yağ, doymuş yağ, karbonhidrat, şekerler, protein ve tuz miktarları.

c) Tuz içeriğinin sadece gıdanın doğasında bulunan sodyumdan kaynaklandığı durumlarda bu duruma ilişkin bir ifade beslenme bildirimine çok yakın bir yerde yer alabilir.

ç) Yağ/margarinler, yoğun yağlar, bitkisel yağlar ve bu yağları içeren gıdaların %2'den fazla trans yağ içermesi durumunda trans yağ miktarı bildirilir.

(2) Zorunlu beslenme bildirim içeriği, aşağıda verilen besin öğelerinden birinin veya birkaçının miktarı ile desteklenebilir:

a) Tekli doymamış yağ.

b) Çoklu doymamış yağ.

c) Lif.

ç) Polioller veya şeker alkol.

d) Nişasta.

e) Ek-9 Bölüm 1'de yer alan ve gıdada bu ekte tanımlanmış olan belirgin miktarda bulunan vitamin ve mineraller.

### **2.8.3.Beslenme ve sağlık beyanları**

1) Beslenme ve sağlık beyanları, bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak piyasaya arz edilen gıdaların etiketi, tanıtımı ve reklâmında kullanılabilir.

(2) Beslenme ve sağlık beyanlarının kullanımı:

a) Belirsiz, yanlış veya yanıltıcı olamaz.

b) Diğer gıdaların beslenme yönünden yeterliliği veya güvenilirliği konusunda şüpheyne neden olacak şekilde olamaz.

c) Belirli bir gıdanın aşırı tüketimini destekleyecek veya özendirerek şekilde olamaz.

ç) Çeşitli ve dengeli beslenmenin, genelde besin öğelerini uygun miktarlarda sağlayamayacağını belirtecek, ileri sürecek veya ima edecek şekilde olamaz. Çeşitli ve dengeli beslenme ile yeterli miktarda sağlanamayan besin öğeleri ile ilgili istisnalar, bu istisnaların başvurularına ilişkin koşullar da dahil olmak üzere Bakanlık tarafından belirlenir.

d) Tüketicide endişeye neden olabilecek biçimde; yazılı, resimli, grafik veya sembolik gösterimler vasıtasıyla vücut fonksiyonlarındaki değişikliklere atıfta bulunacak şekilde olamaz.

İstisnalar

**MADDE 6 – (1)** Bu Yönetmelik;

a) İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik,

b) Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik,

c) Üretiminde doğal mineralli su kullanılan alkolsüz içecekler ile ilgili gıda kodeksi,

ç) Özel beslenme amaçlı gıdalar ile ilgili gıda kodeksi,

d) Takviye edici gıdalar ile ilgili gıda kodeksi, hükümleri saklı kalacak şekilde uygulanır.

(2) Bir gıdanın etiketlenmesinde, sunumunda veya reklamında yer alan ve bir beslenme veya sağlık beyanı olarak yorumlanabilecek ticari marka veya özel isim, bu Yönetmelikte yer alan ilgili beslenme veya sağlık beyanı koşullarının karşılanması ve ilgili beyanın da yapılması şartıyla kullanılabilir.

(3) Ek-6'da yer alan Geçiş Süresince Kullanımına İzin Verilen Beslenme ve Sağlık Beyanları sadece bu Yönetmeliğin uyum zorunluluğu ve geçiş hükümleri kapsamında kullanılabilir.

Beslenme Beyanı

(1) Gıdaların etiketi, tanıtımı veya reklâmında, sadece Ek-1'de yer alan Beslenme Beyanları, koşullarına uygun olmak kaydı ile yer alabilir.

(2) Bir gıda, beslenme beyanı yapabilme koşullarını doğal bileşiminde bulunan bir besin ögesi veya diğer öge ile karşılıyorsa, beslenme beyanının önüne “doğal olarak/doğal” ibaresi eklenebilir.

Sağlık beyanları için kullanım koşulları

**MADDE 7 – (1)** Gıdanın etiketi, tanıtımı veya reklâmında sağlık beyanı yapılabilmesi için gıdanın besin ögesi profili açısından aşağıdaki koşullardan en az ikisine bir arada sahip olması zorunludur:

- a) Bileşiminde en fazla 100 mg/100 kcal sodyum bulunan.
- b) İçerdiği enerjinin en fazla %10'u doymuş yağ asitlerinden gelen.
- c) İçerdiği enerjinin en fazla %10'u ilave şekerden gelen.
- ç) Doğal olarak bileşiminde en az 55 mg/100 kcal kalsiyum bulunan.

(2) Takviye edici gıdalarda bu maddenin birinci fıkrasındaki hükümler göz önünde bulundurulmaksızın, bu Yönetmeliğin diğer hükümlerine uyulması şartıyla sağlık beyanları yapılabilir.

(3) Hacmen %1,2 den fazla alkol içeren içeceklerde sağlık beyanı yapılamaz. Bu ürün grubu için sadece enerji miktarının azaltılmasına ilişkin beslenme beyanı yapılabilir.

### **Genel koşullar**

**MADDE 8** –(1) Beslenme veya sağlık beyanının yapılabilmesi için aşağıda belirlenen koşulların sağlanması gerekir:

a) Hakkında beyan yapılan bir besin ögesinin veya diğer ögenin bir gıdada veya gıda grubunda bulunması, bulunmaması veya miktarının azaltılmasının, genel kabul görmüş bilimsel kanıtlarla ortaya konulan, yararlı bir besleyici veya fizyolojik etkisinin olduğunun gösterilmesi.

b) Hakkında beyan yapılan besin ögesi veya diğer ögenin son üründe;

1) İlgili mevzuatta tanımlanan belirgin miktarı veya belirgin miktarın mevzuatla belirlenmediği durumlarda, genel kabul görmüş bilimsel kanıtlarla ortaya konulan, besleyici veya fizyolojik etkiyi sağlayacağı iddia edilen miktarda bulunması,

2) Bulunmaması veya genel kabul görmüş bilimsel kanıtlarla ortaya konulan, besleyici veya fizyolojik etkiyi sağlayacak kadar azaltılmış miktarda olması,

c) Uygulanabilir olduğu durumlarda, hakkında beyan yapılan besin ögesi veya diğer ögenin vücut tarafından kullanılabilir formda olması,

ç) Makul olarak tüketilmesi beklenen gıda miktarının, beyan ile ilgili besin ögesi veya diğer ögeyi (b) bendinin (1) numaralı alt bendinde bahsedilen miktarlarda sağlaması,

d) Beslenme beyanları için üçüncü bölümde ve sağlık beyanları için dördüncü bölümde belirlenen özel koşulların sağlanması, gerekir.

(2) Beslenme veya sağlık beyanlarının kullanımına sadece, ortalama tüketicinin beyanda belirtilen yararlı etkileri anlayabilmesi koşuluyla izin verilir.

(3) Beslenme ve sağlık beyanları, kullanım talimatına göre tüketime hazır hale getirilen gıdayı esas alacak şekilde yapılır.

(4) Beyan koşulu porsiyona göre verilen beslenme veya sağlık beyanları ile ilgili değerlendirmelerde, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğinin Ek-12'sinde yer alan Gıdaların Porsiyon Büyüklükleri esas alınır. Ürünün tüketim biriminin porsiyon büyüklüğünden daha az olması durumunda, bir porsiyon için belirlenen beyan koşulu ürünün tüketim biriminde sağlanır.

(5) Gıdanın günlük tüketim miktarı üzerinden sağlık beyanı yapılan gıda, beyan edilen etkiyi günlük normal olarak tüketilmesi beklenen miktarlarda göstermelidir. Gerektiğinde bu miktarlar Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Beyanları

### **Özel koşullar**

**MADDE 13** – (1) Sağlık beyanları, ikinci bölümdeki genel gerekliliklere ve bu bölümdeki özel gerekliliklere uymadığı ve bu Yönetmeliğe göre izin verilerek 16 ncı ve 17 nci maddelerde bahsedilen Ek-2, Ek-3, Ek-4 ve Ek-5'te yer alan beyan listelerine dahil edilmediği sürece kullanılmaz.

(2) Sağlık beyanları, aşağıdaki bilgilerin etikette veya etiketin olmadığı durumlarda sunum ve reklamda yer alması koşuluyla kullanılır:

a) Dengeli ve çeşitli beslenme ile sağlıklı yaşamın önemini belirten ifade.

b) Beyan edilen faydalı etkinin sağlanması için tüketilmesi gereken gıda miktarı ve tüketim şekli.

c) Gerektiğinde, bu gıdayı tüketmemesi gerekenler için uyarı mesajı.

ç) Fazla tüketilmesi durumunda sağlığı olumsuz etkileyebilecek gıdalar için uygun bir uyarı.

(3) Besin ögesinin ya da gıdanın sağlık üzerine genel faydalarına ilişkin beyanlar, 16 ncı ve 17 nci maddelerinde bahsedilen Ek-2, Ek-3, Ek-4 ve Ek-5'te yer alan özel bir sağlık beyanının koşullarının karşılanması ve ilgili beyanın da yapılması şartıyla kullanılabilir.

Tıp, beslenme veya diyetetik ile ilgili meslek örgütlerinin ve sağlıkla ilgili yardım kuruluşlarının tavsiye veya önerileri

**MADDE 14 – (1)** Tıp, beslenme veya diyetetik ile ilgili meslek örgütleri ile sağlıkla ilgili yardım kuruluşlarının sağlık beyanları ile ilgili tavsiye veya önerilerine ilişkin başvurular Bakanlıkça değerlendirilir.

Belirli sağlık beyanlarının kullanımına ilişkin kısıtlamalar

**MADDE 15 – (1)** Aşağıdaki sağlık beyanlarına kesinlikle izin verilmez:

a) Gıdanın tüketilmemesi durumunda sağlığın olumsuz etkilenebileceğini ileri süren beyanlar.

b) Kilo/ağırlık kaybının miktarına veya oranına atıfta bulunan beyanlar.

c) Bireysel doktorların veya sağlık profesyonellerinin ve 14 üncü maddenin birinci fıkrasında belirtilmeyen diğer kuruluşların tavsiyelerine atıfta bulunan beyanlar.

Hastalık riskinin azaltılmasına, çocukların gelişimi ve sağlığına ilişkin beyanlar dışındaki sağlık beyanları

**MADDE 16 – (1)** Hastalık riskinin azaltılmasına, çocukların gelişimi ve sağlığına ilişkin beyanlar dışındaki sağlık beyanları;

a) Bir besin ögesinin veya diğer ögenin; vücudun büyümesi, gelişimi ve fonksiyonları üzerindeki rolüne veya,

b) Psikolojik ve davranışsal fonksiyonlara veya,

c) İncelme veya kilo/ağırlık kontrolü veya açlık hissinin azaltılması veya tokluk hissinin artırılması veya diyetten sağlanan enerjinin azaltılmasına,

atıfta bulunan beyanlardır.

(2) Birinci fıkrada belirtilen sağlık beyanları;

a) Genel kabul görmüş bilimsel kanıtlara dayandırılan veya,

b) Yeni geliştirilmiş bilimsel kanıtlara ve/veya koruma altına alınan tescilli verilere dayandırılan,

beyanlar olabilir.

(3) Bu madde kapsamındaki beyanlar, hastalık riskinin azaltılmasına ilişkin beyanlar, çocukların gelişimi ve sağlığına ilişkin beyanlar ve koruma altına alınan tescilli verilere dayandırılan beyanlar hariç olmak üzere, Ek-2’de yer alır.

Hastalık riskinin azaltılmasına, çocukların gelişimi ve sağlığına ilişkin beyanlar

**MADDE 17 – (1)** Ek-3, Ek-4 ve Ek-5’te yer alan beyanlar bu Yönetmelikteki tüm gerekli kullanım koşullarına uyulması şartıyla, TGK Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğinin 7 nci maddesinin üçüncü fıkrasına bakılmaksızın kullanılabilir. Ancak Ek-5’te yer alan beyanlar sadece başvuru sahibi tarafından kullanılabilir.

(2) Hastalık riskinin azaltılmasına ilişkin sağlık beyanları için, bu Yönetmelikte yer alan genel gerekliliklere ve bu maddenin birinci fıkrasındaki özel gerekliliklere ek olarak, ürün etiketlemesinde veya sunumu veya reklamında beyanda atıf yapılan hastalığın çoklu risk faktörlerinin olduğunu ve bu risk faktörlerinden birini değiştirmenin yararlı bir etkisinin olabileceği veya olmayabileceğini belirten bir ifade yer alır (Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme Yönetmeliği, 26.01.2017 Tarih ve 29960 Sayılı Resmi Gazete. Web adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.01.2018).

## **2.9. Diğer ülkelerdeki gıda ve besin etiketleri**

Besin paneli, içeriğin gıda ürününe göre değişmesine rağmen, standart etiket bilgileri olarak porsiyon miktarı ve toplam yağ, doymuş ve trans-yağ, kolesterol, sodyum, toplam karbonhidrat, diyet lifi, şeker ve proteinden gelen kalorileri içerir. ABD’de ambalajlı gıdalarla ilgili Besin Gerçekleri Paneli (NFP: Nutrition Fact Panel) 1990’da kabul edilen NLEA aracılığıyla standartlaştırılmış beslenme bilgisi verilmesini gerekli kılmıştır (Roberto ve Khandpur, 2014). Ayrıca besin panelinde bazı vitamin ve mineraller ile ilgili bilgiler de mevcuttur. Besin miktarları (2000 kcal

diyet baz alınarak) günlük önerilen değerlere göre elde edilen yüzdeler eşliğinde gram veya miligram olarak sunulmuştur (Roberto ve Khandpur, 2014).

Besin etiketi çalışmalarında tüketicilere sağlık bilgisi iletmede önemli rol oynayan bu konular ABD’de FDA tarafından düzenlenmiştir. Çünkü besin tercihlerinin sağlık ve beslenme üzerinde etkisi değerlendirilirken besin etiketlerinin yanı sıra ürünün içindekiler kısmı ve iddialar önemli rol oynamaktadır. Gıda üreticilerinin paketli ürünlerde besin etiketi kullanımına ve içerik yazmaya önem vermesine rağmen Avrupa Komisyonunun bu konuda yaptığı düzenlemeler oldukça sınırlıdır (Miller ve ark., 2015). İngiltere Gıda Standartları Birimi (The UK Food Standards Agency 2007) besinlerin üzerinde toplam yağ, toplam şeker, doymuş yağ ve tuz gibi olumsuz olabilecek besin öğelerinin oranlarının besinlerinin 100g/ml’si referans alınarak yüksek, orta ve düşük olarak belirtilmesini önermektedir (Watson ve ark., 2014).

Beslenme etiketleri tüketiciye kalori, porsiyon ölçüleri, birkaç makrobesin öğelerinin günlük değerleri ve alınması gereken miktarları ve mineraller (ör; yağlar, karbonhidrat, kalsiyum) hakkında bilgi vermektedir. ABD’de besin değerleri paneli içeriği hükümet tarafından düzenlenmekte, porsiyon ölçüleri, kalori, besinler ve her besin maddelerinin günlük değerleri yüzde olarak içerikte olmak zorundadır. Besin etiketi için sağlık beyannamesi ve besin içeriği yazılması kriterlerini de oluşturmuştur (Colby ve ark., 2010). ABD beslenme etiketlerinde, her paketlenmiş gıda maddesinde 2000 Kcal diyetine göre önerilen günlük değer ve katkı maddelerine ilişkin bir dipnotta porsiyon büyüklüğü, porsiyon başına kalori, besin bilgileri ve günlük değerlerin yüzdesini içermektedir (Cha ve ark., 2014).

FDA’nın düzenlenmeleri sonucunda ABD’de işlenmiş gıdaların %98’i besin değerleri paneline ve Avrupa ise %84’ü besin etiketlerine sahiptir. NFP Amerikalı tüketiciler için en son 2010 Diyet Rehberi (DGA: Dietary Guidelines for Americans) ile uyum içerisinde olan ve besin seçenekleri hakkında bilinçli kararlar kullanabileceği bilgileri içermektedir. Kılavuzun tavsiyeleri arasında katı yağlar gibi (doymuş ve trans yağ) bazı gıda maddelerin alımın azaltılması, lif ve vitamin D gibi mikrobeseinlerin alımını artırmanın ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Böylece besinsel değeri daha yüksek gıdaların seçimine ve tüketimine yardımcı olunması



amaçlanmaktadır (Miller ve ark., 2015). Beslenme dışı bilgilere (ör; katkı maddeleri) ek olarak, listelerde önemli beslenme bilgileri bulunmakta olup bu bilgilerin tüketicinin bir gıdanın sağlamlığına ilişkin değerlendirmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir. ABD Diyet Rehberi (2010) raporunda ‘İçindekiler Listesi’nde; bir yiyecek veya içecekte kullanılabilir sentetik trans yağlar, katı yağlar, eklenmiş şekerler, tam tahıllar ve rafine edilmiş tahıllar olup olmadığı görülebileceği belirtilmektedir. Bileşen listeleri içinde bulunan bilgilerin ürünün bileşenindeki oranının miktarı azalarak yazılmaktadır (ör; katkı maddeleri listenin sonunda küçük miktarlarda mevcuttur). FDA ayrıca tüketicilerin bilgilendirilmesini sağlamak için, listelerin çeşitli özelliklere sahip olmasını önermektedir (ör; gıda maddelerinin temel bileşenleri belirtilmeli, çeşitli bileşenlerden oluşan bileşenleri içeren ürünlerin parantez içinde bileşenleri yazılmalıdır). Yazı boyutu ve sunum okunabilirliğini arttırmak için federal düzenlemelere uygun olması gerekmekte, fakat uygunluğa rağmen yazı tipi boyutundan dolayı tüketicilerin madde listelerinin kullanımında sorunlar yaşanmaktadır (Miller ve ark., 2015).

Gıda etiketlemesi çoğu ülkede tüketicilerin sağlıklı olmasını sağlamak, tüketicileri ve haklarını korumak gerekçelerine dayandırılarak zorunlu hale getirilmiştir (Ree ve ark., 2008). Ancak besin etiketlemesinin uygulanmasında ülkeler arasında değişiklik görülmektedir (Gracia ve ark., 2007). Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda’da beslenme etiketlerinin biçimi ve içeriği değişse de beslenme etiketlemesine zorunluluk getirilmiştir. Ürün ambalajında beslenme ile ilgili bilgiler yer almadıkça Avrupa Birliği’ndeki (AB) ülkeler için bu zorunluluk yoktur (Curran, 2002; Sibbald, 2003; Cowburn ve Stockley, 2005).

## **2.10.Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkinliği ve Ölçümü**

Besin etiketleri, kişilerin yeterli ve dengeli bir diyet oluşturmalarına, rahatsızlıklarına uygun özel beslenme düzeni sağlamalarına(kronik hastalıklar gibi) ve satın almaları aşamasında besin ögesi bakımından zengin ve çeşitli besinleri tercih etmelerinde rol oynamaktadır. Besin etiketleri üzerinde yazılı olan beslenme bilgilerinde besinlerin enerji içeriklerinin az ya da çok olması gibi açıklamalarının, besinlerin vitamin, mineral ve lif bakımından zengin ve çeşitli olması buna bağlı

olarak besleyicilik bakımından yeterli bir kaynak olup olmadığı yönünden belirtilmesi kişilerin seçimlerini etkileyebilmektedir.

Beslenme ve kronik hastalıklar arasında sıkı bir ilişki olup, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve ilerlememesi için posa bakımından fazla olan besinleri, düşük veya az yağ içeren yiyeceklerin tüketimi önerilmektedir. Diyabet ve insülin direncine karşı koruyucu önlem olarak besinlerin sekersiz ya da seker oranı azaltılmış olanlarının tüketilmesi geerkmektedir. Besinlerin içeriklerine bakıldığında şeker ve türevleri, laktoz, pekmez, bal, glikoz şurubu, yüksek fruktozlu mısır şurubu gibi maddelerin bulunması besinlerin şeker oranlarının yüksek olduğunu belirtmekte ve kişileri uyarıcı nitelikte olmaktadır. Besinlerin içerdikleri tuz ve sodyum miktarları bakıldığında tuzsuz ya da daha az tuzlu olanların tercih edilmesi özellikle bu maddelerin kan basıncını yükseltmesi etkisiyle hipertansiyonu olan kişilerin özellikle dikkat edip kan basıncını yükseltmesi nedeniyle dikkat etmeleri gerekmektedir (Whitney, Hamilton ve Rolfes, 2002). Bu açılarından bakıldığında besin etiketleri tüketicilerin beslenme konusundaki eğitimine katkıda bulunarak doğruyu bilmelerini sağlamakta ve kişilerin tercihlerini etkileyerek satın alma davranışlarını ve bilgi düzeylerini olumlu yönde değiştirebilmektedir (Whitney, Hamilton ve Rolfes, 2002).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini İstanbul ili Marmara Üniversitesi'nde, 2015-2016 eğitim ve öğretim yılında sağlıkla ilgili alanlardaki (tıp, eczacılık ve sağlık bilimleri) Fakültelerde okuyan öğrenciler ile eğitim alanında Atatürk Eğitim Fakültesi'nde okuyan 18-25 yaş arası öğrenciler oluşturmaktadır. Kabul edilebilir %5 hata payına göre sağlık ile ilgili eğitim ve öğretim veren fakültelerde okuyan 3903 öğrenci ile Atatürk Eğitim Fakültesinde okuyan 7000 öğrenci (n:10903) nüfusu üzerinden %95 güven düzeyinde 372 kişi araştırma örnekleme için uygun görülmüş, %10 fire payı hesaplanarak 409 kişinin araştırmada yer alması planlanmıştır. Bu rakam hesaplanırken geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılabileceği örneklem büyüklüğünde ölçekteki soru sayısının 10 katı kadar olması gerektiği de göz önünde bulundurulmuştur (Büyüköztürk, 2004). Çalışmanın örneklemini bu fakültelerde okuyan, iletişim problemi olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, çalışma takviminde yapılan ziyaret sırasında sınıfta bulunan öğrenciler, sınıf dağılımına uygun olarak tabakalı örneklem metoduna göre alınarak (n:1578), çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olup, veriler 01 Mart 2016 – 01 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Ek-2) ve Marmara Üniversitesi Tıp, Eczacılık, Sağlık Bilimleri ve Atatürk Eğitim Fakültesi'nden gerekli izinler (Ek-3) alınmıştır.

#### **3.2. Veri Toplama**

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik 17 sorudan oluşan sosyo demografik bilgi formu (Ek-1), 17 sorudan oluşan besin etiketi okuma anketi (Ek-1) ve 39 önermeden oluşan sağlık algısı bilgi düzeyi ölçeği (Ek-1) araştırmada kullanılmıştır. Bu ölçek, ilgili literatürlerden çalışma kapsamına göre değerlendirilerek, araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve uzman görüşlerin değerlendirilmesiyle onaylanmıştır (Alibabić ve ark., 2012; Wojcicki & Heyman, 2012; Lewis ve ark., 2009; Besler ve ark., 2012; Vijaykumar ve ark., 2013, Kempen ve ark., 2012; Ollberding ve ark.,2011; Cha ve ark., 2014; Graham ve

Laska, 2012; Aday ve Yener, 2014; Grunert ve ark., 2014). Sosyo demografik bilgi formunun geneli çoktan seçmeli sorulardan oluşmakta olup; 4 soruda birden çok seçenek işaretlenmesine; besin etiketi okuma anketinin geneli çoktan seçmeli olup, 2 soruda birden çok seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir. Sağlık algısı bilgi düzeyi ölçeği katılıyorum, katılmıyorum ve kararsızım seçeneklerinden oluşmaktadır (Ek-1).

### 3.3. İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, nitel değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlenmiştir.

Ölçek önermeleri 39 adet üçlü likert ölçeğinde hazırlanmıştır. Doğru önermelerde katılıyorum=1, kararsızım=0, katılmıyorum=0 puan ile, yanlış önermelerde katılıyorum=0, fikrim yok=0, katılmıyorum=1 puan olarak değerlendirilmiş ve toplam puan 39 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki 9 madde faktör yükleri 0,4'ün altında kaldığı ve eş yükleme olduğundan dolayı çıkartılmış ve ölçekteki toplam tam puan 30 olarak alınmıştır. Sağlık algısı ölçeği için güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi, n: 10903 nüfusu üzerinden %95 güven düzeyinde 372 kişi uygun görülmüş ve hata payı da göz önüne alınarak 400 kişi üzerinde uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ( $p=0.000 < 0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yapılan test sonucunda ( $KMO=0.930 > 0,60$ ) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %41.378 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Sağlık algısı ölçeğindeki 30 maddenin güvenirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenirliği  $\alpha=0.874$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre sağlık algısı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır.

Verilerin sayısı fazla olduğu için normal dağılıma bakılmış ve parametrik önemlilik testleri kullanılmıştır. Verilerin bağımsız gruplarında ki kare testi, t testi,

ANOVA ve Pearson korelasyonu yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 1. Madde analizi**

Ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemek üzere 400 kişi üzerinde pilot araştırma yapılmıştır. Güvenirlik analizi aşağıda verilmektedir.

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	39

Ölçeğin güvenirligi Cronbach Alpha=0,874 olarak yüksek bulunmuştur. Madde analizleri aşağıda verilmektedir.

Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde güvenirlilik analizi
k1	27,85	42,034	,305	,872
k2	27,82	42,484	,223	,873
k3	27,85	42,247	,242	,873
k4	27,91	41,718	,289	,872
k5	27,90	41,719	,298	,872
k6	27,82	42,490	,229	,873
k7	27,91	41,408	,356	,871
k8	27,93	41,381	,344	,871
k9	27,93	41,223	,376	,871
k10	27,93	41,278	,370	,871
k11	28,02	40,922	,359	,871
k12	27,90	41,461	,366	,871
k13	27,97	40,876	,407	,870
bd14	27,86	42,199	,237	,873
bd15	28,17	40,444	,382	,871

bd16	27,89	42,015	,240	,873
<b>bd17</b>	<b>27,85</b>	<b>42,487</b>	<b>,164</b>	<b>,874</b>
bd18	28,09	40,879	,332	,872
bd19	28,18	40,623	,351	,871
bd20	28,45	40,720	,350	,871
bd21	28,11	41,076	,292	,873
bd22	28,14	40,465	,387	,870
bd23	27,99	41,361	,292	,872
bd24	27,86	42,335	,196	,873
bd25	27,95	41,424	,309	,872
bd26	28,27	41,044	,274	,873
<b>dg27</b>	<b>27,83</b>	<b>42,659</b>	<b>,133</b>	<b>,874</b>
dg28	28,07	40,772	,360	,871
dg29	28,09	40,945	,323	,872
dg30	28,22	39,311	,561	,866
dg31	28,22	39,016	,611	,865
dg32	28,24	39,034	,605	,865
dg33	28,30	40,531	,356	,871
dg34	28,14	39,715	,515	,868
dg35	28,21	39,669	,504	,868
dg36	28,21	39,832	,476	,868
dg37	28,27	39,619	,505	,868
dg38	28,17	39,431	,552	,867
dg39	28,35	40,454	,373	,871

Madde analizleri incelendiğinde iç tutarlılığı olumsuz etkileyen 17 ve 27 numaralı maddeler gözden geçirilmiştir. Pilot araştırma sonucunda ölçekten madde çıkartılmayarak gerçek uygulama yapılmıştır.

**Tablo 2. Sağlık algısı ölçeği faktör yapısı**

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Davranışa Geçirme (Özdeğer=7.551)	Dg32	0,747	17,535	0,893
	Dg38	0,743		
	Dg31	0,738		
	Dg36	0,715		
	Dg35	0,705		
	Dg30	0,700		
	Dg37	0,700		
	Dg34	0,692		
	Dg29	0,608		
	Dg28	0,546		
	Dg33	0,457		
Sağlığın Korunması (Özdeğer=3.098)	K9	0,665	14,594	0,832
	K7	0,632		
	K5	0,619		
	K12	0,618		
	K8	0,596		
	K2	0,583		
	K10	0,576		
	K3	0,559		
	K13	0,545		
	K4	0,532		
	K1	0,503		
K11	0,500			

Bilgi düzeyi (Özdeğer=1.764)	Bd20B	0,724	9,249	0,713
	Bd26	0,653		
	Bd21	0,574		
	Bd22	0,551		
	Bd15	0,542		
	Bd18	0,478		
	Bd23	0,409		
Toplam Varyans %41.378				

#### 3.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma sağlık ve eğitimi ile ilgili alanlarda eğitim öğretim veren fakültelerde (Tıp, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri) ve Atatürk Eğitim Fakültesinde 2015-2016 yılında öğrenci olan 18 -25 yaş aralığındaki çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle sınırlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerinin uygulamalarının tespiti birebir gözlenemeyeceğinden kendi beyanları ile sınırlıdır.



#### 4. BULGULAR

Katılımcıların %62'si kadın, %38'i erkektir. Katılımcıların %81,2'si 18 – 21 yaş aralığında, %18,8 22 – 25 yaş aralığındadır.

Katılımcıların %62,2'si sağlık ile ilgili fakültelerde (%11,6'sı tıp fakültesi, %12,4'ü eczacılık fakültesi, %38,1'i sağlık bilimleri fakültesi), %37,8'si eğitim fakültesinde okumaktadır.

Katılımcıların %11,6'sı tıp, %12,4'ü eczacılık, %14,6'sı hemşirelik, %3,9'u ebelik, %5,1'i beslenme ve diyetetik, %10,1'i fizik tedavi ve rehabilitasyon, %4,4'ü sağlık yönetimi, %11,2'si okul öncesi öğretmenliği, %10,5'i sınıf öğretmenliği, %9,8'i psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği ve %6,3'ü fen bilgisi öğretmenliği bölümündedir.

Katılımcıların %31,7'si 1.sınıf, %31,7'si 2.sınıf, %33,4'ü 3.sınıf, %3,2'si 4.sınıftadır.

Katılımcıların %8,9'u 18 altı, %79,5'i 18.1-24.9 aralığı, %10,1'i 25-29.9 aralığı, %1,6'sı 30 ve üstü BKİ değerine sahiptir.

Katılımcıların %17,6'sı devlet yurdunda, %20,2'si özel yurt veya pansiyonda, %27,4'ü evde tek veya arkadaşlarıyla, %34,9'u ailesinin yanında veya akrabalarıyla kalmaktadır.

Katılımcıların ailelerinin %60,4'ü şehirde, %30,9'u ilçede, %8,7'si köyde yaşamaktadır.

Katılımcıların %4,92'sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, %95,1'inin ise kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların diyabet/insülin direnci değişkenine göre %43,6'sı evet, %56,4'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların hipertansiyon değişkenine göre %14,1'i evet, %85,9'u hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların kalp damar hastalıkları değişkenine göre %19,2'si evet, %80,8'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların sindirim sistemi hastalıkları değişkenine göre %32,1'i evet, %67,9'u hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların karaciğer hastalıkları değişkenine göre %7,7'si evet, %92,3'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların ailelerinin %43,5'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, %56,5'inin ise kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip ailelerinin diyabet insülin direnci değişkenine göre %49,0'u evet, %51,0'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip ailelerinin hipertansiyon değişkenine göre %44,9'u evet, %55,1'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip ailelerinin kalp damar hastalıkları değişkenine göre %33,1'i evet, %66,9'u hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip ailelerinin sindirim sistemi hastalıkları değişkenine göre %9,2'si evet, %90,8'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip ailelerinin karaciğer hastalıkları değişkenine göre %4,5'i evet, %95,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların %2,5'i devamlı kullanılan ilaç besin desteği alırken, %97,5'i almamaktadır.

**Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı**

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	979	62,0
	Erkek	599	38,0
Yaş	18-21	1282	81,2
	22-25	296	18,8
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	981	62,2
	Eğitim Fakültesi	597	37,8
Fakülte	Tıp	183	11,6
	Eczacılık	196	12,4
Bölüm	Sağlık Bilimleri	602	38,1
	Eğitim	597	37,8
	Tıp	183	11,6
	Eczacılık	196	12,4
	Hemşirelik	230	14,6
	Ebelik	62	3,9
	BES	80	5,1
	FTR	160	10,1
	Sağlık yönetimi	70	4,4
	Okul öncesi öğretmenliği	177	11,2
Sınıf	Sınıf öğretmenliği	165	10,5
	PDR	155	9,8
	Fen bilgisi öğretmenliği	100	6,3
	1.sınıf	501	31,7
	2.sınıf	500	31,7
	3.sınıf	527	33,4
BKI	4.sınıf	50	3,2
	≤18	140	8,9
	18.1-24.9	1254	79,5
	25-29.9	159	10,1
	≥30	25	1,6

**Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (devamı)**

Değişkenler	Gruplar	n	%
Barınma Durumu	Devlet yurdu	278	17,6
	Özel yurt	318	20,2
	Evde tek/arkadaş ile	432	27,4
	Aile/akraba ile	550	34,9
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	137	8,7
	İlçe	488	30,9
	Şehir	953	60,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	78	4,9
	Hayır	1500	95,1
Kendi Kronik Hastalıkları*	Diyabet/İnsülin Direnci	34	43,6
	Hipertansiyon	11	14,1
	Kalp Damar Hastalıkları	15	19,2
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	25	32,1
	Karaciğer Hastalıkları	6	7,7
Ailede Kronik Hastalık Durumu	Evet	686	43,5
	Hayır	892	56,5
Ailede Kronik Hastalıklar*	Diyabet /İnsülin Direnci	336	49,0
	Hipertansiyon	308	44,9
	Kalp Damar Hastalıkları	227	33,1
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	63	9,2
	Karaciğer Hastalıkları	31	4,5
Devamlı Kullanılan İlaç Besin Desteği	Evet	39	2,5
	Hayır	1539	97,5
	Toplam	1578	100,0

\* Birden fazla seçenekli sorular

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %86,8'inin öğün atladığı, %13,2'sinin atlamadığı saptanmıştır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından sabah değişkenine göre %49,8'i evet, %50,2'si hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından sabah ile öğlen arasındaki ara öğün değişkenine göre %56,4'ü evet, %43,6'sı hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından öğle değişkenine göre %27,7'si evet, %72,3'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından öğle ile akşam arasındaki ara öğün değişkenine göre %51,5'i evet, %48,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından akşam değişkenine göre %10,7'si evet, %89,3'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama zamanlarından gece ara öğün değişkenine göre %42,8'i evet, %57,2'si hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden zaman yetersizliği değişkenine göre %54,2'si evet, %45,8'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden canım istemiyor değişkenine göre %44,5'i evet, %55,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden yemek hazırlanmadığı için değişkenine göre %18,7'i evet, %81,3'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden zayıflamak istiyorum değişkenine göre %8,6'sı evet, %91,4'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden her öğün yeme alışkanlığım yok değişkenine göre %30,1'i evet, %69,9'u hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden ekonomik nedenler değişkenine göre %3,4'ü evet, %96,6'sı hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların öğün atlama nedenlerinden atıştırdığım için değişkenine göre %22,8'i evet, %77,2'si hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların %3,0'ün heröğün, %25,7'sinin günde bir öğün, %58,2'sinin ara öğünlerde, %13,0'ün hiçbirzaman olarak atıştırmalık hazır ürün tüketim sıklığı saptanmıştır.

Katılımcıların %16,8'inin harçlıklarının %10'unu, %47,8'i %30'unu, %27,7'si %50'sini, %7,7'si %70'ini beslenmeye ayırdıkları görülmüştür.



**Tablo 4. Beslenme alışkanlıklarının dağılımı**

Değişkenler	Gruplar	n	%
Öğün Atlama Durumu	Evet	1370	86,8
	Hayır	208	13,2
Atlanan Öğünler*	Sabah	682	49,8
	Ara	772	56,4
	Öğle	380	27,7
	Ara	706	51,5
	Akşam	147	10,7
	Ara	587	42,8
	Öğün Atlama Nedenleri*	Zaman Yetersizliği	742
	Canım İstemiyor	609	44,5
	Yemek Hazırlanmadığı İçin	256	18,7
	Zayıflamak İstiyorum	118	8,6
	Her Öğün Yeme	413	30,1
	Alışkanlığım Yok		
	Ekonomik Nedenler	47	3,4
	Atıştırdığım İçin	313	22,8
	Geç Kalkıyorum	367	26,8
Atıştırmalık Hazır Ürün	Her öğün	48	3,0
Tüketim Sıklığı	Günde bir öğün	406	25,7
	Ara öğün	919	58,2
	Hiçbir zaman	205	13,0
Harçlığın Yüzde Kaçınım	%10	265	16,8
Beslenmeye Ayrıldığı	%30	754	47,8
	%50	437	27,7
	%70	122	7,7
	Toplam	1578	100,0

\* Birden fazla seçenekli sorular

Katılımcıların etiket okuma alışkanlığı incelenmiş ve %90,0'ının etiket okuduğu, %10,0'unun okumadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %15,5'inin etiketi her zaman, %74,5'inin bazı ürünlerde okuduğu, %10,0'unun hiç okumadığı saptanmıştır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum değişkenine göre %21,5'i evet, %78,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum değişkenine göre %33,5'i evet, %66,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden anlaşılır değil değişkenine göre %18,4'ü evet, %81,6'sı hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden tamamı yazmıyor değişkenine göre %8,9'u evet, %91,1'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor değişkenine göre %4,4'ü evet, %95,6'sı hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor değişkenine göre %16,5'i evet, %83,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden okunaklı değil değişkenine göre %17,7'si evet, %82,3'ü hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okuyan katılımcıların, etiket okuma nedenlerinden sağlığımı korumak ve düzenlemek için okuma değişkenine göre %33,1'i evet, %66,9'u hayır olarak dağılmaktadır.



Etiket okuyan katılımcıların, etiket okuma nedenlerinden ürün içeriğini merak ettiği için okuma değişkenine göre %46,9'u evet, %53,1'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okuyan katılımcıların, etiket okuma nedenlerinden ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma değişkenine göre %51,5'i evet, %48,5'i hayır olarak dağılmaktadır.

Etiket okuyan katılımcıların, etiket okuma nedenlerinden nerede üretildiğini öğrenmek için okuma değişkenine göre %11,3'ü evet, %88,7'si hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcıların %34,9'u ürünlerin gram veya miligram miktarlarına bakarken, %65,1'inin bakmadığı; %27,1'i ürünlerin günlük tavsiye edilen miktar yüzdesine bakarken, %72,9'unun bakmadığı; %16,9'u ürünlerin hiçbirşeyine bakmazken, %83,1'inin baktığını; %25,3'ü ürün üzerinde yazılanlar hakkında fikrim yok derken, %83,1'inin fikir sahibi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %19,7'sinin besin etiketleri üzerinde yer alan beslenmeyi olumlu etkilediği belirten yazılı ürünlerin tercihlerini sıkça, %61,7'sinin bazen, %9,6'sının hiçbir zaman etkilediği, %9,0'unun bu konuda fikri olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 5. Etiket ve besin etiketi okuma alışkanlıklarının dağılımı**

Değişkenler	Gruplar	n	%
Etiket Okuma Alışkanlığı	Evet	1420	90,0
	Hayır	158	10,0
Etiket Okuma Alışkanlığı	Her zaman	244	15,5
	Bazı ürünlerde	1176	74,5
	Hiç	158	10,0
Besin etiketi okuma alışkanlığı olmama nedeni*	Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum	34	21,5
	Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum	53	33,5
	Anlaşılır değil	29	18,4
	Tamamı yazmıyor	14	8,9
	Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor	7	4,4
	Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor	26	16,5
	Okunaklı değil	28	17,7
Besin etiketi okuma alışkanlığı nedenleri*	Sağlığımı korumak ve düzenlemek için okuma	470	33,1
	Ürün içeriğini merak ettiği için okuma	666	46,9
	Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma	732	51,5
	Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma	160	11,3
Gram veya Miligram Miktarlarını	Evet	550	34,9
	Hayır	1028	65,1
Günlük Tavsiye Edilen Miktar Yüzdesini	Evet	427	27,1
	Hayır	1151	72,9
Hiçbirini	Evet	267	16,9
	Hayır	1311	83,1
Fikrim Yok	Evet	399	25,3
	Hayır	1179	74,7
Besin Etiketleri üzerinde Yer Alan Beslenmeyi Olumlu Etkilediği	Sıkça	311	19,7
Belirten Yazılı ürün Tercihlerinizi Ne Derece Etkilediği	Bazen	973	61,7
	Hiçbir Zaman	152	9,6
	Fikrim Yok	142	9,0
	Toplam	1578	100,0

\* Birden fazla seçenekli sorular

Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat edildiği ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

“*Üretim Son Kullanma Tarihi*” ifadesine katılımcıların, %0,8'i hiç, %2,0'si nadiren, %10,1'i bazen, %40,5'i çoğu zaman, %46,6'sı her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*Üretim son kullanma tarihi*” ifadesine çok yüksek ( $4,300 \pm 0,795$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Gramaj*” ifadesine katılımcıların, %13,4'ü hiç, %21,2'si nadiren, %36,7'si bazen, %22,2'si çoğu zaman, %6,5'i her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*gramaj*” ifadesine orta ( $2,870 \pm 1,102$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Enerji İçeriği*” ifadesine katılımcıların, %16,5'i hiç, %19,4'ü nadiren, %32,3'ü bazen, %21,5'i çoğu zaman, %10,4'ü her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*enerji içeriği*” ifadesine orta ( $2,900 \pm 1,214$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Besin İçeriği*” ifadesine katılımcıların, %9,9'u hiç, %16,4'ü nadiren, %35,6'sı bazen, %27,8'i çoğu zaman, %10,3'ü her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*besin içeriği*” ifadesine orta ( $3,120 \pm 1,112$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Besin Öğeleri*” ifadesine katılımcıların, %12,3'ü hiç, %17,0'ı nadiren, %37,4'ü bazen, %25,2'si çoğu zaman, %8,1'i her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*besin öğeleri*” ifadesine orta ( $3,000 \pm 1,113$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Trans Yağ İçermemesi*” ifadesine katılımcıların, %13,9'u hiç, %18,7'si nadiren, %28,6'sı bazen, %23,3'ü çoğu zaman, %15,5'i her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*trans yağ içermemesi*” ifadesine orta ( $3,080 \pm 1,261$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Liften Zenginleştirilmiş Olması*” ifadesine katılımcıların, %23,3'ü hiç, %23,1'i nadiren, %30,9'u bazen, %17,5'i çoğu zaman, %5,3'ü her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “*liften zenginleştirilmiş olması*” ifadesine zayıf ( $2,590 \pm 1,174$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yağı Azaltılmış Olması*” ifadesine katılımcıların, %19,9'u hiç, %20,8'i nadiren, %32,7'si bazen, %20,5'i çoğu zaman, %6,1'i her zaman yanıtını vermiştir.

Katılımcıların “yağı azaltılmış olması” ifadesine orta ( $2,720 \pm 1,174$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Şekeri Azaltılmış Olması*” ifadesine katılımcıların, %21,0'i hiç, %21,9'u nadiren, %32,1'i bazen, %18,4'ü çoğu zaman, %6,6'sı her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “şekeri azaltılmış olması” ifadesine orta ( $2,680 \pm 1,184$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Vitamin Mineral Yönünden Zenginleştirilmiş Olması*” ifadesine katılımcıların, %16,9'u hiç, %21,6'sı nadiren, %36,2'si bazen, %18,9'u çoğu zaman, %6,4'ü her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “vitamin mineral yönünden zenginleştirilmiş olması” ifadesine orta ( $2,760 \pm 1,132$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Domuz Yağı İçermemesi*” ifadesine katılımcıların, %11,3'ü hiç, %6,2'si nadiren, %10,6'sı bazen, %20,6'sı çoğu zaman, %51,2'si her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “domuz yağı içermemesi” ifadesine yüksek ( $3,940 \pm 1,373$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Üretim Yeri*” ifadesine katılımcıların, %20,6'sı hiç, %25,4'ü nadiren, %29,7'si bazen, %17,9'u çoğu zaman, %6,3'ü her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların “Üretim yeri” ifadesine orta ( $2,640 \pm 1,176$ ) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

**Tablo 6. Öğrencilerin besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat edildiği ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları**

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Üretim/Son Kullanma Tarihi	13	0,8	32	2,0	159	10,1	639	40,5	735	46,6	4,300	0,795
Gramaj	211	13,4	335	21,2	579	36,7	350	22,2	103	6,5	2,870	1,102
Enerji İçeriği	260	16,5	306	19,4	509	32,3	339	21,5	164	10,4	2,900	1,214
Besin İçeriği	157	9,9	259	16,4	561	35,6	439	27,8	162	10,3	3,120	1,112
Besin Öğeleri	194	12,3	268	17,0	590	37,4	398	25,2	128	8,1	3,000	1,113
Trans Yağ İçermemesi	220	13,9	295	18,7	452	28,6	367	23,3	244	15,5	3,080	1,261
Liften Zenginleştirilmiş Olması	367	23,3	364	23,1	487	30,9	276	17,5	84	5,3	2,590	1,174
Yağı Azaltılmış Olması	314	19,9	328	20,8	516	32,7	323	20,5	97	6,1	2,720	1,174
Şekeri Azaltılmış Olması	331	21,0	345	21,9	507	32,1	291	18,4	104	6,6	2,680	1,184
Vitamin Mineral Yönünden Zenginleştirilmiş Olması	267	16,9	341	21,6	571	36,2	298	18,9	101	6,4	2,760	1,132
Domuz Yağı İçermemesi	179	11,3	98	6,2	168	10,6	325	20,6	808	51,2	3,940	1,373
Üretim Yeri	325	20,6	401	25,4	469	29,7	283	17,9	100	6,3	2,640	1,176

### 1.1. Sağlık Algısı Puan Ortalamaları

Katılımcıların “davranışa geçirme” puan ortalaması (6,165±3,765); “sağlığın korunması” puan ortalaması (10,148±2,533); “bilgi düzeyi” puan ortalaması (4,205±2,010); “sağlık algısı genel” puan ortalaması (20,518±6,510); olarak saptanmıştır.

**Tablo 7. Sağlık algısı puan ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Puan Ranjı
Davranışa geçirme	1578	6,165	3,765	0,000	11,000	0-11
Sağlığın korunması	1578	10,148	2,533	0,000	12,000	0-12
Bilgi düzeyi	1578	4,205	2,010	0,000	7,000	0-7
Sağlık algısı genel	1578	20,518	6,510	0,000	30,000	0-30

### 1.2. Sağlık Algısı Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.306$ ;  $p=0.024<0,05$ ). Kadınların sağlığın korunması puanları ( $x=10,263$ ), erkeklerin sağlığın korunması puanlarından ( $x=9,960$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların davranışa geçirme, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Sağlık algısı puan ortalamalarının cinsiyete göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Kadın	979	6,076	3,763	-1,212	0,226
	Erkek	599	6,312	3,766		
Sağlığın korunması	Kadın	979	10,263	2,447	2,306	0,024
	Erkek	599	9,960	2,658		
Bilgi düzeyi	Kadın	979	4,185	2,007	-0,516	0,606
	Erkek	599	4,239	2,017		
Sağlık algısı genel	Kadın	979	20,523	6,475	0,036	0,971
	Erkek	599	20,511	6,572		

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.730$ ;  $p=0.006<0,05$ ). 22-25 yaş olanların davranışa geçirme puanları ( $x=6,703$ ), 18-21 yaş olanların davranışa geçirme puanlarından ( $x=6,041$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.019$ ;  $p=0.044<0,05$ ). 22-25 yaş olanların sağlık algısı genel puanları ( $x=21,206$ ), 18-21 yaş olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $x=20,360$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması ve bilgi düzeyi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Sağlık algısı puan ortalamalarının yaşa göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	18-21	1282	6,041	3,782	-2,730	0,006
	22-25	296	6,703	3,648		
Sağlığın korunması	18-21	1282	10,097	2,541	-1,663	0,096
	22-25	296	10,368	2,489		
Bilgi düzeyi	18-21	1282	4,222	2,031	0,666	0,505
	22-25	296	4,135	1,919		
Sağlık algısı genel	18-21	1282	20,360	6,540	-2,019	0,044
	22-25	296	21,206	6,339		

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının BKİ değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).



**Tablo 10. Sağlık algısı puan ortalamalarının BKİ'ya göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Davranışa geçirme	≤18	140	6,014	3,896	0,190	0,903
	18.1-24.9	1254	6,161	3,767		
	25-29.9	159	6,340	3,644		
	≥30	25	6,120	3,822		
Sağlığın korunması	≤18	140	10,086	2,594	0,635	0,592
	18.1-24.9	1254	10,176	2,501		
	25-29.9	159	10,076	2,664		
	≥30	25	9,520	2,960		
Bilgi düzeyi	≤18	140	4,050	2,187	0,623	0,600
	18.1-24.9	1254	4,223	1,991		
	25-29.9	159	4,258	1,982		
	≥30	25	3,840	2,173		
Sağlık algısı genel	≤18	140	20,150	6,700	0,409	0,747
	18.1-24.9	1254	20,561	6,473		
	25-29.9	159	20,673	6,498		
	≥30	25	19,480	7,551		

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.408$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Sağlık ile ilgili fakültelerde olanların davranışa geçirme puanları ( $x=6,562$ ), eğitim fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $x=5,514$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.653$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Sağlık ile ilgili fakültelerde olanların sağlığın

korunması puanları ( $x=10,426$ ), eğitim fakültesinde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $x=9,690$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=3.331$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Sağlık ile ilgili fakültelerde olanların bilgi düzeyi puanları ( $x=4,336$ ), eğitim fakültesinde olanların bilgi düzeyi puanlarından ( $x=3,990$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=6.382$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Sağlık ile ilgili fakültelerde olanların sağlık algısı genel puanları ( $x=21,324$ ), eğitim fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $x=19,194$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11. Sağlık algısı puan ortalamalarının fakülteye göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Sağlık ile İlgili Fakülteler	981	6,562	3,626	5,408	0,000
	Eğitim Fakültesi	597	5,514	3,899		
Sağlığın korunması	Sağlık ile İlgili Fakülteler	981	10,426	2,371	5,653	0,000
	Eğitim Fakültesi	597	9,690	2,719		
Bilgi düzeyi	Sağlık ile İlgili Fakülteler	981	4,336	1,955	3,331	0,001
	Eğitim Fakültesi	597	3,990	2,081		
Sağlık algısı genel	Sağlık ile İlgili Fakülteler	981	21,324	6,119	6,382	0,000
	Eğitim Fakültesi	597	19,194	6,909		

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=18,594$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eczacılık fakültesinde olanların davranışa geçirme puanları ( $7,633\pm 3,587$ ), sağlık bilimleri fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $6,467\pm 3,588$ ), tıp fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $5,727\pm 3,537$ ) ve eğitim fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $5,514\pm 3,899$ ) yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültesinde olanların davranışa geçirme puanları ( $6,467\pm 3,588$ ), tıp fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $5,727\pm 3,537$ ) ve eğitim fakültesinde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $5,514\pm 3,899$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=13,933$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eczacılık fakültesinde olanların sağlığın korunması puanları ( $10,643\pm 2,288$ ), tıp fakültesinde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,918\pm 3,011$ ) ve eğitim fakültesinde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,690\pm 2,719$ ) yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültesinde olanların sağlığın korunması puanları ( $10,510\pm 2,149$ ), tıp fakültesinde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,918\pm 3,011$ ) ve eğitim fakültesinde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,690\pm 2,719$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=8,349$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eczacılık fakültesinde olanların bilgi düzeyi puanları ( $4,811\pm 1,992$ ), sağlık bilimleri fakültesinde olanların

bilgi düzeyi puanlarından (4,223±1,892), tıp fakültesinde olanların bilgi düzeyi puanlarından (4,202±2,051) ve eğitim fakültesinde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,990±2,081) yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültesinde olanların bilgi puanları (4,223±1,892), eğitim fakültesinde olanların bilgi puanlarından (3,990±2,081) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=22,102$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eczacılık fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanları (23,087±6,383), sağlık bilimleri fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanları (21,199±5,632), tıp fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,847±6,899) ve eğitim fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,194±6,909) yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanları (21,199±5,632), tıp fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,847±6,899) ve eğitim fakültesinde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,194±6,909) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12. Sağlık algısı puan ortalamalarının fakültelere göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa geçirme	Tıp	183	5,727	3,537	18,594	<b>0,000</b>	2 > 1
	Eczacılık	196	7,633	3,587			3 > 1
	Sağlık Bilimleri	602	6,467	3,588			2 > 3
	Eğitim	597	5,514	3,899			2 > 4
Sağlığın korunması	Tıp	183	9,918	3,011	13,933	<b>0,000</b>	3 > 4
	Eczacılık	196	10,643	2,288			2 > 1
	Sağlık Bilimleri	602	10,510	2,149			2 > 3
	Eğitim	597	9,690	2,719			3 > 4
Bilgi düzeyi	Tıp	183	4,202	2,051	8,349	<b>0,000</b>	2 > 1
	Eczacılık	196	4,811	1,992			2 > 3
	Sağlık Bilimleri	602	4,223	1,892			2 > 4
	Eğitim	597	3,990	2,081			3 > 4
Sağlık algısı genel	Tıp	183	19,847	6,899	22,102	<b>0,000</b>	2 > 1
	Eczacılık	196	23,087	6,383			3 > 1
	Sağlık Bilimleri	602	21,199	5,632			2 > 3
	Eğitim	597	19,194	6,909			2 > 4
							3 > 4

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,889$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eczacılık bölümünde olanların davranışa geçirme puanları ( $7,633\pm 3,587$ ), hemşirelik bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $6,452\pm 3,663$ ), fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $6,219\pm 3,594$ ), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $6,011\pm 3,981$ ), sağlık yönetimi bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $5,929\pm 3,762$ ), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme

puanlarından (5,788±3,926) , tıp bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,727±3,537), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,700±3,815), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (4,536±3,688) yüksek bulunmuştur. Ebelik bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (7,484±3,420), fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (6,219±3,594), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (6,011±3,981), sağlık yönetimi bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından(5,929±3,762), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,788±3,926), tıp bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,727±3,537), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,700±3,815), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (4,536±3,688) yüksek bulunmuştur. Hemşirelik bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (6,452±3,663), tıp bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (5,727±3,537), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (4,536±3,688) yüksek bulunmuştur. Beslenme ve diyetetik bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (6,688±3,228), fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (6,219±3,594), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (6,011±3,981), sağlık yönetimi bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (5,929±3,762), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (5,788±3,926), tıp bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (5,727±3,537) ile fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanları (5,700±3,815), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların davranışa geçirme puanlarından (4,536±3,688) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=5,356$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Ebelik bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,645±2,189), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777), tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803) yüksek bulunmuştur.

Eczacılık bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,643±2,288), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,843±2,517), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (10,018±2,579) , tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803) yüksek bulunmuştur.

Beslenme ve diyetetik bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,625±1,892), tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683)yüksek bulunmuştur.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,619±2,049), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (10,018±2,579) tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,843±2,517), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683), psikolojik

danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelik bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,561±2,152), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (10,018±2,579) tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,843±2,517), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777) , fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,540±2,683), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803) yüksek bulunmuştur.

Sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (10,018±2,579) ile tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanları (9,918±3,011), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=3,248; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Eczacılık bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,811±1,992), fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,250±1,860), hemşirelik bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,209±1,904), tıp bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (4,202±2,051), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (4,170±2,131), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (5,788±3,926), sağlık yönetimi bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (4,014±2,255), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,820±1,749) yüksek bulunmuştur.



Ebelik bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,613±1,928), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,820±1,749), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,800±2,017) yüksek bulunmuştur.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,250±1,860), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,800±2,017) yüksek bulunmuştur. Bölüm sağlıkebe olanların bilgi puanları (4,613±1,928), bölüm eğitimfen olanların bilgi puanlarından (3,820±1,749) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelik bölümünde olanların bilgi düzeyi puanları (4,209±1,904), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların bilgi düzeyi puanlarından (3,800±2,017) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=8,701$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Eczacılık bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (23,087±6,383), beslenme ve diyetetik bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (21,400±4,695), hemşirelik bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (21,222±5,835), fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (21,088±5,454), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,932±7,227), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,786±6,145), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,885±6,914), tıp bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,847±6,899), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,060±6,421), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

Ebelik bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (22,742±5,581), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,932±7,227), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,885±6,914), tıp bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,847±6,899), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,786±6,145), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,060±6,421), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

Beslenme ve diyetetik bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (21,400±4,695), tıp bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,918±3,011), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,751±2,777), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlığın korunması puanlarından (9,368±2,803), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,060±6,421), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelik bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (21,222±5,835), okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,932±7,227), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,885±6,914), tıp bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,847±6,899), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,060±6,421), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (21,088±5,454), fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (19,060±6,421), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

Okul öncesi öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (19,932±7,227), sınıf öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (19,885±6,914), tıp bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (19,847±6,899), sağlık yönetimi bölümünde olanların sağlık algısı genel puanları (19,786±6,145), psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği bölümünde olanların sağlık algısı genel puanlarından (17,703±6,653) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Sağlık algısı puan ortalamalarının bölüme göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa geçirme	Tıp	183	5,727	3,537	7,889	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eczacılık	196	7,633	3,587			<b>3 &gt; 1</b>
	Hemşirelik	230	6,452	3,663			<b>4 &gt; 1</b>
	Ebelik	62	7,484	3,420			<b>2 &gt; 3</b>
	BES	80	6,688	3,228			<b>2 &gt; 6</b>
	FTR	160	6,219	3,594			<b>4 &gt; 6</b>
	Sağlık yönetimi	70	5,929	3,762			<b>2 &gt; 7</b>
	Okul öncesi öğretmenliği	177	6,011	3,981			<b>4 &gt; 7</b>
	Sınıf öğretmenliği	165	5,788	3,926			<b>2 &gt; 8</b>
	PDR	155	4,536	3,688			<b>4 &gt; 8</b>
	Fen bilgisi öğretmenliği	100	5,700	3,815			<b>2 &gt; 9</b>
							<b>4 &gt; 9</b>
							<b>1 &gt; 10</b>
							<b>2 &gt; 10</b>
							<b>3 &gt; 10</b>
							<b>4 &gt; 10</b>
							<b>5 &gt; 10</b>
							<b>6 &gt; 10</b>
							<b>7 &gt; 10</b>
							<b>8 &gt; 10</b>
							<b>9 &gt; 10</b>
							<b>11 &gt; 10</b>
							<b>2 &gt; 11</b>
							<b>4 &gt; 11</b>

**Tablo 13. Sağlık algısı puan ortalamalarının bölüme göre ortalamaları (devamı)**

Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark	
Sağlığın korunması	Tıp	183	9,918	3,011	5,356	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eczacılık	196	10,643	2,288			<b>3 &gt; 1</b>
	Hemşirelik	230	10,561	2,152			<b>4 &gt; 1</b>
	Ebelik	62	10,645	2,189			<b>5 &gt; 1</b>
	BES	80	10,625	1,892			<b>6 &gt; 1</b>
	FTR	160	10,619	2,049			<b>2 &gt; 7</b>
	Sağlık yönetimi	70	9,843	2,517			<b>3 &gt; 7</b>
							<b>6 &gt; 7</b>
	Okul öncesi öğretmenliği	177	9,751	2,777			<b>2 &gt; 8</b>
	Sınıf öğretmenliği	165	10,018	2,579			<b>3 &gt; 8</b>
	PDR	155	9,368	2,803			<b>4 &gt; 8</b>
	Fen bilgisi öğretmenliği	100	9,540	2,683			<b>5 &gt; 8</b>
							<b>6 &gt; 8</b>
							<b>2 &gt; 9</b>
						<b>3 &gt; 9</b>	
						<b>6 &gt; 9</b>	
						<b>1 &gt; 10</b>	
						<b>2 &gt; 10</b>	
						<b>3 &gt; 10</b>	
						<b>4 &gt; 10</b>	
						<b>5 &gt; 10</b>	
						<b>6 &gt; 10</b>	
						<b>9 &gt; 10</b>	
						<b>2 &gt; 11</b>	
						<b>3 &gt; 11</b>	
						<b>4 &gt; 11</b>	
						<b>5 &gt; 11</b>	
						<b>6 &gt; 11</b>	

**Tablo 13. Sağlık algısı puan ortalamalarının bölüme göre ortalamaları (devamı)**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Bilgi düzeyi	Tıp	183	4,202	2,051	3,248	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eczacılık	196	4,811	1,992			<b>2 &gt; 3</b>
	Hemşirelik	230	4,209	1,904			<b>2 &gt; 5</b>
	Ebelik	62	4,613	1,928			<b>2 &gt; 6</b>
	BES	80	4,088	1,511			<b>2 &gt; 7</b>
	FTR	160	4,250	1,860			<b>2 &gt; 8</b>
	Sağlık yönetimi	70	4,014	2,255			<b>2 &gt; 9</b>
	Okul öncesi öğretmenliği	177	4,170	2,131			<b>2 &gt; 10</b>
	Sınıf öğretmenliği	165	4,079	2,260			<b>3 &gt; 10</b>
	PDR	155	3,800	2,017			<b>4 &gt; 10</b>
	Fen bilgisi öğretmenliği	100	3,820	1,749			<b>6 &gt; 10</b>
							<b>2 &gt; 11</b>
						<b>4 &gt; 11</b>	

**Tablo 13. Sağlık algısı puan ortalamalarının bölüme göre ortalamaları (devamı)**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sağlık algısı genel	Tıp	183	19,847	6,899	8,701	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eczacılık	196	23,087	6,383			<b>3 &gt; 1</b>
	Hemşirelik	230	21,222	5,835			<b>4 &gt; 1</b>
	Ebelik	62	22,742	5,581			<b>2 &gt; 3</b>
	BES	80	21,400	4,695			<b>2 &gt; 5</b>
	FTR	160	21,088	5,454			<b>2 &gt; 6</b>
	Sağlık yönetimi	70	19,786	6,145			<b>2 &gt; 7</b>
	Okul öncesi öğretmenliği	177	19,932	7,227			<b>4 &gt; 7</b>
	Sınıf öğretmenliği	165	19,885	6,914			<b>2 &gt; 8</b>
	PDR	155	17,703	6,653			<b>3 &gt; 8</b>
	Fen bilgisi öğretmenliği	100	19,060	6,421			<b>4 &gt; 8</b>
							<b>4 &gt; 8</b>
							<b>4 &gt; 9</b>
						<b>4 &gt; 9</b>	
						<b>1 &gt; 10</b>	
						<b>2 &gt; 10</b>	
						<b>3 &gt; 10</b>	
						<b>4 &gt; 10</b>	
						<b>5 &gt; 10</b>	
						<b>6 &gt; 10</b>	
						<b>7 &gt; 10</b>	
						<b>8 &gt; 10</b>	
						<b>9 &gt; 10</b>	
						<b>2 &gt; 11</b>	
						<b>3 &gt; 11</b>	
						<b>4 &gt; 11</b>	
						<b>5 &gt; 11</b>	
						<b>6 &gt; 11</b>	

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova)

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Sağlık algısı puan ortalamalarının sınıfa göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Davranışa geçirme	1.sınıf	501	6,002	3,710	1,399	0,241
	2.sınıf	500	6,092	3,740		
	3.sınıf	527	6,315	3,815		
	4.sınıf	50	6,960	3,979		
Sağlığın korunması	1.sınıf	501	10,010	2,586	1,582	0,192
	2.sınıf	500	10,132	2,581		
	3.sınıf	527	10,239	2,435		
	4.sınıf	50	10,720	2,458		
Bilgi düzeyi	1.sınıf	501	4,349	2,020	2,546	0,054
	2.sınıf	500	4,174	2,037		
	3.sınıf	527	4,059	1,958		
	4.sınıf	50	4,620	2,098		
Sağlık algısı genel	1.sınıf	501	20,361	6,465	1,441	0,229
	2.sınıf	500	20,398	6,553		
	3.sınıf	527	20,613	6,456		
	4.sınıf	50	22,300	6,985		

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının barınma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15. Sağlık algısı puan ortalamalarının barınma durumuna göre ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Davranışa geçirme	Devlet yurdu	278	6,108	3,777	0,074	0,974
	Özel yurt/pansiyon	318	6,245	3,820		
	Evde tek/arkadaş ile	432	6,169	3,835		
	Aile/akraba ile	550	6,146	3,679		
Sağlığın korunması	Devlet yurdu	278	10,353	2,314	2,256	0,080
	Özel yurt/pansiyon	318	10,324	2,396		
	Evde tek/arkadaş ile	432	9,926	2,731		
	Aile/akraba ile	550	10,116	2,545		
Bilgi düzeyi	Devlet yurdu	278	4,302	1,988	1,205	0,307
	Özel yurt/pansiyon	318	4,346	2,016		
	Evde tek/arkadaş ile	432	4,157	2,075		
	Aile/akraba ile	550	4,113	1,966		
Sağlık algısı genel	Devlet yurdu	278	20,763	6,206	0,854	0,464
	Özel yurt/pansiyon	318	20,915	6,469		
	Evde tek/arkadaş ile	432	20,252	6,895		
	Aile/akraba ile	550	20,375	6,373		

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının ailenin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,626$ ;  $p=0,027 < 0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ailenin yaşadığı yer ilçe olanların sağlığın korunması puanları ( $10,404 \pm 2,347$ ), ailenin yaşadığı yer şehir olanların sağlığın korunması puanlarından ( $10,036 \pm 2,611$ ) yüksek bulunmuştur.



Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının ailenin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,324$ ;  $p=0,036<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ailenin yaşadığı yer ilçe olanların bilgi puanları ( $4,291\pm1,971$ ), ailenin yaşadığı yer köy olanların bilgi puanlarından ( $3,796\pm1,986$ ) yüksek bulunmuştur. Ailenin yaşadığı yer şehir olanların bilgi puanları ( $4,220\pm2,029$ ), ailenin yaşadığı yer köy olanların bilgi puanlarından ( $3,796\pm1,986$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının ailenin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,344$ ;  $p=0,036<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ailenin yaşadığı yer ilçe olanların sağlık algısı genel puanları ( $21,006\pm6,379$ ), ailenin yaşadığı yer köy olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $19,445\pm6,373$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının ailenin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Sağlık algısı puan ortalamalarının ailenin yaşadığı yere göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa geçirme	Köy	137	5,635	3,937	1,729	0,178	
	İlçe	488	6,312	3,664			
	Şehir	953	6,167	3,787			
Sağlığın korunması	Köy	137	10,015	2,567	3,626	<b>0,027</b>	<b>2 &gt; 3</b>
	İlçe	488	10,404	2,347			
	Şehir	953	10,036	2,611			
Bilgi düzeyi	Köy	137	3,796	1,986	3,324	<b>0,036</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	İlçe	488	4,291	1,971			<b>3 &gt; 1</b>
	Şehir	953	4,220	2,029			
Sağlık algısı genel	Köy	137	19,445	6,373	3,344	<b>0,036</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	İlçe	488	21,006	6,379			
	Şehir	953	20,423	6,579			

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Sağlık algısı puan ortalamalarının kronik hastalık olma durumuna göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Evet	78	6,680	3,890	1,237	0,216
	Hayır	1500	6,139	3,757		
Sağlığın korunması	Evet	78	10,295	2,429	0,526	0,599
	Hayır	1500	10,140	2,539		
Bilgi düzeyi	Evet	78	4,410	1,964	0,923	0,356
	Hayır	1500	4,195	2,013		
Sağlık algısı genel	Evet	78	21,385	7,009	1,206	0,228
	Hayır	1500	20,473	6,482		

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının ailede kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18. Sağlık algısı puan ortalamalarının ailede kronik hastalık olma durumuna göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Evet	686	6,271	3,738	0,978	0,328
	Hayır	892	6,084	3,785		
Sağlığın korunması	Evet	686	10,239	2,414	1,258	0,209
	Hayır	892	10,077	2,619		
Bilgi düzeyi	Evet	686	4,197	1,960	-0,148	0,883
	Hayır	892	4,212	2,050		
Sağlık algısı genel	Evet	686	20,707	6,291	1,009	0,313
	Hayır	892	20,373	6,673		

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının devamlı kullanılan ilaç besin desteği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19. Sağlık algısı puan ortalamalarının devamlı kullanılan ilaç besin desteğine göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Evet	39	5,949	4,097	-0,364	0,716
	Hayır	1539	6,171	3,757		
Sağlığın korunması	Evet	39	10,513	1,876	0,912	0,362
	Hayır	1539	10,138	2,547		
Bilgi düzeyi	Evet	39	4,180	2,063	-0,081	0,935
	Hayır	1539	4,206	2,010		
Sağlık algısı genel	Evet	39	20,641	6,663	0,119	0,905
	Hayır	1539	20,515	6,508		

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının öğün atlama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.070$ ;  $p=0.039<0,05$ ). Öğün atlamayanların davranışa geçirme puanları ( $x=6,668$ ), öğün atlayanların davranışa geçirme puanlarından ( $x=6,089$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının öğün atlama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Sağlık algısı puan ortalamalarının öğün atlama durumuna göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Evet	1370	6,089	3,780	-2,070	0,039
	Hayır	208	6,668	3,630		
Sağlığın korunması	Evet	1370	10,102	2,540	-1,861	0,063
	Hayır	208	10,452	2,471		
Bilgi düzeyi	Evet	1370	4,217	2,017	0,581	0,561
	Hayır	208	4,130	1,970		
Sağlık algısı genel	Evet	1370	20,407	6,532	-1,741	0,082
	Hayır	208	21,250	6,330		

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının atıştırılabilir hazır ürün tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 21. Sağlık algısı puan ortalamalarının atıştırma hazır ürün tüketim sıklığına göre ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Davranışa geçirme	Her öğün	48	6,083	4,062	1,636	0,179
	Günde bir öğün	406	6,106	3,840		
	Ara öğün	919	6,075	3,730		
	Hiçbir zaman	205	6,707	3,679		
Sağlığın korunması	Her öğün	48	10,146	2,760	0,135	0,939
	Günde bir öğün	406	10,172	2,495		
	Ara öğün	919	10,160	2,514		
	Hiçbir zaman	205	10,044	2,648		
Bilgi düzeyi	Her öğün	48	4,458	1,935	0,662	0,575
	Günde bir öğün	406	4,276	2,054		
	Ara öğün	919	4,186	1,984		
	Hiçbir zaman	205	4,093	2,059		
Sağlık algısı genel	Her öğün	48	20,688	6,919	0,254	0,859
	Günde bir öğün	406	20,554	6,622		
	Ara öğün	919	20,421	6,490		
	Hiçbir zaman	205	20,844	6,306		

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının harçlığın yüzde kaçının beslenmeye ayrıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,460$ ;  $p=0,016 < 0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Harçlığın yüzde 30'unu beslenmeye ayıranların bilgi düzeyi puanları ( $4,198 \pm 2,008$ ), harçlığın yüzde 50'sini beslenmeye ayıranların bilgi düzeyi puanları ( $4,302 \pm 1,948$ ) ile Harçlığın yüzde 70'ini beslenmeye ayıranların bilgi düzeyi puanları ( $4,549 \pm 2,178$ ), harçlığın yüzde 10'unu beslenmeye ayıranların bilgi düzeyi puanlarından ( $3,909 \pm 2,011$ ) yüksek bulunmuştur. Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının harçlığın

yüzde kaçının beslenmeye ayrıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 22. Sağlık algısı puan ortalamalarının harçlığın yüzde kaçının beslenmeye ayrıldığına göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa	%10	265	6,136	3,585	0,201	0,896	
Geçirme	%30	754	6,106	3,806			
	%50	437	6,240	3,777			
	%70	122	6,328	3,879			
Sağlığın korunması	%10	265	9,925	2,603	1,274	0,282	
	%30	754	10,255	2,425			
	%50	437	10,140	2,524			
	%70	122	10,000	3,015			
Bilgi düzeyi	%10	265	3,909	2,011	3,460	<b>0,016</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	%30	754	4,198	2,008			<b>3 &gt; 1</b>
	%50	437	4,302	1,948			<b>4 &gt; 1</b>
	%70	122	4,549	2,178			
Sağlık algısı genel	%10	265	19,970	6,293	0,852	0,466	
	%30	754	20,558	6,449			
	%50	437	20,682	6,448			
	%70	122	20,877	7,504			

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=6.897$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Etiket okuma alışkanlığı olanların davranışa geçirme puanları ( $x=6,380$ ), etiket okuma alışkanlığı olmayanların davranışa geçirme puanlarından ( $x=4,234$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.498$ ;  $p=0.046<0,05$ ). Etiket okuma alışkanlığı olanların sağlığın korunması puanları ( $x=10,201$ ), etiket okuma alışkanlığı olmayanların sağlığın korunması puanlarından ( $x=9,671$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.010$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Etiket okuma alışkanlığı olanların sağlık algısı genel puanları ( $x=20,790$ ), etiket okuma alışkanlığı olmayanların sağlık algısı genel puanlarından ( $x=18,076$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Sağlık algısı puan ortalamalarının etiket okuma alışkanlığına göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranışa geçirme	Evet	1420	6,380	3,663	6,897	0,000
	Hayır	158	4,234	4,109		
Sağlığın korunması	Evet	1420	10,201	2,442	2,498	0,046
	Hayır	158	9,671	3,205		
Bilgi düzeyi	Evet	1420	4,209	1,969	0,227	0,844
	Hayır	158	4,171	2,357		
Sağlık algısı genel	Evet	1420	20,790	6,317	5,010	0,000
	Hayır	158	18,076	7,636		

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=58,668$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların davranışa geçirme puanları ( $8,123\pm 2,881$ ), bazı ürünlerde olanların davranışa geçirme puanlarından ( $6,019\pm 3,706$ ) ve hiç olanların davranışa geçirme puanlarından ( $4,234\pm 4,109$ ) yüksek bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların davranışa geçirme puanları ( $6,019\pm 3,706$ ), etiket okuma alışkanlığı hiç olanların davranışa geçirme puanlarından ( $4,234\pm 4,109$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,102$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların sağlığın korunması puanları ( $10,615\pm 2,077$ ), bazı ürünlerde olanların sağlığın korunması puanlarından ( $10,115\pm 2,504$ ) ve hiç olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,671\pm 3,205$ ) yüksek bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların sağlığın korunması puanları ( $10,115\pm 2,504$ ), etiket okuma alışkanlığı hiç olanların sağlığın korunması puanlarından ( $9,671\pm 3,205$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=32,963$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların sağlık algısı genel puanları ( $23,148\pm 5,576$ ), bazı ürünlerde olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $20,301\pm 6,353$ ) ve hiç olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $18,076\pm 7,636$ ) yüksek bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların sağlık algısı



genel puanları (20,301±6,353), etiket okuma alışkanlığı hiç olanların sağlık algısı genel puanlarından (18,076±7,636) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyi puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 24. Sağlık algısı puan ortalamalarının etiket okuma sıklığına göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa geçirme	Her zaman	244	8,123	2,881	58,668	<b>0,000</b>	<b>1 &gt; 2</b>
	Bazı ürünlerde	1176	6,019	3,706			<b>1 &gt; 3</b>
	Hiç	158	4,234	4,109			<b>2 &gt; 3</b>
Sağlığın korunması	Her zaman	244	10,615	2,077	7,102	<b>0,001</b>	<b>1 &gt; 2</b>
	Bazı ürünlerde	1176	10,115	2,504			<b>1 &gt; 3</b>
	Hiç	158	9,671	3,205			<b>2 &gt; 3</b>
Bilgi düzeyi	Her zaman	244	4,410	1,940	1,495	0,225	
	Bazı ürünlerde	1176	4,168	1,973			
	Hiç	158	4,171	2,357			
Sağlık algısı genel	Her zaman	244	23,148	5,576	32,963	<b>0,000</b>	<b>1 &gt; 2</b>
	Bazı ürünlerde	1176	20,301	6,353			<b>1 &gt; 3</b>
	Hiç	158	18,076	7,636			<b>2 &gt; 3</b>

Katılımcıların davranışa geçirme puanları ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=22,512; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Beslenmeyi olumlu etkilediği

yazan üründe etkilenme durumu sıkça olanların davranışa geçirme puanları (7,463±3,474), bazen olanların davranışa geçirme puanlarından (6,084±3,681), hiçbir zaman olanların davranışa geçirme puanlarından (5,375±3,837) ve fikrim yok olanların davranışa geçirme puanlarından (4,725±4,036) yüksek bulunmuştur. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu bazen olanların davranışa geçirme puanları (6,084±3,681), hiçbir zaman olanların davranışa geçirme puanlarından (5,375±3,837) ve fikrim yok olanların davranışa geçirme puanlarından (4,725±4,036) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=5,429; p=0,001<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu sıkça olanların sağlığın korunması puanları (10,518±2,310), bazen olanların sağlığın korunması puanlarından (10,159±2,478), hiçbir zaman olanların sağlığın korunması puanlarından (9,862±2,630) ve fikrim yok olanların sağlığın korunması puanlarından (9,563±3,093) yüksek bulunmuştur. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu bazen olanların sağlığın korunması puanları (10,159±2,478), fikrim yok olanların sağlığın korunması puanlarından (9,563±3,093) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=6,257; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu sıkça olanların bilgi puanları (4,582±1,902), bazen olanların bilgi puanlarından (4,168±1,973), hiçbir zaman olanların bilgi puanlarından (3,776±2,063) ve fikrim yok olanların bilgi puanlarından (4,099±2,307) yüksek bulunmuştur. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu bazen olanların

bilgi puanları ( $4,168 \pm 1,973$ ), hiçbir zaman olanların bilgi puanlarından ( $3,776 \pm 2,063$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık algısı genel puanları ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=18,704$ ;  $p=0,000 < 0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu sıkça olanların sağlık algısı genel puanları ( $22,563 \pm 6,145$ ), bazen olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $20,411 \pm 6,293$ ), hiçbir zaman olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $19,013 \pm 6,526$ ) ve fikrim yok olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $18,387 \pm 7,483$ ) yüksek bulunmuştur. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu bazen olanların sağlık algısı genel puanları ( $20,411 \pm 6,293$ ), hiçbir zaman olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $19,013 \pm 6,526$ ) ve fikrim yok olanların sağlık algısı genel puanlarından ( $18,387 \pm 7,483$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 25. Sağlık algısı puan ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründen etkilenmeye göre ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Davranışa geçirme	Sıkça	311	7,463	3,474	22,512	<b>0,000</b>	1 > 2
	Bazen	973	6,084	3,681			1 > 3
	Hiçbir Zaman	152	5,375	3,837			2 > 3
	Fikrim Yok	142	4,725	4,036			1 > 4 2 > 4
Sağlığın korunması	Sıkça	311	10,518	2,310	5,429	<b>0,001</b>	1 > 2
	Bazen	973	10,159	2,478			1 > 3
	Hiçbir Zaman	152	9,862	2,630			1 > 4
	Fikrim Yok	142	9,563	3,093			2 > 4
Bilgi düzeyi	Sıkça	311	4,582	1,902	6,257	<b>0,000</b>	1 > 2
	Bazen	973	4,168	1,973			1 > 3
	Hiçbir Zaman	152	3,776	2,063			2 > 3
	Fikrim Yok	142	4,099	2,307			1 > 4
Sağlık algısı genel	Sıkça	311	22,563	6,145	18,704	<b>0,000</b>	1 > 2
	Bazen	973	20,411	6,293			1 > 3
	Hiçbir Zaman	152	19,013	6,526			2 > 3
	Fikrim Yok	142	18,387	7,483			1 > 4 2 > 4

### 1.3. Etiket Okuma Alışkanlıklarına Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Yaş ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,577$ ;  $p=0,276>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %79,1'inin 18-21 yaş aralığında, %20,9'unun 22-25 yaş aralığında; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %81,1'inin 18-21 yaş aralığında, %18,9'unun 22-25 yaş aralığında; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %85,4'ünün 18-21 yaş aralığında, %14,6'sının 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=6,822$ ;  $p=0,033<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %62,3'ünün kadın, %37,7'sinin erkek; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %63,3'ünün kadın, %36,7'sinin erkek; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %52,5'inin kadın, %47,5'inin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=11,218$ ;  $p=0,082>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %11,5'inin tıp, %9,4 eczacılık, %42,6'sının sağlık bilimleri, %36,5'inin eğitim fakültesinde; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %11,9'unun tıp, %13,8'inin eczacılık, %36,7'sinin sağlık bilimleri, %37,6 eğitim fakültesi; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %9,5'inin tıp, %7,0'sinin eczacılık, %41,8'inin sağlık bilimleri, %41,8'inin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Bölüm ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=47,766$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %11,5'inin tıp, %9,4'ünün eczacılık, %19,3'ünün hemşirelik, %3,7'sinin ebelik, %4,5'inin beslenme ve diyetetik, %8,6'sının fizik tedavi ve rahabilitasyon, %6,6'sının sağlık yönetimi, %16,8'inin okul öncesi öğretmenliği, %9,0'unun sınıf öğretmenliği, %7,0'sinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği, %3,7'sini fen bilgisi öğretmenliği; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %11,9'unun tıp, %13,8'inin eczacılık, %13,6'sının hemşirelik, %4,0'ünün ebelik, %5,7'sinin beslenme ve diyetetik, %9,9'unun fizik tedavi ve rahabilitasyon, %3,5'inin sağlık yönetimi, %9,7'sinin okul öncesi öğretmenliği, %10,9'unun sınıf öğretmenliği, %10,2'sinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği, %6,8'inin fen bilgisi öğretmenliği; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %9,5'inin tıp, %7,0'sinin eczacılık, %14,6'sının hemşirelik, %3,8'inin ebelik, %1,3'ünün beslenme ve diyetetik, %13,9'unun fizik tedavi ve rahabilitasyon, %8,2'sinin sağlık yönetimi, %13,9'unun okul öncesi öğretmenliği, %9,5'inin sınıf öğretmenliği, %11,4'ünün psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenliği, %7,0'sinin fen bilgisi öğretmenliği bölümünde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,720$ ;  $p=0,580>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %30,7'sinin 1.sınıf, %29,9'unun 2.sınıf, %36,9'unun 3.sınıf, %2,5'inin 4.sınıf; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %32,1'inin 1.sınıf, %31,8'inin 2.sınıf, %32,5'inin 3.sınıf, %3,6'sının 4.sınıf; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %30,4'ünün 1.sınıf, %33,5'inin 2.sınıf, %34,8'inin 3.sınıf, %1,3'ünün 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=5,577$ ;  $p=0,472>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %7,0'sinin 18 altı, %78,7'sinin 18.1-24.9 aralığında, %12,7'sinin 25-29.9 aralığında, %1,6'sinin 30 ve üstü; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %9,3'ünün 18 altı, %79,3'ünün 18.1-24.9 aralığında, %9,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,4'ünün 30 ve üstü; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %8,9'unun 18 altı, %81,6'sinin 18.1-24.9 aralığında, %7,0'sinin 25-29.9 aralığında, %2,5'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Barınma durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=9,002$ ;  $p=0,532>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %13,9'unun devlet yurdunda, %18,0'inin özel yurttta, %0,8'inin pansiyonda, %21,3'ünün evde arkadaş ile, %6,6'sinin evde tek, %39,3'ü aile veya akraba ile; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %18,4'ünün devlet yurdunda, %19,5'inin özel yurttta, %0,5'inin pansiyonda, %21,6'sinin evde arkadaş ile, %5,7'sinin evde tek, %34,4'ünün aile veya akraba ile; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %17,7'inin devlet yurdunda, %21,5'inin özel yurttta, %1,9'unun pansiyonda, %21,5'inin evde arkadaş ile, %5,7'sinin evde tek, %31,6'sinin aile veya akraba ile yaşadığı görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,982$ ;  $p=0,408>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %7,4'ünün köyde, %27,9'unun ilçede, %64,8'inin şehirde; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %8,8'inin köyde, %32,1'inin ilçede, %59,2'sinin şehirde; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %10,1'inin köyde, %27,2'sinin ilçede, %62,7'sinin şehirde yaşadığı görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=7,037$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %8,2'sinin evet, %91,8'inin hayır; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %4,5'inin evet, %95,5'inin hayır; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %3,2'sinin evet, %96,8'inin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=16,029$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %48,4'ünün evet, %51,6'sının hayır; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %44,4'ünün evet, %55,6'ının hayır; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %29,1'inin evet, %70,9'unun hayır dediği görülmektedir.

Devamlı kullanılan ilaç besin desteği ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,306$ ;  $p=0,521>0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %3,3'ünün evet, %96,7'sinin hayır; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %2,2'sinin evet, %97,8'inin hayır; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %3,2'sinin evet, %96,8'inin hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=13,807$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %79,5'inin evet, %20,5'inin hayır; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %88,4'ünün evet, %11,6'sının hayır; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %86,7'sinin evet, %13,3'ünün hayır dediği görülmektedir.

Atıştırılabilir hazır ürün tüketim sıklığı ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=34,693$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %0,8'inin her öğün, %25,4'ünün günde bir öğün, %52,9'unun ara öğünde, %20,9'unun hiçbir zaman; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %2,8'inin her öğün, %25,7'sinin günde bir öğün, %60,0'ının ara öğünde, %11,5'inin hiçbir zaman; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %8,2'inin her öğün, %26,6'sının günde bir öğün, %53,2'sinin ara öğünde, %12,0'sinin hiçbir zaman tükettiği görülmektedir.

Harçlığın yüzde kaçının beslenmeye ayrıldığı ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=14,420$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %22,5'inin harçlığın %10'unu, %45,9'unun %30'unu, %22,5'inin %50'sini, %9,0'unun %70'ini; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %16,2'sinin harçlığın %10'unu, %48,6'sının %30'unu, %27,7'sinin %50'sini, %7,4'ünün %70'ini; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların

%12,0'sinin harçlığın %10'unu, %44,3'ünün %30'unu, %35,4'ünün %50'sini, %8,2'inin %70'ini ayırdığı görülmektedir.

Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=131,088$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %36,9'unun sıkça, %49,2'sinin bazen, %7,8'inin hiçbir zaman, %6,1'inin fikrim yok; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %17,6'sının sıkça, %66,2'sinin bazen, %7,8'inin hiçbir zaman, %8,3'ünün fikrim yok; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %8,9'unun sıkça, %46,8'inin bazen, %25,9'unun hiçbir zaman, %18,4'inin fikrim yok dediği görülmektedir.

**Tablo 26. Etiket okuma sıklığı ile tanımlayıcı özelliklerin dağılımı**

		Her Sefer		Bazüürünlerde		Hiç		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-21	193	%79,1	954	%81,1	135	%85,4	$X^2=2,577$ $p=0,276$
	22-25	51	%20,9	222	%18,9	23	%14,6	
Cinsiyet	Kadın	152	%62,3	744	%63,3	83	%52,5	$X^2=6,822$ $p=0,033$
	Erkek	92	%37,7	432	%36,7	75	%47,5	
Fakülte	Tıp	28	%11,5	140	%11,9	15	%9,5	$X^2=11,218$ $p=0,082$
	Eczalık	23	%9,4	162	%13,8	11	%7,0	
	Sağlık Bilimleri	104	%42,6	432	%36,7	66	%41,8	
	Eğitim	89	%36,5	442	%37,6	66	%41,8	



**Tablo 26. Etiket okuma sıklığı ile tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (devamı)**

		Her Sefer		Bazürünlerde		Hiç		p
		n	%	n	%	n	%	
Bölüm	Tıp	28	%11,5	140	%11,9	15	%9,5	$X^2=47,766$ $p=0,000$
	Eczacılık	23	%9,4	162	%13,8	11	%7,0	
	Hemşirelik	47	%19,3	160	%13,6	23	%14,6	
	Ebelik	9	%3,7	47	%4,0	6	%3,8	
	BES	11	%4,5	67	%5,7	2	%1,3	
	FTR	21	%8,6	117	%9,9	22	%13,9	
	Sağlık yönetimi	16	%6,6	41	%3,5	13	%8,2	
	Okul öncesi öğretmenliği	41	%16,8	114	%9,7	22	%13,9	
	Sınıf öğretmenliği	22	%9,0	128	%10,9	15	%9,5	
	PDR	17	%7,0	120	%10,2	18	%11,4	
Sınıf	Fen bilgisi öğretmenliği	9	%3,7	80	%6,8	11	%7,0	$X^2=4,720$ $p=0,580$
	1.sınıf	75	%30,7	378	%32,1	48	%30,4	
	2.sınıf	73	%29,9	374	%31,8	53	%33,5	
	3.sınıf	90	%36,9	382	%32,5	55	%34,8	
	4.sınıf	6	%2,5	42	%3,6	2	%1,3	
BKI	≤18	17	%7,0	109	%9,3	14	%8,9	$X^2=5,577$ $p=0,472$
	18.1-24.9	192	%78,7	933	%79,3	129	%81,6	
	25-29.9	31	%12,7	117	%9,9	11	%7,0	
	≥30	4	%1,6	17	%1,4	4	%2,5	
Barınma Durumu	Devlet yurdu	34	%13,9	216	%18,4	28	%17,7	$X^2=9,002$ $p=0,532$
	Özel yurt	44	%18,0	229	%19,5	34	%21,5	
	Pansiyon	2	%0,8	6	%0,5	3	%1,9	
	Evde arkadaş ile	52	%21,3	254	%21,6	34	%21,5	
	Evde tek	16	%6,6	67	%5,7	9	%5,7	
	Aile/akraba ile	96	%39,3	404	%34,4	50	%31,6	

**Tablo 26. Etiket okuma sıklığı ile tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (devamı)**

		Her Sefer		Bazürünlerde		Hiç		p
		n	%	n	%	n	%	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	18	%7,4	103	%8,8	16	%10,1	X <sup>2</sup> =3,982 p=0,408
	İlçe	68	%27,9	377	%32,1	43	%27,2	
	Şehir	158	%64,8	696	%59,2	99	%62,7	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	20	%8,2	53	%4,5	5	%3,2	X <sup>2</sup> =7,037 p=0,030
	Hayır	224	%91,8	1123	%95,5	153	%96,8	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	118	%48,4	522	%44,4	46	%29,1	X <sup>2</sup> =16,029 p=0,000
	Hayır	126	%51,6	654	%55,6	112	%70,9	
Devamlı Kullanılan İlaç Besin Desteği	Evet	8	%3,3	26	%2,2	5	%3,2	X <sup>2</sup> =1,306 p=0,521
	Hayır	236	%96,7	1150	%97,8	153	%96,8	
Öğün Atlama Durumu	Evet	194	%79,5	1039	%88,4	137	%86,7	X <sup>2</sup> =13,807 p=0,001
	Hayır	50	%20,5	137	%11,6	21	%13,3	
Atıştırılmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	2	%0,8	33	%2,8	13	%8,2	X <sup>2</sup> =34,693 p=0,000
	Günde bir öğün	62	%25,4	302	%25,7	42	%26,6	
	Ara öğün	129	%52,9	706	%60,0	84	%53,2	
	Hiçbir zaman	51	%20,9	135	%11,5	19	%12,0	
Harçlığın Yüzde Kaçımın Beslenmeye Ayrıldığı	%10	55	%22,5	191	%16,2	19	%12,0	X <sup>2</sup> =14,420 p=0,025
	%30	112	%45,9	572	%48,6	70	%44,3	
	%50	55	%22,5	326	%27,7	56	%35,4	
	%70	22	%9,0	87	%7,4	13	%8,2	
Beslenmeyi Olumlu Etkilediği Yazan Üründen Etkilenme	Sıkça	90	%36,9	207	%17,6	14	%8,9	X <sup>2</sup> =131,088 p=0,000
	Bazen	120	%49,2	779	%66,2	74	%46,8	
	Hiçbir Zaman	19	%7,8	92	%7,8	41	%25,9	
	Fikrim Yok	15	98	%8,3	29	%18,4		

Yaş ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X<sup>2</sup>=4,700; p=0,020<0,05). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %97,1'inin 18-21 yaş aralığında, %2,9'unun 22-25 yaş

aralığında; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %82,3'ünün 18-21 yaş aralığında, %17,7'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,003$ ;  $p=0,556>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %52,9'unun kadın, %47,1'inin erkek; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %52,4'ünün kadın, %47,6'sının erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,498$ ;  $p=0,304>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %52,9'unun sağlık ile ilgili fakültelerde, %47,1'inin eğitim fakültesinde; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %59,7'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %40,3'ünün eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,921$ ;  $p=0,820>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %29,4'ünün 1.sınıf, %38,2'sinin 2.sınıf, %32,4'ünün 3.sınıf; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %30,6'sının 1.sınıf, %32,3'ünün 2.sınıf, %35,5'inin 3.sınıf, %1,6'sının 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,019$ ;  $p=0,389>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %5,9'unun 18 altı, %91,2'sinin 18.1-24.9 aralığında, %2,9'unun 25-29.9 aralığında; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %9,7'sinin 18 altı, %79,0'unun 18.1-24.9 aralığında, %8,1'inin 25-29.9 aralığında, %3,2'sinin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,970$ ;  $p=0,373>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %14,7'sinin köyde, %32,4'ünün ilçede, %52,9'unun şehirde; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %8,9'unun köyde, %25,8'inin ilçede, %65,3'ünün şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,007$ ;  $p=0,707>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %2,9'unun evet, %97,1'inin hayır; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %3,2'sinin evet, %96,8'inin hayır olduğu görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,526$ ;  $p=0,153>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %20,6'sının evet, %79,4'ünün hayır; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %31,5'inin evet, %68,5'inin hayır olduğu görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,002$ ;  $p=0,131>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %79,4'ünün evet, %20,6'sının hayır; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %88,7'sinin evet, %11,3'ünün hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılmalık hazır ürün tüketim sıklığı ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=5,286$ ;  $p=0,152>0.05$ ). Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %8,8'inin her öğün, %20,6'sının günde bir öğün, %67,6'sının ara öğünde, %2,9'unun hiçbir zaman; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %8,1'inin her öğün, %28,2'sinin günde bir öğün, %49,2'sinin ara öğünde, %14,5'inin hiçbir zaman dediği görülmektedir.

**Tablo 27. Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-21	33	%97,1	102	%82,3	$X^2=4,700$ $p=0,020$
	22-25	1	%2,9	22	%17,7	
Cinsiyet	Kadın	18	%52,9	65	%52,4	$X^2=0,003$ $p=0,556$
	Erkek	16	%47,1	59	%47,6	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	18	%52,9	74	%59,7	$X^2=0,498$ $p=0,304$
	Eğitim Fakültesi	16	%47,1	50	%40,3	
Sınıf	1.sınıf	10	%29,4	38	%30,6	$X^2=0,921$ $p=0,820$
	2.sınıf	13	%38,2	40	%32,3	
	3.sınıf	11	%32,4	44	%35,5	
	4.sınıf	0	%0,0	2	%1,6	
BKI	≤18	2	%5,9	12	%9,7	$X^2=3,019$ $p=0,389$
	18.1-24.9	31	%91,2	98	%79,0	
	25-29.9	1	%2,9	10	%8,1	
	≥30	0	%0,0	4	%3,2	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	5	%14,7	11	%8,9	$X^2=1,970$ $p=0,373$
	İlçe	11	%32,4	32	%25,8	
	Şehir	18	%52,9	81	%65,3	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	1	%2,9	4	%3,2	$X^2=0,007$ $p=0,707$
	Hayır	33	%97,1	120	%96,8	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	7	%20,6	39	%31,5	$X^2=1,526$ $p=0,153$
	Hayır	27	%79,4	85	%68,5	
Öğün Atlama Durumu	Evet	27	%79,4	110	%88,7	$X^2=2,002$ $p=0,131$
	Hayır	7	%20,6	14	%11,3	

**Tablo 27.Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki (devamı)**

Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum	Evet		Hayır		p
	n	%	n	%	
Her öğün	3	%8,8	10	%8,1	$X^2=5,286$ $p=0,152$
Günde bir öğün	7	%20,6	35	%28,2	
Atıştırmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı Ara öğün	23	%67,6	61	%49,2	
Hiçbir zaman	1	%2,9	18	%14,5	

Yaş ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,192$ ;  $p=0,196>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %81,1'inin 18-21 yaş aralığında, %18,9'unun 22-25 yaş aralığında; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %87,6'sının 18-21 yaş aralığında, %12,4'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,680$ ;  $p=0,130>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %45,3'ünün kadın, %54,7'sinin erkek; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %56,2'sinin kadın, %43,8'inin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,083$ ;  $p=0,056>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %67,9'unun sağlık ile ilgili fakültelerde, %32,1'inin eğitim fakültesinde; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %53,3'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %46,7'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,428$ ;  $p=0,699>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %30,2'sinin 1.sınıf, %28,3'ünün 2.sınıf, %39,6'sının 3.sınıf, %1,9'unun 4.sınıf; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %30,5'inin 1.sınıf, %36,2'sinin 2.sınıf, %32,4'ünün 3.sınıf, %1,0'inin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,335$ ;  $p=0,343>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %7,5'inin 18 altı, %79,2'sinin 18.1-24.9 aralığında, %7,5'inin 25-29.9 aralığında, %5,7'inin 30 ve üstü; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %9,5'inin 18 altı, %82,9'unun 18.1-24.9 aralığında, %6,7'sinin 25-29.9 aralığında, %1,0'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,871$ ;  $p=0,647>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %11,3'ünün köyde, %22,6'sının ilçede, %66,0'sinin şehirde; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %9,5'inin köyde, %29,5'inin ilçede, %61,0'inin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,999$ ;  $p=0,044<0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %7,5'inin evet, %92,5'inin hayır; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %1,0'inin evet, %99,0'unun hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,045$ ;  $p=0,486>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %30,2'sinin evet, %69,8'inin hayır; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %28,6'sinin evet, %71,4'ünün hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,030$ ;  $p=0,225>0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %90,6'sinin evet, %9,4'ünün hayır; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %84,8'inin evet, %15,2'sinin hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılmalık hazır ürün tüketim sıklığı ile okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=8,348$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum evet olanların %13,2'sinin her öğün, %28,3'ünün günde bir öğün, %39,6'sının ara öğünde, %18,9'unun hiçbir zaman; okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum hayır olanların %5,7'inin her öğün, %25,7'sinin günde bir öğün, %60,0'ının ara öğünde, %8,6'sının hiçbir zaman olduğu görülmektedir





**Tablo 28. Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

				Evet		Hayır		p
				n	%	N	%	
Okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum								
Yaş	18-21			43	%81,1	92	%87,6	$X^2=1,192$ $p=0,196$
	22-25			10	%18,9	13	%12,4	
Cinsiyet	Kadın			24	%45,3	59	%56,2	$X^2=1,680$ $p=0,130$
	Erkek			29	%54,7	46	%43,8	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler			36	%67,9	56	%53,3	$X^2=3,083$ $p=0,056$
	Eğitim Fakültesi			17	%32,1	49	%46,7	
Sınıf	1.sınıf			16	%30,2	32	%30,5	$X^2=1,428$ $p=0,699$
	2.sınıf			15	%28,3	38	%36,2	
	3.sınıf			21	%39,6	34	%32,4	
	4.sınıf			1	%1,9	1	%1,0	
BKI	≤18			4	%7,5	10	%9,5	$X^2=3,335$ $p=0,343$
	18.1-24.9			42	%79,2	87	%82,9	
	25-29.9			4	%7,5	7	%6,7	
	≥30			3	%5,7	1	%1,0	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy			6	%11,3	10	%9,5	$X^2=0,871$ $p=0,647$
	İlçe			12	%22,6	31	%29,5	
				35	%66,0	64	%61,0	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet			4	%7,5	1	%1,0	$X^2=4,999$ $p=0,044$
	Hayır			49	%92,5	104	%99,0	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet			16	%30,2	30	%28,6	$X^2=0,045$ $p=0,486$
	Hayır			37	%69,8	75	%71,4	
Öğün Atlama Durumu	Evet			48	%90,6	89	%84,8	$X^2=1,030$ $p=0,225$
	Hayır			5	%9,4	16	%15,2	
				7	%13,2	6	%5,7	
Atıştırma Sıklığı	Hazır Ürün Tüketim	Günde bir öğün		15	%28,3	27	%25,7	$X^2=8,348$ $p=0,039$
		Ara öğün		21	%39,6	63	%60,0	
		Hiçbir zaman		10	%18,9	9	%8,6	

Yaş ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,676$ ;  $p=0,158>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %93,1'inin 18-21 yaş aralığında, %6,9'unun 22-25 yaş aralığında; anlaşılır değil hayır olanların %83,7'sinin 18-21 yaş aralığında, %16,3'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,845$ ;  $p=0,238>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %44,8'inin kadın, %55,2'sinin erkek; anlaşılır değil hayır olanların %54,3'ünün kadın, %45,7'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=8,234$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %34,5'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %65,5'inin eğitim fakültesinde; anlaşılır değil hayır olanların %63,6'sının sağlık ile ilgili fakültelerde, %36,4'ünün eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,496$ ;  $p=0,683>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %31,0'inin 1.sınıf, %34,5'inin 2.sınıf, %31,0'inin 3.sınıf, %3,4'ünün 4.sınıf; anlaşılır değil hayır olanların %30,2'sinin 1.sınıf, %33,3'ünün 2.sınıf, %35,7'sinin 3.sınıf, %0,8'inin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,458$ ;  $p=0,326>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %6,9'sının 18 altı, %79,3'ünün 18.1-24.9 aralığında, %13,8'inin 25-29.9 aralığında; anlaşılır değil hayır olanların %9,3'ünün 18 altı, %82,2'sinin 18.1-24.9 aralığında, %5,4'ünün 25-29.9 aralığında, %3,1'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,341$ ;  $p=0,188>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %10,3'ünün köyde, %13,8'inin ilçede, %75,9'unun şehirde; anlaşılır değil hayır olanların %10,1'inin köyde, %30,2'sinin ilçede, %59,7'sinin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,161$ ;  $p=0,358>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların

%100,0'ünün hayır; anlaşılır değil hayır olanların %3,9'unun evet, %96,1'inin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,040$ ;  $p=0,518>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %27,6'sının evet, %72,4'ünün hayır; anlaşılır değil hayır olanların %29,5'inin evet, %70,5'inin hayır odediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,687$ ;  $p=0,159>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %79,3'ünün evet, %20,7'sinin hayır; anlaşılır değil hayır olanların %88,4'ünün evet, %11,6'sının hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılabilir hazır ürün tüketim sıklığı ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,984$ ;  $p=0,263>0.05$ ). Anlaşılır değil evet olanların %6,9'sının her öğün, %37,9'unun günde bir öğün, %51,7'sinin ara öğünde, %3,4'ünün hiçbir zaman; anlaşılır değil hayır olanların %8,5'inin her öğün, %24,0'ünün günde bir öğün, %53,5'inin ara öğünde, %14,0'ünün hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 29. Anlaşılır değil ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Anlaşılır değil				Evet		Hayır		p
				n	%	n	%	
Yaş	18-21			27	%93,1	108	%83,7	$X^2=1,676$ $p=0,158$
	22-25			2	%6,9	21	%16,3	
Cinsiyet	Kadın			13	%44,8	70	%54,3	$X^2=0,845$ $p=0,238$
	Erkek			16	%55,2	59	%45,7	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler			10	%34,5	82	%63,6	$X^2=8,234$ $p=0,004$
	Eğitim Fakültesi			19	%65,5	47	%36,4	
Sınıf	1.sınıf			9	%31,0	39	%30,2	$X^2=1,496$ $p=0,683$
	2.sınıf			10	%34,5	43	%33,3	
	3.sınıf			9	%31,0	46	%35,7	
	4.sınıf			1	%3,4	1	%0,8	
BKI	$\leq 18$			2	%6,9	12	%9,3	$X^2=3,458$ $p=0,326$
	18.1-24.9			23	%79,3	106	%82,2	
	25-29.9			4	%13,8	7	%5,4	
	$\geq 30$			0	%0,0	4	%3,1	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy			3	%10,3	13	%10,1	$X^2=3,341$ $p=0,188$
	İlçe			4	%13,8	39	%30,2	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir			22	%75,9	77	%59,7	$X^2=1,161$ $p=0,358$
	Evet			0	%0,0	5	%3,9	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır			29	%100,0	124	%96,1	$X^2=0,040$ $p=0,518$
	Evet			8	%27,6	38	%29,5	
Öğün Atlama Durumu	Hayır			21	%72,4	91	%70,5	$X^2=1,687$ $p=0,159$
	Evet			23	%79,3	114	%88,4	
Atıştırılabilirlik Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün			2	%6,9	11	%8,5	$X^2=3,984$ $p=0,263$
	Günde bir öğün			11	%37,9	31	%24,0	
	Ara öğün			15	%51,7	69	%53,5	
Hiçbir zaman				1	%3,4	18	%14,0	

Yaş ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,426$ ;  $p=0,125>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %71,4'ünün 18-21 yaş aralığında, %28,6'sının 22-25 yaş aralığında; tamamı yazmıyor hayır olanların %86,8'inin 18-21 yaş aralığında, %13,2'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,577$ ;  $p=0,316>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %42,9'unun kadın, %57,1'inin erkek; tamamı yazmıyor hayır olanların %53,5'inin kadın, %46,5'inin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,771$ ;  $p=0,024<0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %85,7'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %14,3'ünün eğitim fakültesinde; tamamı yazmıyor hayır olanların %55,6'sının sağlık ile ilgili fakültelerde, %44,4'ünün eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,780$ ;  $p=0,854>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %28,6'sının 1.sınıf, %42,9'unun 2.sınıf, %28,6'sının 3.sınıf; tamamı yazmıyor hayır olanların %30,6'sının 1.sınıf, %32,6'sının 2.sınıf, %35,4'ünün 3.sınıf, %1,4'ünün 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,987$ ;  $p=0,575>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %92,9'unun 18.1-24.9 aralığında, %7,1'inde 25-29.9 aralığında; tamamı yazmıyor hayır olanların %9,7'sinin 18 altı, %80,6'sının 18.1-24.9 aralığında, %6,9'unun 25-29.9 aralığında, %2,8'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,307$ ;  $p=0,191>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %21,4'ünün köyde, %35,7'inin ilçede, %42,9'unun şehirde; tamamı yazmıyor hayır olanların %9,0'unun köyde, %26,4'ünün ilçede, %64,6'sının şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,502$ ;  $p=0,625>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların

%100,0'ünün hayır; tamamı yazmıyor hayır olanların %3,5'inin evet, %96,5'inin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,406$ ;  $p=0,188>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %42,9'unun evet, %57,1'inin hayır; tamamı yazmıyor hayır olanların %27,8'inin evet, %72,2'sinin hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,504$ ;  $p=0,417>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %92,9'unun evet, %7,1'inin hayır; tamamı yazmıyor hayır olanların %86,1'inin evet, %13,9'unun hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılmalık hazır ürün tüketim sıklığı ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,513$ ;  $p=0,473>0.05$ ). Tamamı yazmıyor evet olanların %7,1'inin her öğün, %35,7'sinin günde bir öğün, %35,7'sinin ara öğünde, %21,4'ünün hiçbir zaman; tamamı yazmıyor hayır olanların %8,3'ünün her öğün, %25,7'sinin günde bir öğün, %54,9'unun ara öğünde, %11,1'inin hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 30. Tamamı yazmıyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Tamamı yazmıyor		evet		hayır		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-21	10	%71,4	125	%86,8	$\chi^2=2,426$ $p=0,125$
	22-25	4	%28,6	19	%13,2	
Cinsiyet	Kadın	6	%42,9	77	%53,5	$\chi^2=0,577$ $p=0,316$
	Erkek	8	%57,1	67	%46,5	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	12	%85,7	80	%55,6	$\chi^2=4,771$ $p=0,024$
	Eğitim Fakültesi	2	%14,3	64	%44,4	
Sınıf	1.sınıf	4	%28,6	44	%30,6	$\chi^2=0,780$ $p=0,854$
	2.sınıf	6	%42,9	47	%32,6	
	3.sınıf	4	%28,6	51	%35,4	
	4.sınıf	0	%0,0	2	%1,4	
BKI	≤18	0	%0,0	14	%9,7	$\chi^2=1,987$ $p=0,575$
	18.1-24.9	13	%92,9	116	%80,6	
	25-29.9	1	%7,1	10	%6,9	
Ailenin Yaşadığı Yer	≥30	0	%0,0	4	%2,8	$\chi^2=3,307$ $p=0,191$
	Köy	3	%21,4	13	%9,0	
	İlçe	5	%35,7	38	%26,4	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	6	%42,9	93	%64,6	$\chi^2=0,502$ $p=0,625$
	Evete	0	%0,0	5	%3,5	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	14	%100,0	139	%96,5	$\chi^2=1,406$ $p=0,188$
	Evete	6	%42,9	40	%27,8	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	8	%57,1	104	%72,2	$\chi^2=0,504$ $p=0,417$
	Evete	13	%92,9	124	%86,1	
Atıştırmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	1	%7,1	20	%13,9	$\chi^2=2,513$ $p=0,473$
	Günde bir öğün	5	%35,7	37	%25,7	
	Ara öğün	5	%35,7	79	%54,9	
	Hiçbir zaman	3	%21,4	16	%11,1	

Yaş ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,157$ ;  $p=0,270>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %71,4'ünün 18-21 yaş aralığında, %28,6'sının 22-25 yaş aralığında; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %86,1'inin 18-21 yaş aralığında, %13,9'unun 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,049$ ;  $p=0,265>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %71,4'ünün kadın, %28,6'sının erkek; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %51,7'sinin kadın, %48,3'ünün erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,275$ ;  $p=0,131>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %85,7'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %14,3'ünün eğitim fakültesinde; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %57,0'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %43,0'ünün eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,203$ ;  $p=0,531>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %28,6'sının 1.sınıf, %57,1'inin 2.sınıf, %14,3'ünün 3.sınıf; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %30,5'inin 1.sınıf, %32,5'inin 2.sınıf, %35,8'inin 3.sınıf, %1,3'ünün 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,414$ ;  $p=0,702>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %85,7'sinin 18.1-24.9 aralığında, %14,3'ünün 25-29.9 aralığında; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %9,3'ünün 18 altı, %81,5'inin 18.1-24.9 aralığında, %6,6'sının 25-29.9 aralığında, %2,6'sının 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,544$ ;  $p=0,103>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %28,6'sının köyde, %71,4'ünün şehirde; gıdanın nasıl yapıldığı



yazmıyor hayır olanların %9,3'ünün köyde, %28,5'inin ilçede, %62,3'ünün şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,239$ ;  $p=0,795>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %100,0'ünün hayır; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %3,3'ünün evet, %96,7'sinin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,001$ ;  $p=0,669>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %28,6'sının evet, %71,4'ünün hayır; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %29,1'inin evet, %70,9'unun hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,123$ ;  $p=0,361>0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %100,0'ünün evet; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %86,1'inin evet, %13,9'unun hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırmalık hazır ürün tüketim sıklığı ile gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=8,258$ ;  $p=0,041<0.05$ ). Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor evet olanların %71,4'ünün günde bir öğün, %14,3'ünün ara öğünde, %14,3'ünün hiçbir zaman; gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor hayır olanların %8,6'sının her öğün, %24,5'inin günde bir öğün, %55,0'inin ara öğünde, %11,9'unun hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 31. Nasıl yapıldığı yazmıyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Nasıl yapıldığı yazmıyor				Evet		Hayır		p		
				n	%	n	%			
Yaş	18-21			5	%71,4	130	%86,1	$X^2=1,157$		
	22-25			2	%28,6	21	%13,9	$p=0,270$		
Cinsiyet	Kadın			5	%71,4	78	%51,7	$X^2=1,049$		
	Erkek			2	%28,6	73	%48,3	$p=0,265$		
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler			6	%85,7	86	%57,0	$X^2=2,275$		
	Eğitim Fakültesi			1	%14,3	65	%43,0	$p=0,131$		
Sınıf	1.sınıf			2	%28,6	46	%30,5	$X^2=2,203$ $p=0,531$		
	2.sınıf			4	%57,1	49	%32,5			
	3.sınıf			1	%14,3	54	%35,8			
	4.sınıf			0	%0,0	2	%1,3			
BKI	$\leq 18$			0	%0,0	14	%9,3	$X^2=1,414$ $p=0,702$		
	18.1-24.9			6	%85,7	123	%81,5			
	25-29.9			1	%14,3	10	%6,6			
	$\geq 30$			0	%0,0	4	%2,6			
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy			2	%28,6	14	%9,3	$X^2=4,544$ $p=0,103$		
	İlçe			0	%0,0	43	%28,5			
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir			5	%71,4	94	%62,3	$X^2=0,239$ $p=0,795$		
	Evet			0	%0,0	5	%3,3			
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır			7	%100,0	146	%96,7	$X^2=0,001$ $p=0,669$		
	Evet			2	%28,6	44	%29,1			
Öğün Atlama Durumu	Hayır			5	%71,4	107	%70,9	$X^2=1,123$ $p=0,361$		
	Evet			7	%100,0	130	%86,1			
Atıştırma Sıklığı	Hazır Ürün Tüketim	Her öğün			0	%0,0	13	%8,6	$X^2=8,258$ $p=0,041$	
		Günde bir öğün			5	%71,4	37	%24,5		
		Ara öğün			1	%14,3	83	%55,0		
				Hiçbir zaman			1	%14,3	18	%11,9

Yaş ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,179$ ;  $p=0,224>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %92,3'ünün 18-21 yaş aralığında, %7,7'sinin 22-25 yaş aralığında; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %84,1'inin 18-21 yaş aralığında, %15,9'unun 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,012$ ;  $p=0,215>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %61,5'inin kadın, %38,5'inin erkek; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %50,8'inin kadın, %49,2'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,655$ ;  $p=0,279>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %65,4'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %34,6'sının eğitim fakültesinde; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %56,8'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %43,2'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,518$ ;  $p=0,472>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %38,5'inin 1.sınıf, %38,5'inin 2.sınıf, %23,1'inin 3.sınıf; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %28,8'inin 1.sınıf, %32,6'sının 2.sınıf, %37,1'inin 3.sınıf, %1,5'inin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,901$ ;  $p=0,825>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %11,5'inin 18 altı, %80,8'inin 18.1-24.9 aralığında, %3,8'inin 25-29.9 aralığında, %3,8'inin 30 ve üstü; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %8,3'ünün 18 altı, %81,8'inin 18.1-24.9 aralığında, %7,6'sının 25-29.9 aralığında, %2,3'ünün 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,526$ ;  $p=0,104>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %19,2'sinin köyde, %34,6'sının ilçede, %46,2'sinin

şehirde; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %8,3'ünün köyde, %25,8'inin ilçede, %65,9'unun şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,017$ ;  $p=0,402>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %100,0'ünün hayır; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %3,8'inin evet, %96,2'sinin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,550$ ;  $p=0,313>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %23,1'inin evet, %76,9'unun hayır; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %30,3'ünün evet, %69,7'sinin hayır olduğu görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,846$ ;  $p=0,286>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %92,3'ünün evet, %7,7'sinin hayır; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %85,6'sının evet, %14,4'ünün hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırma hazır ürün tüketim sıklığı ile gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,624$ ;  $p=0,654>0.05$ ). Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor evet olanların %3,8'inin her öğün, %26,9'unun günde bir öğün, %61,5'inin ara öğünde, %7,7'sinin hiçbir zaman; gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor hayır olanların %9,1'inin her öğün, %26,5'inin günde bir öğün, %51,5'inin ara öğünde, %12,9'unun hiçbirzaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 32. Zararlı yönleri belirtilmiyor ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Zararlı yönleri belirtilmiyor				Evet		Hayır		p
				n	%	n	%	
Yaş	18-21			24	%92,3	111	%84,1	$X^2=1,179$ $p=0,224$
	22-25			2	%7,7	21	%15,9	
Cinsiyet	Kadın			16	%61,5	67	%50,8	$X^2=1,012$ $p=0,215$
	Erkek			10	%38,5	65	%49,2	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler			17	%65,4	75	%56,8	$X^2=0,655$ $p=0,279$
	Eğitim Fakültesi			9	%34,6	57	%43,2	
Sınıf	1.sınıf			10	%38,5	38	%28,8	$X^2=2,518$ $p=0,472$
	2.sınıf			10	%38,5	43	%32,6	
	3.sınıf			6	%23,1	49	%37,1	
	4.sınıf			0	%0,0	2	%1,5	
BKI	$\leq 18$			3	%11,5	11	%8,3	$X^2=0,901$ $p=0,825$
	18.1-24.9			21	%80,8	108	%81,8	
	25-29.9			1	%3,8	10	%7,6	
	$\geq 30$			1	%3,8	3	%2,3	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy			5	%19,2	11	%8,3	$X^2=4,526$ $p=0,104$
	İlçe			9	%34,6	34	%25,8	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir			12	%46,2	87	%65,9	$X^2=1,017$ $p=0,402$
	Evet			0	%0,0	5	%3,8	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır			26	%100,0	127	%96,2	$X^2=0,550$ $p=0,313$
	Evet			6	%23,1	40	%30,3	
Öğün Atlama Durumu	Hayır			20	%76,9	92	%69,7	$X^2=0,846$ $p=0,286$
	Evet			24	%92,3	113	%85,6	
Atıştırma Sıklığı	Her öğün			1	%3,8	12	%9,1	$X^2=1,624$ $p=0,654$
	Günde bir öğün			7	%26,9	35	%26,5	
	Ara öğün			16	%61,5	68	%51,5	
Hiçbir zaman				2	%7,7	17	%12,9	

Yaş ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,298$ ;  $p=0,385>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %82,1'inin 18-21 yaş aralığında, %17,9'unun 22-25 yaş aralığında; okunaklı değil hayır olanların %86,2'sinin 18-21 yaş aralığında, %13,82'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,914$ ;  $p=0,228>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %60,7'sinin kadın, %39,3'ünün erkek; okunaklı değil hayır olanların %50,8'inin kadın, %49,2'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,438$ ;  $p=0,087>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %71,4'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %28,6'sının eğitim fakültesinde; okunaklı değil hayır olanların %55,4'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %44,6'sının eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,583$ ;  $p=0,900>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %32,1'inin 1.sınıf, %35,7'sinin 2.sınıf, %32,1'inin 3.sınıf; okunaklı değil hayır olanların %30,0'unun 1.sınıf, %33,1'inin 2.sınıf, %35,4'ünün 3.sınıf, %1,5'inin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,996$ ;  $p=0,802>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %10,7'sinin 18 altı, %82,1'inin 18.1-24.9 aralığında, %7,1'inin 25-29.9 aralığında; okunaklı değil hayır olanların %8,5'inin 18 altı, %81,5'inin 18.1-24.9 aralığında, %6,9'unun 25-29.9 aralığında, %3,1'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,770$ ;  $p=0,681>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %14,3'ünün köyde, %28,6'sının ilçede, %57,1'inin şehirde; okunaklı değil hayır olanların %9,2'sinin köyde, %26,9'unun ilçede, %63,8'inin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,112$ ;  $p=0,372>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların

%100,0'ünün hayır; okunaklı değil hayır olanların %3,8'inin evet, %96,2'sinin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,114$ ;  $p=0,065>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %42,9'unun evet, %57,1'inin hayır; okunaklı değil hayır olanların %26,2'sinin evet, %73,8'inin hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=5,216$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %100,0'ünün evet; okunaklı değil hayır olanların %83,8'inin evet, %16,2'sinin hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılabilir hazır ürün tüketim sıklığı ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,097$ ;  $p=0,778>0.05$ ). Okunaklı değil evet olanların %3,6'sının her öğün, %28,6'sının günde bir öğün, %57,1'inin ara öğünde, %10,7'sinin hiçbir zaman; okunaklı değil hayır olanların %9,2'sinin her öğün, %26,2'sinin günde bir öğün, %52,3'ünün ara öğünde, %12,3'ünün hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 33. Okunaklı değil ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Okunaklı değil		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-21	23	%82,1	112	%86,2	$X^2=0,298$ $p=0,385$
	22-25	5	%17,9	18	%13,8	
Cinsiyet	Kadın	17	%60,7	66	%50,8	$X^2=0,914$ $p=0,228$
	Erkek	11	%39,3	64	%49,2	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	20	%71,4	72	%55,4	$X^2=2,438$ $p=0,087$
	Eğitim Fakültesi	8	%28,6	58	%44,6	
Sınıf	1.sınıf	9	%32,1	39	%30,0	$X^2=0,583$ $p=0,900$
	2.sınıf	10	%35,7	43	%33,1	
	3.sınıf	9	%32,1	46	%35,4	
	4.sınıf	0	%0,0	2	%1,5	
BKI	≤18	3	%10,7	11	%8,5	$X^2=0,996$ $p=0,802$
	18.1-24.9	23	%82,1	106	%81,5	
	25-29.9	2	%7,1	9	%6,9	
	≥30	0	%0,0	4	%3,1	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	4	%14,3	12	%9,2	$X^2=0,770$ $p=0,681$
	İlçe	8	%28,6	35	%26,9	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	16	%57,1	83	%63,8	$X^2=1,112$ $p=0,372$
	Evet	0	%0,0	5	%3,8	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	28	%100,0	125	%96,2	$X^2=3,114$ $p=0,065$
	Evet	12	%42,9	34	%26,2	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	16	%57,1	96	%73,8	$X^2=5,216$ $p=0,012$
	Evet	28	%100,0	109	%83,8	
	Heröğün	0	%0,0	21	%16,2	
Atıştırma Sıklığı	Hazır Ürün Tüketim	1	%3,6	12	%9,2	$X^2=1,097$ $p=0,778$
	Günde bir öğün	8	%28,6	34	%26,2	
	Ara öğün	16	%57,1	68	%52,3	
	Hiçbir zaman	3	%10,7	16	%12,3	



### 1.5. Etiket Okuma Nedenleri İle Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki

Yaş ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=7,116$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %76,8'inin 18-21 yaş aralığında, %23,2'sinin 22-25 yaş aralığında; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %82,7'sinin 18-21 yaş aralığında, %17,3'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=3,747$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %59,6'sının kadın, %40,4'ünün erkek; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %64,8'inin kadın, %35,2'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=3,813$ ;  $p=0,029<0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %66,2'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %33,8'inin eğitim fakültesinde; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %60,8'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %39,2'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,996$ ;  $p=0,262>0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %29,1'inin 1.sınıf, %31,5'inin 2.sınıf, %35,1'inin 3.sınıf, %4,3'ünün 4.sınıf; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %33,3'ünün 1.sınıf, %31,5'inin 2.sınıf, %32,3'ünün 3.sınıf, %2,9'unun 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=10,941$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %10,6'sının 18 altı, %74,9'unun 18.1-24.9 aralığında, %13,4'ünün 25-29.9 aralığında, %1,1'inin 30 ve üstü; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %8,0'inin 18 altı, %81,4'ünün 18.1-24.9

aralığında, %8,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,7'sinin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,273$ ;  $p=0,321>0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %8,7'sinin köyde, %33,8'inin ilçede, %57,4'ünün şehirde; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %8,4'ünün köyde, %30,1'inin ilçede, %61,5'inin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,738$ ;  $p=0,116>0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %4,0'ünün evet, %96,0'sinin hayır; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %5,7'sinin evet, %94,3'ünün hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,515>0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %45,1'inin evet, %54,9'unun hayır; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %45,1'inin evet, %54,9'unun hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,268$ ;  $p=0,330>0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %86,2'sinin evet, %13,8'inin hayır; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %87,2'sinin evet, %12,8'inin hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılabilirlik hazır ürün tüketim sıklığı ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=15,140$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %1,5'inin her öğün, %23,8'inin günde bir öğün, %57,0'sinin ara öğünde, %17,7'sinin hiçbir zaman; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %2,9'unun her öğün, %26,5'inin günde bir öğün, %59,7'sinin ara öğünde, %10,8'inin hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 34. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Sağlığını korumak ve düzenlemek için		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-21	361	%76,8	786	%82,7	$X^2=7,116$ $p=0,005$
	22-25	109	%23,2	164	%17,3	
Cinsiyet	Kadın	280	%59,6	616	%64,8	$X^2=3,747$ $p=0,030$
	Erkek	190	%40,4	334	%35,2	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	311	%66,2	578	%60,8	$X^2=3,813$ $p=0,029$
	Eğitim Fakültesi	159	%33,8	372	%39,2	
Sınıf	1.sınıf	137	%29,1	316	%33,3	$X^2=3,996$ $p=0,262$
	2.sınıf	148	%31,5	299	%31,5	
	3.sınıf	165	%35,1	307	%32,3	
	4.sınıf	20	%4,3	28	%2,9	
BKI	≤18	50	%10,6	76	%8,0	$X^2=10,941$ $p=0,012$
	18.1-24.9	352	%74,9	773	%81,4	
	25-29.9	63	%13,4	85	%8,9	
	≥30	5	%1,1	16	%1,7	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	41	%8,7	80	%8,4	$X^2=2,273$ $p=0,321$
	İlçe	159	%33,8	286	%30,1	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	270	%57,4	584	%61,5	$X^2=1,738$ $p=0,116$
	Evet	19	%4,0	54	%5,7	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	451	%96,0	896	%94,3	$X^2=0,000$ $p=0,515$
	Evet	212	%45,1	428	%45,1	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	258	%54,9	522	%54,9	$X^2=0,268$ $p=0,330$
	Evet	405	%86,2	828	%87,2	
Atıştırmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	7	%1,5	28	%2,9	$X^2=15,140$ $p=0,002$
	Günde bir öğün	112	%23,8	252	%26,5	
	Ara öğün	268	%57,0	567	%59,7	
	Hiçbir zaman	83	%17,7	103	%10,8	

Yaş ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,525>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %80,8'inin 18-21 yaş aralığında, %19,2'sinin 22-25 yaş aralığında; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %80,8'inin 18-21 yaş aralığında, %19,2'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,732$ ;  $p=0,212>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %64,3'ünün kadın, %35,7'sinin erkek; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %62,1'inin kadın, %37,9'unun erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=10,191$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %67,0'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %33,0'ünün eğitim fakültesinde; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %58,8'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %41,2'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,066$ ;  $p=0,254>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %29,6'sının 1.sınıf, %32,9'unun 2.sınıf, %34,5'inin 3.sınıf, %3,0'ünün 4.sınıf; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %34,0'ünün 1.sınıf, %30,2'sinin 2.sınıf, %32,1'inin 3.sınıf, %3,7'sinin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,727$ ;  $p=0,436>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %9,8'inin 18 altı, %79,0'unun 18.1-24.9 aralığında, %10,2'sinin 25-29.9 aralığında, %1,1'inin 30 ve üstü; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %8,1'inin 18 altı, %79,4'ünün 18.1-24.9 aralığında, %10,6'sının 25-29.9 aralığında, %1,9'unun 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,597$ ;  $p=0,166>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için

okuma evet olanların %8,0'inin köyde, %29,3'ünün ilçede, %62,8'inin şehirde; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %9,0'unun köyde, %33,2'sinin ilçede, %57,8'inin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,452$ ;  $p=0,023<0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %6,5'inin evet, %93,5'inin hayır; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %4,0'ünün evet, %96,0'sının hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,267$ ;  $p=0,322>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %45,8'inin evet, %54,2'sinin hayır; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %44,4'ünün evet, %55,6'sının hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,181$ ;  $p=0,365>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %87,2'sinin evet, %12,8'inin hayır; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %86,5'inin evet, %13,5'inin hayır olduğu görülmektedir.

Atırtırmalık hazır ürün tüketim sıklığı ile ürün içeriğini merak ettiği için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,104$ ;  $p=0,376>0.05$ ). Ürün içeriğini merak ettiği için okuma evet olanların %2,6'sının her öğün, %27,6'sının günde bir öğün, %57,7'sinin ara öğünde, %12,2'sinin hiçbir zaman; ürün içeriğini merak ettiği için okuma hayır olanların %2,4'ünün her öğün, %23,9'unun günde bir öğün, %59,8'inin ara öğünde, %13,9'unun hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 35. Ürün içeriğini merak ettiğim için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Ürün içeriğini merak ettiğim için		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Yaş	18-21	538	%80,8	609	%80,8	$X^2=0,000$ $p=0,525$
	22-25	128	%19,2	145	%19,2	
Cinsiyet	Kadın	428	%64,3	468	%62,1	$X^2=0,732$ $p=0,212$
	Erkek	238	%35,7	286	%37,9	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	446	%67,0	443	%58,8	$X^2=10,191$ $p=0,001$
	Eğitim Fakültesi	220	%33,0	311	%41,2	
Sınıf	1.sınıf	197	%29,6	256	%34,0	$X^2=4,066$ $p=0,254$
	2.sınıf	219	%32,9	228	%30,2	
	3.sınıf	230	%34,5	242	%32,1	
	4.sınıf	20	%3,0	28	%3,7	
BKI	≤18	65	%9,8	61	%8,1	$X^2=2,727$ $p=0,436$
	18.1-24.9	526	%79,0	599	%79,4	
	25-29.9	68	%10,2	80	%10,6	
	≥30	7	%1,1	14	%1,9	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	53	%8,0	68	%9,0	$X^2=3,597$ $p=0,166$
	İlçe	195	%29,3	250	%33,2	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	418	%62,8	436	%57,8	$X^2=4,452$ $p=0,023$
	Evet	43	%6,5	30	%4,0	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	623	%93,5	724	%96,0	$X^2=0,267$ $p=0,322$
	Evet	305	%45,8	335	%44,4	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	361	%54,2	419	%55,6	$X^2=0,181$ $p=0,365$
	Evet	581	%87,2	652	%86,5	
Atıştırmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	17	%2,6	18	%2,4	$X^2=3,104$ $p=0,376$
	Günde bir öğün	184	%27,6	180	%23,9	
	Ara öğün	384	%57,7	451	%59,8	
	Hiçbir zaman	81	%12,2	105	%13,9	

Yaş ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=3,197$ ;  $p=0,043<0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %79,0'unun 18-21 yaş aralığında, %21,0'inin 22-25 yaş aralığında; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %82,7'sinin 18-21 yaş aralığında, %17,3'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=5,401$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %66,0'sinin kadın, %34,0'ünün erkek; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %60,0'ının kadın, %40,0'ının erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,036$ ;  $p=0,168>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %61,3'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %38,7'sinin eğitim fakültesinde; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %64,0'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde, %36,0'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=7,678$ ;  $p=0,053>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %31,1'inin 1.sınıf, %31,7'sinin 2.sınıf, %32,5'inin 3.sınıf, %4,6'sinin 4.sınıf; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %32,7'sinin 1.sınıf, %31,2'sinin 2.sınıf, %34,0'ünün 3.sınıf, %2,0'sinin 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,924$ ;  $p=0,074>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %7,0'sinin 18 altı, %80,6'sinin 18.1-24.9 aralığında, %10,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,5'inin 30 ve üstü; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %10,9'unun 18 altı, %77,8'inin 18.1-24.9 aralığında, %9,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,5'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,666$ ;  $p=0,264>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %9,4'ünün köyde, %32,2'sinin ilçede, %58,3'ünün şehirde; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %7,6'sının köyde, %30,4'ünün ilçede, %62,1'inin şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,324$ ;  $p=0,327>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %5,5'inin evet, %94,5'inin hayır; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %4,8'inin evet, %95,2'sinin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,259$ ;  $p=0,074>0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %47,0'sinin evet, %53,0'ünün hayır; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %43,0'ünün evet, %57,0'sinin hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=7,463$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %89,2'sinin evet, %10,8'inin hayır; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %84,3'ünün evet, %15,7'sinin hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılabilirlik hazır ürün tüketim sıklığı ile ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=13,615$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma evet olanların %1,8'inin her öğün, %28,4'ünün günde bir öğün, %59,0'unun ara öğünde, %10,8'inin hiçbir zaman; ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma hayır olanların %3,2'sinin her öğün, %22,7'sinin günde bir öğün, %58,6'sının ara öğünde, %15,6'sının hiçbir zaman olduğu görülmektedir.



**Tablo 36. Ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki**

Ürünün bozulma durumunu anlamak için	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Yaş	18-21	578	%79,0	569	%82,7	X <sup>2</sup> =3,197 p=0,043
	22-25	154	%21,0	119	%17,3	
Cinsiyet	Kadın	483	%66,0	413	%60,0	X <sup>2</sup> =5,401 p=0,012
	Erkek	249	%34,0	275	%40,0	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	449	%61,3	440	%64,0	X <sup>2</sup> =1,036 p=0,168
	Eğitim Fakültesi	283	%38,7	248	%36,0	
Sınıf	1.sınıf	228	%31,1	225	%32,7	X <sup>2</sup> =7,678 p=0,053
	2.sınıf	232	%31,7	215	%31,2	
	3.sınıf	238	%32,5	234	%34,0	
	4.sınıf	34	%4,6	14	%2,0	
BKI	≤18	51	%7,0	75	%10,9	X <sup>2</sup> =6,924 p=0,074
	18.1-24.9	590	%80,6	535	%77,8	
	25-29.9	80	%10,9	68	%9,9	
	≥30	11	%1,5	10	%1,5	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	69	%9,4	52	%7,6	X <sup>2</sup> =2,666 p=0,264
	İlçe	236	%32,2	209	%30,4	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	427	%58,3	427	%62,1	X <sup>2</sup> =0,324 p=0,327
	Evet	40	%5,5	33	%4,8	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	692	%94,5	655	%95,2	X <sup>2</sup> =2,259 p=0,074
	Evet	344	%47,0	296	%43,0	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	388	%53,0	392	%57,0	X <sup>2</sup> =7,463 p=0,004
	Evet	653	%89,2	580	%84,3	
Atıştırmalık Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	13	%1,8	22	%3,2	X <sup>2</sup> =13,615 p=0,003
	Günde bir öğün	208	%28,4	156	%22,7	
	Ara öğün	432	%59,0	403	%58,6	
	Hiçbir zaman	79	%10,8	107	%15,6	

Yaş ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,346$ ;  $p=0,320>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %82,5'inin 18-21 yaş aralığında, %17,5'inin 22-25 yaş aralığında; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %80,6'sının 18-21 yaş aralığında, %19,4'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,116$ ;  $p=0,398>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %61,9'unun kadın, %38,1'inin erkek; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %63,3'ünün kadın, %36,7'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Fakülte ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,442$ ;  $p=0,283>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %65,0'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %35,0'inin eğitim fakültesinde; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %62,3'ünün sağlık ile ilgili fakültelerde %37,7'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir.

Sınıf ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,439$ ;  $p=0,696>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %32,5'inin 1.sınıf, %30,6'sının 2.sınıf, %35,0'inin 3.sınıf, %1,9'unun 4.sınıf; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %31,8'inin 1.sınıf, %31,6'sının 2.sınıf, %33,0'ünün 3.sınıf, %3,6'sının 4.sınıf olduğu görülmektedir.

BKI ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,579$ ;  $p=0,901>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %7,5'inin 18 altı, %80,0'inin 18.1-24.9 aralığında, %11,2'sinin 25-29.9 aralığında, %1,2'sinin 30 ve üstü; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %9,0'unun 18 altı, %79,1'inin 18.1-24.9 aralığında, %10,3'ünün 25-29.9 aralığında, %1,5'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,317$ ;  $p=0,854>0.05$ ). Nerede üretildiğini

öğrenmek için okuma evet olanların %8,8'inin köyde, %33,1'inin ilçede, %58,1'inin şehirde; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %8,5'inin köyde, %31,1'inin ilçede, %60,4'ünün şehirde olduğu görülmektedir.

Kronik hastalık olma durumu ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,455$ ;  $p=0,302>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %6,2'sinin evet, %93,8'inin hayır; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %5,0'inin evet, %95,0'inin hayır dediği görülmektedir.

Ailede kronik hastalık olma durumu ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,237$ ;  $p=0,343>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %46,9'unun evet, %53,1'inin hayır; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %44,8'inin evet, %55,2'sinin hayır dediği görülmektedir.

Öğün atlama durumu ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=6,247$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okumaevet olanların %93,1'inin evet, %6,9'unun hayır; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %86,0'sinin evet, %14,0'ünün hayır olduğu görülmektedir.

Atıştırılabilirlik hazır ürün tüketim sıklığı ile nerede üretildiğini öğrenmek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,181$ ;  $p=0,103>0.05$ ). Nerede üretildiğini öğrenmek için okuma evet olanların %0,6'sinin her öğün, %31,2'sinin günde bir öğün, %53,1'inin ara öğünde, %15,0'inin hiçbir zaman; nerede üretildiğini öğrenmek için okuma hayır olanların %2,7'sinin her öğün, %24,9'unun günde bir öğün, %59,5'inin ara öğünde, %12,9'unun hiçbir zaman olduğu görülmektedir.

**Tablo 37. Nerede Üretildiğini Öğrenmek İçin Okuma ile Tanımlayıcı Özellikler Arasındaki İlişki**

Nerede üretildiğini öğrenmek için	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Yaş	18-21	132	%82,5	1015	%80,6	$X^2=0,346$ $p=0,320$
	22-25	28	%17,5	245	%19,4	
Cinsiyet	Kadın	99	%61,9	797	%63,3	$X^2=0,116$ $p=0,398$
	Erkek	61	%38,1	463	%36,7	
Fakülte	Sağlık ile İlgili Fakülteler	104	%65,0	785	%62,3	$X^2=0,442$ $p=0,283$
	Eğitim Fakültesi	56	%35,0	475	%37,7	
Sınıf	1.sınıf	52	%32,5	401	%31,8	$X^2=1,439$ $p=0,696$
	2.sınıf	49	%30,6	398	%31,6	
	3.sınıf	56	%35,0	416	%33,0	
	4.sınıf	3	%1,9	45	%3,6	
BKI	≤18	12	%7,5	114	%9,0	$X^2=0,579$ $p=0,901$
	18.1-24.9	128	%80,0	997	%79,1	
	25-29.9	18	%11,2	130	%10,3	
	≥30	2	%1,2	19	%1,5	
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy	14	%8,8	107	%8,5	$X^2=0,317$ $p=0,854$
	İlçe	53	%33,1	392	%31,1	
Kronik Hastalık Olma Durumu	Şehir	93	%58,1	761	%60,4	$X^2=0,455$ $p=0,302$
	Evet	10	%6,2	63	%5,0	
Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır	150	%93,8	1197	%95,0	$X^2=0,237$ $p=0,343$
	Evet	75	%46,9	565	%44,8	
Öğün Atlama Durumu	Hayır	85	%53,1	695	%55,2	$X^2=6,247$ $p=0,006$
	Evet	149	%93,1	1084	%86,0	
Atıştırılabilirlik Hazır Ürün Tüketim Sıklığı	Her öğün	1	%0,6	34	%2,7	$X^2=6,181$ $p=0,103$
	Günde bir öğün	50	%31,2	314	%24,9	
	Ara öğün	85	%53,1	750	%59,5	
	Hiçbir zaman	24	%15,0	162	%12,9	

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Etiketlerin okunması, doğru satın alma ve buna bağlı olarak sağlıklı beslenme şeklini benimseyebilmesi için tüketiciler açısından davranış biçimleri içerisinde en önemli olandır (Topuzoğlu ve ark., 2007).

Besin etiketleri de sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi için kolaylaştırıcı etmenlerden biridir. Besin etiketlerindeki yazılı bilgileri anlayıp yorumlamak, enerji değeri ve besin içeriğini kullanabilmek bu durumu kolaylaştıracaktır (Aktaş ve Özdoğan, 2016).

Üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin çoğu aile ortamından ilk kez uzun süreli uzaklaşmaktadırlar. Üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam değişikliğinden dolayı öncesinde edindikleri beslenme alışkanlıklarının değıştiği gözlenmektedir. Bununla beraber beslenme davranışları ve sağlık algıları da farklılaşmaktadır (Karadağ ve ark., 2012).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş aralığı 18-21 olanların oranı %81,2'dir. Beslenme alışkanlıkları sorgulandığında, %86,8'i öğün atlarken (%49,8'inin sabah, %27,7'sinin öğle ve %10,7'sinin akşam), %13,2'sinin öğün atlamadığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın (2010) üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile ilgili yaptığı araştırmada % 90,3'nün (%29,7'sinin sabah, %65,8'inin öğlen ve %4,4'ünün akşam) öğün atladığı görülmüştür. Ermiş ve ark. (2015) tarafından Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencileriyle yapılan araştırmada, öğrencilerin %76,1'inin öğün atladığı (%39,7'sinin sabah, %52,6'sının öğlen, %7,7'sinin akşam), %23,9'unun öğünlerini aksatmadığı bildirilmiştir.

Öğün atlama nedenleri sorgulandığında; katılımcıların %54,2'sinin 'zaman yetersizliği', %44,5'inin 'canım istemiyor', %18,7'sinin 'yemek hazırlanmadığı için, %8,6'sının 'zayıflamak istiyorum', %30,1'inin 'her öğün yeme alışkanlığım yok', %3,4'ünün 'ekonomik nedenler', %22,8'inin 'atıştırdığım için', %26,8'inin 'geç kalkıyorum' nedenlerinden dolayı öğün atladığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada da, %51,3'ünün zamanım olmuyor, %43,0'ının iştahım yok/canım istemiyor, %8,9'unun hazırlayanım yok, %5,7'sinin rejim yapıyorum,

%13,3'ünün ekonomik olanakların yeterli değil, %18,4'ünün sabah uyanamıyorum, %9,0'mın okula geç kalıyorum ve %1,2'sinin diğer nedenlerden dolayı dediği belirtilmiştir. Ermiş ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada, öğrencilerin öğün atlama nedenlerinin zaman bulamama (%42,2), sabahları uyanamama (%17,4) ve iştahsız olma (%13,2) olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmadaki sonuçlar benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin kısıtlı geçim imkânlarının olması ve genellikle aileden uzak yaşamasının bu benzerliği sağlayabildiği söylenebilir.

Katılımcıların etiket okuma alışkanlığı incelendiğinde; %90,0'mın etiket okuduğu, %10,0'unun okumadığı saptanmıştır. Unusan (2004) tarafından okul öncesi öğretmenler ile yapılan çalışmada, öğretmenlerin %71,5'inin ürün satın almadan önce etiket bilgilerine dikkat ettiği bildirilmiştir. Satia ve ark.'nın (2005) Kuzey Carolina'daki Afrikalı Amerikalılar arasında Gıda ve Besin Etiketleri Kullanımı, Demografik, Davranışsal ve Psikososyal Faktörler ve Beslenme Alışısıyla ilgili çalışmasında %80'inin besin etiketi okuduğu, %20'sinin okumadığı bulunmuştur. Özgül ve Aksulu (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, İzmir ilinde süpermarketlerden alışveriş yapan tüketicilerin tutum ve davranışlarında 1995 ve 2005 yılları arasında gerçekleşen değişimler izlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, 1995 yılında tüketiciler tarafından etiket okuma oranının %87 olduğu, 2005 yılına gelindiğinde ise bu oranın %96'ya yükseldiği bildirilmiştir. Blitstein ve ark.'nın (2006) evde besin satın alma kararları veren yetişkinler arasında beslenme bilgi panellerinin kullanılması ile ilgili çalışmasında, katılımcıların %53'ünün besin etiketi okuduğu, %47'sinin okumadığı görülmüştür. Topuzoğlu ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada, tüketicilerin %52'sinin besin etiketi üzerinde yer alan bilgilere dikkat ettikleri belirtilmiştir. Güneş ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada tüketicilerin %56'sının besin etiketlerini okuduğu bildirilmiştir. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği çalışmada, öğrencilerin %46,3'ünün etiket üzerindeki bilgileri okuduğu, %10,0'unun bu bilgileri okumadığı ifade edilmiştir. Büyükkoyuncu'nun (2010) Gaziantep il merkezindeki ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin okul kantininden besin seçimlerinin ve annelerinin besin güvenliği bilgi düzeylerinin saptanmasının amaçlandığı çalışmasında, katılımcı annelerin %88,3'ünün besin etiketlerini

okuduğu bildirilmektedir. Cooke ve ark.'nın (2014) İngiltere'de üniversite öğrencileri arasında beslenme etiketi kullanımı ile beslenme bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi anlamak için yaptığı çalışmada, katılımcıların %63,7'sinin besin etiketi okuduğu, %36,3'ünün okumadığı görülmüştür. Biçen (2016) tarafından yapılan araştırmada, ortaokul öğrencilerinin besin güvenliği bilgi ve davranışlarını etkileyen etmenler incelenmiş ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin %58,7'si besin etiketlerini incelerken, %24,8'inin bu bilgileri okumadıkları ifade edilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin gıda ürünü satın alma davranışlarında besin etiketi okuma alışkanlıklarının etkilerini inceledikleri araştırma sonucunda, öğrencilerin %51,9'unun besin etiketleri üzerinde yer alan enerji ve besin öğeleri tablosunu incelediği, %48,1'inin ise bu tabloyu okumadığı belirtilmiştir.

Etiket okuma alışkanlığı olanların %15,5'inin her zaman, %74,5'inin bazı ürünlerde ve %10'unun hiçbir zaman dediği saptanmıştır. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada Gazi Üniversitesinde çalışan akademik ve idari personellerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışları incelenmiş olup, tüketicilerin yaklaşık % 75,7'si ambalajlı besinlerin etiket bilgilerini bazen, yaklaşık % 25'i ise her zaman okuduklarını ifade etmiştir. Etiket bilgilerini hiçbir zaman okumadığını belirten tüketicinin bulunmadığı bildirilmiştir. Satia ve ark.'nın (2005) Kuzey Carolina'daki Afrikalı Amerikalılar arasında Gıda Besin Etiketleri Kullanımı, Demografik, Davranışsal ve Psikososyal Faktörler ve Beslenme Alışıyla ilgili çalışmasında besin etiketi okuma durumları %25,3 her zaman, %52,9 bazı ürünlerde ve %21,8 hiçbir zaman bulunmuştur. Peters-Teixeira ve Badrie (2005) tarafından yapılan araştırmada Batı Hint Adalarında yer alan Trinidad'da yaşayan tüketicilerin %41,5'inin etiket üzerinde yer alan bilgilere önem verdiği, %48,8'inin besin etiketlerini hiçbir zaman okumadığı, %12,2'sinin ise bazen okuduğu ifade edilmektedir. Koç (2006) tarafından yapılan araştırmada, Adana ilindeki tüketicilerin gıda satın alma davranışları incelenmiş ve araştırma sonucunda tüketicilerin %42,7'sinin her zaman, %45,6'sının bazen, %10,0'unun nadiren besin etiketlerini okuduğu, %1,7'sinin ise besin etiketlerini hiç okumadığı bildirilmiştir. Uzunöz, Büyükbay ve Bal'ın (2008), Tokat ilindeki kadınların gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmada; etiketin içerik bölümünü

kadınların %59,2'sinin mutlaka, %19,05'inin hiç okumadığı, %14,29'unun bazen, %7,14'ünün nadiren okuduğu görülmektedir. Alpuğuz ve ark.'nın (2009), 14-24 yaş arasındaki gençlerin gıda tüketimi konusundaki bilgi ve davranışlarını inceledikleri araştırmada, gençlerin %51,3'ünün etiket bilgilerini her zaman okuduğunu, %48,7'sinin ise hiçbir zaman okumadığını bildirmişlerdir. Çelik (2010) tarafından Tokat ilinde gıda alışverişi yapan tüketicilerin etiket okuma alışkanlıklarının saptanması amacıyla yaptığı araştırmada, tüketicilerin %51,4'ünün besin etiketlerini her zaman, %40,4'ünün bazen okuduğu, %8,2'sinin besin etiketlerine dikkat etmediği bildirilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) Güney Afrika'nın Potchefstroom ve Klerksdorp bölgelerinde yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, tüketicilerin %24,7'sinin etiket bilgilerini her zaman, %42,0'sinin bazen okudukları, %33,3'ünün ise bu bilgilere hiçbir zaman dikkat etmedikleri bildirilmektedir. Mahdavi ve ark.'nın (2010) sağlık ile ilgili bölümde olan ve olmayan öğrenciler arasında etiket okuma alışkanlığı ile ilgili çalışmasında, besin etiketi okuma durumları %60,8 bazı ürünlerde, %21,7 hiçbir zaman, %17,5 her zaman olarak bulunmuştur. Barreiro-Hurlé ve ark.'nın (2010) İspanya'nın bazı şehirlerinde yaptıkları araştırmada; tüketicilerin %32,9'unun besin etiketleri üzerindeki bilgileri arada sırada okuduğu, %29,8'inin çoğunlukla, %24,4'ünün hiçbir zaman ve %12,9'unun her zaman okuduğu bildirilmektedir. Jasti ve Kovacs (2010) tarafından farklı etnik kökenli kolej öğrencilerinin besin etiketleri üzerindeki trans yağ bilgisini kullanma davranışları incelenmiştir. Araştırmada öğrencilerin toplamda %85'i besin etiketi okurken; %61'inin bazen okuduğu, %24'ünün her zaman, , %14'ünün ise bu bilgileri hiç incelemedikleri bildirilmiştir. Ranilovic ve Baric (2011) tarafından genç ve yaşlı insanların besin etiketlerine karşı tutum ve davranışları arasındaki farklılıkların incelendiği bir araştırmada, tüketicilerin %18,8'inin her zaman, %15,4'ünün bazen, %24,8'inin nadiren, %4,0'ünün yalnızca bir ürünü ilk defa aldıklarında üzerindeki etiket bilgilerini okudukları, %35,6'sının ise bu bilgilere hiç dikkat etmedikleri belirtilmiştir. Aksoydan ve ark.'nın (2012), Ankara'da 20 yaş üzeri kadın tüketiciler ile yaptıkları araştırmada, katılımcıların %82,7'sinin gıda maddelerini satın alırken her zaman, %13,3'ünün bazen etiket okuduğunu, %4'ünün ise hiçbir zaman etiket okumadıklarını bildirmişlerdir. Aygen'in (2012a) yapmış olduğu araştırmada,



ambalajlı gıdaların üzerinde yer alan etiket bilgilerini her zaman okuyan tüketicilerin oranı %20, çoğu zaman okuyan tüketicilerin oranı %33, bazen okuyup bazen okumadığını söyleyen tüketicilerin oranı %38, nadiren okuduğunu belirten tüketicilerin oranı %9 olarak belirtilmiştir. Araştırmada besin etiketi üzerindeki bilgileri hiçbir zaman okumadığını ifade eden katılımcı yer almamıştır. Lando ve Lo (2013) tarafından yapılan araştırmada 18 yaş üzeri yetişkinlerle online olarak yapılan anket çalışmasıyla tüketicilerin sağlıklı ürün seçimi yapabilmesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların %40,3'ünün sıklıkla, %33,1'inin bazen, %17,9'unun nadiren besin etiketi okuduğu, %8,7'sinin ise hiçbir zaman okumadığı belirtilmiştir. Cannoosamy ve ark. (2014) bir Doğu Afrika ülkesi olan Mauritius'ta yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik davranışlarını incelemiştir. Araştırmada tüketicilerin %42,3'ünün genellikle bir ürünü ilk defa alırken ya da iki ürünü kıyaslarken etiket bilgilerini okudukları belirtilmiştir. Tüketicilerin %22,2'sinin her zaman, %32,0'sinin bazen besin etiketlerini okudukları belirtilirken, %3,2'sinin besin etiketlerini hiçbir zaman okumadıkları belirtilmiştir. Christoph ve ark. (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının derlendiği bir araştırmada, üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerin yaklaşık %36,5'inin besin etiketlerini her zaman okudukları bildirilmiştir. Onurlubaş (2015) tarafından Tokat ilindeki tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin incelendiği çalışmada, tüketicilerin %26,4'ünün her zaman, %24,9'unun sık sık, %36,9'unun bazen, %7,7'sinin çok nadir olarak etiketleri okuduğunu, %3,9'unun hiçbir zaman etiket bilgilerini okumadığını bildirilmektedir. Kresic ve Mrduljas (2016) tarafından Hırvatistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada tüketicilerin beslenme bilgileri ile besin etiketleri üzerindeki bilgileri kullanma ilişkileri incelenmiştir. Araştırmada beslenme bilgisi yüksek olan tüketicilerin %35,37'sinin bazen, %29,27'sinin sık sık, %17,07'sinin her zaman, %9,76'sinin hiçbir zaman ve %8,54'ünün nadiren besin etiketi okuduğu belirtilmiştir. Beslenme bilgi düzeyi orta seviyede olan tüketicilerin %31,58'inin bazen, %26,32'sinin sık sık, %21,05'inin nadiren besin etiketi okuduğu ve %10,53'ünün hiçbir zaman, benzer oranda %10,53'ünün her zaman etiketleri okuduğu bildirilmiştir. Beslenme bilgisi düşük seviyede olan tüketicilerin ise

%37,80'inin bazen, %19,51'inin hiçbir zaman, %17,07'sinin sık sık, benzer oranda %17,07'sinin nadiren, %8,54'ünün her zaman besin etiketi okuduğu ifade edilmiştir.

Araştırmada etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum değişkenine göre %78,5'inin hayır, %21,5'inin evet dediği saptanmıştır. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelediği araştırmada, tüketicilerin %74,9'unun besin etiketleri üzerindeki bilgilere güvendikleri, %25,1'inin bu bilgileri güvenli bulmadıkları belirtilmiştir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin %17,1'inin ürün etiketinde belirtilen ağırlığın doğru olmaması sebebiyle besin etiketlerini güvenilir bulmadığı belirtilmiştir. Çınpolat (2006) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin %13,2'sinin etiketinde düşük yağlı yazan besinleri, %13,2'sinin etiketinde düşük kolesterol yazan besinleri, %12,7'sinin etiketinde iyi posa kaynağı yazan besinleri, %13,2'sinin etiketinde light yazan besinleri, %13,2'sinin etiketinde sağlıklı yazan besinleri, %12,7'sinin etiketinde ekstra yağsız yazan besinleri ve %14,1'inin etiketinde katkısız, %100 doğal yazan besinleri hiç güvenilir bulmadığı belirtilmiştir. Koç (2006) tarafından Adana ilinde gerçekleştirilen ve tüketicilerin gıda satın alma davranışlarının incelendiği araştırmada, tüketicilerin ağırlıklı olarak gıda etiketlerinin üzerindeki bilgilerin gerçeği kısmen yansıttığı görüşünde oldukları bildirilmiştir. Mahdavi ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, etikette yazılanların güvenilir olduğu ile ilgili cevaplarda %20,8'inin güvenilir bulduğu, %79,2'sinin güvenilir bulmadığı görülmüştür. Aygen (2012b) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin besin etiketlerine karşı davranış ve tutumları incelenmiştir. Araştırma sonucunda, tüketicilerin %38'inin az yağlı, %42,6'sının düşük kolesterol, %42,2'sinin yüksek lif içeriği, %43,8'inin "light", %43,0'ünün sağlıklı, %44,0'ünün ekstra yağsız ve %45,6'sının %100 doğal gibi ibareleri güvenilir bulmadıkları bildirilmiştir. Kasan Özdemir (2013) tarafından İstanbul ilinde tüketicilerin gıda etiketi konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, tüketicilerin %43,8'inin gıda etiketindeki şeker içeriği ile ilgili beyanları, %46,4'ünün trans yağ ile ilgili beyanları güvenilir bulmadığı belirtilmiştir. Zepeda ve ark.'nın (2013) Fransa, Kanada'nın Quebec bölgesinde, İspanya ve Amerika'da yaptıkları bir araştırmada, Quebec'te yaşayan katılımcıların yalnızca %11,3'ünün, Fransa'da yaşayan katılımcıların

%3,2'sinin, Amerika'da yaşayan katılımcıların %7,6'sının ve İspanya'da yaşayan katılımcıların %14,2'sinin besin etiketleri üzerindeki bilgileri güvenilir bulunduğunu bildirilmiştir. Onurlubaş (2015) tarafından Tokat ilindeki tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin incelendiği araştırmada, tüketicilerin %28,4'ünün besin etiketi üzerinde yer alan bilgilerin güvenilir olmadığını düşündükleri ifade edilmiştir. Alkara ve Argan'ın (2016) yaptıkları araştırmada tüketicilerin etiket bilgilerinin güvenilir olmadığını düşündüklerini, eğer etiket üzerinde "GDO içerir" ve benzeri ifadeler yer alırsa ürüne ve etiket bilgisine duyulan güvenin artacağını bildirmektedirler. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceledikleri bir araştırmada, öğrencilerin %29,3'ünün besin etiketleri üzerindeki bilgilerin güvenilir olmadığını düşündükleri belirtilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden okumanın bana bir fayda getireceğini düşünmüyorum değişkenine göre %66,5'inin hayır, %33,5'inin evet dediği saptanmıştır. Nayga'nın (1999) yaptığı araştırmada, %13,0'ünün besin etiketleri üzerindeki bilgileri yararlı bulmadığı, %86,9'unun ise aksine bu bilgilerin oldukça faydalı olduğunu düşündükleri bildirilmiştir. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği araştırmada, öğrencilerin %87,5'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri faydalı bulduğu, %3,0'ünün bu bilgileri faydasız bulduğu ve okunmasının gerekmediğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) yaptığı araştırmada, tüketicilerin %75,0'inin besin etiketleri üzerindeki bilgilerin faydalarıyla ilgilenmedikleri, ürünün tadının bu bilgilerden daha önemli olduğunu düşündükleri belirtilmiştir. Mahdavi ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, etiketin okuyanlar için yararlı olduğu ile ilgili cevaplarda %77,4'ünün yararlı olduğunu düşündüğü, %22,6'sının yararlı olduğunu düşünmediği görülmüştür. Zepeda ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada, Quebec'te yaşayan katılımcıların yalnızca %2,0'sinin, Fransa'da yaşayan katılımcıların %1,2'sinin, Amerika'da yaşayan katılımcıların %4,7'sinin ve İspanya'da yaşayan katılımcıların %1,5'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri faydalı bulunduğunu bildirilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %25,9'unun besin etiketleri üzerinde yer alan

bilgileri ilgi çekici bulmadığı ve %15,0'inin bu etiketleri gerekli ve faydalı görmedikleri bildirilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden anlaşılır değil değişkenine göre %18,4'ü evet, %81,6'sı hayır olarak dağılmaktadır. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada, tüketicilerin %18,9'unun besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri anlaşılır bulmadığı bildirilmiştir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada tüketicilerin %32,0'sinin etiket üzerindeki bilgileri anlaşılır bulmaması sebebiyle bu bilgileri okumadığı bildirilmektedir. Peters-Teixeira ve Badrie'nin (2005) Trinidad'da yaptıkları çalışmada tüketicilerin %36,6'sının besin etiketleri üzerindeki bilgileri çok karmaşık bulması ve bu bilgileri okuyacak zaman bulamaması nedeniyle besin etiketlerini okumadıkları bildirilmiştir. Tüketicilerin %29,3'ü ise bazı beslenme terimlerini anlamakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Çınpolat (2006) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin %15,5'inin içindekiler listesini, %8,6'sının düşük yağlı, light veya iyi posa kaynağı gibi ibareleri, %30,0'unun bir porsiyondaki kalori (enerji) miktarını, %35,9'unun bir porsiyondaki yağdan gelen enerji miktarını, %25,4'ünün bir porsiyondaki sodyum, yağ gibi besin öğelerinin gram veya miligram değerlerini, %37,3'ünün her besin ögesinin günlük ihtiyacı karşılama yüzdelerini, %9,6'sının ise etiketlerin üzerindeki yağsız veya ekstra yağsız gibi ibareleri anlaşılır bulmadığı bildirilmektedir. Alpuğuz ve ark. (2009) tarafından 14-24 yaş arasındaki öğrenci grubuyla yapılan çalışmada öğrencilerin %12,1'inin etiket bulgularını anlaşılır bulmadığı bildirilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) Güney Afrika'nın Potchefstroom ve Klerksdorp bölgelerinde yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, tüketicilerin %33,3'ü besin etiketleri üzerindeki bilgileri anlaşılır bulmazken, %48,3'ünün bu bilgileri anlamının kolay olduğunu düşündükleri bildirilmiştir. Mahdavi ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, gıda etiketinin anlaşılması kolay olduğu ile ilgili cevaplarda %49,1'inin kolay bulduğu, %50,9'unun kolay bulmadığı görülmüştür. Aygen (2012b) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin besin etiketlerine karşı davranış ve tutumları incelenmiş ve etiket bilgilerinin anlaşılır olup olmadığı araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; tüketicilerin %31,4'ünün içindekiler listesi, %37,4'ünün az yağlı, "light", düşük kalorili, diyet ürün, yüksek lif içeriği gibi

ibareleri, %43,4'ünün bir porsiyonun kalori miktarını, %42,4'ünün bir porsiyondaki yağdan gelen kalori miktarını, %39,4'ünün bir porsiyondaki sodyum/tuz, vitamin minerallerin gram ya da miligram olarak gösterimini ve %38,6'sının günlük tüketilmesi gereken miktarı anlaşılır bulmadığı belirtilmiştir. Zepeda ve ark.'nın (2013) yaptıkları araştırmada, Quebec'te yaşayan tüketicilerin %90,0'ının, Fransa'da yaşayan katılımcıların %95,8'inin, Amerika'da yaşayan katılımcıların %94,9'unun ve İspanya'da yaşayan katılımcıların %94,5'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri anlaşılır bulmadığı bildirilmiştir. Kasan Özdemir (2013) tarafından İstanbul ilinde tüketicilerin gıda etiketi konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, tüketicilerin %26,5'inin içindekiler listesini, %26,8'inin besin değeri tablosunu, %25,33'ünün enerji değerini anlaşılır bulmadığı belirtilmiştir. Cannoosamy ve ark. (2014) bir Doğu Afrika ülkesi olan Mauritius'ta yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik davranışlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda tüketicilerin %53,7'si etiket bilgilerini anlaşılır bulurken, %6,5'inin bu bilgileri anlamamanın zor olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir. Doğan (2014) tarafından et ve et ürünlerinde etiketleme işleminin Türk Gıda Kodeksine uygunluğunun incelendiği bir araştırmada günlük karşılama miktarı bildirimimin beslenme yönünden etiketlemeye göre daha kolay anlaşılabilir olduğu belirtilmektedir. FDA (2016) tarafından yapılan araştırmada Amerika'da besin etiketlerinin okunmamasının sebebinin tüketicinin etiket üzerindeki bilgileri anlayamaması ve günlük tüketim miktarının ne kadar olması gerektiğini hesaplayamaması olarak gösterilmiştir. Aktaş ve Özdoğan (2016) yaptıkları çalışmada, besin etiketlerinin daha fazla anlaşılır olabilmesi ve buna bağlı olarak sağlıklı ve düzenli beslenmenin gerçekleştirilebilmesi için, tüketicilerin gıda ve beslenme okuryazarlığı seviyesinin artırılması gerektiğini bildirmektedirler. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceledikleri bir araştırmada, öğrencilerin %18,8'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri anlaşılır bulmadıkları bildirilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden tamamı yazmıyor değişkenine göre %8,9'unun evet, %91,1'inin hayır dediği saptanmıştır. Alpuğuz ve ark. (2009) tarafından 14-24 yaş arasındaki öğrenci grubuyla yapılan çalışmada öğrencilerin %37,1'inin etiket üzerinde gıda ile ilgili bilgilerin tamamının

yazılmadığını düşündüğü bildirilmektedir. Williams'ın (2005), İngiltere'de yaptığı bir araştırmada tüketicilerin %29'unun besin etiketleri üzerinde bilgilerin tamamının yer almadığını gerekçe göstererek besin etiketlerini okumadıklarını bildirmiştir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin %46,3'ünün etiket üzerinde uyarıcı bilgilerin eksik olduğunu, %35,1'inin kullanım hakkında yeterli bilgi bulunmadığını, %30,9'unun diyet ürünlerin içerik bilgilerinin tamamının yazılmadığını belirttiği ifade edilmiştir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, etikete içeriklerinin tamamının yazıldığı ile ilgili cevaplarda %26,2'sinin yazdığını onayladığını, %73,8'inin yazdığını onaylamadığı görülmüştür. Onurlubaş (2015) tarafından Tokat ilindeki tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin incelendiği araştırmada, tüketicilerin %20,4'ünün besin etiketi üzerinde yer alması gereken bilgilerin tamamını bulamadıkları belirtilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden okunaklı değil değişkenine göre %17,7'sinin evet, %82,3'ünün hayır dediği saptanmıştır. Güneş ve ark.'nın (2014) besin etiketlerine yönelik tüketici davranışlarını inceledikleri araştırmada, tüketicilerin %50,2'sinin besin etiketi okumama sebebi olarak etiket üzerinde yazılanların okunur büyüklükte olmadığını gösterdiğini belirtmişlerdir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin %58,0'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri okunaklı bulmadığı belirtilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) Güney Afrika'nın Potchefstroom ve Klerksdorp bölgelerinde yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, tüketicilerin %46,5'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri okunaklı bulmadığı, %41,2'sinin ise bu görüşe katılmadığı bildirilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor değişkenine göre %95,6'sının hayır dediği saptanmıştır. Unusan'ın (2004) yapmış olduğu araştırma sonucunda okul öncesi öğretmenlerin %23,4'ünün yeterli vakit bulamadığından, %20,8'inin bilgilerin güvenilir olmadığını düşünmesinden, %15,6'sının kullanılan terimleri anlayamamasından, %13'ünün bilgilerin anlaşılır olmamasından, %13'ünün ilgi duymamasından ve %14,2'sinin yaptıkları seçime güvenmesinden dolayı etiket bilgilerini okumadıkları bildirilmiştir. Besler ve ark. (2012) etiket üzerindeki; terim, beyan, değer, besin değerleri gibi

ifadelerin anlaşılması, etiket üzerindeki bilgilerin yetersiz olması, bilinmeyen terimler içermesi ve etiket bilgilerinin doğruluğundan şüphe duyulması gibi durumların Türk tüketicilerinin etiket okuma oranlarını azaltan nedenler olduğunu belirtmektedirler. Aygen (2012a) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin etiket üzerinde uyarıcı bilgilerin olmamasından (%68), besin değeri bilgilerinin bir porsiyon üzerinden verilmemesinden (%68), ürün saklama bilgilerinin yetersiz olmasından (%68), üretim ve son kullanma tarihinin kolay bulunur olmamasından (%67), çok fazla bilgi olmasından (%67), bilgilerin anlaşılır olmamasından (%67), gramaj/miktar bilgisinin değerlendirilme zorluğundan (%67), besin öğelerinin günlük gereksinimi karşılama oranlarının bulunmamasından (%66) ve bilgilerin okunamayacak kadar küçük olmasından (%66) dolayı memnuniyetsizlik duydukları bildirilmiştir. Ayrıca gıda etiketi okumama sebepleri arasında; zaman yetersizliği (%23,8), okumanın faydasız olduğu düşüncesi (%26), hep aynı markanın alınması (%39), sağlık probleminin bulunmaması (%19,2), etiket üzerinde çok fazla bilgi bulunması (%18), ürün fiyatının daha önemli bulunması (%16,4), ilgi duymama (%15,8) ve ürünün sağlıksız olduğunu bilerek almak (%15,8) gösterilmiştir. Benzer şekilde, Güneş ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada besin etiketlerinin tüketiciler tarafından okunmamasının nedenleri olarak; satın aldığı gıda ile ilgili bilgisinin yeterli olduğunu düşünmesi, etiketin dikkat çeken biçimde olmaması, bilgileri anlamaması ve inanmaması gösterilmiştir.

Etiket okumayan katılımcıların, etiket okumama nedenlerinden gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor değişkenine göre %83,5'inin hayır dediği saptanmıştır. Özgen (2007) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin %48,3'ünün besin etiketleri üzerinde zararlı olabilecek maddelerin miktarının ve %39,7'sinin zararlı olabilecek maddelerin üretimde müsaade edilen kullanım miktarlarının bulunması gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir.

Etiket okuyan katılımcıların, etiket okuma nedenlerinden sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma değişkenine göre %66,9'unun, ürün içeriğini merak ettiği için okuma değişkenine göre %53,1'inin, nerede üretildiğini öğrenmek için okuma değişkenine göre %88,7'sinin hayır, ürünün bozulma durumunu anlamak için okuma değişkenine göre %51,5'inin evet dediği saptanmıştır. Çınpolat (2006) tarafından

yapılan araştırmada besin etiketi okuma nedenleri arasında; sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönlendirme, beslenme bilgisini arttırma, doğru pişirme yöntemlerini öğretme, besin değeri yüksek olan besini seçme, besin içeriğini zenginleştirme konusunda üreticiyi yönlendirme gibi nedenler gösterilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada, tüketicilerin %92,8'inin ürünün besin öğelerini öğrenmek, %83,3'ünün ürünlerin besin öğelerini kontrol etmek ve %47,6'sının sağlık problemleri nedeniyle özel bir diyet uyguladıkları için besin etiketlerini her zaman okuduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca çalışmada, kaliteli ürün tktme isteği, kilo kontrolü ve besleyici ürün tktme isteği de etiket okuma nedenleri arasında gösterilmiştir. Ranilovic ve Baric (2011) tarafından genç ve yaşlı insanların besin etiketlerine karşı tutum ve davranışları arasındaki farklılıkların incelendiği bir araştırmada, tüketicilerin %34,8'inin merakтан, %29,5'inin sağlıklı beslenmek istemesinden, %16,5'inin besin değeri yüksek gıdaları tktmek istemesinden, %4,2'sinin diğer ürünlerle aldığı ürünü kıyaslamak istemesinden, %3,4'ünün aileden gelen alışkanlığından ve %1,9'unun özel diyet uygulamalarından (vejetaryen, vegan vb.) dolayı besin etiketlerini okudukları bildirilmiştir. Kempen ve ark. (2011) tarafından Güney Afrika'da yaşayan tüketicilerin gıda ürünlerini satın alma davranışları üzerinde besin etiketlerinin etkisinin incelendiği araştırmada, tüketicilerin daha sağlıklı beslenebilmek ve kaliteli ürün tktebilmek için besin etiketleri okuduğu belirtilmiştir. Aygen (2012a) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin besin etiketleri okuma sebepleri incelendiğinde tüketicilerin %68'inin piyasaya yeni çıkmış bir ürünü tanımak için, %67'sinin ilk kez veya nadiren satın aldıkları bir ürünü tanımak için, %66'sı çocukları için satın aldıkları için, %62'si iki farklı markanın ürününü karşılaştırdıkları için, %61'i kendilerinde ya da aile fertlerinden birinde gıda bağlantılı bir problem olduğu için, %60'ı formlarını korumak, daha fit olmak istedikleri için, %58'i ise kilo vermek istediği için besin etiketlerini okudukları bildirilmiştir. Demir Kaan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada ğretmen adaylarının besin alırken dikkat ettiği durumlar incelenmiştir. Araştırmada besin etiketleri okuma sebepleri arasında; gerekli enerji ihtiyacının karşılanması, sağlıklı beslenme, diyet yapmak, aşırı kalori alımından kaçınmak, dengeli beslenme, besin değeri yüksek madde tktmek ve bağışıklık sistemini güçlendirmek gibi nedenler gösterilmiştir. oşkun ve Kayışoğlu (2016) tarafından



yapılan araştırmada tüketicilerin besin etiketi okuma nedenleri %74,4 oranında sağlık, %14,5 oranında içeriğini öğrenmek, %6,9 oranında kilo sorununu çözmek ve %3,2 oranında diğer nedenler olarak gösterilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceledikleri bir araştırmada, öğrencilerin %56,3'ünün sağlıklı ve dengeli beslenebilmek için besin etiketlerini okudukları bildirilmektedir. Gezmen Karadağ ve Türközü (2017) tarafından Türkiye'deki tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, ürünün üretim tarihini öğrenmek için etiket bilgilerini okuyan tüketicilerin %60,0'nın erkek, %40,0'nın kadın, içindekiler listesini öğrenmek isteyen tüketicilerin %37,0'sinin erkek, %63,0'ünün kadın, aldıkları ürün hakkında bilgi edinmek amacıyla etiketleri okuyanların %53,0'ünün erkek, %47,0'sinin kadın, kaliteli olup olmadığını anlamak için okuyanların %69,0'unun erkek, %31,0'inin kadın, ne kadar enerji verdiğini öğrenmek isteyenlerin ise %21,0'inin erkek, %79,0'unun kadın olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Üretim/ Son Kullanma Tarihi*” ifadesine, %0,8'inin hiçbir zaman, %2,0'nın nadiren, %10,1'inin bazen, %40,5'inin çoğu zaman, %46,6'sının her zaman dediği saptanmıştır. Katılımcıların “*Üretim son kullanma tarihi*” ifadesine çok yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında enerji içeriğine bakma ifadesine %16,5'inin hiçbir zaman, %19,4'ünün nadiren, %32,3'ünün bazen, çoğu zaman %21,5'inin çoğu zaman ve %10,4'ünün her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “*enerji içeriği*” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında trans yağ içerme ifadesine %13,9'unun hiçbir zaman, %18,7'sinin nadiren, %28,6'sının bazen, %23,3'ünün çoğu zaman ve %15,5'inin her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “*trans yağ içermemesi*” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında yağı azaltılmış ifadesine %19,9'unun hiçbir zaman, %20,8'inin nadiren, %32,7'sinin bazen, %20,5'inin çoğu zaman ve %6,1'inin her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “*yağı azaltılmış olması*” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Gramaj*” ifadesine, %13,4'ünün hiçbir

zaman, %21,2'sinin nadiren, %36,7'sinin bazen, %22,2'sinin çoğu zaman, %6,5'inin her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “gramaj” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Besin İçeriği*” ifadesine, %9,9'unun hiçbir zaman, %16,4'ünün nadiren, %35,6'sının bazen, %27,8'inin çoğu zaman, %10,3'ünün her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “besin içeriği” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Besin Öğeleri*” ifadesine, %12,3'ünün hiçbir zaman, %17,0'ının nadiren, %37,4'ünün bazen, %25,2'sinin çoğu zaman, %8,1'inin her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “besin öğeleri” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların Besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Şekeri Azaltılmış Olması*” ifadesine, %21,0'inin hiçbir zaman, %21,9'unun nadiren, %32,1'inin bazen, %18,4'ünün çoğu zaman, %6,6'sının her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “şekeri azaltılmış olması” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Vitamin Mineral Yönünden Zenginleştirilmiş Olması*” ifadesine, %16,9'unun hiçbir zaman, %21,6'sının nadiren, %36,2'sinin bazen, %18,9'unun çoğu zaman, %6,4'ünün her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “vitamin mineral yönünden zenginleştirilmiş olması” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Domuz Yağı İçermemesi*” ifadesine katılımcıların, %11,3'ünün hiçbir zaman, %6,2'sinin nadiren, %10,6'sının bazen, %20,6'sının çoğu zaman, %51,2'sinin her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “domuz yağı içermemesi” ifadesine yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Katılımcıların besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat ettiğine bakıldığında “*Üretim Yeri*” ifadesine katılımcıların, %20,6'sının hiçbir zaman, %25,4'ünün nadiren, %29,7'sinin bazen, %17,9'unun çoğu zaman, %6,3'ünün her zaman dediği bulunmuştur. Katılımcıların “Üretim yeri” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Örucü ve Tavşancı (2001) tarafından yapılan araştırmada, tüketicilerin %51'inin besin etiketleri üzerindeki bilgileri her zaman okudukları, %44'ünün bazen okudukları ve burada yer alan bilgilerin satın alma kararlarını etkiledikleri ifade edilmiştir. Tüketicilerin %5'i ise bu bilgilerin satın alma kararları üzerinde etkisi

bulunmadığını belirtmiştir. Satia ve ark.'nın (2005) Kuzey Carolina'daki Afrikalı Amerikalılar arasında Gıda Besin Etiketleri Kullanımı, Demografik, Davranışsal ve Psikososyal Faktörler ve Beslenme Alışısıyla ilgili çalışmasında enerji içeriğine bakma oranları her zaman %23,4, çoğu zaman %21,9, bazen %31,0 ve hiç %23,7 olarak bulunmuştur. Satia ve ark.'nın (2005) yaptığı aynı çalışmada trans yağ içeriğine bakma durumlarına %23,8'inin her zaman, %19,0'ının çoğu zaman, %32,1'inin bazen ve %25,2'sinin hiç dediği ayrıca yağdan gelen enerji içeriğine bakma durumlarına %22,0'ının her zaman, %21,4'ünün çoğu zaman, %30,9'unun bazen ve %25,7'sinin hiç dediği bulunmuştur. Sloan ve ark.'nın (2003) yürüttüğü bir çalışmada, besin etiketi okuma alışkanlığı olan tüketicilerin en çok üretim ve son kullanma tarihini okudukları belirtilmiştir. Özgen'in (2004) bir çalışmasında ise, tüketicilerin % 78,4'ünün son kullanma tarihini okudukları görülmüştür. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, üretim ve son kullanma tarihini okuma durumuna %0,6'sı hiç, %4,2'si nadiren, %11,1'i bazen, %31,9'u çoğu zaman, %52,1'i her zaman yanıtını vermiştir. Özgen (2004) tarafından Gazi Üniversitesi öğretim elemanları ve idari personeller ile yapılan araştırmada, tüketicilerin besin etiketleri üzerinde dikkat ettiği bilgilerin değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir. Araştırmada tüketicilerin %34,7'sinin içindekiler listesi, %23,5'inin net miktarı, %76,9'unun üretim tarihi, %78,4'ünün son kullanma tarihi, %49,4'ünün raf ömrü, %23,9'unun sağlık bilgisi, %25,3'ünün kullanım şekli, %15,2'sinin ülke orijini, %24,9'unun katkı maddeleri, %17,0'inin katkı maddeleri miktarı, %18,1'inin besin değeri, %31,5'inin saklama koşulları, %41,4'ünün ürün markası ve %17,6'sının kalite derecelendirme gibi özelliklere dikkat ettiği belirtilmiştir. Ayrıca tüketicilerin; enerji (%19,8), protein (%15,0), yağ (%19,8), doymuş yağ (%18,6), kolesterol (%20,9), karbonhidrat (%19,3), diyet lifi (%14,7), şeker (%18,0), A, C ve D vitaminleri (%15,4), E vitamini (%15,7), B grubu vitaminleri (%15,2), sodyum (%12,6), kalsiyum (%13,7), demir (%12,8), fosfor (%11,0), iyot (%12,6), magnezyum (%10,2) gibi bilgileri her zaman okudukları ifade edilmiştir. Şanlıer ve Şeren'in (2005) tüketicilerin besin satın alma bilinçlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmada; tüketicilerin %60,0'ının üretim tarihini her zaman okuduğu belirtilmiştir. Türk İncel'in (2005) Ankara'da yetişkin tüketicilerin besin güvenliği konusundaki bilgi ve davranışlarını incelediği araştırmada, bireylerin etiket üzerinde en çok okuduğu bilgilerin %83,2 oranında

üretim ve son kullanma tarihi, %41,7 oranında içindekiler listesi, %37,9 oranında bakanlık izni, %24,6 oranında beslenme bilgileri ve %22,6 oranında firma adı olduğu belirtilmiştir. Gracia ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada en fazla son kullanma tarihi ve besin öğeleri tablosuna dikkat eden tüketicilerin, genel olarak besin etiketlerini daha çok okudukları tespit edilmiştir. Topuzoğlu ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin %77,2'sinin kullanılan katkı maddelerini, %71,9'unun ürünün besleyiciliğini, %67,1'inin etiket üzerindeki talimatları, %61,1'inin besin değerini, %52,7'sinin protein ve vitamin içeriğini, %39,6'sının son kullanma tarihini ve %28,8'inin mineral içeriğini önemseydiği bildirilmektedir. Kızılaslan ve Kızılaslan (2008) tarafından yapılan araştırmada, Tokat ilindeki tüketicilerin gıda ürünleri satın alırken dikkat ettikleri hususların öncelik sıralamasına göre; besin değeri, ambalaj, marka, besleyicilik, doyuruculuk, üretim ve son kullanma tarihi, üretim ve satış yeri hijyeni, sağlıklı olma faktörleri olduğu bildirilmiştir. Uzunöz, Büyükbay ve Bal'ın (2008), Tokat ilindeki kadınların gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmada kadınların %78,57'sinin mutlaka, %7,14'ünün bazen, %4,76'sının nadiren son tüketim tarihini okuduğu, %9,53'ünün hiç okumadığı görülmüştür. Alpuğuz ve ark.'nın (2009) öğrencilerle yaptıkları araştırma sonucunda benzer şekilde öğrencilerin besin etiketleri üzerinde en çok son kullanma tarihine ve içindekiler bölümüne dikkat ettiklerini belirtmiştir. Yılmaz, Oraman ve İnan'ın (2009) gıda ürünlerine ilişkin tüketici davranışı dinamiklerinin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları bir araştırmada bireylerin gıda alırken önem verdikleri özellikleri arasında; tüketicilerin %43,1'inin besin değerini, %40,6'sının gıda maddesinin içindekilerini, %73,1'inin üretim ve son kullanma tarihini önemli gördüğü belirtilmiştir. Aktaş ve ark.'nın (2009) yaptıkları araştırmada besin etiketleri üzerinde tüketicilerin %51,2'sinin besin içeriği, %91,6'sının son kullanma tarihi ve üretim tarihi, %37'sinin besin değeri ve %66,6'sının sağlıklı ibaresi bulunması gibi bilgilere dikkat ettiğini bildirmişlerdir. Gözener ve ark. (2009) tarafından gıda güvenliği konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, öğrencilerin %90,38'inin ürünün son kullanma tarihine, %45,67'sinin üretim tarihine, %45,19'unun içindekiler listesine, %12,98'inin etiket üzerindeki logolara, %9,13'ünün ise ürünün gramajına dikkat ettikleri belirtilmiştir. Çelik (2010) tarafından Tokat ilindeki gıda alışverişi

yapan tüketicilerin etiket okuma alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada, tüketicilerin %21,8'inin tarif- üretim bilgisi- içerik, %32,9'unun üretim bilgisi, %15,9'unun üretim bilgisi-besin değeri-içerik, %10,0'unun üretim bilgisi-içerik ve %19,4'ünün bu bilgilerin hepsine dikkat ettikleri bildirilmiştir. Jacobs ve ark.'nın (2010) Güney Afrika'nın Potchefstroom ve Klerksdorp bölgelerinde yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, tüketicilerin etiket üzerinde sırasıyla; son kullanma tarihi, içindekiler listesi, yağ miktarı, kolesterol içeriği, düşük kolesterol, düşük yağ, lif, vitamin ve mineral içerikleri, protein miktarı, düşük şeker oranı, karbonhidrat miktarı, düşük glisemik indeks ve yüksek lif oranı gibi bilgilere dikkat ettikleri bildirilmiştir (Jacobs ve ark., 2010). Ranilovic ve Baric (2011) tarafından genç ve yaşlı insanların besin etiketlerine karşı tutum ve davranışları arasındaki farklılıkların incelendiği bir araştırmada, tüketicilerin %33,8'inin raf ömrü, %16,8'inin yağ miktarı, %12,4'ünün enerji içeriği, %7,1'inin katkı maddeleri kullanımı, %5,5'inin şeker miktarı, %4,9'unun üretici ismini, %4,1'inin menşei ülkeyi, %3,6'sının protein oranı, %3,3'ünün GDO içeriği, %2,4'ünün vitamin ve mineral içeriği, %1,7'sinin içindekiler listesi, %0,9'unun kullanım talimatları ve %0,3'ünün tuz-sodyum miktarı gibi bilgileri okudukları belirtilmiştir. IFIC (International Food Information Council) tarafından (2010) Amerika'da yapılan "Gıda ve Sağlık" isimli araştırmada Amerikalı tüketicilerin %68'inin besin etiketleri üzerinde besin içeriğinin, %66'sının son kullanma tarihinin, %46'sının gramajının, %15'inin üretim yerinin, %74'ünün enerji içeriğinin, %62'sinin yağ içeriğinin, %62'sinin şeker içeriğinin, %52'sinin trans yağ içeriğinin, %47'sinin lif içeriğinin ve %32'sinin vitamin ve mineral içeriğinin belirtilmesini istediği bildirilmiştir. Jasti ve Kovacs (2010) tarafından farklı etnik kökenli kolej öğrencilerinin besin etiketleri üzerindeki trans yağ bilgisini kullanma davranışları incelenmiştir. Bu araştırmada öğrencilerin %38'inin besin etiketleri üzerindeki trans yağ içerik bilgisini hiçbir zaman okumadıkları belirtilirken, %62'sinin bu bilgiye dikkat ettiği bildirilmiştir. Gün ve Orhan (2011) tarafından süt ve ürünleri ile ilgili tüketicilerinin etiket bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, tüketicilerin %78,2'sinin etiket üzerindeki üretim ve son kullanma tarihlerine mutlaka baktıkları, %2,6'sının ise bu bilgilere hiçbir zaman dikkat etmedikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada tüketicilerin %22,8'inin besin değeri

bilgilerine dikkat ederek süt ürünlerini satın aldığı, %52,6'sının bu bilgilere ara sıra baktığı ve %24,6'sının ise hiçbir zaman kontrol etmediği bildirilmiştir. Ayrıca süt ve süt ürünlerinde tüketicilerin %31,9'unun katkı maddesi içeriğini hiçbir zaman kontrol etmediği, yalnızca %17,3'lk kesimin bu bilgilere her zaman dikkat ettiği ifade edilmiştir. Kempen ve ark. (2011) tarafından Güney Afrika'da yaşayan tüketicilerin gıda ürünlerini satın alma davranışları üzerinde besin etiketlerinin etkilerinin incelendiği araştırmada, tüketicilerin et içeren ürünler, margarin, okolata, mayonez ve cips gibi yağ oranı yüksek gıdalarda yağ oranına dikkat ettikleri belirtilmiştir. Soğuk içecekler ve tatlılarda çoğunlukla şeker oranına, süt, yoğurt, peynir gibi ürünlerde kalsiyum, potasyum gibi minerallerin içeriğine bakıldığı saptanmıştır. Tüketicilerin sağlıklı beslenme konusundaki motivasyonlarını arttırmak amacıyla protein oranına dikkat ettikleri ve tükettikleri ürünlerin besleyiciliğinin fazla olmasını istedikleri için vitamin içeriğine baktıkları belirtilmiştir. Ayrıca rnlerin glisemik indeksleri, lif içerikleri ve enerji miktarları da besin etiketleri üzerinde tüketiciler tarafından dikkat edilen diğer bilgiler olarak ifade edilmiştir. Alibabic ve ark. (2012) tarafından Bosna Hersek'te yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada, tüketicilerin %16,0'sının besin oğeleri ve %27'sinin sağlık ipuçları bölümlerini okudukları bildirilmiştir. Erkeklerin %35,6'sının, kadınların ise %18,2'sinin ürünün raf ömrüne, erkeklerin %44,4'ünün, kadınların ise %34,5'inin içindekiler listesine, erkeklerin %31,1'inin, kadınların ise %29,1'inin ürünün üretim yerine her zaman dikkat ettikleri belirtilmiştir. Aksoydan ve ark.'nın (2012) yaptıkları araştırmada tüketicilerin besin etiketleri üzerinde en fazla son tüketim tarihine, en az ise üretim iznine dikkat ettikleri belirtilmiştir. Besler ve ark.'nın (2012) yaptıkları araştırmada tüketicilerin %23,9'unun etiket üzerinde trans yağ, %43,6'sının lif, %76,8'inin vitamin içerik bilgilerini okuduğu bildirilmiştir. Ayrıca araştırmada, tüketicilerin %86,4'ünün son kullanma tarihi, %79,1'inin üretim tarihi, %71,0'inin üretici firma ismini, %57,8'inin besin içeriği, %51,0'ının gramaj, %47,7'sinin üretim yeri gibi bilgileri merak ettiği belirtilmiştir. Aygen (2012a) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin %72'sinin son kullanma tarihine, %69'unun üretim tarihine, %66'sının ürünün raf ömrüne, %64'ünün ürünün adına veya markasına, %62'sinin ise içindekiler bölümüne dikkat ettikleri ve bu kısımları her zaman ya da çoğu zaman

okudukları bildirilmiştir. En çok dikkat edilen bu bilgiler dışında tüketicilerin her zaman dikkat ettikleri etiket bilgileri arasında; içindeki maddelerin miktarları (%24), net ağırlığı (%25,6), köken ülkesi (%27,4), ürünün hazırlanmasında kullanılan katkı maddeleri (%28,2), ürünün kullanımına/hazırlanmasına ilişkin bilgiler (%26,8), saklama koşulları (%28,8), üretici firma adı ve adresi (%26,2), kalite standardının olup olmaması (%26,4), sağlık problemleri ile ne derece ilişkili olduğunu belirten cümleler (%27,6), organik olup olmadığı (%26,4) bulunmaktadır. Her zaman dikkat edilen besin değeri bilgileri arasında ise enerji miktarı (%14,2), protein içeriği (%20,4), toplam yağ miktarı (%18,8), doymuş yağ miktarı (%15,8), kolesterol miktarı (%17,8), karbonhidrat oranı (%16), lif miktarı (%20,8), vitamin içeriği (%21,2), sodyum/tuz oranı (%17), kalsiyum içeriği (%17,2), demir içeriği (%18,4), içerdiği diğer mineraller (%16,2), besin öğelerinin günlük besin ihtiyacını karşılama yüzdesi (%15,4), az yağlı, “light”, iyi posa kaynağı gibi ibareler (%16,8), yiyeceğin bir porsiyonundaki kalori, protein, yağ gibi beslenme bilgileri (%16) ve bir porsiyonun ne kadar olduğu ile ilgili bilgilerin (%15) bulunduğu belirtilmektedir. Kasan Özdemir (2013) tarafından İstanbul ilinde tüketicilerin gıda etiketi konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, tüketicilerin %74,7’sinin ürünün son kullanma tarihini, %19,4’ünün bakanlık izin ve kayıt numarasını, %26,6’sının içindekiler listesini, %23,4’ünün besin değeri tablosunu, %24,0’ünün enerji değerini inceledikleri bildirilmiştir. Yapılan araştırma sonuçları birbirine paralellik göstermektedir. Zepeda ve ark.’nın (2013) Fransa, Kanada’nın Quebec bölgesinde, İspanya ve Amerika’da yaptıkları bir çalışmada, Quebec’te yaşayan katılımcıların %33,7’sinin, Fransa’da yaşayan katılımcıların %24,7’sinin, Amerika’da yaşayan katılımcıların %16,9’unun ve İspanya’da yaşayan katılımcıların %18,8’inin besin etiketleri üzerinde üretimin yapıldığı yere ve üretici firmaya dikkat ettikleri belirtilmiştir. Cannoosamy ve ark. (2014) bir Doğu Afrika ülkesi olan Mauritius’ta yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik davranışlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda, besin etiketleri üzerinde tüketicilerin %47,0’sinin ürünün kalori miktarına, %39,0’unun trans yağ içeriğine, %36,0’sinin kolesterol miktarına, %32,0’sinin protein içeriğine, %35,0’inin porsiyon miktarına, %36,0’sinin kalsiyum miktarına, %35,0’inin demir içeriğine, %48,0’inin toplam yağ miktarına, %50,0’sinin şeker miktarına ve %48,0’inin sodyum miktarına dikkat ettikleri tespit

edilmiştir. Watson ve ark. (2014) tarafından farklı besin etiketlerine karşı Avustralya’da yaşayan tüketicilerin tutumlarının incelendiği araştırmada, tüketicilerin yaklaşık %61-71’inin besin etiketleri üzerindeki; doymuş yağ oranı, şeker miktarı ve yağ miktarı gibi bilgilerin satın alma kararlarını etkiledikleri bildirilmektedir. Tüketicilerin %51-63’ü sodyum miktarına, %35-48’i ise ürünün enerji içeriğine dikkat etmektedirler. Demir Kaçan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada öğretmen adaylarının besin alırken dikkat ettiği durumlar incelenmiştir. Araştırma sonucunda tüketicilerin besin etiketleri üzerinde en fazla son kullanma tarihi, kalori miktarı, içerik bilgileri, markası, besin değeri ve katkı maddesi içerip içermediği gibi bilgilere dikkat ettikleri belirtilmiştir. Araştırmadaki “Her hangi bir besin ürünü satın alırken hangi besin değerlerine dikkat edersiniz?” sorusuna tüketiciler sırasıyla; yağ, protein, karbonhidrat miktarı, enerji miktarı, kalori, vitaminler, besin değerleri, yağ miktarı, mineraller ve diğerleri şeklinde cevap vermişlerdir. Onurlubaş (2015) tarafından Tokat ilindeki tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin incelendiği araştırmada tüketicilerin; daima ürünün son kullanma tarihine (%53,9), gramajına (%35,4), kullanılan katkı maddelerine (%28,2) ve saklama talimatlarına (%26,9) dikkat ettikleri, kalori düzeyine (%40,1), şeker içeriğine (%44,9), kolesterol içeriğine (%38,7), buz çözdürme talimatına (%37,9) ve yağ-protein miktarına (%31,2) hiçbir zaman dikkat etmedikleri bildirilmiştir. Filiz (2015) tarafından sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelediği araştırmada, gebe olmayan kadınların %61,7’sinin besin etiketleri üzerinde ürünün son kullanma tarihine, %32,3’ünün etiket üzerindeki tüm bilgilere dikkat ettiği, %6,0’sının ise etiket üzerindeki bilgilerin hiçbirine bakmadığı tespit edilmiştir. Gebe kadınların ise %60,2’sinin son kullanma tarihine, %31,6’sının tüm bilgilere baktığı, %8,3’ünün hiçbir bilgiyi incelemediği belirtilmiştir. Pieniak ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada Polonya’da Avrupa Birliği üyeliği sonrası balık ve balık ürünlerinde değişen tüketici tercihleri ve etiketleme incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, Polonyalı tüketicilerin balık ürünleri üzerinde sırasıyla en çok; son kullanım tarihi, net ağırlık, marka ismi, besin içeriği, üretim tarihi ve üretim yeri gibi bilgilere dikkat ettikleri bildirilmiştir. Biçen (2016) tarafından yapılan araştırmada, ortaokul öğrencilerinin besin güvenliği bilgi ve davranışlarını etkileyen etmenler incelenmiş ve öğrencilerin %60’ının besin etiketleri üzerinde son kullanma



tarihi dışındaki bilgileri de okudukları saptanırken, %40'ının yalnızca son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlenmiştir. Kresic ve Mrduljas (2016) tarafından Hırvatistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada tüketicilerin beslenme bilgileri ile besin etiketleri üzerindeki bilgileri kullanma ilişkileri incelenmiştir. Araştırmada tüketicilerin etiket üzerinde en fazla; besin öğeleri, içindekiler listesi, şeker oranı, katkı maddeleri varlığı gibi bilgilere dikkat ettikleri vurgulanırken, toplam yağ oranı, doymuş yağ oranı, kolesterol miktarı, protein miktarı, lif içeriği, tuz miktarı, enerji değeri ve porsiyon miktarının da tüketicilerin incelediği bilgiler arasında yer aldığı ifade edilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin gıda ürünü satın alma davranışlarında besin etiketi okuma alışkanlıklarının etkisini araştırmışlardır. Bir gıda ürünü satın alırken öğrencilerin %67,7'sinin marka, %83,0'ünün helal sertifikası olup olmaması, %78,6'sının içindekiler listesi, %60,9'unun enerji ve besin öğeleri tablosu, %95,1'inin üretim ve son kullanım tarihleri, %74,9'unun TSE belgesi, %73,3'ünün T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı onay belgesi, %61,9'unun kullanma talimatı, %55,6'sının Türk malı olup olmadığı gibi bilgilere önem verdikleri bildirilmiştir. Öğrencilere besin öğeleri tablosu kısmında dikkat ettikleri yerler sorulduğunda; %76,0'sinin yağ miktarını, %75,0'inin kalori (enerji) değerini, %74,5'inin protein içeriğini, %71,2'sinin içerdiği vitaminleri, %69,0'unun bir porsiyonundaki kalori, protein, yağ gibi beslenme bilgilerini, %68,4'ünün doymuş yağ miktarını, %68,4'ünün trans yağ miktarını ve %65,7'sinin karbonhidrat oranını okudukları ifade edilmektedir. Gezmen Karadağ ve Türközü (2017) tarafından Türkiye'deki tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, tüketicilerin her zaman okudukları etiket bilgilerinin sırasıyla; son kullanma tarihi (%58,0), marka (%49,0), üretim tarihi (%45,0), fiyat (%37,0), TSE kalite standardı (%26,0), saklama koşulları (%24,0), gramaj (%23,0), trans yağ içeriği (%15,0), vitamin içeriği (%13,0), enerji değeri (%11,0), toplam yağ ve kolesterol miktarı (%10,0), protein ve mineral miktarları (%9,0), karbonhidrat miktarı (%6,0), günlük tüketim miktarı (%5,0) ve asitlik değeri (%4,0) olduğu ifade edilmiştir. Cinpolat'ın (2006) tüketicilerin besin etiketleri üzerindeki bilgilere ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada tüketicilerin %76,8'inin ambalaj üzerindeki bilgilerin her zaman ilgisini çektiğini ve %87,2'sinin son kullanma tarihine bakmaya öncelik verdiği görülmüştür.

Güneş ve ark.'nın (2014) yaptığı araştırmada tüketicilerin %84,0'ünün besin etiketi okurken en çok son tüketim tarihine, %58,2'sinin ise üretim tarihine dikkat ettikleri belirtilmiştir. Peters-Teixeira ve Badrie'nin (2005) Trinidad'da yaptıkları çalışmada tüketicilerin %56,1'inin ürünün son tüketim tarihine, %29,3'ünün besin öğeleri tablosuna, %9,8'inin üretim yeri ya da üretici firma ismine, %4,8'inin sağlık ve beslenmeyi olumlu yönde etkilediğini gösteren ibarelere dikkat ettikleri belirtilmiştir. Tüketicilerin ürünlerin net içerikleri veya günlük tüketim miktarlarına ise önem vermedikleri ifade edilmiştir. IFIC (2007) tarafından Amerika'da gerçekleştirilen çalışma sonucunda tüketicilerin besin etiketleri üzerinde en fazla son kullanma tarihine (%69), besin öğeleri tablosuna (%66) ve içindekiler listesine (%59) dikkat ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada besin öğeleri içerisinde en çok dikkat edilen maddelerin sırasıyla; kalori, toplam yağ, trans yağ, şeker, sodyum, doymuş yağ, yağdan gelen kalori, kolesterol, porsiyon miktarı, karbonhidratlar, bir paketten kaç porsiyon elde edildiği, lif oranı, vitamin ve mineral içeriği, protein oranı, kalsiyum miktarı ve potasyum miktarı olduğu belirtilmiştir. Koç (2006) tarafından yapılan araştırmada, Adana ilindeki tüketicilerin gıda satın alma davranışları incelenmiş ve araştırma sonucunda tüketicilerin öncelikle içindekiler listesine ve daha sonra da üretim ve son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirtilmiştir. Yapılan araştırma sonuçları birbirine paralellik göstermektedir. Bu durumun katılımcıların satın alma esnasında etiket okumaya yeterli zaman ayırmalarından dolayı kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların sağlığın korunması puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kadınların sağlığın korunması puanları, erkeklerin sağlığın korunması puanlarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların davranışa geçirme, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılığı bulunamamıştır. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada kadın tüketicilerin erkeklere oranla besin değeri daha yüksek olan ürünleri tercih ettikleri tespit edilmiş ancak kadın ve erkek tüketicilerin besin değeri oranlarına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları,

katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği araştırmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sağlık algısının daha yüksek olduğu; besinlerinin sağlıklı olmasına daha çok önem verdikleri (%32,0-%27,2), sağlıklı besinleri tercih ettikleri (%38,3-%32,8), az yağlı besinleri tercih ettikleri (%31,0-%19,4), günlük besinlerinin çok fazla vitamin ve mineral içermesine dikkat ettikleri (%10,8-%9,8), öğünler arasında tükettikleri yiyeceklerin sağlıklı olmasına dikkat ettikleri (%18,9-%16,2) ve kolesterol seviyesini yükselten yiyeceklerden kaçındıkları (%15,1-%12,6) bildirilmektedir. Jasti ve Kovacs (2010) tarafından farklı etnik kökenli kolej öğrencilerinin besin etiketleri üzerindeki trans yağ bilgisini kullanma davranışları incelenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre sağlıklı beslenme (%98-%91) ve az yağlı besin tüketme (%90-%76) eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ayrıca erkeklerin %18'i bir haftada beş ve üzeri kez kızartılmış ürünler ve pastacılık ürünlerini tükettikleri belirtilirken, kadınların yalnızca %7'sinin bu davranışı sergilediği ifade edilmiştir. Koraltan'ın (2017) eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması ile ilgili yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkeni ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların davranışa geçirme ve sağlık algısı puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 22-25 yaş aralığında olanların davranışa geçirme ve sağlık algısı genel puanları, 18-21 yaş aralığında olanların sağlık algısı genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sağlığın korunması ve bilgi düzeyi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır. Özgen'in (2004) yaptığı araştırmada 66 yaş ve üstü tüketicilerin, enerji miktarının daha düşük olmasını tercih ettikleri ve bu tüketicilerin, 36-65 yaştaki tüketicilere oranla protein miktarının da düşük olmasını istedikleri tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, yaş değişkeni açısından besin değeri miktar tercihleri arasında önemli bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Niva ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada yaşın artması ile birlikte sağlıkla ilgili konularda verdiklerini önemin fazlaştığı ve dolayısıyla kişilerin sağlık davranışı ve algılarının yaşla birlikte arttığı görülmüştür. Koraltan'ın (2017) eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri

arasındaki ilişkinin araştırılması ile ilgili yaptığı çalışmada, yaş değişkeni ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının BKİ değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Özgen'in (2004) yapmış olduğu çalışmada, tüketicilerin BKİ'ya göre zayıf, normal ağırlıkta ya da şişman olmasının, tercih ettikleri besin değeri miktarlarına ilişkin farklı bakış açısı oluşturmadığını, BKİ değişkeninin sağlık algısı üzerinde önemli bir etkisi bulunmadığını bildirmektedir. Lewis ve ark.'nın (2009) kronik hastalığı olanlar arasında besin etiket kullanımı ve beslenme bilgisi farkındalığı ile ilgili yaptığı çalışmada, BKİ değeri yüksek olanların olmayanlara göre sağlık algılarının ve buna bağlı olarak sağlık davranışlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Cooke ve ark.'nın (2014) İngiltere'de üniversite öğrencileri arasında beslenme etiketi kullanımı ile beslenme bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi anlamak için yaptığı çalışmada, BKİ'sı normal aralıkta olanların olmayanlara göre daha iyi bilgi düzeyleri ve sağlıklı beslenme davranışları gösterdiği görülmüştür. Yıldız (2016) tarafından yetişkinlerde şişmanlığın yaşam kalitesi ve sağlık algısına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, BKİ'ya göre obez olan kişilerin algılanan sağlık düzeyinin obez olmayan bireylere göre daha kötü olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışma benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak da katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumlarının farklı olması söylenebilir.

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi ve sağlık algısı puanları ortalamalarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Sağlık ile ilgili fakültelerde olanların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi ve sağlık algısı puanları, eğitim fakültesinde olanların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi ve sağlık algısı puanlarından yüksek bulunmuştur. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği çalışmada, fen

bilimleri ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık algılarının sırasıyla; sağlık bilimleri ile ilgili bölümler ve sosyal bilimler ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Araştırmada fen bilimleri ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin; besinlerinin sağlıklı olmasına daha çok önem verdiği, sağlıklı ve az yağlı besinleri tercih ettikleri, daha dengeli ve sağlıklı bir diyet uyguladıkları, günlük besinlerinin vitamin ve mineral içeriklerine daha fazla dikkat ettikleri, öğün atlamadıkları, öğünler arasındaki yiyeceklerin sağlıklı olmasına daha çok önem verdikleri ve kolesterolü yükselten yiyeceklerden daha çok kaçındıkları ifade edilmiştir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, sağlık ile ilgili bölümde olan öğrencilerin olmayanlara göre besin seçimleri ve bu seçimleri günlük beslenme düzenlerine uyarlayabilme açısından bakıldığında daha sağlıklı seçimler yaptığı ve bu konudaki bilgi düzeylerinin fazla olduğu dolayısıyla sağlıklı davranış sergiledikleri görülmüştür.

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi, sağlık algısı genel puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Özgen (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık problemi olan tüketicilerin sağlıklarını doğrudan etkileyebileceğini düşündükleri; yağ, tuz, şeker, kolesterol ve antioksidan miktarlarının daha düşük olmasını tercih ettikleri bildirilmiştir. Lewis ve ark.'nın (2009) kronik hastalığı olanlar arasında besin etiket kullanımı ve beslenme bilgisi farkındalığı ile ilgili yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre sağlık algılarının daha iyi olduğu görülmüştür. Yapılan çalışma benzer sonuçlar içermemektedir. Bunun nedeni olarak da kişilerin yaşları ve kronik hastalık derecelerinin farklı olması söylenebilir. Post ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada kronik hastalıklara sahip olan insanların doktor tavsiyelerinin de yardımıyla kalori alımını azaltmak ya da kilo kontrolü sağlamak amacıyla beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri, bu sayede besin etiketlerini de daha fazla okudukları belirtilmiş, bu kişilerin sağlık algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların sağlığın korunması puanları ve hiç olanların sağlığın korunması puanlarından yüksek bulunmuştur. Hess ve ark.'nın

(2012) çalışmasında genel olarak sağlık ve sağlıklı beslenme ile ilgilenen insanlar, etiketleri diğerlerine göre daha sık kullanmakta, sağlıklı gıdaları seçmek içinde etiket kullanmayı tercih etmektedirler. Sağlıkla ilgili konular etiket okuma alışkanlığını pozitif yönde etkilemektedir. Cavaliere ark.'nın (2015) tüketicilerin beslenme ve sağlık taleplerine odaklanan çalışmasında, sağlıkla ilgili bilgiler tüketiciler arasında genel olarak sağlık talepleri hakkında makul bir ilgiyi artırmaktadır (%52). Sağlık talepleri ile ilgilenen tüketicilerin etiket okuma tercihleri sağlıkların korunması amacıyla artış göstermiştir.

Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların davranışa geçirme oranı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Post (2010) ve Bonanni'nin (2013) çalışmalarında etiketi sık kullananların kullanmayanlara göre daha sağlıklı yeme davranışı gösterdiği bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığına sahip olmak sağlıklı beslenme davranışının sürdürülmesine katkı sağlayabileceği söylenebilmektedir. Mhurchu ve ark.'nın (2018) alışveriş ortamlarında beslenme etiketlerinin kullanılması veya beslenme seçeneklerinin ürün seçimini nasıl etkileyebileceğini araştıran çalışmada, beslenme etiketinin kullanımının daha sağlıklı gıda alımlarına neden olabileceği bulunmuştur.

Bilgi düzeyi puanları ortalamalarının etiket okuma alışkanlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada etiket kullanım sıklığı oranları farklılık göstermiş sağlık ile ilgili bölüm öğrencilerin etiket kullanım oranı yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedenleri, sağlık ile ilgili olan öğrencilerin sayısal olarak daha fazla olmaları, verilen eğitimin içeriğinin bilgi düzeylerini artırdığını ve buna bağlı olarak etiket okumaya yönelik ilgilerinin artması olarak söylenebilir. Ayrıca toplumun bilgi önceliği, kültürü, özel hastalık riski ve zaman sınırlamaları arasındaki farklılıklardan dolayı yiyecek etiketlerine az ya da çok ilgi gösterilme durumu etkilenmektedir. Cha ve ark.'nın (2014) genç yetişkinlerde yaptığı çalışmada, bilgi düzeyi veya sağlık okuryazarlığı daha fazla olan kişilerde etiket kullanma durumu daha fazla bulunmuştur. Sonuçların paralellik göstermeme nedeni olarak çalışmanın üniversite

öğrencilerinde yapılması ve bu üniversitesi öğrencilerinin %62,2'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde okuması söylenebilir.

Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların sağlık algısı genel oranı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Baltas ve ark.'nın (2001) beslenme bilgisinin tüketici tercihinine etkisi ile ilgili yaptığı başka bir çalışmada besin etiketi okuyanların satın alma sırasında daha sağlıklı seçimler yaparak sağlık davranışlarını iyi yönde etkilediği görülmüştür. Chan ve ark.'nın (2005) Avustralya tüketicilerinin, gıda etiketleri üzerindeki yağlarla ilgili iddialardan etkilenmeleri ile ilgili yaptığı çalışmada besin etiketi kullananların alışveriş sırasında daha sağlıklı seçimlerde bulunduğunu dolayısıyla sağlık davranışlarını geliştirdiğini bu durumun da sağlık algılarının artmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Keser ve Çıracıoğlu'nun (2015), yaptıkları araştırmada besin etiketi okuyabilme yani beslenme okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının tüketicilerin sağlık algısını da arttırdığını bildirmektedirler. Tüketicinin sağlıklı besin seçimi yapabilmesi ve sağlıklı beslenebilmesi için besin etiketlerini doğru yorumlayabilmesi gerektiği savunulmaktadır.

Katılımcıların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi ve sağlık genel algısı puanları ortalamalarının beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu sıkça olanların davranışa geçirme, sağlığın korunması, bilgi düzeyi ve sağlık genel algısı puanları, bazen, hiçbir zaman ve fikrim yok olanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Kozup ve ark.'nın (2003) tüketicilerin paketli gıdalarla ilgili değerlendirmelerine ve restaurant menü öğelerine etkisi ile ilgili yaptığı çalışmada da sağlık ile ilgili bir ifadenin geçtiği ürünlere katılımcıların daha çok ilgi gösterdiği ve ürünü almak istedikleri görülmüştür. William'ın (2005) yaptığı çalışmada besin etiketleri üzerinde ürünün sağlıklı olduğunu belirten ifadelerin yer almasının tercih edilirliliği arttırdığını belirtilmektedir. Bu durumun tüketicinin besin etiketleri üzerinde yer alan ve yorumlamakta zorlandıkları bilgilerin daha anlaşılır ve faydalı bir ifade haline getirilmesinden kaynaklandığı görülmektedir. Aygen (2012a) tarafından yapılan

araştırmada tüketicilerin dörtte üçünden fazlasının gıda maddelerinin, eğer varsa sağlıklı alternatifini seçtiklerini (%77) ifade etmektedir. Tüketicilerin %76'sının sağlıklı bir diyet programı için besin etiketlerini yorumladıkları bildirilmektedir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, etiket üzerindeki sağlık ile ilgili yazıları okuma ve önem verme durumlarına bakıldığında çoğunlukla yanıtı verenlerin bazen ve hiçbir zaman yanıtı verenlerden fazla olduğu görülmüştür. Yapılan çalışma benzer sonuçlar içermektedir. Bunun nedeni olarak da sağlık ile ilgili öğrencilerin çalışmada fazla olması nedeniyle bilgi düzeylerinin daha iyi olması bunun sonucu olarak sağlıklarına daha çok dikkat edip sağlıklı davranışlar göstermeleri söylenebilir. Hobin ve ark. (2015) Kanada'da uygulanan "Guiding Stars" isimli bir etiketleme yönteminin tüketici davranışları üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Bu yöntemde göre besin etiketleri üzerinde besin değerleri seviyesine göre bir, iki ve üçer adet olmak üzere yıldız işareti bulunmaktadır. Tüketici etiket üzerinde yer alan yıldız sayısına göre ürünlerin besleyiciliği hakkında fikir sahibi olmaktadır. Araştırma sonucunda bu uygulamayla birlikte tüketicilerin farkındalıklarının arttığı ve etikette yer alan bilgilerin yönlendirmesiyle sağlıklarını korumak ve düzenlemek amacıyla besin değeri yüksek olan ürünleri daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca tüketicilerin bu uygulama ile satışa sunulan etiketli ürünleri normal etiketli ürünlere tercih ettikleri ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar paralellik göstermektedir. Kişilerin sağlık ile ilgili yönlendirmelere olumlu tepki verdiği ve bunun sonucunda tercihlerini sağlıklı ürünler yönünde yapmaları bu durumu davranışa geçirmeleri ve dolayısıyla sağlık algılarıyla bağlantılı olduğu söylenebilir.

Cinsiyet ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %62,3'ünün kadın, %37,7'sinin erkek olduğu görülmektedir. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada, erkeklerin kadınlara oranla besin etiketlerine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir. Smith ve ark. (1999) tarafından Kanada'da üniversite öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmada, erkek tüketicilerin %48,6'sının, kadın tüketicilerin ise %78,8'inin besin etiketlerinden yararlandığı, erkeklerin %51,4'ünün, kadınların ise %21,2'sinin besin etiketleri okumadığı belirtilmiştir. Nayga ve Rodolfo'nun çalışmasında (2000)



beslenme bilgisi, cinsiyet ve besin etiketi okuma durumları arasındaki ilişkide; kadınların erkeklerden daha çok besin etiketi okudukları, erkeklerin kadınlara göre besin ve sağlık konularına daha az ilgili oldukları belirtilmiştir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada öğretim elemanları ve idari personellerin besin etiketi okuma durumları incelenmiştir. Araştırma sonucunda; hem kadınlar hem de erkeklerin etiket bilgilerini bazen okudukları bildirilmiş ve kadınların okuma durumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak istatistiksel analiz sonucunda kadın ve erkeklerin besin etiketi okuma oranları arasındaki farkın önemli olmadığı sonucuna varılmıştır. Peters-Teixeira ve Badrie'nin (2005) Trinidad'da yaptıkları çalışmada, kadın tüketicilerin (%52,0) erkek tüketicilere (%48,0) oranla besin etiketleri üzerinde yer alan bilgilere daha çok dikkat ettikleri bildirilmektedir. Türk İncel'in (2005) Ankara'da yetişkin tüketicilerin besin güvenliği konusundaki bilgi ve davranışlarını incelediği araştırmada, kadınların %90,6'sının besin etiketlerini okuduğu, %9,4'ünün okumadığını; erkeklerin ise %87,7'sinin besin etiket bilgilerini okuduğu %12,3'ünün bu bilgilere dikkat etmediği belirtilmiştir. Özgül ve Aksulu'nun (2005) 2005 yılındaki çalışmasında etiket bilgisine kadınların erkeklere oranla daha fazla dikkat gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Satia, Galanko ve Neuhausser'in (2005) yaptıkları çalışmada; kadın katılımcıların etiket okuma oranı erkek katılımcılardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Blitstein ve Evans (2006) tarafından yapılan araştırmada kadınların %58,89'unun, erkeklerin ise %39,17'sinin besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri incelediği ifade edilmektedir. Çinpolat'ın (2006) yapmış olduğu araştırmada kadınların %92'sinin, erkeklerin ise %77'sinin besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri her zaman okudukları; kadınların %0,9'unun, erkeklerin ise %3,6'sının etiket bilgilerini hiçbir zaman okumadıkları bildirilmiştir. Araştırmada; besin etiketleri üzerinde yer alan bilgiler arasında hangilerinin tüketicilerin ilgisini çektiği ve bu durumun cinsiyetlere göre dağılımı verilmiştir. Araştırma sonucunda besin etiketi üzerindeki içindekiler bölümünü kadınların %43,6'sının, erkeklerin ise %29,1'inin her zaman okuduğu; kadınların %0,9'unun, erkeklerin ise %4,5'inin hiçbir zaman okumadığı bildirilmiştir. Net ağırlık kadınların %16,4'ü, erkeklerin %20,9'u tarafından her zaman incelenirken; kadınların %10,9'u, erkeklerin ise %14,5'i tarafından hiçbir zaman incelenmemektedir. Kadınların %85,4'ü, erkeklerin ise %70,0'i üretim

tarihine her zaman; kadınların %1,8'i, erkeklerin %0,9'u hiçbir zaman dikkat etmediği belirtilmiştir. Son kullanma tarihini kadınların %89,1'i, erkeklerin ise %85,5'i incelerken, raf ömrünü kadınların %61,8'i, erkeklerin ise %62,7'si her zaman incelemektedir. Etiket üzerinde standart bilgisi olup olmadığına kadınların %34,6'sı, erkeklerin %20,0'si her zaman dikkat ederken, kadınların %17,3'ü, erkeklerin ise %20,0'sinin dikkat etmediği bildirilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda kadınların üretici firma adı, ürünün adı/markası, ürünün hazırlanmasında kullanılan katkı maddeleri, fiyat, besin değeri, hazırlama ve saklama koşulları gibi bilgilere erkeklere oranla daha fazla dikkat ettikleri belirtilmektedir. Araştırmada besin öğeleri ile ilgili etiket bilgilerinin okunması ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların erkeklere oranla enerji değeri, karbonhidrat oranı, toplam yağ miktarı, protein içeriği, vitamin içeriği, kalsiyum içeriği, demir içeriği, günlük besin ihtiyacını karşılama yüzdesi, düşük yağlı, light, iyi posa kaynağı gibi ibareler, bir porsiyonun ne kadar olduğu ile ilgili bilgiler, bir porsiyondaki kalori, protein, yağ gibi beslenme bilgileri ve sağlık problemleri ile ne derece ilişkili olduğunu bildiren cümlelere daha fazla dikkat ettikleri bildirilmiştir. Erkeklerin ise; doymuş yağ miktarı, kolesterol miktarı, tuz veya sodyum oranı, posa miktarı gibi bilgilere kadınlardan daha fazla dikkat ettiği belirtilmiştir. Demir ve Pala'nın (2007) çalışmasında cinsiyet ile ürün etiketlerini okuma arasındaki ilişkide kadınların %93,85'inin, erkeklerin %89,87'sinin alışverişlerde ürün etiketlerini okudukları belirtilmiştir. Yabancı ve Şimşek'in (2007), üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada; kız öğrencilerin %70,6'sı besin etiketi okurken erkeklerin ise %48,6'sının besin etiketi okuduğu saptanmıştır. Yapılan araştırma sonuçları birbirine paralellik göstermektedir. Gracia ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada kadın tüketicilerin erkeklere oranla besin etiketlerine daha çok dikkat ettikleri ve bu konuda erkeklerden daha bilgili oldukları ifade edilmektedir. Borgmeier ve Westenhofer (2009) tarafından Almanya'da gerçekleştirilen bir araştırmada kadınların %53,6'sının, erkeklerin ise %46,4'ünün besin etiketlerini okumayı tercih ettikleri bildirilmiştir. Alpuğuz ve ark.'nın (2009) 14-24 yaş arasındaki öğrencilerle yaptıkları araştırmada, kız öğrencilerin (%55,8) erkek öğrencilere (%45,0) göre besin etiketlerini okumaya daha fazla özen gösterdikleri bildirilmiştir. Satia ve ark.'nın (2005) Kuzey Carolina'daki Afrikalı Amerikalılar arasında Gıda ve Besin Etiketleri

Kullanımı, Demografik, Davranışsal ve Psikososyal Faktörler ve Beslenme Alışıyla ilgili çalışmada, kadınların %82'si besin etiketi okurken, erkeklerin ise %73'ünün besin etiketi okuduğu görülmüştür. Köse ve Yaman'ın (2010) yaptığı araştırmada cinsiyete göre son tüketim tarihine verilen önem incelendiğinde; erkeklerin %76,8'inin, kadınların ise %70,6'sının gıda maddelerinin son kullanım tarihlerini önemsemiği bildirilmektedir. Jasti ve Kovacs (2010) tarafından farklı etnik kökenli kolej öğrencilerinin besin etiketleri üzerindeki trans yağ bilgisini kullanma davranışları incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda, erkeklerin kadınlara oranla (%21-%9) besin etiketleri üzerindeki trans yağ içerik bilgisine daha az dikkat ettikleri ancak bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirtilmiştir. Post ve ark.'nın (2010) kadın tüketicilerin erkeklere oranla besin etiketleri üzerindeki bilgileri %95 oranıyla üç kat daha fazla önemsemiği bildirilmiştir. Ranilovic ve Baric (2011) tarafından genç ve yaşlı insanların besin etiketlerine karşı tutum ve davranışları arasındaki farklılıkların incelendiği bir araştırmada, kadın tüketicilerin erkeklere oranla besin etiketlerini daha fazla okudukları bildirilmiştir. Alibabic ve ark. (2012) tarafından Bosna Hersek'te yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada, kadınların %42,0'sinin her zaman, %49,0'unun gerektiği zaman besin etiketi üzerindeki bilgileri okuduklarını, %1,8'inin ise bu bilgileri hiçbir zaman okumadıkları belirtilmiştir. Erkeklerin %27,0'sinin her zaman, %37,0'sinin gerektiği zaman etiketleri okuduğu, %6,6'sının hiçbir zaman bu bilgilere dikkat etmediği bildirilmiştir. Genel olarak kadınların erkeklere oranla besin etiketleriyle daha fazla ilgili oldukları, cinsiyet ve besin etiketi okuma alışkanlığı arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmiştir. Besler ve ark.'nın (2012) Türkiye'de besin etiketlerine yönelik tüketici tutumlarını inceledikleri araştırmada, besin etiketi okuma durumuyla ilgili soruya erkeklerin %25,6'sının her zaman, %33,0'ının hiçbir zaman, kadınların ise %30,3'ünün her zaman, %21,8'inin hiçbir zaman cevabını verdikleri belirtilmiştir. Kasan Özdemir (2013) tarafından İstanbul ilinde tüketicilerin gıda etiketi konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, kadınların erkeklere oranla besin etiketleri üzerindeki içindekiler listesine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir. Cha ve ark. (2014) tarafından 18-29 yaş aralığındaki gençlerin besin etiketleri kullanım durumu ile ilgili yapılan araştırmada, kadın

tüketicilerin erkeklere oranla besin etiketlerine daha çok dikkat ettikleri belirtilmiştir. Cannoosamy ve ark. (2014) bir Doğu Afrika ülkesi olan Mauritius'ta yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik davranışlarını incelemiştir. Araştırmada erkek tüketicilerin %67,8'i besin etiketlerini okurken, kadınların %73,8'inin besin etiketlerine dikkat ettikleri bildirilmiştir. Erkeklerin %60,5'inin, kadınların ise %64,3'ünün besin etiketlerini kolaylıkla anlayabildikleri ifade edilmiştir. Christoph ve ark. (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının derlendiği bir araştırmada, kız öğrencilerin erkeklere göre besin etiketleri üzerinde yer alan bilgilere daha çok önem verdikleri bildirilmiştir. Bekar ve Gövce'nin (2015) yaptıkları çalışmada besin etiketi okuyan ve bu durumu faydalı bulan tüketicilerin %60,2'sinin erkek, %39,8'inin kadın olduğunu bildirmektedir. Uyar ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların %74,9'unun, erkeklerin ise %71,7'sinin besin etiketlerini okuduğu ve kadınların %83,5'inin, erkeklerin ise %77,4'ünün besin etiketlerini gerekli gördükleri bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada kadınların %74,9'unun ve erkeklerin %71,0'inin besin etiketlerini yeterli görmediği ifade edilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu'nun (2017) Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceledikleri bir araştırmada, kadınların %53,2'sinin, erkeklerin ise %50,5'inin besin etiketlerini okudukları, ancak cinsiyet ile besin etiketi okuma alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı bildirilmektedir. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği araştırmada, kız öğrencilerin %24,1'inin, erkek öğrencilerin ise %22,2'sinin besin etiketlerini okudukları bildirilmiştir. Kız öğrencilerin %48,5'i, erkek öğrencilerin %38,9'u etiket bilgilerinin okunması gerektiğini savunurken, kız öğrencilerin %0,8'i ve erkek öğrencilerin %2,2'si besin etiketlerinin faydasız olduğunu düşünmektedirler. Gezmen Karadağ ve Türközü (2017) tarafından Türkiye'deki tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, kadınların %62,0'sinin, erkeklerin ise %57,4'ünün besin etiketleri üzerindeki bilgilere dikkat ettikleri belirtilmiştir. Drichoutis ve ark. (2005) tarafından Yunanistan'da yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, erkeklerin besin etiketlerini kadınlardan daha fazla okuduğu, ancak kadınların kalori, vitamin ve

mineral içerikleri gibi bilgilere erkeklerden daha çok önem verdikleri bildirilmiştir. Çelik (2010) tarafından Tokat ilindeki gıda alışverişi yapan tüketicilerin etiket okuma alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada, kadınların %55,0'inin her zaman, %37,1'inin bazen besin etiketleri üzerindeki bilgileri okudukları saptanırken, %7,9'unun hiçbir zaman okumadıkları tespit edilmiştir. Erkeklerin ise %47,9'unun her zaman, %43,6'sının etiketleri bazen okuduğu, %8,5'inin etiketlere hiç dikkat etmediği bildirilmiştir. Conklin ve ark'nın (2005) yaptığı çalışmada besin etiketlerini kadınların erkeklere oranla daha fazla okuduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar paralellik göstermektedir. Kadınların sağlık konusunda daha duyarlılığı olduğu ve besin etiketlerinin de kişilerin sağlıklarını ilgilendiren konular içerdiği için olduğu söylenebilir.

Yaş ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %79,1'inin 18-21 yaş aralığında, %20,9'unun 22-25 yaş aralığında; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %81,1'inin 18-21 yaş aralığında, %18,9'unun 22-25 yaş aralığında; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %85,4'ünün 18-21 yaş aralığında, %14,6'sının 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada, yaşı daha yüksek olan tüketicilerin gençlere oranla besin etiketlerine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir. Özgen (2004) tarafından Gazi Üniversitesi öğretim elemanları ve idari personeller arasında yapılan araştırmada, 20-35 yaş aralığındaki tüketicilerin besin etiketi okuma durumu ile 36-65 yaş arasındaki tüketicilerin besin etiketi okuma durumları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmuştur. 36-65 yaş aralığındaki kişilerin besin etiketlerini her zaman, 20-35 yaş aralığındaki kişilerin ise besin etiketlerini bazen okudukları belirtilmiştir. Sonuç olarak daha ileri yaştaki tüketicilerin etiket okuma konusunda daha dikkatli davrandıkları ve kendilerine karşı daha sorumlu oldukları bildirilmiştir. Drichoutis ve ark. (2005) tarafından Yunanistan'da yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, daha ileri yaşlardaki tüketicilerin besin etiketleri üzerindeki bilgilere daha çok dikkat ettikleri, özellikle 40 yaşın üzerindeki tüketicilerin kolesterol içeriği gibi bilgileri gençlere oranla daha çok önemsedikleri bildirilmiştir. Bu durumun yaşın ilerlemesiyle birlikte kolesterol seviyesinin yükselmesi gibi sağlık

problemlerinin artışından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Türk İncel'in (2005) Ankara'da yetişkin tüketicilerin besin güvenliği konusundaki bilgi ve davranışlarını incelediği araştırmada, 18-24 yaş aralığındaki tüketicilerin %89,9'unun, 25-34 yaş aralığındaki tüketicilerin %92,6'sının, 35-49 yaş aralığındaki tüketicilerin %95,0'inin ve 50-64 yaş aralığındaki tüketicilerin %74,7'sinin besin etiketlerini okuduğu ifade edilmiştir. 50-64 yaş grubunun etiket okuma oranının düşük olmasının istatistiksel olarak yaş grupları ve etiket okuma oranları arasında anlamlı bir fark oluşturduğu bildirilmektedir. Gracia ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada ileri yaştaki tüketicilerin genç tüketicilere oranla besin etiketlerine daha çok dikkat ettikleri ve bu konuda gençlerden daha bilgili oldukları belirtilmektedir. Çelik (2010) tarafından Tokat ilindeki gıda alışverişi yapan tüketicilerin etiket okuma alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılan araştırmada, 25 yaş ve altındaki tüketicilerin %57,6'sının her zaman, %42,4'ünün bazen besin etiketlerini okudukları belirtilmiştir. Bu yaş grubunda besin etiketlerini hiçbir zaman incelemeyeceğini belirten tüketici bulunmamıştır. 26-30 yaş aralığındaki tüketicilerin %50,0'sinin her zaman, %33,3'ünün bazen besin etiketlerini okuduğunu, ancak %16,7'sinin etiketlere dikkat etmediklerini ifade etmişlerdir. 31-35 yaş aralığındaki tüketicilerden hiçbir zaman besin etiketi okumadığını belirten tüketici bulunmazken, %63,3'ü her zaman, %36,7'si ise bazen okuduklarını belirtmişlerdir. 36-40 yaş arasındaki tüketicilerin %50,0'sinin her zaman, %40,6'sının bazen besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri okuduğu, %9,4'ünün ise hiçbir zaman okumadıkları bildirilmiştir. 41-45 yaş aralığındaki tüketicilerin de benzer şekilde %50,0'si her zaman, %40,0'ı bazen besin etiketi okurken, %10,0'u besin etiketlerine dikkat etmemektedir. 46 yaş ve üzerindeki tüketicilerin ise %40,0'ının her zaman, %48,6'sının bazen besin etiketlerini okuduğu, %11,4'ünün ise hiçbir zaman okumadığı belirtilmiştir. Jasti ve Kovacs (2010) tarafından farklı etnik kökenli kolej öğrencilerinin besin etiketleri üzerindeki trans yağ bilgisini kullanma davranışları incelenmiştir. Araştırmada genç öğrencilerin kendilerinden daha büyük olan öğrencilere oranla (%91-%76) besin etiketlerine daha çok dikkat ettikleri ancak aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir. Ranilovic ve Baric (2011) tarafından genç ve yaşlı insanların besin etiketlerine karşı tutum ve davranışları arasındaki farklılıkların incelendiği bir araştırmada, 25-34 yaş arasındaki tüketicilerin besin etiketleri

üzerindeki bilgileri en fazla inceleyen yaş grubunda oldukları ve bunu sırasıyla 35-44 yaş arası, 55-64 yaş arası, 15-24 yaş arası, 65 yaş üzeri ve 45-54 yaş arasındaki tüketicilerin izlediği bildirilmiştir. Cha ve ark. (2014) tarafından 18-29 yaş aralığındaki gençlerin besin etiketleri kullanım durumu ile ilgili yapılan araştırmada, yaşı daha büyük olan tüketicilerin besin etiketlerine daha genç olanlara göre daha çok dikkat ettikleri belirtilmiştir. Cannoosamy ve ark. (2014) bir Doğu Afrika ülkesi olan Mauritius'ta yaşayan tüketicilerin besin etiketlerine yönelik davranışlarını incelemiştir. Araştırmada 19-29 yaş aralığındaki tüketicilerin %77,3'ünün, 30-39 yaş aralığındaki tüketicilerin %70,1'inin, 40-49 yaş aralığındaki tüketicilerin %71,9'unun ve 50 yaş ve üzerindeki tüketicilerin %56,0'ının besin etiketlerini okudukları bildirilmektedir. Tüketici yaşının ilerlemesiyle etiket bilgilerini anlayabilme oranının düştüğü ifade edilmektedir.

BKI ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %7,0'sinin 18 altı, %78,7'sinin 18.1-24.9 aralığında, %12,7'sinin 25-29.9 aralığında, %1,6'sinin 30 ve üstü; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %9,3'ünün 18 altı, %79,3'ünün 18.1-24.9 aralığında, %9,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,4'ünün 30 ve üstü; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %8,9'unun 18 altı, %81,6'sinin 18.1-24.9 aralığında, %7,0'ının 25-29.9 aralığında, %2,5'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir. Nayga (1999) tarafından tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, BKI'sı daha yüksek olan tüketicilerin düşük olanlara oranla besin etiketlerine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada, BKI'ya göre zayıf, normal ya da şişman olarak nitelendirilen tüketicilerin etiketleri bazen okudukları ve etiket okuma alışkanlıklarının BKI'ya ilişkin bu özelliklerinden etkilenmediği ya da bu özelliklerine göre tüketicilerin etiket okuma davranışlarının değişmediği ifade edilmiştir. Martin ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada BKI'sı normalin üstünde ve obez olanların olmayanlara göre etiket okuma sıklıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Satia ve ark.'nın (2005) Kuzey Carolina'daki Afrikalı Amerikalılar arasında Gıda Besin Etiketleri Kullanımı, Demografik, Davranışsal ve Psikososyal Faktörler ve Beslenme Alışıyla ilgili çalışmasında BKI'sı normalin üstünde olanların olmayanlara göre etiket okuma sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Blitstein ve Evans (2006) yaptıkları

araştırmada BKI'ya göre normal olan kişilerin %56,73'ünün, fazla kilolu olan kişilerin %44,35'inin ve obez olan kişilerin %55,77'sinin besin etiketlerini okudukları bildirilmiştir. Borgmeier ve Westenhoefer (2009) tarafından Almanya'da gerçekleştirilen bir araştırmada BKI'sı 25'in altında olan kişilerin besin etiketleri okuma oranının BKI'sı 25'in üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu kişilerin besin etiketleri okuyarak ürün seçiminde daha doğru ve sağlıklı tercihler yaptığı bildirilmiştir. Cooke ve ark.'nın (2014) İngiltere'de niversite öğrencileri arasında beslenme etiketi kullanımı ile beslenme bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi anlamak için yaptığı çalışmada, BKI'sı normal ve normalin üstü olanların olmayanlara göre etiket okuma sıklığının daha fazla olduğu grlmştir. Cha ve ark. (2014) tarafından 18-29 yaş aralığındaki gençlerin besin etiketleri kullanım durumu ile ilgili yapılan araştırmada, BKI'sı yüksek olan kişilerin düşük olanlara oranla besin etiketlerini daha fazla okudukları tespit edilmiştir. Yapılan alışma benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak da normal st BKI'ya sahip olanların sayısının farklılığı ve sosyodemografik nedenler söylenebilir.

Fakülte ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır Etiket okuma alışkanlığı her zaman olan olanların %63,5'inin sağlık ile ilgili faklterde, %36,5'inin eğitim fakültesinde; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %62,4'ünün sağlık ile ilgili faklterde, %37,6'sının eğitim fakültesinde; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %58,3'ünün sağlık ile ilgili faklterde, %41,8'inin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir. Sezek ve ark. (2008) tarafından Bayburt niversitesi ve Atatürk niversitesi ğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının incelendiği araştırmada, etiket bilgilerini okuyan öğrencilerin %22,6'sının fen bilimleri ile ilgili faklterde, %13,6'sının sağlık bilimleri ile ilgili faklterde ve %10,1'inin sosyal bilimler ile ilgili faklterde okuduğu bildirilmiştir. Köse ve Yaman (2010) tarafından yapılan araştırmada tüketicilerin gıdaların son kullanma tarihlerini önemseme durumları incelenmiş ve eğitim düzeyi yüksek olan tüketicilerin ürünlerin son kullanma tarihlerine daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %31,3'ünün sağlık ile ilgili faklterde, %13,0'mın sağlık ile ilgili olmayan faklterde; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %40,6'sının sağlık ile ilgili faklterde, %63'ünün



sağlık ile ilgili olmayan fakültede; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %12,5'inin sağlık ile ilgili fakültede, %9,3'ünün sağlık ile ilgili olmayan fakültede olduğu görülmektedir. Güneş ve ark.'nın da (2014) yaptıkları araştırmada benzer sonuçlar elde edilmiş ve eğitim düzeyi arttıkça gıda etiketlerinin okunma oranının da arttığı bildirilmiştir.

Katılımcıların %3,0'ünün her öğün, %25,7'sinin günde bir öğün, %58,2'sinin ara öğünlerde, %13,0'ün hiçbir zaman olarak atıştırılabilir hazır ürün tüketim sıklığı saptanmıştır. Çinpolat (2006) tarafından yapılan araştırmada, atıştırılabilir hazır ürün tüketiminde etiket okuma ve cinsiyet arasındaki ilişki incelenmiştir. Kek, bisküvi türü besinler tüketen kadınların %38,2'sinin erkeklerin ise %27,3'ünün her zaman besin etiketi okuduğu bildirilmiştir. Cips, patlamış mısır gibi besinler tüketen kadınların %19,1'inin, erkeklerin %14,5'inin; çikolata şekerleme gibi besinler tüketen kadınların %32,8'inin, erkeklerin ise %28,2'sinin daima etiketleri incelediği belirtilmiştir. Kadınların %33,7'si dondurulmuş ürün, %47,3'ü kahvaltılık tahıl, %42,8'i mayonez, ketçap gibi ürünler, %16,4'ü salata sosları, %44,5'i sosis, salam gibi besinler, %40,9'u hazır köfte, döner gibi besinler, %38,3'ü hazır çorba, puding gibi besinler, %49,2'si makarna, %50,0'si dondurma tüketirken daima besin etiketlerini okudukları bildirilmiştir. Erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla; (%39,2), (%40,0), (%25,4), (%9,1), (%35,5), (%30,9), (%36,5), (%38,2) ve (%49,1) olarak belirtilmiştir.

Beslenmeyi olumlu etkilediği yazan üründe etkilenme durumu ile etiket okuma alışkanlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Etiket okuma alışkanlığı her zaman olanların %36,9'unun sıkça, %49,2'sinin bazen, %7,8'inin hiçbir zaman, %6,1'inin fikrim yok; etiket okuma alışkanlığı bazı ürünlerde olanların %17,6'sının sıkça, %66,2'sinin bazen, %7,8'inin hiçbir zaman, %8,3'ünün fikrim yok; etiket okuma alışkanlığı hiç olanların %8,9'unun sıkça, %46,8'inin bazen, %25,9'unun hiçbir zaman, %18,4'inin fikrim yok dediği görülmektedir. Barreiro-Hurlé ve ark.'nın (2010) İspanya'nın bazı şehirlerinde yaptıkları araştırmada; tüketicilerin %9,1'inin besin etiketleri üzerindeki beslenmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilen ifadelerle her zaman, %21,3'ünün çoğunlukla, %41,7'sinin arada sırada dikkat ettikleri, %27,9'unun ise bu ibareleri hiçbir zaman okumadıkları bildirilmiştir. Williams

(2005) tarafından Kanada’da yapılan bir araştırmada besin etiketleri üzerinde yer alan beslenmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilen ifadelerin tüketicilerde tercihleri üzerinde etkili olduğunu, tüketicilerin %47’sinin bu ürünleri tercih ettiğini ve etikete önem verdiğini belirtirken, %10’dan az bir kesimin bu ifadeleri yararsız bulduğunu bildirmiştir. Ayrıca benzer sonuçların Avusturalya, Danimarka, İrlanda, İskoçya, Finlandiya, İngiltere ve Amerika gibi ülkelerde de yapılan araştırmalar sonucunda elde edildiği belirtilmiştir. Mahdavi ve ark.’nın (2012) yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 89,2’si besin etiketlerinin beslenme bilinci üzerinde etkili olduğunu ve % 77,4’ünün gıda etiketlerinin kullanışlı olduğunu düşünmektedir. Yapılan alışmalar benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni olarak da kişilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumları ve farkındalıklarının yardımcı olduğu söylenebilir. Watson ve ark. (2014) tarafından farklı besin etiketlerine karşı Avusturalya’da yaşayan tüketicilerin tutumlarının incelendiği araştırmada, tüketicilerin %55,0’inin besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerinin ve sağlığı olumlu yönde etkilediği belirtilen ifadelerin satın alma kararını etkilediği ve bu sebeple besin etiketlerini inceledikleri bildirilmiştir. Mitić ve Gligorijević’in (2015) yaptığı çalışmada ürün üzerindeki beslenme bilgilerini %35’inin çok önemsemediği, %45’inin bir fikri olmadığı ve %19’unun önemsemediği grlmştir. Zepeda ve ark.’nın (2013) Fransa, Kanada’nın Quebec bölgesinde, İspanya ve Amerika’da yaptıkları bir araştırmada, besin etiketi üzerinde yer alan ve besinin sağlıklı, güvenli olduğunu ve beslenmeyi olumlu etkilediğini gösteren bilgilerin Quebec’te %7,7 , Fransa’da %2,0 , Amerika’da %17,3 ve İspanya’da %4,3 oranında etkili olduğu bildirilmiştir. Ak ve Yardımcıoğlu’nun (2017) Sakarya niversitesi đrencilerinin besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceledikleri bir araştırmada, öğrencilerin %53,5’inin besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerinin satın alma kararlarını etkilediği ifade edilmiştir.

Cinsiyet ile yazılanların güvenirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yazılanların güvenirliğine inanmıyorum evet olanların %52,9’unun kadın, %47,1’inin erkek; yazılanların güvenirliğine inanmıyorum hayır olanların %52,4’ünün kadın, %47,6’sının erkek olduğu görülmektedir. zgen (2004) tarafından yapılan araştırmada kadınların %18,8’inin, erkeklerin ise %13,5’inin etiket üzerinde belirtilen ağırlığın doğru olmaması sebebiyle etiket bilgilerini

güvenilir bulmadığı bildirilmiştir. Çalışma sonucunda ise cinsiyet ile etiket bilgilerinin güvenilirliği olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmediği belirtilmiştir.

Yaş ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %97,1'inin 18-21 yaş aralığında, %2,9'u 22-25 yaş aralığında; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %82,3'ünün 18-21 yaş aralığında, %17,7'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada 20-35 yaş arasındaki bireylerin %18,1'inin, 36-65 yaş arası bireylerin %18,0'inin ve 66 yaş ve üzeri bireylerin %12,3'ünün etiket üzerindeki bilgilerin güvenilir olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. Yaş değişkeni ile etiket bilgilerinin güvenilirliği olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmektedir.

BKI ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %5,9'unun 18 altı, %91,2'sinin 18.1-24.9 aralığında, %2,9'unun 25-29.9 aralığında; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %9,7'sinin 18 altı, %79,0'unun 18.1-24.9 aralığında, %8,1'inin 25-29.9 aralığında, %3,2'sinin 30 ve üstü olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, BKI'ya göre zayıf olan bireylerin %21,4'ünün, normal olan bireylerin %17,2'sinin ve şişman olan bireylerin %16,3'ünün etiket üzerindeki bilgilerin güvenilir olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. BKI değişkeni ile etiket bilgilerinin güvenilirliği olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Fakülte ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %52,9'unun sağlık ile ilgili fakültelerde, %47,1'inin eğitim fakültesinde; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %59,7'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %40,3'ünün eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, sağlık ile ilgili fakültede olanların ürün üzerindeki besin etiketinde yazılanların doğruluğuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde %76,6'sının doğruluğuna inandığı, %23,5'inin inanmadığı; sağlık ile ilgili olmayan fakültede olanların %74,2'sinin doğruluğuna inandığı, %25,9'unun inanmadığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda benzer sonuç çıkmamıştır. Bunun nedeni olarak da ülkeler arası besin etiketi kanunları ve içeriklerine eklenen maddelerin çeşidine göre izin verilme farklılığı düşünülebilir.

Kronik hastalık olma durumu ile yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum evet olanların %2,9'unun evet, %97,1'inin hayır; yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum hayır olanların %3,2'sinin evet, %96,8'inin hayır olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan araştırmada sağlık problemi olan kişilerin %17,4'ünün etiket üzerindeki bilgileri güvenilir bulmadığı ancak sağlık sorunları ile besin etiketinin güvenilirliği olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.

Cinsiyet ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Anlaşılır değil evet olanların %44,8'inin kadın, %55,2'sinin erkek; anlaşılır değil hayır olanların %54,3'ünün kadın, %45,7'sinin erkek olduğu görülmektedir. Özgen'in (2004) yaptığı araştırmada, kadınların %33,9'unun, erkeklerin ise 27,9'unun besin etiketleri üzerindeki bilgileri anlaşılır bulmadığı bildirilmiştir. İstatistiksel analizler sonucunda, cinsiyet ile besin etiketinin anlaşılır olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.

Yaş ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Anlaşılır değil evet olanların %93,1'inin 18-21 yaş aralığında, %6,9'unun 22-25 yaş aralığında; anlaşılır değil hayır olanların %83,7'sinin 18-21 yaş aralığında, %16,3'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, 20-35 yaş arasındaki bireylerin %31,6'sının, 36-65 yaş arası bireylerin %35,0'inin, 66 yaş ve üzeri bireylerin %28,1'inin etiket üzerindeki bilgilerin anlaşılır olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. Yaş değişkeni ile etiket bilgilerinin anlaşılmasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

BKI ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Anlaşılır değil evet olanların %6,9'sının 18 altı, %79,3'ünün 18.1-24.9 aralığında, %13,8'inin 25-29.9 aralığında; anlaşılır değil hayır olanların %9,3'ünün 18 altı, %82,2'sinin 18.1-24.9 aralığında, %5,4'ünün 25-29.9 aralığında, %3,1'inin 30 ve üstü olduğu

görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, BKI'ya göre zayıf olan bireylerin %21,4'ünün, normal olan bireylerin %32,8'inin ve şişman olan bireylerin %31,0'inin etiket üzerindeki bilgilerin anlaşılır olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. BKI değişkeni ile etiket bilgilerinin anlaşılır olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Kronik hastalık olma durumu ile anlaşılır değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Anlaşılır değil evet olanların %100,0'ünün hayır; anlaşılır değil hayır olanların %3,9'unun evet, %96,1'inin hayır dediği görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada sağlık problemi olan kişilerin %34,2'sinin etiket üzerindeki bilgileri anlaşılır bulunmadığı ancak sağlık sorunları ile besin etiketinin anlaşılır olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.

Cinsiyet ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Tamamı yazmıyor evet olanların %42,9'unun kadın, %57,1'inin erkek; tamamı yazmıyor hayır olanların %53,5'inin kadın, %46,5'inin erkek olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada kadınların %27,6'sının, erkeklerin ise %25,2'sinin besin etiketleri üzerinde besin değeri bilgilerinin bulunmadığı, kadınların %17,2'sinin, erkeklerin ise %18,9'unun besin öğelerinin gereksinimi karşılama oranlarının bulunmadığı, kadınların %33,5'inin, erkeklerin ise %25,2'sinin diyet ürünlerinin içerik bilgilerinin tamamının bulunmadığı gibi gerekçelerle besin etiketlerinin eksik olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir. Araştırma sonucunda ise cinsiyet ile besin etiketlerinin sahip olması gereken bilgilerin tamamının yazmaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Yaş ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Tamamı yazmıyor evet olanların %71,4'ünün 18-21 yaş aralığında, %28,6'sının 22-25 yaş aralığında; tamamı yazmıyor hayır olanların %86,8'inin 18-21 yaş aralığında, %13,2'sinin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, 20-35 yaş arasındaki bireylerin %21,8'inin, 36-65 yaş arası bireylerin %36,0'sının, 66 yaş ve üzeri bireylerin %28,1'inin besin değeri bilgilerinin eksik olduğunu; 20-35 yaş arasındaki bireylerin %18,1'inin, 36-65 yaş arası bireylerin %17,0'sinin, 66 yaş ve üzeri bireylerin %17,5'inin besin öğelerinin

gereksinimi karşılama oranlarının eksik olduğunu; 20-35 yaş arasındaki bireylerin %29,5'inin, 36-65 yaş arası bireylerin %32,0'sinin, 66 yaş ve üzeri bireylerin ise %33,3'ünün diyet ürünlerinin içerik bilgilerinin eksik olduğunu düşündükleri belirtilmiştir. Yaş değişkeni ile etiket bilgilerinin eksikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, 20-35 yaş aralığındaki kişilerin görüş ayrılıklarının olduğu, sorunları diğerlerinden daha az sorun olarak gördükleri bildirilmektedir.

BKI ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Tamamı yazmıyor evet olanların %92,9'unun 18.1-24.9 aralığında, %7,1'inde 25-29.9 aralığında; tamamı yazmıyor hayır olanların %9,7'sinin 18 altı, %80,6'sının 18.1-24.9 aralığında, %6,9'unun 25-29.9 aralığında, %2,8'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, BKI'ya göre zayıf olan bireylerin %42,9'unun, normal olan bireylerin %25,8'inin ve şişman olan bireylerin %27,5'inin etiket üzerindeki besin değeri bilgilerinin eksik olduğunu, zayıf olan bireylerin %28,6'sının, normal olan bireylerin %16,0'sının ve şişman olan bireylerin %21,3'ünün besin öğelerinin gereksinimi karşılama oranlarının eksik olduğunu ve zayıf olan bireylerin %50'sinin, normal olan bireylerin %27,0'sinin ve şişman olan bireylerin %40,0'ının diyet ürünlerinin içerik bilgilerinin eksik olduğunu düşündükleri belirtilmiştir. BKI değişkeni ile etiket bilgilerinin tamamının yazmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Kronik hastalık olma durumu ile tamamı yazmıyor arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Tamamı yazmıyor evet olanların %100,0'ünün hayır; tamamı yazmıyor hayır olanların %3,5'inin evet, %96,5'inin hayır dediği görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, sağlık problemleri bulunan kişilerin %27,3'ünün etiket üzerinde besin değeri bilgilerinin bulunmadığını, %20,5'inin besin öğelerinin gereksinimi karşılama oranlarının bulunmadığını ve %36,0'sının diyet ürünlerinin içerik bilgilerinin eksik olduğunu düşündüğünü bildirmektedir. Ancak araştırma sonucunda kronik rahatsızlıklar ile besin etiketi üzerindeki bilgilerin tamamının yazmaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Cinsiyet ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Okunaklı değil evet olanların %60,7'sinin kadın, %39,3'ünün erkek; okunaklı değil hayır olanların %50,8'inin kadın, %49,2'sinin erkek olduğu görülmektedir. Özgen (2004)

tarafından yapılan araştırmada kadınların %60,7'sinin, erkeklerin ise %52,3'ünün etiket üzerindeki bilgileri okunaklı bulmadığı bildirilmiştir. Araştırma sonucunda, cinsiyet ile etiket bilgilerinin okunaklı bulunmaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı ifade edilmiştir.

Yaş ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Okunaklı değil evet olanların %82,1'inin 18-21 yaş aralığında, %17,9'unun 22-25 yaş aralığında; okunaklı değil hayır olanların %86,2'sinin 18-21 yaş aralığında, %13,82'inin 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, 20-35 yaş arasındaki bireylerin %54,9'unun, 36-65 yaş arası bireylerin %64,0'ünün, 66 yaş ve üzeri bireylerin %57,9'unun etiket üzerindeki bilgilerin okunaklı olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. Yaş değişkeni ile etiket bilgilerinin okunaklı olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

BKI ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Okunaklı değil evet olanların %10,7'sinin 18 altı, %82,1'inin 18.1-24.9 aralığında, %7,1'inin 25-29.9 aralığında; okunaklı değil hayır olanların %8,5'inin 18 altı, %81,5'inin 18.1-24.9 aralığında, %6,9'unun 25-29.9 aralığında, %3,1'inin 30 ve üstü olduğu görülmektedir. Özgen (2004) tarafından yapılan çalışmada, BKI'ya göre zayıf olan bireylerin %64,3'ünün, normal olan bireylerin %58,6'sının ve şişman olan bireylerin %55,0'inin etiket üzerindeki bilgilerin okunaklı olmadığını düşündükleri belirtilmiştir. BKI değişkeni ile etiket bilgilerinin okunaklı olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Kronik hastalık olma durumu ile okunaklı değil arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Okunaklı değil evet olanların %100,0'ünün hayır; okunaklı değil hayır olanların %3,8'inin evet, %96,2'sinin hayır dediği görülmektedir. Özgen'in (2004) yaptığı araştırmada sağlık problemi bulunan kişilerin %59,6'sının etiket üzerindeki bilgileri okunaklı bulmadığı belirtilirken, kronik rahatsızlıklar ve etiket bilgilerinin okunaklı olmaması arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bildirilmektedir.

Cinsiyet ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların

%59,6'sının kadın, %40,4'ünün erkek; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %64,8'inin kadın, %35,2'sinin erkek olduğu görülmektedir. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada, erkeklerin kadınlara oranla daha sağlıklı olmak için besin etiketlerine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir. Yapılan çalışma benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın nedeninin sosyodemografik özelliklerden ve sağlık durumlarının farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir. Williams'ın (2005), İngiltere'de yaptığı bir araştırmada kadınların sağlığını korumak ve düzenlemek amacıyla besin etiketlerini okuma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Çınpolat (2006) tarafından yapılan araştırmada kadınların %81,8'inin, erkeklerin ise %77,3'ünün sağlıklı olmak için besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri okumaya önem verdikleri bildirilmiştir. Mitic ve ark.'nın (2015) beslenme ve sağlık talepleri ile ürünlerin tüketici eğitimi, bilgi ve tüketimi ile ilgili yaptığı çalışmada ürünlerin sağlık önerilerine verilen öneme bakıldığında %41'inin kadın, %28,3'ünün erkek olduğu görülmüştür. Bornkessel ve ark.'nın (2014) tüketicilerin içerik farkındalığına dair yaptığı çalışmada kadınların ürünlerin sağlıklı ve besleyici olması yönünden erkeklerden daha duyarlı olduğu görülmüştür.

Yaş ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %76,8'inin 18-21 yaş aralığında, %23,2'sinin 22-25 yaş aralığında; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %82,7'sinin 18-21 yaş aralığında, %17,3'ünün 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Williams'ın (2005), İngiltere'de yaptığı bir araştırmada yaşı daha fazla olan tüketicilerin sağlığını korumak ve düzenlemek amacıyla besin etiketlerini okuma oranlarının yaşı daha küçük olan tüketicilere göre daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Unusan'ın (2004) çalışmasında, 25-40 yaş aralığındaki genç okul öncesi öğretmenlerin besin etiketleri üzerinde yer alan bilgileri okuma konusunda yaşı daha fazla olan öğretmenlere oranla daha özenli olduklarını bildirmektedir. Bornkessel ve ark.'nın (2014) tüketicilerin içerik farkındalığına dair yaptığı çalışmada 30 yaş altı olanların, 30 yaş üstü olan kişi ve yaşlılara göre ürünlerin sağlıklı ve besleyici olması yönünden daha duyarlı olduğu görülmüştür. Çoşkun ve Kayışoğlu'nun (2016) yaptıkları araştırmada yaşın ilerlemesiyle birlikte besin etiketlerinin sağlığa verilen önem sonucunda daha



fazla okunduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışma benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın nedeninin sosyodemografik özellikler içerisinde çalışmanın geniş bir yaş aralığında yapılmasından ve sağlık durumlarının farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir.

BKI ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %10,6'sının 18 altı, %74,9'unun 18.1-24.9 aralığında, %13,4'ünün 25-29.9 aralığında, %1,1'inin 30 ve üstü; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %8,0'inin 18 altı, %81,4'ünün 18.1-24.9 aralığında, %8,9'unun 25-29.9 aralığında, %1,7'sinin 30 ve üstü olduğu görülmektedir. Nayga'nın (1999) tüketicilerin besin etiketlerine karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, BKI'sı yüksek olan tüketicilerin olmayanlara oranla daha sağlıklı olmak için besin etiketlerine daha fazla dikkat ettikleri belirtilmiştir.

Fakülte ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %66,2'sinin sağlık ile ilgili fakültelerde, %33,8'inin eğitim fakültesinde; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %60,8'inin sağlık ile ilgili fakültelerde, %39,2'sinin eğitim fakültesinde olduğu görülmektedir. Mahdavi ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada, sağlık ile ilgili fakültede olanların ürünlerdeki sağlık ile ilgili konulara önem gösterilmesi değerlendirildiğinde %82,9'unun okuduğunu belirttiği, %17,2'sinin hiç okumadığı; sağlık ile ilgili olmayan fakültede olanların %87,1'inin okuduğunu belirttiği, %13'0'ının hiç okumadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer sonuç çıkmamıştır. Bunun nedeni olarak da farklı ülkelerdeki fakültelerin sağlık ile ilgili konulardaki ders içerikleri ve kişiye farkındalık kazandırma noktasının değişebildiği söylenebilir.

Kronik hastalık olma durumu ile sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma evet olanların %4,0'ünün evet, %96,0'sının hayır; sağlığını korumak ve düzenlemek için okuma hayır olanların %5,7'sinin evet, %94,3'ünün hayır dediği görülmektedir. Bornkessel ve ark.'nın (2014) tüketicilerin içerik farkındalığına dair yaptığı çalışmada kronik hastalığı olanların olmayanlara göre ürünlerin sağlıklı ve

besleyici olması yönünden daha duyarlı olduğu görülmüştür (Bornkessel ve ark., 2014). Bunun nedeni demografik özellikler ve kişilerin hastalığa bakış açısı ve hastalık ile farkındalığın farklı olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin besin etiketi okuma farkındalıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Sağlık genel algısında en yüksek puanının eczacılık fakültesi, en düşük puanını eğitim fakültesi öğrencilerinde olduğu gözlenmiştir. Bu farklılığın Eczacılık Fakültesi'ndeki öğrencilerinin ilaç etiketindeki içerik okuma alışkanlıklarının kazandırılması sonucu olarak besin etiketlerinin de benzer şekilde okunma alışkanlıklarının gelişmesine ve sağlık algılarının yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Sağlık algısının gelişmesinde besin etiketi okuma alışkanlığının önemli olduğu saptanmış, besin etiketi okuma bilincinde olanların sağlık ile ilgili tutum ve davranışlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesi için üniversite öğrencilerine bilinçli ve doğru bilgilerle gereken eğitimlerin verilmesinin gerekliliği önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

Aday MS, & Yener U. Understanding the buying behaviour of young consumers regarding packaging attributes and labels. *International Journal of Consumer Studies*, 2014, 38(4), 385-393.

Ak D ve Yardımcıoğlu F. Üniversite öğrencilerinin gıda ürünü satın almalarında besin etiketi okuma alışkanlıkları üzerine bir araştırma: Sakarya Üniversitesi örneği. I. Uluslararası Ekonomi, Finans ve Ekonometri Öğrenci Sempozyumu (EFEOS), 17-18 Mayıs 2017, Sakarya, s.290-309.

Akdemir N. Kronik hastalıklar ve sorunları. İçinde N. Akdemir, L. Birol, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset; 193-200, 2005.

Aksoydan E, Aktaş C ve Suna G. Ankara'da yaşayan yetişkin kadınların gıda satın alırken dikkat ettikleri özellikler ve etiket okuma konusundaki davranışlarının değerlendirilmesi. Türkiye 11. Gıda Kongresi; 10-12 Ekim 2012, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, s.100.

Aktaş N, Bayrak E ve Onay D. The features taken into consideration by the consumers in Konya, Turkey, when purchasing a food product. *Pakistan Journal of Nutrition*, 2009, 8 (11): 1734-1738.

Aktaş N ve Özdoğan Y. Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 2016, 20(2): 146-153.

Alibabić V, Mujić A, Rudić D, Bajramović M, Jokić S, Šertović E ve Ružnić A. Labeling of food products on the B&H market and consumer behavior towards nutrition and health information of the product. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2012, 46: 973 – 979.

Alkara İ ve Argan M. Genetiği değiştirilmiş (GD) gıda ürünlerine yönelik satın alma niyetini etkileyen tutum faktörleri. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2016, 17:1-23.

Alpuğuz G, Erkoç F, Mutluer B ve Selvi M. Gençlerin (14-24 yaş) gıda hijyeni ve ambalajlı gıdaların tüketimi konusundaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2009, 66 (3): 107-115.

American Diabetes Association, Bantle JP, Wylie-Rosett J, Albright AL, Apovian CM, Clark NG, Franz MJ, Hoogwerf BJ, Lichtenstein AH, Mayer-Davis E, Mooradian AD, Wheeler ML. Nutrition recommendation and interventions for diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2008;31(suppl 1): S61-S78.

Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik esasları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012.

Auld GW, Nitzke SA, McNulty J, Bock MA, Bruhn CM, Gabel K, Lauritzen G, Lee YF, Medeiros D, Newman R, Ortiz M, Read M, Schutz H, & Sheehan E. A stage-of-change classification system based on actions and beliefs regarding dietary fat and fiber. *American Journal of Health Promotion*, 12, 192-201, 1998.

Aygen FG. Tüketicilerin besin etiketi incelenmesi konusundaki tutum ve davranışları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2012a, 4/3: 28-54.

Aygen FG. Turkish consumers' understanding and use of nutrition labels on packaged food products. *International Journal of Business and Social Science*, 2012b, 3(6):171-183.

Azman N. ve Sahak SZ. Nutritional label and consumer buying decision: A preliminary review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 130 (2014) 490 – 498.

Baltas G. Nutrition label: Issues and policies. *European Journal of Marketing*, 2001, 35(5/6), 708-721.

Baltas G. The effects of nutrition information on consumer choice, *Journal of Advertising Research*, 2001, vol. 35, no. 5/6, pp. 57-63

Barreiro-Hurlé J, Gracia A ve Magistris T. Does nutrition information on food products lead to healthier food choices? *Food Policy*, 2010, 35 : 221–229.

Baysal A. *Beslenme*. Hatiboğlu Basım ve Yayım, 2011.

Bekar A ve Gövce AM. Tüketicilerin gıda satın alma davranışları ile yaşam tarzı ilişkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 8(36):946-957.

Berçin T. Lise ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. H.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. B Sevkat), 2010.

Berkman N, Davis T, McCormack L. Health literacy: What is it? *J Health Commun.* 15 (2010) 9-19.

Besler HT, Buyuktuncer Z, Uyar MF. Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey. *J. Nutr. Edu. and Behav.*, 2012, 44: 584-91.

Biçen L. Ortaokul ğrencilerinin besin güvenliği bilgi ve davranışlarını etkileyen etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, 2016, s.113.

Blitstein JL ve Evans D. Use of nutrition facts panels among adults who make household food purchasing decisions. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2006, 38(6):360-364.

Bobak M, Pikhart H, Rose R, Hertzman C, Marmot M. Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. *Social Science & Medicine* 2000;51 (9):1343-1350.

Bonanni AE, Bonaccio M, di Castelnuovo A, de Lucia F, Costanzo S, Persichillo M, Zito F, Donati MB, de Gaetano G, Iacoviello L. Food labels use is associated with higher adherence to Mediterranean diet: Results from the Moli-sani study. *Nutrients* 2013, 5, 4364–4379.

Borgmeier I ve Westenhofer J. Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study. *BMC Public Health*, 2009, 9:184.

Bornkessel S, Bröring S, Omta SWF, van Trijp H. What determines ingredient awareness of consumers? A study on ten functional food ingredients, *Food Quality and Preference*, 2014, no. 32, pp. 330–339

Brecher SJ, Bender MM, Wilkening VL, McCabe NM, Anderson EM. Status of nutrition labeling, health claims, and nutrient content claims for processed foods: 1997.

Büyükoyuncu N. Gaziantep il merkezindeki ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin okul kantininden besin seçimleri ve annelerinin besin güvenliği bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya, 2010.

Büyüköztürk Ş. Veri analizi el kitabı (4. Baskı). Ankara: Pagem A Yayıncılık, 2004.

Cameron KA, Wolf MS, Baker DW. “Integrating health literacy in health communication”, içinde *The Routledge Handbook of Health Communication*, 2.Baskı, T. L. Thompson, R. Parrott, J. F.Nussbaum (ed.), NY: Routledge, 2011, ss.306-319.

Cannoosamy K, Gunsam PP ve Jeewon R. Consumer knowledge and attitudes toward nutritional labels. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(5):334-346, 2014.

Caswell JA, ve Padberg DI. Toward a more comprehensive theory of food labels. *American Journal of Agricultural Economics*. 1999, 74:460-468.

Cavaliere A, Ricci EC, & Banterle A. Nutrition and health claims: Who is interested? An empirical analysis of consumer preferences in Italy. *Food Quality and Preference*, 41, 44-51, 2015.

Cebeci A, Güneş FE. Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6.4: 261-267.

Cha ES, et al. Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American journal of health behavior*, 2014, 38.3: 331-339.

Chan C, Patch C, Williams P. Australian consumers are sceptical about but influenced by claims about fat on food labels, *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 59, 2005, pp. 148–151.

Cheftel JC. Food and nutrition labelling in the European Union. *Food Chemistry*, 2005, 93, 531–550.

Christoph MJ, An R ve Ellison B. Correlates of nutrition label use among college students and young adults: a review. *Public Health Nutrition*, 2015, 19(12): 2135–2148.

Colby SE, et al. Nutrition marketing on food labels. *Journal of nutrition education and behavior*, 2010, 42.2: 92-98.

Collins SA, Currie LM, Bakken S, Vawdrey DK, Stone PW. Health literacy screening instruments for eHealth applications: A systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*, 45, 598-607, 2012.

Conklin MT, Cranage DA, Lambert CU. College students' use of point-of selection nutrition information. *Top Clin Nutr*. 2005;20:97- 108.

Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite*, 2014, 83: 297-303.

Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of the nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;81:21-28.

Curran MA. Nutrition labelling: perspectives of a bi-national agency for Australia and New Zealand. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2002;11:72-76.

Çakırer Ç, Yardımcı H. & Aydın B. Hastanede çalışan bireylerin besin etiketi okuma durumlarının değerlendirilmesi. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi. 14-15 Nisan 2016. Sayı: 1

Çapık C. Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Zuhâl Bahar), 2006.

Çelik M. Tokat ilinde gıda alışverişi esnasında halkın etiket okuma alışkanlığının saptanması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, 2010.

Çinpolat C. Tüketicilerin besin etiketleri üzerindeki bilgilere ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı, 2006, s.128.

Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016, 10.1.

Çoşkun F ve Kayışoğlu S. Besin etiketi okuma alışkanlıklarına tüketici yaşının etkisinin araştırılması. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(3), 4876-4890.

Demir A, Pala A. Genetiği değiştirilmiş organizmalara toplumun bakış açısı, 2007.

Demir Kaçan S, Önen Öztürk F ve Şahin F. Besin alırken nelere dikkat ediyoruz: fen bilgisi öğretmenliği örneği. *International Journal of Social Science*, 2015, 40:373-387.

Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 2007;35(5):557-61.

Di Noia J, Prochaska JO. Dietary stages of change and decisional balance: A meta-analytic review. *Am. J. Health Behav.* **2010**, 34, 618–632.

Doğan S. Et ürünlerinde etiket bilgilerinin Türk Gıda Kodeksine uygunluğu üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, 2014.

Doğanay S, Uçku ŞR. Yaşlılarda kötü sağlık algısı koroner kalp hastalığı ve ölümleri belirler mi? *Turkish Journal of Geriatrics*, 2012;15: 396–402.



Drichoutis AC, Lazaridis P ve Nayga RM. Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. *European Review of Agricultural Economics*, 2005, 32 (1):93–118.

Durmaz H, Sağun E ve Tarakçı Z. “Yüksekokul öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları”, *YYÜ Vet. Fak. Derg.*, 2002, 13(1-2): 69-73.

Einsiedel E. Consumers and GM food labels: providing information or sowing confusion?, *The Journal of Agrobiotechnology Management and Economics*, 2001, 3(4): 231-235.

Ermiş E, Doğan E, Erilli NA ve Satıcı A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2015, 6(1):30-40.,

Erten M. Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2006

FDA. Food labeling: serving sizes of foods that can reasonably be consumed at one eating occasion; dual-column labeling; updating, modifying, and establishing certain reference amounts customarily consumed; serving size for breath mints; and technical amendments. Food and Drug Administration, 2016, Docket No. FDA–2004–N–0258.

Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, 2015.

Finkelstein EA, Trogon JG, Cohen JW, et al. Annual medical spending attributable to obesity: payer-and service-specific estimates. *Health Aff.* 2009; 28(5):w822–831.

Food and Drug Administration. Food standards: Amendment of standards of identity for enriched grain products to require addition of folic acid. Final rule. *Federal Register*, 1996, 61(44), 21.

Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö ve Nişli, K. (2006); "Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi", Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 2006, 15(3):173-180.

Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *C.D. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2):19-28, 2006.

Gezmen Karadağ M ve Türközü D. Consumers' opinions and use of food labels, nutrition, and health claims: results from Turkey. *Journal of Food Products Marketing*, 2017, Doi: 10.1080/10454446.2017.1266558.

Gibbs H. Nutrition literacy: Foundations and development of an instrument for assessment. Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana, Illinois, USA, 2012.

Gibbs H, Chapman-Novakofski K. Exploring nutrition literacy: Attention to assessment and the skills clients need. *Health*, 4, 2012, 120-124.

Gökler I. Sistem yaklaşımı ve sosyal ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. Ankara Üniveristesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara, 2008.

Gözener B, Büyükbay EO ve Sayılı M. Gıda güvenliği konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *GOÜ. Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2009, 26(2): 45-53.

Gracia A, Loureiro M, Rodolfo MN. Do consumers perceive benefits from the implementation of a EU mandatory nutritional labelling program? *Food Policy*. 2007;32:160-174.

Graham DJ, Laska MN. Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students. *J. Acad. Nutr. And Diet*, 2012, 112: 414-18.

Grunert KG, Hieke S, & Wills J. Sustainability labels on food products: Consumer motivation, understanding and use. *Food Policy*, 2014, 44, 177-189.

Gün İ ve Orhan H. Süt ve ürünleri tüketicilerinin etiket bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Iğdır Üni. Fen Bilimleri Enst. Der.*, 2011, 1(1): 45-51.

Güneş FE, Aktaç Ş ve Korkmaz BİO. Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları. *Akademik Gıda*, 2014, 12(3):30-37.

Hess R, Visschers VH, & Siegrist M. The role of health-related, motivational and sociodemographic aspects in predicting food label use: a comprehensive study. *Public health nutrition*, 2012, 15(3), 407-414.

Heşeminia T, Çalışkan D ve Işık A. “Ankara’da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları”, *İbni Sina Tıp Dergisi*, 2002, 7:155-167.

Hobin E, Sacco J, Vanderlee L, Rosella L, L’abbe M, Bollinger B, Manson H ve Hammond D. Can an on-shelf nutrition labelling system improve the nutritional quality of food purchases in supermarkets? *Can J Diabetes*, 2015, 39: S31-S32.

Huizinga MM, Carlisle AJ, Cavanaugh KL, Davis DL, Gregory RP, Schlundt DG. Literacy, numeracy, and portion-size estimation skills. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009, 36: 324–328.,

İlgün G, Turaç İS, Orak S. Health literacy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015, 174: 2629-2633.

İnan E, Yılmaz Y, Oraman İH. Gıda ürünlerine ilişkin tüketici davranışı dinamiklerinin belirlenmesi:“Trakya Örneği”. *JOTAF/Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2009, 6.1: 01-10.

International Council of Nurses [ICN] Delivering Quality, Serving Communities: Nurses leading chronic care. *International Nurses Day*, 2010;1–69

International Food Information Council (IFIC) Foundation. Food and health survey consumer attitudes toward food, nutrition and health, USA, 2007.

International Food Information Council (IFIC) Foundation. Food and health survey consumer attitudes toward food safety, nutrition, and health, USA, 2010.

International Nurses Day. Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care, 2010.

Jacobs SA, Beer H. ve Larney M. Adult consumers' understanding and use of information on food labels: a study among consumers living in the Potchefstroom and Klerksdorp regions, South Africa. *Public Health Nutrition*, 2010, 14(3): 510–522.

Jasti S ve Kovacs S. Use of trans fat information on food labels and its determinants in a multiethnic college student population. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2010, 42(5):307-314.

Kanj M, Mitic W. Promoting health and development: Closing the implementation gap. 7th Global Conference on Health Promotion, 26-30 October, 2009, Nairobi, Kenya.

Kara E. Kronik hastalıklar çukurova üniversitesi tıp fakültesi ders notları , Adana, 2011.

Karadağ G, Aydın N, Kayaaslan H. Gaziantep üniversitesi tıp ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin besin güvenliğine ilişkin duyarlılık ve görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11.4.

Kasan Özdemir D. İstanbul ilinde tüketicilerin gıda etiketi konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2013.

Katan MB, de Roos NM. Public health. Toward evidence-based health claims for foods. *Science*. 10 2003;299:206-207.

Kayış A. Kronik hastalıkların bakımında bütüncül yaklaşımı etkileyen faktörler ve kronik hastalıklı bireylerin aileleriyle yaklaşımları. İstanbul Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Seminer Notları. İstanbul, 2011.

Kempen E, Bosman M, Bouwer C, Klein R, & van der Merwe D. An exploration of the influence of food labels on South African consumers' purchasing behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, 2011, 35(1), 69-78.

Kempen EL, Muller H, Symington E, & Van Eeden T. A study of the relationship between health awareness, lifestyle behaviour and food label usage in Gauteng. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 2012, 25(1), 15-21.

Keser A. ve Çıracıoğlu E.D. Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. Sağlık Okuryazarlığı, (Ed.) Yıldırım, F ve Keser, A., Ankara Üniversitesi Yayın No:455, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2015, 39-59s.

Kessler H, Wunderlich SM. Relationship between use of food labels and nutrition knowledge of people with diabetes. *Diabetes Educ.* 1999; 25:549-559.

Kınık Ö, Kavas G. Gıdaların etiketlenmesi ve piyasadaki süt ürünlerinin etiket standartlarına uygunluğunun incelenmesi. Dünya yayıncılık, Gıda Dergisi, Ekim sayısı, Sayı: 2000-10, Yıl: 6, Sayfa: 77-85. İstanbul.

Kızılaslan N ve Kızılaslan H. Tüketicilerin satın aldıkları gıda maddeleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları (Tokat ili örneği). U. Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi, 2008, 22(2): 67-74.

Kim Y, Leventhol B, Koh Y, Hubbard A, Boyce W. School bullying and youth violence: Causes or consequences of psychopathologic behavior?. *Arch. Gen Psychiatry* 2006;63: 1035-1041.

Koç B. Tüketicilerin gıda ürünlerini satın alma davranışları: Adana ili örneği. Türkiye 9. Gıda Kongresi, 24-26 Mayıs, Bolu, 2006, s.787-790.

Koraltan A. Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Yükek Lisans Tezi, Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, 2017.

Kozup J, Creyer E, Burton S. Making healthful food choices: The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menü items, *Journal of Marketing*, 2003, no. 67, pp. 19-34.

Köse N ve Yaman K. Tüketicilerin gıda maddelerinin son kullanma tarihine verdikleri önem üzerine bir araştırma: Kastamonu ili merkez ilçe örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2010, 18(1):233-240.

Kresic G ve Mrduljas N. The relationship between knowledge and the use of nutrition information on food package. *Acta Alimentaria*, 2016, 45 (1): 36–44.

Lando AM ve Lo SC. Single-larger-portion-size and dual-column nutrition labeling may help consumers make more healthful food choices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2013, 113:241-250.

Legault L, Brandt MB, McCabe N, Adler C, Brown AM, Brecher S. 2000-2001 food label and package survey: an update on prevalence of nutrition labeling and claims on processed, packaged foods. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:952-958.

Lewis JE, et al. Food label use and awareness of nutritional information and recommendations among persons with chronic disease. *The American journal of clinical nutrition*, 2009, 90.5: 1351-1357.

Mahdavi AM, Abdolahi P, & Mahdavi R. Knowledge, attitude and practice between medical and non-medical sciences students about food labeling. *Health promotion perspectives*, 2012, 2(2), 173).

Mann J, & Truswell AS. *Essentials of human nutrition* (3rd ed., pp. 599). Oxford, uk: oxford university press.), 2007.

Mertz W. Three decades of dietary recommendations. *Nutrition Reviews*, 58, 324-331, 2000.

Mhurchu CN, Eyles H, Jiang Y, & Blakely T. Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 2018, 121, 360-365.

Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 2015, 92: 207-216.

Miller LM, Soederberg, et al. Relationships among food label use, motivation, and dietary quality. *Nutrients*, 2015, 7.2: 1068-1080.

Mitic S, Gligorijevic M. Consumers' attitudes, knowledge and consumption of products with nutrition and health claims 1. *Ekonomika Poljoprivrede*, 2015, 62.2: 335.

Morris NS, Maclean CD, Chew LD, Littenberg B. The single item literacy screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice* 2006;7;21: 2296-2321.

Moss N.E. Gender equity and socio economic inequality: a framework for the patterning of women's health. *Social Science & Medicine*, 2002; 54:649–661.

Nayga RM. Toward an understanding of consumers' perceptions of food labels. *International Food and Agribusiness Management Review*, 1999, 2(1): 29–45.

Nelson MC, Story M, Larson NI, Neumark-Sztainer D, Lytle LA. Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*. 2008;16(10):2205-2211.

Nestle M. In defense of the food guide pyramid. *Nutrition Today*, 33, 189-197, 1998b.

Neuhouser M, Kristal A, and Patterson R. Use of food nutrition labels is associated with lower fat intake, 1999.

Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, & Kindig DA. (Eds). *Health literacy. A prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academies Press, 2004.

Niva M. Can we predict who adopts health-promoting foods? Users of functional foods in Finland, *Scandinavian Journal of Food and Nutrition*, 2006, no. 50, pp. 13–24.

Nutrition Labeling and Education Act of 1990. HR 3562. Waxman HA, 1990.

Nutrition Labeling and Education Act., Pub L No. 101-535, 104 Stat 2353. codified at 21 U.S.C., 1990. §343(q) and (r).

Ollberding NJ, Wolf RL, & Contento I. Food label use and its relation to dietary intake among US adults. Journal of the American Dietetic Association, 2011, 111(5), S47-S51.

Onurlubaş E. Tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin ölçülmesi: Tokat ili örneği. Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Tokat, 2015.

Önder FO, Kurdoğlu M, Oğuz G, Özben B, Atilla S. ve Oral SN. Gülveren Lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrisyon prevalansı ile olan ilişkisi”, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 21(1), 2000.

Örücü E ve Tavşancı S. Gıda ürünlerinde tüketicinin satın alma eğilimini etkileyen faktörler ve ambalajlama. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi, 2001, (3):0-0.

Özdemir S. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi.

Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sağ. Bnb. K Tülay), 2008.

Özgen L. Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıkları, beslenme etiketi ve ambalaj tercihleri ile ilişkili faktörler. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara, 2004.

Özgen L. Tüketicilerin besin etiketi tercihleri. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007, 21: 117-127.

Özgül E, Aksulu İ. Ambalajlı gıda ürünlerinde tüketicilerin etiket duyarlılığındaki değişimler. Ege Akademik Bakış Dergisi, 2006, 6 (1): 1–10.



Pehlivan H. Eğitimde yaratıcılığın önemi. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül 2005, Denizli.

Peker K. Kentli erişkinlerde ağız diş sağlığı algısı ve sağlık davranışının incelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005; 28-32.

Peters-Teixeira A ve Badrie N. Consumers' perception of food packaging in Trinidad, West Indies and its related impact on food choices. *International Journal of Consumer Studies*, 2005, 29(6): 508–514.

Pieniak Z, Kolodziejczyk M, Kowrygo B ve Verbeke W. Consumption patterns and labelling of fish and fishery products in Poland after the EU accession. *Food Control* 2011, 22: 843-850.

Post RE, et al. Use of the nutrition facts label in chronic disease management: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 2010, 110.4: 628-632.

Quaker Oats Company. Petition for health claims: form labeling: health claims; soluble fiber from whole oats and risk of coronary heart disease. *Federal Register*, 62, 15343-15344, 1997.

Ranilović J ve Barić IC. Differences between younger and older populations in nutrition label reading habits. *British Food Journal*, 201, 113 (1):109-121.

Ree M, Riediger N, Moghadasian MH. Factors affecting food selection in Canadian population. *Eur J Clin Nutr*. 2008; 62:1255-1262.

Rodolfo M, Nayga JR. Toward An Understanding of Consumers Perceptions of Food Label. *International Food And Agribusiness Management Review*. 2 (1), 2000, 29-45.

Roberto CA, Khandpur N. Improving the design of nutrition labels to promote healthier food choices and reasonable portion sizes. *International Journal of Obesity*, 2014, 38.S1: S25.

Rothman RL, Housam R, Weiss H, et al. Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy. *Am J Prev Med*. 2006; 31(5):391–398.

Rowlands JC, Hoadley JE. FDA perspectives on health claims for food labels. *Toxicology*. 2006; 221:35-43.

Satia JA, Galanko JA, & Neuhouser ML. Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina. *Journal of the American Dietetic Association*, 2005, 105(3), 392-402.

Scarborough FE. Perspectives on nutrition labeling and education act. In: Shapiro R, ed *The nutrition labeling handbook*. New York, NY: Marcel Dekker, 1995:29–52.

Schlenker ED. The evolution of research in family and consumer sciences: food, nutrition, and health. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 2001, 30.2: 140-196.

Sezek F, Kaya E ve Doğan S. Üniversite öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumları. Çankaya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, *Journal of Arts and Sciences*, 2008, 10:117-134.

Sibbald B. Canada's nutrition labels: A new world standard? *Can Med Assoc J*. 2003;168:887.

Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodynski MA, Sayir A. Increasing nutrition literacy: Testing the effectiveness of print, website, and game modalities. *Journal of Nutrition Education Behavior*, 2008, 40, 3-10.

Sloan AE. What consumers want and don't want –on food and beverage labels. *Food Technology*, 2003, 57 (11), 26- 34

Smith SC, Taylor JC ve Stephen AM. Use of food labels and beliefs about diet-disease relationships among university students. *Public Health Nutrition*, 1999, 3(2): 175-182.

Speirs KE, Messina LA, Munger AL, Grutzmacher SK. Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 2012, 1082-1091.

Şanlıer N, Şeren S. Tüketicilerin besin satın alma bilinçlerinin değerlendirilmesi. Üçüncü Sektör Kooperatifçilik, 2005, 149: 12-29.

Taylor CL, Wilkening VL. How the nutrition food label was developed, Part 1: The Nutrition Facts panel. *J Am Diet Assoc.* 2008;108:437-442.

Temel AB, & Çimen Z. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(3), 105-125.

Topuzoğlu A, Hıdıroğlu S, Ay P, Önsüz F ve İkişik H. Tüketicilerin gıda ürünleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve sağlık risklerine karşı tutumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6 (4):253-258.

Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 3.

Türk İncel E. Yetişkin tüketicilerin besin güvenliği konusunda bilgi ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı, 2005, s.111.

Unusan N. Preschool teachers' attitudes towards nutritional information on food labels in Turkey and recommendations for an educational programme. *Early Child Development and Care*, 2004, 174(7-8):629-638.

U.S. Department of Agriculture. *The hassle-free guide to a better diet*, (Leaflet No.567). Washington, DC: Author, 1979.

U.S. Department of Agriculture. *The story of team nutrition: Executive summary of the pilot study*. Final Report. Washington, DC: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation, 2000.

Uyar F, Çetinkaya A, Özmen D, Tayhan A ve Şahin Büyük D. Erişkinlerin gıda alışverişi sırasında etiket okuma alışkanlıkları ve genetiği değiştirilmiş organizmalar konusundaki görüşleri. *International Journal of Human Sciences*, 2017, 14(3):2565-2576.

Uzunöz M, Büyükbay EO, Bal H. Sibel Gülse. Kırsal kadınların gıda güvenliği konusunda bilinç düzeyleri (Tokat ili örneği). *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2008, 22.2.

Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite*, 2014, 76: 50-59.

Vijaykumar S, Lwin MO, Chao J, & Au C. Determinants of food label use among supermarket shoppers: a Singaporean perspective. *Journal of nutrition education and behavior*, 2013,45(3), 204-212.

Wahlich C, Gardner BM. How, when and why do young women use nutrition information on food labels? A qualitative analysis. *Psychology & health*, 2013, 28.2: 202-216.

Watson WL, et al. Can front-of-pack labelling schemes guide healthier food choices? Australian shoppers' responses to seven labelling formats. *Appetite*, 2014, 72: 90-97.

Welsh S, Davis C, & Shaw A. Development of the Food Guide Pyramid. *Nutrition Today*, 27, 12-23, 1992.

Whitney EN, Hamilton EMN, Rolfes SR. *Understanding nutrition*. New York: West Publishing Company, 2002, 35- 36.

Whitney E, Rolfes SR. *Understanding nutrition*. Nelson Education, 2012.

Williams P. Consumer understanding and use of health claims for foods. *Nutrition Reviews*, 2005, 63(7), 256–264.

Wills JM, Genannt Bonsmann SS, Kolka M & Grunert K. G. European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2012, 71(2), 229-236.

Wojcicki JM, & Heyman MB. Adolescent nutritional awareness and use of food labels: Results from the national nutrition health and examination survey. *BMC pediatrics*, 2012, 12(1), 55.

Yabancı N, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin probiyotik ürün tüketim durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6.6: 449-454.

Yıldız S. Yetişkinlerde şişmanlığın yaşam kalitesi ve sağlık algısına etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2016, s.74.

Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(6): 87-104.

Yılmaz S, Yılmaz İ. Avrupa Birliği sürecinde gıda sektöründe izlenebilirlik ve Türkiye uygulamaları. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 2017, 6: 243-253.

Zarkin GA, ve Anderson DW. Consumer and producer responses to nutrition label changes. American Journal of Agricultural Economics, 1992, 74(5), 1202-1207.

Zepeda L, Sirieix L, Pizarro A, Corderre F ve Rodier F. A conceptual framework for analyzing consumers' food label preferences: An exploratory study of sustainability labels in France, Quebec, Spain and the US. International Journal of Consumer Studies, 2013, 37:605-616.

Zoellner J, You W, Connell C, Smith-Ray R.L, Allen K, Tucker KL, et al). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: Findings from the rural lower Mississippi Delta. Journal of the American Dietetic Association, 111, 1012-1020, 2011.

Zorlutuna Y. Kronik hastalıklar risk faktörleri ve sağlığın teşviği. Bayındır Tıbbi Direktörlüğü, Ankara, 2008.

## 7. EKLER

### 7.1. Anket Formu (Ek-1)

#### EK1: SOSYODEMOGRAFİK ANKET VE BESİN ETİKETİ OKUMA İLE SAĞLIK ALGISI BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

#### BESİN ETİKETİ OKUMA İLE SAĞLIK ALGISI BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

Sizlere uygulayacağımız bu anketten elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup herhangi bir ölçme ve değerlendirmeye tabii tutulmayacaktır. Katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaş:
2. Cinsiyet:  Kadın  Erkek
3. Okuduğunuz Fakülte:
4. Bölüm:
5. Sınıf: 1  2  3  4  5
6. Kilo:
7. Boy:
8. BKİ(Beden Kitle İndeksi):
9. Barınma Durumu  
 Öğrenci Yurdu a)Devlet yurdu b)Özel yurt  Öğrenci Pansiyonu  
 Evde a)Arkadaşları ile b)Tek başına  Ailesi veya akrabaları ile
- 10.Ailesinin yaşadığı yer  
 Köy  İlçe  Şehir
- 11.Kendinizde herhangi bir kronik hastalık var mı? Varsa hangisi?  
 Diyabet/İnsülin Direnci  Hipertansiyon  Kalp Damar Hastalıkları  
 Sindirim Sistemi Hastalıkları  Karaciğer Hastalıkları  Yok
- 12.Ailenizde kronik hastalığı olan var mı? Varsa hangisi?  
 Diyabet/İnsülin Direnci  Hipertansiyon  Kalp Damar Hastalıkları  
 Sindirim Sistemi Hastalıkları  Karaciğer Hastalıkları  Yok
13. Devamlı kullandığınız bir ilaç veya besin desteği var mı ve ismi?

14. Öğünlerinizi atlar mısınız? Atlıyorsanız bunlar hangi öğünlerdir?  
(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Sabah  Kuşluk  Öğle  İkind  Akşam  Yatsı  Öğün  
atlamam

15. Öğünlerinizi atlıyorsanız atlama nedeniniz nedir? (Birden çok seçenek  
işaretleyebilirsiniz.)

Zaman yetersizliği  Canım istemiyor  Yemek hazırlanmadığı için  
 Zayıflamak istiyorum  Her Öğün yeme alışkanlığım yok  Ekonomik  
nedenler  Atıştırdığım için  Geç kalkıyorum  Öğün atlamıyorum

16. Öğünlerinizde atıştırmalık olarak hazır ambalajlı ürün (cips, kraker,  
gofret, çikolata, bisküvi, kuruyemiş) tüketim sıklığınız nedir?

Her öğünde  Günde sadece bir öğünde  Ara öğünlerde  
 Hiçbir zaman

17. Harçlığımızın yüzde kaçını beslenmeye ayırıyorsunuz?

%10-%20  %30-%40  %50-%60  %70 ve üstü

18. Besin maddelerinin üzerindeki etiket bilgilerini okur musunuz?

Her seferinde okurum  Bazı ürünlerde okurum  Hiç okumam

19. Besin etiketi okuma alışkanlığınız yoksa nedeni nedir?

Yazılanların güvenilirliğine inanmıyorum  Okumanın bana bir fayda  
getireceğini düşünmüyorum  Anlaşılır değil  Tamamı yazmıyor  
 Gıdanın nasıl yapıldığı yazmıyor  Gıdanın zararlı yönleri belirtilmiyor  
 Okunaklı değil

20. Besin etiketi okuma alışkanlığınız varsa nedeni nedir?

Sağlığımı korumak ve düzenlemek için okurum  Ürünün içeriğini merk  
ettiğim için okurum  Ürünün bozulma durumunu (Son kullanım tarihi vb.)  
anlamak için okurum  Nerede üretildiğini öğrenmek için okurum

21. Besin etiket bilgilerini okurken nelere dikkat edersiniz ?

**Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.**

**A - Üretim/Son kullanma tarihi**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**B - Gramaj**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**C - Enerji içeriği**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**D - Besin içeriği**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**E - Besin öğeleri**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**F - Trans yağ içermemesi**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**G - Liften zenginleştirilmiş olması**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**H - Yağı azaltılmış olması**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**I - Şekeri azaltılmış olması**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**J - Vitamin/mineral yönünden zenginleştirilmiş olması**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**K - Domuz yağı içermemesi**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç

**L - Üretim yeri**

Her Zaman  Çoğu Zaman  Bazen  Nadiren  Hiç



22. Bir gıda ürününün besin öğeleri içeriğine baktığımızda hangi bilgileri kullanırsınız?

Gram Veya Miligram Miktarlarını  Günlük Tavsiye Edilen Miktar Yüzdesini  Hiçbirini  Fikrim yok

23. Besin etiketleri üzerinde yer alan beslenmeyi olumlu etkilediği belirten yazılı ürün tercihlerinizi ne derece etkiler?

Sıkça  Bazen  Hiçbir zaman  Fikrim yok




<b>KORUNMASI</b>	<b>Katlıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>
Diyabet(şeker)/insülin direnci hastalığından korunmak için etiketin üzerindeki karbonhidrat ve enerji miktarına dikkat etmek gerekir.			
Kalp sağlığının korunması için etiketin üzerindeki doymuş yağ miktarına dikkat etmek gerekir.			
Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için etiketteki trans yağ asidi miktarına dikkat etmek gerekir.			
Sağlığın korunmasında gereken besin öğelerini yeterli alma durumunu belirlemek için besin etiketi okumak gerekir.			
Kabızlıktan korunmak için etiketin üzerindeki posa(lif) içeriğine dikkat etmek gerekir.			
Besin zehirlenmesinden korunmak için ürün etiketinde bulunan son kullanma tarihine ve raf ömrü süresine bakmak gerekir.			
Hipertansiyon hastalığından korunmak için etiketin üzerindeki sodyum(tuz) miktarına dikkat etmek gerekir.			
Obezite hastalığından korunmak için etiketin üzerindeki enerji miktarına dikkat etmek gerekir.			
Sindirim sistemi hastalığından korunmak için etiketin üzerindeki lif içeriğine ve miktarına dikkat etmek gerekir.			
Toplam kolesterol yüksekliğinden korunmak için etiketin üzerindeki doymamış yağ asitleri miktarına dikkat etmek gerekir.			
Kanserden korunmak için etiketin üzerindeki nitrat ve nitrit içeriklerine dikkat etmek gerekir.			
Kemik sağlığının korunması için etiketin üzerindeki kalsiyum miktarına dikkat etmek gerekir.			
Akut sindirim sistemi rahatsızlığından korunmak için ürünün etiketinde bulunan depolama şartları ve sıcaklığına dikkat etmek gerekir.			

<b>BİLGİ DÜZEYİ (Besin etiketi olan yiyecek ve içecekleri düşünerek cevap veriniz.)</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>
Hazır yiyeceklerde bulunan trans yağ asitleri kalp sağlığı için zararlıdır.			
Yiyecek ve içeceklerde bulunan yüksek fruktozlu mısır şurubunun fazla miktarda kullanımı kansere neden olabilir.			
Hazır yiyeceklerde onaylanmış olarak bulunan gıda katkı maddelerinin olması gerekenden fazla miktarda kullanımı toksik etkiye neden olabilir.			
Alerjik etkisi olan besinlerin (süt, gluten vb.) etiket üzerinde belirtilmesi gerekmektedir.			
Hazır yiyeceklerde katkı maddesi olarak bulunan monosodyum glutamat, bazı kişilerde alerjik reaksiyona neden olabilir.			
Etiketinde tarçın içeren yiyecek ve içeceklerin kan şekeri düzenlemeye etkisi vardır.			
İçerisinde çeşitli katkı maddeleri(fosforik asit, kafein, aspartam vb.) bulunan içecekler su yerine sıvı ihtiyacını karşılayabilir.			
Yiyecek içeriğindeki posa vücuttaki toksik öğelerin atılımına yardımcıdır.			
Besin etiketlerinin üzerinde bulunan sağlık beyanı kişiyi yiyecek seçiminde doğru yönlendirir.			
Herhangi bir besin ögesinden yetersizlik söz konusuysa, bu besin ögesinden zenginleştirilmiş gıdanın tüketilmesi faydalı olabilir.			
İçeriğinde lif içeren besinler sindirim sisteminin düzenli çalışmasına yardımcı olabilir.			
Etiketinde günlük 300mg'ın üzerinde kafein içeren yiyecek/içecek tüketmek tansiyon yüksekliği, kalp çarpıntısı gibi yan etkilere neden olabilir.			
Diyabet(şeker hastalığı)/insülin direnci rahatsızlığına sahip olan bireyler etiketinde organik yazan bal/pekmez tüketebilir.			

<b>DAVRANIŞA GEÇİRME</b>	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım
Aldığım gıdanın güvenli olması için yiyeceklerin son kullanma tarih bilgisine bakarım.			
Hassasiyetimin olduğu alerjik reaksiyonları yaşamamak için etiketteki katkı maddelerine bakarım.			
Aldığım ambalajlı ürünlerde besin etiketini okurum.			
Sindirim sistemi hastalıklarını yaşamamak için etiketteki lif bilgilerine dikkat ederim.			
Kan şekerini yükseltme riskine karşı etiketteki şeker cinsine ve miktarına dikkat ederim.			
Tansiyon rahatsızlığı yaşamamak için etiketteki sodyum(tuz) bilgilerine dikkat ederim.			
Etiket üzerinde üretici firmanın iletişim bilgilerini okumak bana güven verir.			
Obezite hastalığı riski yaşamamak için etiketteki enerji bilgisine bakarım.			
Toksik etkilerden korunmak için etiketteki renklendirici için kullanılan maddelerin miktar ve cinsine bakarım.			
Gıdada bulunan enerji ve besin ögesi karşılama yüzdesini mutlaka incelerim.			
İşlenmiş et ürünlerindeki katkı maddelerinden nitrit ve nitratın miktarlarını kanser oluşturabilme riskine karşı incelerim.			
Yüksek kolesterol rahatsızlığı yaşamamak için etiketteki doymuş yağ bilgilerine bakarım.			
Etiketinde light ürün yazan yiyecekleri yağ içermediğini düşündüğüm için satın alıyorum.			

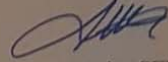
## 7.2. Etik Kurul İzni (Ek -2)


  
T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Etik Kurulu

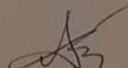
**PROJENİN ADI:** Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi  
**PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:** Yrd.Doç.Dr. Bureu Tümerdem ÇALIK  
**PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR:** Yeliz VERGİ  
**ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI:** 19.01.2016-20

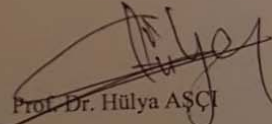
**Sayın Yrd.Doç.Dr. Bureu Tümerdem ÇALIK**

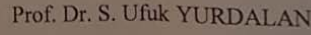
196 protokol nolu "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

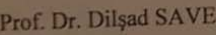
  
Prof. Dr. Azize ŞENER  
Komisyon Başkanı V.

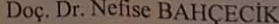
  
Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

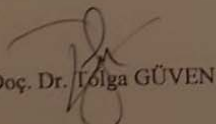
  
Prof. Dr. Serap AKYÜZ

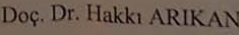
  
Prof. Dr. Hülya AŞÇI

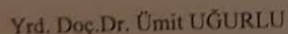
  
Prof. Dr. S. Ufuk YURDALAN

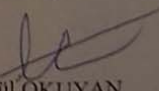
  
Prof. Dr. Dilşad SAVE





  
Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

  
Doç. Dr. Tolga GÜVEN

  
Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

  
Yrd. Doç. Dr. Ümit UĞURLU

  
Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

Marmara Üniversitesi Göztepe  
Kampüsü Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü 34688 Kadıköy /  
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Taks)  
0 (216) 414 44 23

Ayrıntılı bilgi için  
M.R. ALKAN

sağlik.sbu@cu.marmara.edu.tr  
http://sağlik.marmara.edu.tr

### 7.3. Kurum İzni (Ek-3)



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Eczacılık Fakültesi

İVEDİ

Sayı : 22765452-302.08.01-1600099160  
Konu : Yeliz VERGİ'nin Kurum İzni Hak.

18.04.2016

#### ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.03.2016 tarihli ve 16110545-300-1600056383 sayılı belge.

İlgi yazımıza istinaden Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz VERGİ'nin "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli anket araştırması talebiniz Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Şükriye Güniz KÜÇÜKGÜZEL  
Dekan



Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Yerleşkesi Eczacılık Fakültesi  
34668 Üsküdar / İSTANBUL  
Telefon: 0216 414 29 62-63-65  
pharmacy@marmara.edu.tr  
Kep Adresi: marmarauniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için:  
Serpil NARSAP  
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Şükriye Güniz KÜÇÜKGÜZEL tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/FADFB7BFAD21456A>



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : 80355971-300-1600064861  
Konu : Yeliz VERGİ Kurum İzni

10.03.2016

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.03.2016 Tarih, 1600056383 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz VERGİ 'nin "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mine Güliden POLAT  
Dekan



Marmara Üniversitesi Kartal Yerleşkesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 34885  
Kartal / İSTANBUL  
Telefon: 0216 399 93 84-71  
E-posta Adresi: marmarauniversitesi@h01.kap.tr

Ayrıntılı bilgi için:  
Filiz KOÇAK





T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi

Sayı : 70737436-100-1600064987  
Konu : Yeliz VERGİ'nin Kurum İzni Hk.

10.03.2016

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.03.2016 tarih ve 1600056383 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz VERGİ'nin "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli anket çalışmasını Fakültemiz öğrencilerine uygulayabilmesi dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ömer GÜNAL  
Dekan



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhtyük Mahallesi Maltepe  
Başhtykyolu Sokak No:9/1 Maltepe / İSTANBUL  
Telefon: 0216 421 22 22  
E-posta: [tip.bilgi@marmara.edu.tr](mailto:tip.bilgi@marmara.edu.tr)  
Kep Adresi: [marmarauniversitesi@tr01.kep.tr](mailto:marmarauniversitesi@tr01.kep.tr)

Ayemalı bilgi için:  
Nihal AŞMAN  
Bilgisayar İşletmeni







T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Atatürk Eğitim Fakültesi  
İlköğretim Bölümü

Sayı : 36747361-300-1600074944

22.03.2016

Konu : Yeliz VERGİ'nin Anket Çalışması Hak.

ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz VERGİ'nin "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli anket çalışmasını bölümümüz öğrencilerine uygulanması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ozana URAL  
Bölüm Başkanı

EK: Anabilim Dalı Yazısı



Marmara Üniversitesi Grönye Yerleşkesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, 34722  
Kadıköy - İSTANBUL  
Telefon: 0216 345 90 90-345 47 45 | Beğenice No: 239 80 60  
ael@marmara.edu.tr | http://ael.marmara.edu.tr  
Kep Adresi: marmarasiventesi@tr01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için:  
Sakine BEMAK  
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Ozana URAL tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://eoy.s.marmara.edu.tr/QR/E3681C5CB75483C>



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Atatürk Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü

Sayı : 77438578-300-1600071230  
Konu : Anket İzni Hak.

16.03.2016

#### ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ

İlgi : 14.03.2016 tarihli ve 65796619-300-1600068236 sayılı belge.

Bölümümüz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Halil Ekşi'nin 16.03.2016 tarihli Yeliz Vergi'nin anket çalışması hakkındaki yazısı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla, arz ederim.

Prof. Dr. Ayşen BAKIOĞLU  
Bölüm Başkanı

EK: Anabilim Dalı Yazısı



Marmara Üniversitesi / Güllüce Yerleşkesi Atatürk Eğitim Fakültesi 34722  
Kadıköy / İSTANBUL  
Telefon: 0216 345 9090-345 47 05 - Faks: 345 47 05  
e-posta: [edf@marmara.edu.tr](mailto:edf@marmara.edu.tr) - <http://edf.marmara.edu.tr>  
Kısa Adres: [marmarauniversitesi.org/edf](http://marmarauniversitesi.org/edf) sayfası

Ayrıntılı bilgi için:  
Başkan ERKAN  
345



Du belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Ayşen BAKIOĞLU tarafından güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/0532DC602D364078>



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Atatürk Eğitim Fakültesi  
İlköğretim Bölümü

Sayı : 36747361-000-1600073252  
Konu : Yeliz VERGİ'nin Anketi Hak.

18.03.2016

ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ

İlgi : 14.03.2016 tarihli ve 65796619-300-1600068236 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yeliz VERGİ'nin "Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi" isimli anketi İlköğretim Bölümü Sınıf Öğretmenliği Anabilim Dalımızda yapılması uygundur..

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ozana URAL  
Bölüm Başkanı

EK: Anabilim Dalı Yazısı



Marmara Üniversitesi - Geceye Yarışları Atatürk Eğitim Fakültesi 34722  
Kadıköy / İZMİR T.  
Telefon: 0316 343 90 90-343 47 95 - Bülentçay No: 138 80 60  
ac@mmu.edu.tr http://acl.mmmu.edu.tr  
Bey Adresi: marmarauniv.ac.tr/izmir/kuce

Ayreslik bilgi için:  
Sakine İRMAK  
Hizmetler Şişman



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Ozana URAL tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/AD003A736B59474F>

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Yeliz	<b>Soyadı</b>	VERGİ
<b>Doğum Yeri</b>	Konak	<b>Doğum Tarihi</b>	04.09.1990
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	0506 955 4415
<b>E-mail</b>	yelizvergi@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Yeditepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2014
<b>Lise</b>	Mehmet Adnan Özçelik Anadolu Lisesi	2008

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
1 Araştırma Görevlisi	Mersin Üni. Sağlık Yüksekokulu	2017 - Halen
2 Diyetisyen	Özel Atalar Hastanesi	2014-2016

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi
Almanca	Orta	Orta	İyi

### Yabancı Dil Sınav Notu #

<b>YDS</b>	<b>ÜDS</b>	<b>IELTS</b>	<b>TOEFL IBT</b>	<b>TOEFL PBT</b>	<b>TOEFL CBT</b>	<b>FCE</b>	<b>CAE</b>	<b>CPE</b>
58 (D)								

## Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS	Orta

### 1. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

Vergi Yeliz, Tümerdem Çalık Burcu 2017 Besin Etiketlerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi: Gastrointestinal Hastalıklar İzmir, 2017, 2. İstanbul Ulusal Beslenme & Diyetetik Kongresi 2017 (Sözlü Sunum)

