

# RESTORAN MÜŞTERİLERİNİN SAĞLIK BİLİNCİNİN SAĞLIKLI YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Geliş Tarihi: 14.09.2017

Kabul Tarihi: 27.10.2017

E-ISSN: 2149-3871 Sayfa: 1-22

Prof. Dr. A. Celil ÇAKICI  
Mersin Üniversitesi, Turizm Fakültesi  
[celilcakici@mersin.edu.tr](mailto:celilcakici@mersin.edu.tr)  
ORCID No:0000-0002-9192-1969

Öğr. Gör. Erşan YILDIZ  
Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu  
[eyildiz@erciyes.edu.tr](mailto:eyildiz@erciyes.edu.tr)  
ORCID No: 0000-0001-9761-3185

*Araştırma Makalesi*

## ÖZ

Dışarıda yemenin yaygınlaştığı ve sağlık sorunlarının arttığı günümüzde sağlıklı yeme içme talebi, sağlık bilincinin bir türevi haline gelmektedir. Bu çerçevede; restoran müşterilerinin sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışına etkisini ortaya koymak üzere bir araştırma yapılmıştır. Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket ile toplanmıştır. Evreni, tüm tüketiciler oluşturmakla birlikte; çalışma evreni, Kayseri’de ayda en az bir kez dışarıda yemek yeme alışkanlığında olan, 20-64 yaş aralığındaki bireyler olarak tanımlanmıştır. Anket, kota örnekleme esasına göre 01 Kasım 2016 ile 31 Ocak 2017 tarihleri arasında, anketörler aracılığıyla yüz yüze uygulanmıştır. Geçerli kabul edilen 551 anketin verileri, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, faktör ve regresyon analizine tabi tutulmuştur. Sağlık bilinci, pozitif ve negatif sağlık bilinci şeklinde iki boyutlu bir yapı sergilerken, sağlıklı yeme davranışı tek boyutlu bir yapıdır. Pozitif sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışını olumlu olarak, negatif sağlık bilincine kıyasla daha fazla etkilediği ortaya çıkmıştır. Araştırma, sağlık bilincinin ailede verilmeye başlanması, bunun eğitim yıllarında pekiştirilmesi ve medyanın etkileyici gücünden yararlanılması önerisi ile son bulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Bilinci, Sağlıklı Yeme Davranışı, Restoran Müşterisi.

# THE IMPACT OF RESTAURANT CUSTOMERS' HEALTH CONSCIOUSNESS ON HEALTHY EATING HABITS

## ABSTRACT

Nowadays, when eating out has become widespread and health problems are increasing, healthy eating demands have transformed into a derivative of health consciousness. Thus, a research was conducted with a view to reveal the impact of restaurant customers' health consciousness on healthy eating habits. In the study, which was designed in the form of a descriptive research, the data were collected by means of a questionnaire developed following literature review. While all consumers constituted the population, the target population of the study consisted of individuals between the ages of 20-64, living in Kayseri and with the habit of eating out at least once a month. Pollsters implemented the questionnaire face-to-face on the basis of quota sampling between the dates of 01 October, 2016 and 21 January, 2017. Subsequently, the data acquired from valid 551 questionnaires were analysed through factor and regression analysis as well as descriptive statistics. While health consciousness presented a two-dimensional structure, i.e. positive and negative health consciousness, healthy eating behaviours revealed a one-dimensional structure. It was also find out that positive health consciousness influenced healthy eating habits more positively than negative health consciousness. The research concluded with the recommendation that health consciousness education should start in the family, be reinforced during the years of study, and finally the influential and impressive power of media should be utilised.

**Keywords:** Health Consciousness, Healthy Eating Habits, Restaurant Customers.

## 1. GİRİŞ

Sağlık "hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tamamen fiziksel, zihinsel ve sosyal rahatlamanın bir ifadesi" olarak tanımlanmaktadır (Lin, 2014: 249). Hava, su ve gürültü kirliliğinin artan seviyesi, iklim değişikliği, zayıflamış ozon tabakası sağlıkla ilgili birçok sorunlara yol açmıştır (Ture ve Ganesh, 2012: 42). Artan sorunlarla birlikte; tüketiciler beslenme, sağlık ve yiyeceğin kalitesiyle ilgili daha bilinçlenmiş ve sağlık, yiyecek alımları için önemli bir kriter haline gelmiştir (Chen, 2009: 166).

Sağlık bilinci, bireyin iyi bir yaşam kalitesiyle sağlığı üzerine dikkatini verme eğilimidir (Narayana, 2009: 87). Sağlık bilincinin oluşmasını ve sağlıklı beslenmeye olan ilginin artmasını sağlayan birçok husus vardır. Sağlıklı beslenmeye olan kamu ilgisi, şişmanlık, kanser ve kalp-damar hastalıkları gibi çeşitli insan sağlığı bozukluklarındaki artışla paralel artmıştır (Tudoran vd., 2009: 568). Benzer şekilde, son yıllarda kamu sağlık sistemi ve medya alanındaki girişimler, sağlıklı gıdalara olan talebin artmasına neden olmuştur (Maddock vd., 1999: 270).

Sağlık konusunda bilinç geliştirilmesi, kişisel bir problem ve/veya bilgilenme sonucu ortaya çıkabilir. Farklı kaynaklardan alınan bilgi ya da tavsiyelerden sonra sağlıklı yemeye çabalayabilir ve aynı zamanda birçok kişi sağlık problemlerinden ötürü yeme alışkanlıklarını değiştirmek isteyebilir, ancak çoğu, karşılaştıkları zorluklardan dolayı eski yeme alışkanlıklarına geri dönmektedir ve diğer birçoğu da zorluklardan ve ilgisizlikten ötürü yeme alışkanlıklarını bile değiştirmeyi denememektedir. Bu zorluklar genelde; sosyal durumlar, lezzet, yiyeceğin maliyeti, eğitim seviyesi gibi hususları içermektedir (Lappalainen vd., 1997: 536). Pek çok ülke bu tür zorlukları aşmak ve sağlıklı bir diyet oluşturmak için ücretsiz sağlık programları geliştirmiş, sağlıklı beslenme konusunda atılacak adımlarla ilgili anlaşmalar yapmışlar ve bir takım kurallar koymuşlardır. Bu kurallarda çeşitliliğe, dengeye, az yağa, daha fazla sebze ve lifli gıdaya vurgu yapmaktadır (Margetts vd., 1997: 523). Dolayısıyla sağlık bilinci geliştikçe sağlıklı beslenmenin arttığını düşünmek olasıdır. İşte bu çalışmada, dışarıda yemek yiyen restoran müşterilerinin sahip olduğu sağlık bilincinin sağlıklı yemekler tercihine, dolayısıyla da sağlıklı beslenmeye etkisi ortaya konmaya çalışılmaktadır.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre, sağlık; tamamen fiziksel, ruhsal ve sosyal rahatlama ve sadece hastalık veya sakatlık yokluğu hali değil, aynı zamanda sağlığa ortak tehditleri karşılamak ve evrensel refahı teşvik etmek için bağlılığı ifade eder (Narayana, 2009: 87). Günümüzde, dünya genelinde tüketiciler sağlık konusunda son derece endişe duymakta, çünkü sağlık onların yaşam tarzlarını oluşturmaktadır (Lorinczi, 2008: 2).

Sağlık bilinci konusunda birçok araştırma olmakla birlikte, kavramsal ve operasyonel tanımlar tutarlı değildir (Hong, 2011: 345). Sağlık bilinci, sağlık faaliyetleri için hazır olma seviyesinin bir değerlendirmesidir (Jindabot, 2015: 3). Ayrıca, bir bireyin yaşam aktivitelerine sağlık sorunlarının entegrasyonu olarak tanımlanır (Jayanti ve Burns, 1998: 10). Aynı zamanda sağlık bilinci, kişinin sağlığına nasıl dikkat ettiğiyle ilgilidir (Iversen ve Kraft 2006: 603). Başka bir ifadeyle, sağlık bilinci bireylerin sağlığı üzerindeki yaşam tarzının etkisinin farkında olup olmadığını gösterir (Wardle ve Steptoe, 2003: 441).

Sağlık bilinci kavramı Gould (1990) tarafından kullanılmıştır (Narayana, 2009: 87). Gould, (1990) sağlık bilincinin, vitamin alımı, kalori azaltma gibi beslenme alışkanlıkları ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmiştir (Ture ve Ganesh, 2012: 42). Gould, (1990) ayrıca, sağlık bilincine sahip insanların sağlıklı ilgili bilgi arayarak sağlıklı ilgili sorunları

tartıştığını ifade etmektedir (Ture ve Ganesh, 2012: 42). Gould'un yaptığı çalışmaların dışında sağlık bilinciyle ilgili bir takım çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları; Wardle ve Steptoe (2003); Bogue vd. (2005), Sun (2008); Michaelidou ve Hassan (2008); Narayana (2009); Chen (2009); Hong (2009); Hwang ve Cranage (2010); Chen (2011); Ture ve Ganesh (2012); Lee vd. (2014); Jindabot (2015) olarak sıralanabilir.

Bogue vd. (2005) tarafından yapılan çalışmanın amacı; diyet, sağlık ve sağlık arttırıcı gıdalara İrlandalı tüketicilerin tutumlarını incelemektir. Kadınların besin bilgisi ve sağlık konusunda erkek katılımcılardan daha donanımlı olduğu ve günlük sağlık arttırıcı gıda tüketimine dönük tutum bakımından da cinsiyete göre farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Yine bu çalışmada; bu duruma ilişkin; kadınların erkeklerden daha fazla balık, meyve ve sebze tükettiği ve sağlık yararları ile daha ilişkili olduğunun belirlendiği ifade edilmektedir. Michaelidou ve Hassan (2008) tarafından yapılan çalışmada; organik ürünler kapsamında tutum ve satın alma niyetinin tahmininde sağlık bilinci, gıda güvenliği endişesi ve etik öz kimliğin rolünü incelemektedir. Çalışmaya göre; önceki bazı araştırma bulgularının aksine, sağlık bilinci, tutum ve satın alma niyetinin tahmininde en az önemli motivasyon olarak görünürken, en önemli belirleyicisi olarak gıda güvenliği tespit edilmiştir.

Chen (2009) tarafından yapılan çalışmanın amacı; sağlık bilinci ve çevresel davranışların bireyin sağlıklı yaşam tarzı ile organik gıdalara doğru tüketici tutumunu etkileyip etkilemediğinin hipotezini test etmektir. Bu çalışmaya göre; kişinin sağlığı ve çevre için duyduğu endişe organik gıdalar satın almak için en yaygın kullanılan iki önemli motivasyon olduğu, hatta daha önceki çalışmalara göre sağlığın daha da önem kazandığı belirlenmiştir ki, bu sonuçlar aynı zamanda daha önceki çalışmalarla tutarlıdır. Ayrıca, Chen (2009) ve Michaelidou ve Hassan'ın (2008) çalışmalarında; yiyecek tüketimi açısından sağlık bilinçli tüketicilerin organik yiyeceklere karşı daha olumlu tutumlara sahip ve organik ürünlerin daha sağlıklı, üstün kalite ve daha lezzetli olduğunu düşündüğü ifade edilmiştir (Wardle ve Steptoe, 2003: 31).

Sağlık bilinçli tüketiciler, sağlığının farkında olan ve bu durumdan endişe duyanlardır. Sağlıklarını geliştirmek ve/veya korumak için hayat kalitesine ve öz bilinçli olmaya heveslidirler. Bu tür bireyler, beslenme ve fiziksel zindelle ilgili ve bunların öneminin farkındadırlar (Kraft ve Goodell, 1993: 18). Tüketicilerin çoğu, sağlıklı gıda ile ilgili konularda ilgilerini açık etmektedir. Böylece sağlık, gıda alımları için önemli bir belirleyici ve birçok tüketici için kalite parametreleri haline gelmektedir (Chen, 2011: 255). Bu nedenle, sağlık bilinçli tüketici, sağlıklı gıda ürünleri tüketmek gibi, sağlıklı eylemleri dikkate alarak birlikte iyi bir sağlık için bir şeyler yapmayı tercih edendir (Jindabot, 2015: 3).

Beslenme ve sağlık arasındaki bağlantının iyi kurulması ve beslenmenin iyileştirilmesi küresel sağlık politikasının ana önceliklerinden biridir (Lake vd., 2007: 176). Bu bağlamda 1990'lı yıllarda Amerika ve İngiltere'de sağlıklı beslenme ile ilgili devlet tarafından bazı çalışmalar yapılmıştır. 2000'li yıllarda ise Amerika'da sağlıklı beslenme için güncel tavsiyeler, sağlığın iyileştirilmesi için "Sağlıklı İnsanlar 2010 Hedefleri" doğrultusunda ve "Amerikalılar İçin Diyet Rehberi"nde özetlenmiştir (Croll vd., 2001: 193). Bu rehberde, doymuş yağ ve kolesterolü düşük bir diyet seçmek için insanları teşvik etmek; kepekli tahıllar üzerinde durularak meyve, sebze ve tahıl gibi her gün farklı bir yemek ve her gün fiziksel olarak aktif olmak gibi hususlar bulunmaktadır (Croll vd., 2001: 193).

Literatürde sağlıklı yeme ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda genelde sağlıklı yeme kavramı, sağlıklı yeme davranışı ve yiyecek seçimiyle birlikte ele alınmıştır. Sağlıklı yeme kavramını inceleyen çalışmalardan bazıları; Charles ve Kerr (1988); Santich (1994); Keane ve Willetts (1996); Margetts vd. (1997); Povey vd. (1998) olarak sıralanabilir (Lake vd., 2007: 176). Farklı ülkelerdeki insanlara sorular sormak suretiyle sağlıklı yeme konusunda görüşlerin alındığı bazı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları; Margetts vd. (1997); Martinez-Gonzalez vd. (1998); Povey vd. (1998); Fagerli ve Wandel (1999); Martinez-Gonzalez vd. (2000); Croll vd. (2001) olarak sıralanabilir (Akamatsu vd., 2005). Bu çalışmalara ilaveten; Lappalainen vd. (1997); Lappalainen vd. (1998); Croll vd. (2001); Roininen (2001); Akamatsu vd. (2005); Lake vd. (2007); Sun (2008); Jones (2010); Orji ve Mandryk (2014) gibi önemli çalışmalar da bulunmaktadır.

Lappalainen vd. (1998), Avrupa Birliği üyesi ülkelerdeki yetişkinlerin gıda, beslenme ve sağlık konusundaki tutumlarını belirlemek istemişlerdir. Bireylerin çoğunluğu, kendilerini yeterince sağlıklı hissettikleri için diyetlerini değiştirmeye ihtiyaç duymadıklarına inanmaktadır. Ayrıca yiyecek seçiminde fiyatın önemli olduğu, bilgi eksikliğinin ise önemli bir engel oluşturmadığına inanılmaktadır. Croll vd. (2001), gençler arasında sağlıklı ve sağlıksız beslenmenin anlamlarını ve sağlıklı beslenmenin önemini ortaya koymak için bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre; gençler, sağlıklı yiyeceklerle ilgili önemli miktarda bilgiye sahipler ve sağlıklı beslenmenin orta düzeyi, dengeyi ve çeşitliliği içerdiğine inanmaktadırlar. Bu bilgiye rağmen sağlıklı beslenme tavsiyelerini takip etmekte zorlandıkları ve sık sık sağlıksız yiyecekler tükettikleri de belirlenmiştir. Sağlıklı yemelerine engel olarak ta, zamanın yetersizliği, okuldaki sağlıklı yiyeceklerin azlığı ve sağlıklı beslenme tavsiyelerini takip etmedeki kaygı eksikliği olarak ifade etmişlerdir.

Akamatsu vd. (2005), Japon işçilerin sağlıklı beslenmeyi nasıl açıkladıkları ve anlamlandırdıkları üzerine çalışmıştır. Buna göre; besleyici-

dengeli bir yemek yeme ve bol sebze yemek getirilen açıklamalardan birisi iken, diğeri, yemek yeme stilleri, alışkanlıkları yiyecekler ve besin ile ilgilidir. Sağlıklı yeme ile ilgili olarak Sun (2008) yaptığı çalışma ile sağlık endişesi ve sağlıklı beslenme tutumları arasındaki ilişkiyi yeniden teyit etmiştir. Ayrıca, olası bir hastalığın gelişimi kaynaklı sağlık endişesinin sağlıklı beslenmeye etkisinde yiyecek seçim motivasyonunun tam aracı olduğu bulgulanmıştır. Kalori tüketiminden kaynaklı sağlık endişesinin sağlıklı yemeye etkisinde ise yiyecek seçim motivasyonu kısmi aracı durumundadır. Bunun anlamı, bireyler hastalık endişesi taşıdıklarında yiyecek seçimine kalori kaynaklı endişe durumuna kıyasla çok daha fazla önem vermektedirler. Dolayısıyla, hastalık ihtimalinde yeme-içme davranışlarına çok daha fazla özen gösterilmektedir.

### **2.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, restoran müşterilerinin sahip olduğu sağlık bilincinin, sağlıklı beslenmeye etkisini ortaya koymaktır. Elde edilen bulguların, restoran sahipleri yöneticilerine müşteriler açısından sağlıklı yiyecek seçeneklerinin ne kadar önemli olduğu, sağlıklı yiyecekler bakımından menülerde nasıl değişiklik yapmaları gerektiği konularında yardımcı olabileceği söylenebilir. Böylece, sağlıklı yiyecek sunan işletmelerin ve seçeneklerin çoğalmasıyla, tüketicilerin sağlıklı yeme güdülerine de cevap verilebilen bir sektör yaratılabilecektir.

Sağlık gündeme geldiğinde birçok konuyla ilişkilendirilmektedir. Bu konulardan bir tanesi de sağlıklı beslenme arasındaki bağın ne kadar kuvvetli olduğudur. Son zamanlarda, sağlıksız beslenme, obezite ve diğer sağlık sorunları salgınına önemle dikkat çekilmektedir (Jones, 2009: 344). Batıda yaşayanlar, kalp hastalıkları ve obezite ile ilişkilendirilen yağ asitleri hakkında bilgi edinmekteydi (Roininen, 2001: 16). Hayvan yemindeki antibiyotikler ve hormonların yanı sıra, çiftliklerde aşırı böcek ilacı kullanımının endişesi, Belçika dioksin skandalı, ayak ve ağız salgını, deli dana hastalıklı etlerin piyasaya sürülmesi artan yiyecek sağlama krizleri, geleneksel üretiminden kaynaklanan gıda kalitesi, tüketicilerde güven kaybına neden olmuştur (Chen, 2009: 165). Yaşanan bu güven kayıpları, tüketicileri sağlık ve beslenme konusunda daha bilinçli hale getirmiştir.

Sağlık bilinçli tüketicilerin hayatlarına yön vermede ilk yapacakları, sağlıklı eylem ve sağlıklı yeme konusunda atacağı adımlardır. Sağlıklı yeme, sırasıyla güncel diyet önerileri karşılamak için tüketilen meyve ve sebzeler, yağ ve lif miktarları vb. olarak görülebilir (Roininen, 2001: 19). İnsanların vakitlerinin çoğunu dışarıda geçirmeleri ve dışarıda yemek zorunda kalmaları dikkate alınır, restoran vb. yerlerde sağlıklı beslenmenin ne kadar önemli olduğu ve olacağı ortaya çıkmaktadır. Kısacası, dışarıda yemek

yeme artarken bu gıdaların, sağlık ve kilo üzerindeki etkilerine odaklanmaya başlanmıştır (Jones, 2009: 344). Dolayısıyla restoran müşterilerinin sağlık bilinçlerinin sağlıklı beslenmelerine etki ettiği iddiası ortaya atılabilir ve aşağıdaki hipotez yazılabilir.

*H<sub>1</sub>: Restoran müşterilerinin sağlık bilinci, sağlıklı yeme davranışını olumlu yönde etkiler.*

### 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırmada veriler alan yazından yararlanılarak geliştirilen bir anket ile toplanmıştır. Ankette, demografik soruların yanı sıra sağlık bilinci ve sağlıklı beslenmeye dönük iki de ölçek bulunmaktadır. Birinci ölçek, Chen (2011) tarafından geliştirilen 11 maddeli sağlık bilinci ölçeğidir. İkincisi ise, sağlıklı yemeye dönük Dutta-Bergman (2005) tarafından geliştirilen 10 maddeli ölçektir. Her iki ölçekte bulunan ifadelerin tepki kategorileri beşli Likert derecesine (1:kesinlikle katılmıyorum.....5:kesinlikle katılıyorum) tabi tutulmuştur.

Araştırmanın evrenini tüm tüketiciler oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışma evreni, pratik sebeplerle Kayseri’de ikamet eden, ayda en az bir defa dışarıda yeme alışkanlığı olan 20 ile 64 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. 5’er yaş aralığı ile oluşturulan yaş gruplarına ait nüfus bilgilerinin elde edilmesinden sonra, tesadüfi örnekleme yapmanın zorluğu karşısında, yaş gruplarına göre kota örneklemesinin yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan hesaplama neticesinde her gruptan en az kaç kişiye anket yapılması gerektiği tespit edilmiş olup, toplamda en az 400 anket yapılması gerektiği belirlenmiştir. Anketler, 01 Kasım 2016-31 Ocak 2017 tarihleri arasında anketörler kanalı ile uygulanmıştır. Bu dönemin sonunda başlangıçta hedeflenen 400 anket sayısı aşılmış ve toplamda 577 tane anket elde edilmiştir.

Elde edilen verilere, her iki ölçek için ayrı ayrı olmak üzere kayıp veri analizi uygulanmıştır. Toplamda sekiz gözlem silinerek, sonraki analizler 569 gözlem üzerinden yapılmıştır. Kayıp verilerin tesadüfen ortaya çıktığını söyleyebilmek için değişken çiftleri arasındaki korelasyonun düşük ve istatistiksel olarak da anlamsız ( $p>0,05$ ) olması gerekir (Kalaycı, 2014: 22). Korelasyon katsayılarının incelenmesi sonucu, %20’nin altında gerçekleşen kayıp verilerin tesadüfen ortaya çıktığı anlaşıldığından, yerlerine serinin ortalamasının atanmasına karar verilmiştir.

Çoklu sapan analizi sonrasında, toplamda 18 gözlem veri setinden silinmiştir. Böylece, analizler 551 anketin verisi üzerinden tamamlanmıştır. Çoklu sapan analizinden sonra Kalaycı (2014: 215-216) tarafından belirtildiği şekilde çoklu normal dağılım analizi gerçekleştirilmiştir. Sıralı

Mahalanobis değerleri ile ki-kare ters değerleri arasındaki korelasyon katsayısı 11 maddeli sağlık bilinci ölçeği için 0,983, 10 maddelik sağlıklı yeme davranışı için 0,985 olarak bulunmuştur. Kalaycı'nın (2014: 231) kitabında yer alan, ölçeklerin madde sayısını serbesti derecesi olarak esas alan %01'deki tablo değerleri sırasıyla 0,860 ve 0,868 olup; hesaplanan korelasyon değerlerinin tablo değerinden büyük olması nedeniyle verilerin çoklu normal dağılım gösterdiği kanaatine varılmıştır.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, faktör ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Faktör analizinde; bir maddenin bir faktöre boyutlanabilmesi için ilgili faktör ile en az 0,450 ve üzerinde yüke sahip olanların dikkate alınmasına karar verilmiştir. Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri 1'den büyük olanların değerlendirmeye alınması (Kalaycı, 2014: 322) ve Varimax dönüşümü yapılması uygun görülmüştür. Eşkökenliliğin en az 0,500 ve üstü olması istenmiştir.

### **3.1. Geçerlik**

Ölçeklerin geçerliliği konusunda daha önce kullanılmış olmasına dikkat edilmiştir. İngilizce olan ölçekler, deneyimli akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda Türkçeye çevrilmiş, ardından başka bir İngilizce Okutmanından tekrar İngilizceye çevirmesi istenmiştir. Orijinal ifadeler ile tekrar çevrilmiş ifadeler arasında anlamsal farklılıkların olmadığı görülmüştür.

Ölçeklerin yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Sağlık bilinci ölçeğinde iki boyut tespit edilmiş ve toplam varyansın %62,6'sını açıklamıştır. Sağlıklı yeme davranışında ise, tek boyutta toplam varyansın %52,8'ini açıklamıştır. Her iki ölçekte elde edilen boyutların, literatürle de uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

### **3.2. Güvenirlik**

Güvenirlik analizi; ölçeğin tamamına, ölçeği ikiye bölme, örnekleme tesadüfen ikiye bölme, tek ve çift numaralı maddelere göre Cronbach Alpha değerlerine bakılarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca güvenilirlik analizinde madde-toplam korelasyonları ve çoklu açıklayıcılık katsayıları (çoklu  $R^2$ ) da incelenmiştir. Sağlık bilinci ve sağlıklı yeme ölçeklerine ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Güvenirlik konusunda; madde bütün korelasyonların +250'den büyük olması (Kalaycı, 2014: 412) ve çoklu  $R^2$  değerlerinin 0 ile +1 arasında değişmekle birlikte +1'e yaklaşması istenirken 0,300'den küçük olmaması arzu edilen bir durumdur (Alpar, 2012: 391).



Yapılan incelemede; sağlık bilinci ölçeğinde, madde-bütün korelasyonları 0,361-0,624 arasında değişmekte ve çoklu açıklayıcılık ( $R^2$ ) katsayıları ise 0,188-0,590 aralığındadır. Bu ölçekteki ters kodlama gerektiren bir maddenin  $R^2$  değeri 0,188 olup; bunun dışındaki en küçük değer 0,230'dur. Sağlıklı yeme ölçeğinde ölçeğinin madde-bütün korelasyonları 0,511-0,689 arasında değişmekte ve çoklu açıklayıcılık ( $R^2$ ) katsayıları ise 0,334-0,504 aralığındadır. Diğer yandan her iki ölçekte herhangi bir madde silindiğinde ölçeğin iç tutarlılık katsayısını dikkate değer şekilde yükseltecek herhangi bir maddenin varlığına da rastlanmamıştır. Böylece her üç ölçeğinde oldukça güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır (Kalaycı, 2014: 405).

**Tablo 1:** Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Sağlık Bilinci	Sağlıklı Yeme
Örnek büyüklüğü	551	551
Madde Sayısı	11	10
Ölçeğin ilk yarısı için Alfa katsayısı	0,793	0,844
Ölçeğin ikinci yarısı için Alfa katsayısı	0,719	0,806
Tek numaralı ölçek maddeleri için Alfa katsayısı	0,625	0,809
Çift numaralı ölçek maddeleri için Alfa katsayısı	0,658	0,794
Rastgele seçilen 267 anket için Alfa katsayısı	0,799	0,889
Rastgele seçilen 284 anket için Alfa katsayısı	0,806	0,894
En küçük ve büyük madde-bütün korelasyon değeri	0,361-0,624	0,511-0,689
Negatif madde-bütün korelasyon değeri	Yok	Yok
En küçük ve büyük çoklu $R^2$ değeri	0,188-0,590	0,334-0,504
Madde silindiğinde, en küçük ve büyük Alfa değeri	0,769-0,806	0,876-0,888
Tüm ölçek için Alfa katsayısı	0,802	0,891

#### 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların demografik bilgileri Tablo 2'de sunulmaktadır. Buna göre, katılımcıların yaklaşık %45'i kadın, %55'i erkektir. 20-29 yaş arası katılımcıların yaklaşık dörtte bir oranında olduğu, diğer bir dörtte birlik kesimi ise 30-39 yaş arası teşkil ettiği görülmektedir. 40-49 yaş arası ise yaklaşık beşte birlik bir oranı oluşturmaktadır. Yaklaşık üçte ikisi evli olup; yarı dolaylı memurdur. Yine yaklaşık yarısı lisans ve daha üstü eğitim düzeyinde olup; %55'i 2500-5000.-TL arasında aylık kişisel gelire sahiptir.

**Tablo 2:** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>ÖZELLİK</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>ÖZELLİK</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet (n:545)</b>			<b>Medeni Durum (n:477)</b>		
Erkek	302	55,4	Bekâr	124	26,0
Kadın	243	44,6	Evli	353	74,0
<b>Yaşınız (n:551)</b>			<b>Meslek (n:533)</b>		
20-29	129	23,4	Memur	283	53,1
30-39	149	27,0	İşçi	41	7,7
40-49	121	22,0	Serbest meslek	24	4,5
50-59	112	20,3	Emekli	50	9,4
60-69	40	7,3	Diğer	135	25,3
<b>Eğitim Durumu (n:549)</b>			<b>Aylık Kişisel Gelir (n:540)</b>		
Lise ve altı	108	19,7	1500-2000	122	22,6
Ön Lisans ve lisans	258	47,0	2001-3000	159	29,4
Lisansüstü	183	33,3	3001-5000	206	38,1
			5001 ve üstü	53	9,8

Tablo 3, sağlık bilinci ölçeğine uygulanan faktör analizi sonuçlarını göstermektedir. 11 maddeli ölçeğe uygulanan analizde; üç maddenin eşkökenliliğinin 0,500'ün altında olduğu görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır. 8 madde ile yapılan çözümlemede; KMO değeri % 77,9 olarak bulunmuştur. Bartlett küresellik testi ( $X^2$ : 1514,684; s.d.: 28;  $p < 0,001$ ) ise istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunlara göre veri setine faktör analizi uygulanabilir (Kalaycı, 2014: 322). Hatta Bartlett testinin anlamlı olması, verinin çok değişkenli normal dağılıma uyduğu şekilde de yorumlanabilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010: 208)

Faktör analizi sonrası, 8 maddelik ölçek iki boyutlu bir yapı ortaya koymuştur. İlk faktör 5 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %35'ini açıklamaktadır. Bu faktörde; "Sağlığa çok dikkat etme" (0,833), "Sağlıklı yiyecekler tüketme ve sağlıksız yiyeceklerden vazgeçme" (0,758), "İyi sağlık bilincine sahip olma" (0,732), "Sağlık, üzerinde sıklıkla durma" (0,699) ve "Sağlık uğruna her şeyden vazgeçme" (0,686) maddeleri bir faktöre boyutlanmıştır. Faktörü oluşturan maddelere göre, faktöre "Pozitif sağlık bilinci" adı verilmiştir. Bu faktörde, özellikle sağlığa çok dikkat etme maddesi belirleyici konumundadır.

İkinci faktör 3 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır. Bu faktörde; "Yapılanların sağlıklı olup olmadığını çok sık düşünmeme" (0,882), "Yenilen gıdaların iyi olup olmadığını sorgulamama" (0,862) ve "Bir şeyin iyi olup olmadığını sürekli kendine sormama" (0,794) maddeleri bir faktöre boyutlanmıştır. Faktörü oluşturan maddelere göre, faktöre "Negatif sağlık bilinci" adı verilmiştir. Bu faktördeki tüm maddelerin

yüklerinin 0,700'ün üstünde olması nedeniyle tüm maddelerin majör özellikte olduğu söylenebilir.

**Tablo 3: Sağlık Bilinci Ölçeğine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları**

SAĞLIK BİLİNCİYLE İLGİLİ FAKTÖRLER	Yükü	Öz değeri	Açıklanan Varyans	Ortalama	Alfa
<b>I. POZİTİF SAĞLIK BİLİNCİ (5 Madde)</b>		<b>3,233</b>	<b>35,122</b>	<b>3,617</b>	<b>,805</b>
4)Bence sağlık konusunu hayatımda oldukça fazla dikkate alıyorum.	0,833			3,4545	
3)Mümkün olduğunca çok sağlıklı besinler tüketmeye ve sağlıksız olanları tüketmekten vazgeçmeye hazırım.	0,758			3,8530	
2)Kendimi sağlık konusunda oldukça bilinçli sayıyorum.	0,732			3,4936	
11)Sağlığım, üzerinde sıklıkla durduğum bir konudur.	0,699			3,6611	
6)Sağlığım benim için o kadar önemlidir ki uğruna birçok şeyi feda etmeye hazırım.	0,686			3,6211	
<b>II. NEGATİF SAĞLIK BİLİNCİ (3 Madde)</b>		<b>1,776</b>	<b>27,482</b>	<b>2,782</b>	<b>,816</b>
9)Yaptığım her şeyin sağlıklı olup olmadığını çok sık düşünmem. R	0,882			2,8205	
10)Yediklerimin benim için iyi olup olmadığını kendime her zaman sormak istemem. R	0,862			2,7901	
8)Bir şeyin benim için iyi olup olmadığını kendime sürekli sormam. R	0,794			2,7368	
<p><i>Varimax rotasyonlu temel bileşenler analizi. Açıklanan toplam varyans: % 62,604</i>  <i>KMO örneklem yeterliliği: % 77,9; Bartlett's küresellik testi: <math>X^2</math>: 1514,684, s.d.:28, <math>p &lt; 0.0001</math>;</i>  <i>Genel ortalama: 3,304; Ölçeğin tamamı için Alpha: ,787;</i>  <i>Yanıt kategorileri: 1:Kesinlikle katılmıyorum ... 5:Kesinlikle katılıyorum</i></p>					

Tablo 4, sağlıklı yemek yeme davranışı ölçeğine uygulanan faktör analizi sonuçlarını göstermektedir (9.madde, eşkökenliliğinin 0,358 nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır). KMO değeri % 91,2 tespit edilmiş olup; maddeler arasında anlamlı korelasyonlar olduğu Bartlett küresellik testi ( $X^2$ : 2102,246; s.d.:36;  $p < 0,001$ ) ile bulunmuştur. Bu durum veri setinin faktör

analizine uygunluğuna işaret etmektedir (Kalaycı, 2014:322). Faktör analizi, 9 maddelik ölçeğin tek boyutlu bir yapı ortaya koyduğu ve toplam varyansın %53'ünü açıkladığını ortaya koymuştur. Maddelerin faktör yükleri sırasıyla şöyledir: "Lifli gıdalar tüketme" (0,774), "Tuz oranı yüksek yiyeceklerden sakınma" (0,747), "Vitaminli ve mineralli yiyecekler seçme" (,739), "Yağ oranı yüksek yiyeceklerden sakınma" (0,735), "Fazla şeker tüketmekten endişelenme" (0,734), "Kolesterolü yüksek yiyeceklerden sakınma" (0,718), "Düşük kalorili yiyecekleri tüketme" (0,713), "Kiloyu kontrol altında tutma" (0,704) ve "Yeterince kalsiyum alma isteği" (0,675). Faktöre "Sağlıklı Yeme Davranışı" adı verilmiş olup; hemen hemen tüm maddelerin majör madde (yük>0,700) durumunda olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4:** Sağlıklı Yemek Yeme Davranışı Ölçeğine Uygulanan Faktör Analizi Sonuçları

SAĞLIKLI YEME DAVRANIşIYLA İLGİLİ FAKTÖRLER	Yükü	Öz değeri	Açıklanan Varyans	Ortalama	Alfa
<b>I. SAĞLIKLI YEMEK YEME NİYETİ (9 Madde)</b>		<b>4,756</b>	<b>52,847</b>	<b>3,536</b>	<b>,888</b>
5)Yeterince lifli (tahıl ürünleri) yiyecekler yemek için özel bir çaba sarf ederim.	0,774			3,3745	
3)İçinde tuz oranı yüksek olan yiyeceklerden sakınmaya çalışırım.	0,747			3,8145	
7)Vitaminler ve minerallerle zenginleştirilmiş yiyecekler seçmeye çalışırım.	0,739			3,6866	
1)Yağ oranı yüksek yiyeceklerden sakınmaya çalışırım.	0,735			3,7532	
4)Ne kadar şeker tüketeyeğimle ilgili endişelenirim.	0,734			3,6404	
2)Kolesterolü yüksek yiyeceklerden (yumurta sarısı, karaciğer, tereyağı gibi) sakınmaya çalışırım.	0,718			3,2813	
6)Düşük kalorili ve kalorisi azaltılmış yiyeceklerin (şeker, yağ ve unu az) çoğunu tüketirim.	0,713			3,4197	
8)Kilomu kontrol altında tutmak için ne yediğime dikkat ederim.	0,704			3,6083	

10)Yediklerimden yeterince kalsiyum alıp-almadığım konusunda endişelenirim.	0,675			3,2482	
<i>Varimax rotasyonlu temel bileşenler analizi. Açıklanan toplam varyans: % 52,847  KMO örneklem yeterliliği: % 91,2; Bartlett's küresellik testi: <math>X^2</math>: 2102,246, s.d.:36, <math>p &lt; 0.0001</math>;  Genel ortalama: 3,536; Ölçeğin tamamı için Alpha: ,888;  Yanıt kategorileri: 1:Kesinlikle katılmıyorum ... 5:Kesinlikle katılıyorum</i>					

Tablo 5, sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışına etkisini ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucunu göstermektedir. Buna göre model bir bütün olarak geçerli olup ( $F_{2,548}$ : 145,061,  $p < 0,001$ ); sağlık bilinci sağlıklı yeme davranışının %34,4'ünü açıklamaktadır. Buna göre; pozitif sağlık bilinci sağlıklı yeme davranışını negatif sağlık bilincine göre daha fazla etkilemektedir. Pozitif sağlık bilincindeki bir birimlik artış, sağlıklı yeme davranışını 0,529 birim artırırken, negatif sağlık bilinci 0,104 birim kadar artırmaktadır.

**Tablo 5:** Sağlık Bilincinin Sağlıklı Yeme Davranışına Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize katsayılar	t	Anlam düzeyi
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit	1,002	0,154		6,502	0,000
SB1.Pozitif sağlık bilinci	0,603	0,046	0,529	13,140	0,000
SB2.Negatif sağlık bilinci	0,114	0,044	0,104	2,574	0,010
Bağımlı değişken: Sağlıklı yeme, R: 0,588; $R^2$ :0,346; Düzeltilmiş $R^2$ :0,344; Model için $F_{2,548}$ : 145,061, $p < 0,001$ En büyük VİF: 1,356, En düşük Tolerans:0,737, En büyük CI:13,011					

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Restoran müşterilerinin sağlık bilinçlerinin sağlıklı yeme davranışına etkisini ortaya koymak üzere yapılan araştırmada; müşterilerin sağlık bilinci, pozitif ve negatif sağlık bilinci olmak üzere iki boyutlu bir yapı ortaya koymuştur. Bireyin sağlığına çok dikkat etmesi, sağlıklı yiyecekler tüketmesi ve sağlıksız yiyeceklerden kaçınması, pozitif sağlık bilincini oluşturmaktadır. Buna karşın, yapılan ve yenilen şeylerin sağlıklı olup olmadığını pek sorgulamama, negatif sağlık bilincini teşkil etmektedir. Sağlık bilinci ölçeği sonuçları bağlamında; bireylerin sağlıklarına çok önem

veren, sağlıklı yemek yeme için ne gerekiyorsa yapmaya hazır olan ve yaptıklarının sağlıklı olup olmadığını sık sık sorgulayan bir sağlık bilincine sahip olmaya başladıkları kanaatine varılabilir.

Literatürde çalışmanın sonuçlarını destekleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Wardle ve Steptoe (2003) tarafından yapılan çalışmada; sağlık bilinci, bağımsız olarak egzersiz veya az meyve ve sebze alımının eksikliği ile ilişkilendirilmiş ve düşük sağlık bilinçli insanlar, yüksek sağlık bilinçli insanlardan daha yüksek bir oranda bu davranışları sergilemiştir. Gould (1988) çalışmasında; sağlık bilinci yüksek seviyede olan bireylerin düzenli sağlık kontrolü yapmaya ve kalp hastalığı ve kanseri önlemek için sağlıklı bir diyet sürdürmeye yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarının iddia edildiğini ifade etmiştir. Buna dayanarak sağlık faaliyetlerine yönelik tutum üzerinde sağlık bilincinin etkisi olduğu açıktır (Wardle ve Steptoe, 2003: 31). Royne vd. (2014) sağlık bilincinin, tüketicilerin ürünlerin yararlarını algılamada ve yararlı ürünleri kullanma eğilimi göstermede etkili olduğunu bulmuştur. (Jindabot, 2015: 3). Choi ve Zhao (2010) çalışmasında, sağlık bilgisi ve eğitim düzeylerinin sağlık bilgisi işleminde ve sağlıklı davranış seçiminde yardımcı olduğunun tespit edildiğini ve bu sonucun Moorman ve Matulich (1993) bulgularını desteklediğini ifade etmiştir. Sağlık bilgisi konusunda daha eğitilmiş ve bilgilendirilmiş olan katılımcılar, düşük kalorili yemek seçimi konusunda daha fazla fikir birliğine sahip olduğu tespit edilmiştir (Choi ve Zhao, 2010: 246).

Restoran müşterilerinin sağlıklı yemek yeme davranışı, tek boyutlu bir yapı ortaya koymuştur. Sağlıklı yeme davranışı ölçeğindeki tüm maddelerin önemsendikleri söylenebilir. Sun (2008) tarafından yapılan çalışmada, sağlık endişesi ve sağlıklı beslenme davranışları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yirminci yüzyılın sonlarında Avrupa'da veya ABD'de yapılan pek çok çalışma (Hayes ve Ross, 1987; Tuorila ve Pangborn, 1988; Towler ve Shepherd, 1992; Richardson vd., 1993; Wardle, 1993; Steptoe vd., 1995; Tuorila, 1997; Lindeman ve Stark, 1999), sağlıkla ilgili tutumların yiyecek tercihini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (Roininen, 2001: 17). Sağlık kaygısı ve beslenme bilgi düzeyleri yüksek olan bireylerin, daha fazla ödeme yaparak sağlıklı yiyecekler satın almak ve yiyecek satın alırken beslenme etiketlerini kullanmada daha istekli olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, sağlık bilinci yüksek tüketicilerin, daha düşük sağlık bilinçli tüketicilerden sağlıklı gıda seçenekleri sunan ve beslenme bilgisi veren restoranlara daha olumlu tepkiler vereceği varsayılmıştır (Lee vd., 2014: 31). Verilen bu örneklerin de desteklediği gibi, sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışını olumlu yönde etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca insanların pozitif sağlık bilinci, sağlıklı yeme davranışını negatif sağlık bilincine kıyasla daha fazla olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Burada şaşırtıcı olan, ancak kültürel nedenlerle açıklanabilecek olan negatif sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışını az da olsa olumlu yönde etkilemesidir. Toplum olarak sakatatlara ve ızgaralara düşkünlüğümüz ortadadır. Etin yanında protein emilimini azaltan yoğurt ve ayran gibi gıdaların tüketilmemesi gerektiğini (Gıda Güvenliği Hareketi, 2009) biliriz, ama böyle davranmaktan da çoğu zaman kendimizi alıkoyamayız. Dolayısıyla, negatif sağlık bilincinin sağlıklı yeme davranışına az da olsa olumlu yönde katkıda bulunduğunu yadırgamamak gerekir. Bu konuda medyanın yapılması veya yenmesi sağlık açısından sakıncalı şeyleri, toplumsal fayda anlamında halka ısrarla duyurmasında fayda vardır.

Sağlıklı yemek yeme taleplerinin arttığı günümüzde, sağlıklı beslenme taleplerine cevap vermesi gereken lokantaların sağlıklı gıda seçenekleri konusunda neler yapılabileceğini belirlemek, teşvik etmek ve yardımcı olmak için lokantalara gereken destek verilmelidir. Restoranlar da kamuoyunun dikkatini sağlıklı beslenmeye teşvik etmedeki rolü üzerine odaklanmalıdır (Jones, 2009: 344). Restoran yöneticilerinin müşterilerin sağlıklı yemek yeme taleplerini dikkate almaları ve bu talebi karşılamak için ilk olarak mönü kartlarında değişikliğe gitmeleri gerektiği öngörülmektedir. Hatta daha da ileri gidilerek bazı restoranların hizmet konseptlerini sağlıklı yemekler üzerine şekillendirmeleri yeni bir akımın doğmasına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. Restoran yöneticilerinin asgari standartları karşılamak için yemek kalitesi, çeşitliliği, sağlık ve hijyen konularında titiz davranmaları gerekmektedir (Özdemir, 2010: 229).

Restoranların sağlıklı yemek hizmeti verebilmeleri için yiyeceklerin üreticileri tarafından doğal ürünlerin üretilmesi de gerekmektedir. Bu konuda üreticilere eğitimler verilmeli ve denetimler arttırılıp, sürekli hale getirilmelidir. Sadece sağlıklı yiyeceklerin üretilmesi ve sağlıklı yemeklerin yapılmasının yeterli olmayacağı aşikârdır. Tüketicilerin sağlıklı yemek yemeğe teşvik edilmesi ve sağlık bilinci oluşturulması için, yaşamın her alanında olduğu gibi, gıda seçimi ve beslenme konusunda da medya yoğun şekilde kullanılmalıdır. Geleneksel gıdaların sağlıklı beslenme üzerindeki önemi üzerinde durularak, sağlıksız beslenmenin gittikçe yaygınlaştığı genç nüfus bilinçlendirilmeli ve hatta beslenmede farkındalık yaratmak bir devlet politikası olarak ele alınmalıdır (Kocatepe ve Tırıl, 2015: 61).

Sağlık bilinci ve sağlıklı yeme davranışı yaratılmasında medyanın, ailenin ve eğitim kurumlarının rolü göz ardı edilmemeli ve bu unsurların etkin kullanımı için çalışmalar başlatılmalıdır. Ellison vd. (2013) tarafından yapılan araştırmada; kalori miktarları gıda paketi üzerine konulduğunda, sağlık bilinçli tüketicilere düşük etki yaptığı bulunmuştur. Buna karşılık, sağlık bilinci düşük tüketiciler, sayısal kalori etiketleri ile daha ilgili gibi görünmektedir, Ayrıca, Hong (2011), medyadaki sağlık mesajlarını bireyin

nasıl benimseyeceği üzerine, sağlık bilincinin, hem doğrudan hem de dolaylı etkiye sahip olduğunu bulmuştur (Jindabot, 2015: 3).

Lappalainen vd. (1997) tarafından yapılan çalışmada; kişilerin sağlıklı yeme konusunda planlar yapabileceği, ancak uygulamada karşılaştıkları zorluklar yüzünden eski yeme alışkanlıklarına geri dönebileceği ifade edilmektedir. Bu zorlukların da genelde; sosyal durumlar, lezzet, yiyeceğin maliyeti, eğitim seviyesi gibi hususları içerdiği belirtilmektedir. Dolayısıyla sağlık bilinci ve sağlıklı yeme davranışı yaratılmasında eğitimin ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Müşterilerin restorana karar vermelerini etkileyen faktörlerden bir tanesinin aile yaşam dönemi olduğunu ifade eden çalışmalar (Lewis 1981; Authy 1992; Gregoire vd., 1995; Kivela vd., 1999a; Yüksel ve Yüksel 2002; Kim vd., 2010; Harrington vd., 2011) bulunmaktadır (Albayrak, 2014: 192). Bireyin ailesiyle geçirdiği dönemde ailesinden aldığı bilgi ve kültürün sağlık bilincinin oluşmasına önemli katkıları olacağı kaçınılmazdır. Oluşan sağlık bilincinin de sağlıklı yeme davranışının yaratılmasına aracılık etmesi muhtemeldir.

Araştırma ile ilgili bir takım kısıtlıklar da mevcuttur. Tesadüfi olmayan kota örnekleme yönteminin kullanılması, araştırma sonuçlarının evrene genellenememesi için önemli bir kısıttır. Yine araştırmaya katılan katılımcıların meslek gruplarına göre dengeli oluşturulamaması, katılımcıların ağırlıklı memurlardan oluşması ayrı bir kısıt olarak görülmektedir. Bununla birlikte, çalışma evreninin özelliği gereği, Kayseri halkının geçmişten gelen beslenme kültürü coğrafi özelliklerinden dolayı ağırlıklı tahıl ürünlerinden yapılan hamur işi dediğimiz yemeklerden oluşmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre, Kayseri halkında sağlık bilincinin oluşmaya başladığı ve sağlıklı yemeğe doğru yöneldiği ortaya çıksa da, bu tarz beslenen halkın alışkanlıklarını bırakıp, sağlıklı beslenebileceği yiyeceklere yönelmesi oldukça zor görünmektedir. Böylesi bir durum da beslenme alışkanlıklarının yarattığı bir kısıt olarak görülmektedir. Bundan sonraki araştırmalarda araştırmacıların tesadüfi bir yöntemle ve başka bir bölgede araştırma yapmaları önerilebilir.



## KAYNAKÇA

- Albayrak, A. (2014). Müşterilerin Restoran Seçimlerini Etkileyen Faktörler: İstanbul Örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 190-201.
- Alpar, R. (2012). *Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik Güvenirlik*, İstanbul: Detay Yayıncılık.
- Akamatsu, R., Maeda, Y., Hagihara, A. And Shirakawa, T. (2005). Interpretations And Attitudes Toward Healthy Eating Among Japanese Workers. *Appetite*, 44(1), 123-129.
- Bogue, J., Coleman, T. And Sorenson, D. (2005). Determinants Of Consumers' Dietary Behaviour For Health-Enhancing Foods. *British Food Journal*, 107(1), 4-16.
- Chen, M. F. (2009). Attitude Toward Organic Foods Among Taiwanese As Related To Health Consciousness, Environmental Attitudes, And The Mediating Effects Of A Healthy Lifestyle. *British Food Journal*, 111(2), 165-178.
- Chen, M. F. (2011). The Joint Moderating Effect Of Health Consciousness And Healthy Lifestyle On Consumers' Willingness To Use Functional Foods In Taiwan. *Appetite*, 57(1), 253-262.
- Choi, J. And Zhao, J. (2010). Factors Influencing Restaurant Selection In South Florida: Is Health Issue One Of The Factors Influencing Consumers' Behavior When Selecting A Restaurant?. *Journal Of Foodservice Business Research*, 13(3), 237-251.
- Croll, J. K., Neumark-Sztainer, D. And Story, M. (2001). Healthy Eating: What Does It Mean To Adolescents?. *Journal Of Nutrition Education*, 33(4), 193-198.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. Ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Multivariate Statistics For The Social Sciences: Spss And Lisrel Applications*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Developing A Profile Of Consumer Intention To Seek Out Additional Information Beyond A Doctor: The Role Of Communicative And Motivation Variables. *Health Communication*, 17(1), 1-16.
- Hong, H. (2011). An Extension Of The Extended Parallel Process Model (Eppm) In Television Health News: The Influence Of Health Consciousness On Individual Message Processing And Acceptance. *Health Communication*, 26(4), 343-353.
- Gıda Güvenliği Hareketi (2009). Beslenmede Doğru Bilinen Yanlışlar. [Http://Www.Gidahareketi.Org/-Beslenmede-Dogru-Bilinen-Yanlislar-606-Haberi.aspx](http://www.gidahareketi.org/-Beslenmede-Dogru-Bilinen-Yanlislar-606-Haberi.aspx) Adresinden 09 Eylül 2017 Tarihinde Edinilmiştir.
- Iversen, A. C. And Kraft, P. (2006). Does Socio-Economic Status And Health Consciousness Influence How Women Respond To Health Related Messages In Media? *Health Education Research*, 21, 601-610.
- Jayanti, R. K. And Burns, A. C. (1998). The Antecedents Of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study. *Journal Of The Academy Of Marketing Science*, 26(1), 6-15.

- Jindabot, T. (2015). The Relationship Of Thai Consumers' Health Consciousness And Perceived Value: *Prince Of Songkla University, Thailand*, 1-10.
- Jones, C. S. (2009). Taking Up Space? How Customers React To Health Information And Health Icons On Restaurant Menus. *Journal Of Food Service Business Research*, 12(4), 344-363.
- Kalaycı, Ş. (2014). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kocatepe, D. Ve Tırıl, A. (2015). Sağlıklı Beslenme Ve Geleneksel Gıdalar, *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 3(1), 55-63.
- Kraft, F. B. Ve Goodell, P. W. (1993). Identifying The Health Conscious Consumer. *Marketing Health Services*, 13(3), 18.
- Lake, A. A., Hyland, R. M., Rugg-Gunn, A. J., Wood, C. E., Mathers, J. C. And Adamson, A. J. (2007). Healthy Eating: Perceptions And Practice (The Ash30 Study). *Appetite*, 48(2), 176-182.
- Lappalainen, R., Saba, A., Holm, L., Mykkanen, H., Gibney, M. J. And Moles, A. (1997). Difficulties In Trying To Eat Healthier: Descriptive Analysis Of Perceived Barriers For Healthy Eating. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 51(2), 536.
- Lappalainen, R., Kearney, J. And Gibney, M. (1998). A Pan Eu Survey Of Consumer Attitudes To Food, Nutrition And Health: An Overview. *Food Quality And Preference*, 9(6), 467-478.
- Lee, K., Conklin, M., Cranage, D. A. And Lee, S. (2014). The Role Of Perceived Corporate Social Responsibility On Providing Healthful Foods And Nutrition Information With Health-Consciousness As A Moderator. *International Journal Of Hospitality Management*, 37, 29-37.
- Lin, C. H. (2014). Effects Of Cuisine Experience, Psychological Well-Being, And Self-Health Perception On There Visit Intention Of Hot Springs Tourists. *Journal Of Hospitality & Tourism Research*, 38(2), 243-265.
- Lorinczi, K. (2008). The Effect Of Health Conscious Trends On Food Consumption. In *2008 International Congress, August 26-29, 2008, Ghent, Belgium* (No. 44325). European Association Of Agricultural Economists.
- Maddock, S., Leek, S. And Foxall, G. (1999). Healthy Eating Or Chips With Everything?. *Nutrition & Food Science*, 99(6), 270-277.
- Margetts, B. M., Martinez, J. A., Saba, A., Holm, L., Kearney, M. And Moles, A. (1997). Definitions Of 'Healthy' Eating: A Pan-Eu Survey Of Consumer Attitudes To Food, Nutrition And Health. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 51(2), 523.
- Michaelidou, N. And Hassan, L. M. (2008). The Role Of Health Consciousness, Food Safety Concern And Ethical Identity On Attitudes And Intentions Towards Organic Food. *International Journal Of Consumer Studies*, 32(2), 163-170.
- Narayana, N. V. V. S. (March, 2009) Development Of Health Consciousness Scale. *Journal Of Indian Health Psychology*, 3(2), 87-102.

- Özdemir, B. (2010). Dışarıda Yemek Yeme Olgusu: Kuramsal Bir Model Önerisi, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(2): 218-232.
- Roininen, K. (2001). *Evaluation Of Food Choice Behavior: Development And Validation Of Health And Taste Attitude Scales*. University Of Helsinki.
- Sun, Y. H. C. (2008). Health Concern, Food Choice Motives, And Attitudes Toward Healthy Eating: The Mediating Role Of Food Choice Motives. *Appetite*, 51(1), 42-49.
- Tudoran, A., Olsen, S. O. And Dopico, D. C. (2009). The Effect Of Health Benefit Information On Consumers Health Value, Attitudes And Intentions. *Appetite*, 52(3), 568-579.
- Ture, R. S. And Ganesh, M. P. (2012). Effect Of Health Consciousness And Materialvalues On Environmental Belief And Pro-Environmental Behaviours. *International Proceedings Of Economics Development And Research*, 43, 41-45.
- Wardle, J. And Steptoe, A. (2003). Socio Economic Differences In Attitudes And Beliefs About Healthy Lifestyles. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 57(6), 440-443.

## EXTENDED SUMMARY

### Purpose

The aim of the research was to reveal the impact of restaurant customers' health consciousness on healthy eating habits. The data might assist restaurant owners and managers during the process of changing their menus to promote health and healthy food, as well as establishing the significance of healthy food options for restaurant customers. Therefore, subsequent to the increase in the food businesses and alternatives that offer healthy food, a sector that is more responsive to consumers' healthy eating habits can be established.

### Methodology

In the study, which was designed as a descriptive research, the data were collected by means of a questionnaire developed following literature review. It consisted of questions concerning demographics, along with two separate scales for health consciousness and healthy eating habits. Developed by Chen (2011), the first scale, which measured health consciousness, consisted of 11 items while the second scale, which measured participants' healthy eating habits and developed by Dutta-Bergman (2005), consisted of 10 items. Both of them were prepared with 5-point Likert scale response categories (1: Strongly Disagree ... 5: Strongly Agree).

All consumers constituted the population of the study. However, for practical purposes, the target population of the study was limited to the individuals between the ages of 20-64, living in Kayseri and with the habit of eating out at least once a month. Subsequent to acquiring demographic information related to the age groups, which were created with the age range of 5 years, it was decided to carry out quota sampling according to the age groups in the face of the difficulty of random sampling. Consequently, the minimum number of surveys for each age group was determined; and it was found out that the study required at least 400 surveys. Pollsters implemented the questionnaires between the dates of 01 October, 2016 and 31 January, 2017. The data were analysed by means of descriptive statistics, as well as factor and regression analysis.

### Findings/Results

45 % of the participants were female while 55 % were male. The age groups of 20-29 and 30-39 respectively constituted approximately one fourth of the participants while the age group of 40-49 constituted approximately one fifth of the participants. Nearly five thirds of the participants were married, and nearly half of them were civil servants. Additionally, nearly half of them had a graduate or higher educational degree. Moreover, 55 % of the participants had a monthly income of 2500-5000 TL.

The Health Consciousness scale was analysed by factor analysis. Consequently, the scale with 8 items revealed a two dimensional structure. The first factor consisted of 5 items and explained 35 % of total variance. "Paying attention to one's health" (0,833), "Consuming healthy food and avoiding junk food" (0,758), "Possessing a high level of health consciousness" (0,732), "Frequently emphasizing health" (0,699), and finally "Giving up everything else for the sake of wellbeing"

(0,686) constituted the first factor, which was named “Positive Health Consciousness”. Among these, “Paying attention to health” is the major item.

The second factor consisted of three items and explained 27 % of total variance. “Not thinking too often about the healthiness of the actions” (0,882), “Not questioning the healthiness of the consumed food” (0,862) and “Not asking oneself constantly if something is good” (0,794) constituted the second factor, which was named “Negative Health Consciousness”. Since the factor loadings of these items were all above 0,700, they all possessed major attributes.

Meanwhile, as a result of the factor analysis of Healthy Eating Habits scale, it was found out that the 9-item scale revealed a one dimensional structure and explained 53 % of total variance. Factor loadings of the items in the Healthy Eating Habits scale are as follows: “Consuming high fibre foods” (0,774), “Avoiding foods with high level of salt” (0,747), “Choosing foods with vitamins and minerals” (0,739), “Avoiding foods with high level of fat” (0,735), “Worrying about consuming excessive sugar” (0,734), “Avoiding foods with high cholesterol levels” (0,718), “Consuming low-calorie foods” (0,713), “Keeping the weight under control” (0,704) and “The desire to get enough calcium” (0,675). The factor was named “Healthy Eating Habits”, and all items of this factor were discovered to be major items (factor loadings > 0.700)

A regression analysis was carried out in order to ascertain the impact of health consciousness on healthy eating habits. Accordingly, the model was discovered to be valid as a whole ( $F_{2,548}$ : 145,061,  $p < 0,001$ ) and health consciousness explained 34,4 % of healthy eating habits. Hence, it can be deduced that positive health consciousness influences healthy eating habits more than negative health consciousness. Moreover, a unit increase in positive health consciousness further enhanced healthy eating habits by 0,529 units while negative health consciousness enhanced healthy eating habits by 0,104 units.

### **Conclusion and Discussion**

As a result of the study, which aimed to reveal the impact of restaurant customers’ health consciousness on healthy eating habits, customers’ health consciousness revealed a two-dimensional structure, i.e. positive and negative health consciousness. Paying attention to one’s health, and consuming healthy food and avoiding junk food constituted positive health consciousness. On the contrary, not questioning the healthiness of the prepared and consumed food constituted negative health consciousness. Within the context of health consciousness scale, it can be deduced that individuals have acquired more health consciousness and started to pay more attention to their wellbeing, are ready to make every effort to eat healthy food and frequently question whether or not their actions are healthy.

Restaurant customers’ healthy eating habits revealed a one dimensional structure. It is discovered that all items in the healthy eating habits scale were considered important. Meanwhile, it is also found out that individuals are more and more willing to buy healthy foods by paying more, and read nutritional labels when buying foods. The findings of the study further point out that health consciousness influences healthy eating habits positively. Likewise, the study deduces that positive health consciousness influences healthy eating habits more positively compared to

negative health consciousness. Surprisingly, negative health consciousness, which can be explained through cultural reasons, influences healthy eating habits positively, even if just a bit. Our society is obviously very fond of offal and grills. Even though we know that we should not consume yoghurt or ayran with meat (Food Safety Movement, 2009), most of the time we do not avoid this mixture. Hence, minor positive impact of negative health consciousness on healthy eating habits should not be regarded odd. Therefore, the media should insistently announce inedible things for the benefit of the society.