

Kevser Aksu¹, Nazan Çalbayram²

DOI: 10.17942/sted.1430657

Geliş/Received: 12.02.2024
Kabul/Accepted: 26.09.2024

Özet

Amaç: Annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin besin etiketleri okuma alışkanlığı üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel türdeki bu çalışma, bir ilçe devlet hastanesinde, kendisi hastanede yatan veya hastanede yatan çocuğu olan 252 anne ile yürütülmüştür. Veri toplamada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler; sosyodemografik veri formu, besin etiketleri okuma alışkanlığı belirleme formu ve e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans Analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin besin etiketleri okuma sıklığı ile eğitim durumu, algılanan gelir durumu, aile tipi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptandı. Annelerin e-Sağlık okuryazarlığı ortalaması $27,5\pm6,71$ olarak bulundu. Annelerin besin etiketleri okuma alışkanlığı ile e-Sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça besin etiketleri okuma sıklığının arttığı belirlenmiştir. Annelere verilecek e-Sağlık okuryazarlık eğitimleri ile besin etiketleri okuma sıklığı artırılabilir böylece çocukların sağlıklı beslenmesi sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: gıda etiketlemesi; besin etiketleri okuma; e-sağlık okuryazarlığı; anne

Abstract

Objective: The study aimed to examine the impact of mothers' e-Health Literacy Levels on their habit of reading food labels.

Method: This descriptive study was conducted in a district state hospital with 252 mothers who were themselves hospitalised or had hospitalised children. Face-to-face survey method was used for data collection. Data were collected face-to-face using Sociodemographic Data Form, Food Label Reading Habit Determination Form and e-Health Literacy Scale. To determine whether the data were normally distributed, skewness and kurtosis values were checked, and Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilks tests were conducted. The analyses revealed that the data were not normally distributed, and nonparametric tests such as the Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis Analysis of Variance test were used.

Results: A statistically significant difference was found between the frequency of reading food labels among mothers and variables such as their educational level, perceived income status, family type and number of children ($p<0.05$). The average e-Health Literacy Level of the mothers was found to be $27,5\pm6.71$. A statistically significant difference was identified between the habit of reading food labels and the e-Health literacy score ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that as the e-Health literacy level of mothers increased, the frequency of reading food labels increased. With e-Health literacy trainings to be given to mothers, the frequency of reading food labels can be increased and thus healthy nutrition of children can be ensured.

Keywords: food labeling; food label reading; e-health literacy; mother

* Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne 2023 yılında sunulan "Annelerin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Besin Etiketleri Okuma Alışkanlığı Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹ Hemşire, Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Birimi (Orcid no: 0000-0002-7722-9773)

² Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-2048-608X)

Giriş

Sağlık okuryazarlığı; "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" dir (1) ve çeşitli becerilerden oluşmaktadır. Sağlıklı davranışlar, doğru ilaç kullanımı, sağlık olanaklarından nasıl yararlanacağıının farkında olma, kurumlarda verilen bilgilendirilmiş onam metinlerini okuyup anlayabilme, hastalık ve kendi bakımı hakkında kişinin kendi otonomisini sağlayabilme, belirli durumlarda evde bulunan tıbbi cihaz ve malzemeleri kullanabilme becerisi, gerektiği durumlarda kişinin bakım verici rolünü üstenebilmesi gibi sağlık bilgilerini ifade etmektedir (2,3). E-Sağlık okuryazarlığı; "elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve edindiği bilgilerle bir sağlık sorununu ele alma veya çözebilme becerisidir" (4). E-Sağlık okuryazarlığı hem maliyet hem de sağlık kurum ve kuruluşlarında bekleme sürelerinde azalmayı sağlarken aynı zamanda kişiye ait sağlık hizmeti sunmaya da olanak sağlamaktadır. Gerekli bilgilerin zamanında akışı sağlanarak mesafe engelinin ortadan kalkmasına da imkan vermiştir (5). Sağlık düzeyinin artırılmasında önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığının yetersizliği, kişisel olarak sağlık hizmetlerinden yeterli oranda yararlanamama ve sağlıksız bir yaşam döngüsüne, toplumun veriminin azalmasına, morbidite ve mortalite artışının yaşanmasına böylece sağlık bakım maliyetlerinin artışına neden olabilmektedir (6).

Kadın ve çocuk sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi için kadının sağlık okuryazarlığı önemlidir (7). Sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirmek ve aktif bir yaşam tarzı benimsemek, bireylerin sağlık bilinci oluşturması için özellikle çocukluk döneminde kazanılması gereken bir tutum ve davranış değişikliğidir (8). Beslenme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çok önemlidir. Çocuğun beslenme durumu, annenin beslenme bilgisinin yanı sıra, çocuklar için hazırlanan yiyeceklerin türü ve miktarı ile evdeki beslenme alışkanlıklarından da etkilenir. (9,10). Çocuğun tüm gelişim alanlarındaki yeteneklerini artırmak için, sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarına sahip olması gerekmektedir (11). Besin etiketi okumak, sağlıklı besinleri seçmenin yollarından biridir (12). Besin etiketleri, tüketicilere besinler

hakkında doğru bilgi vermeleri, yanlış bilgilerden korumaları ve bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olması nedeniyle besin güvenliğinin önemli parçalarından birini oluşturmaktadır (13). Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde sağlık okuryazarlığı ve beslenme oldukça önemli kavramlardır.

Besin etiketleri ise doğru ve sağlıklı beslenme için çok önemlidir. Hemşireler bağımsız rollerinden olan bakım verici, eğitici, araştırmacı, iletişim ve koordinatörlük, danışmanlık rolleri gereği bireylerin sağlık okuryazarlık ve besin etiketi okuma düzeylerini değerlendirmelidir. Literatürde e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin çeşitli alanlara etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Mansur ve Cığerci (2022) e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile siberkondri düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirlemişlerdir (14). Yapılan bir çalışmada e-Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasında 0,215 düzeyinde pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır (15). Uyar ve Beydağ (2022), e-Sağlık okuryazarlık oranı artıkça annelerin emzirme eğiliminin arttığını saptamışlardır (16).

Ancak literatürde annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi ve besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup bu nedenle çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı; annelerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, annelerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, bir ilçe devlet hastanesinin yataklı servislerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 01.04.2022-31.05.2022 tarihleri arasında hastanede yatan veya hastanede yatan çocuklarına refakat eden, iletişim ve psikiyatrik sorunları bulunmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anneler oluşturmaktadır. Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemin tercih

edilme nedeni, çalışmanın yapıldığı süre boyunca hastanede yatan veya refakat eden annelerin araştırmaya gönüllü katılımına dayalı olarak örnekleme yapılmasıdır. Krejcie ve Morgan'ın (1970) örneklem büyüklüğü tablosuna göre, 718 kişilik bir ana kütleyi temsil edebilecek minimum örneklem büyüklüğü 250 kişi olarak belirlenmiştir (17). Bu doğrultuda, araştırmada ulaşılan ve evreni temsil etmesi amaçlanan 252 anne, çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Değişkenler

Etiket okuma alışkanlığı; e-Sağlık okuryazarlığı, yaş, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, aile tipi, en uzun süre yaşanan bölgedir.

Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Veriler üç bölümden oluşan "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", "Besin Etiket Okuma Alışkanlığı Belirleme Formu" ve "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Annelerin yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, çocukların cinsiyet, yaşları, aile tipi, ailede yaşayan kişi sayısı sorularından oluşan 8 sorudan oluşmaktadır.

Besin Etiket Okuma Alışkanlığı Belirleme Formu; besin etiketi okuma alışkanlığı belirleme formu, literatür doğrultusunda oluşturulan besin etiketi kavramı, gıda ambalajları, besin etiketi okuma, etiket bilgilerini anlama ve etiket sembollerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır (12,19-21).

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; "Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek; sağlıkla ilgili konularda internet kullanma algısını belirleyen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-Sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin ilk geliştirilme çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur." 2017 yılında Tamer tarafından gerçekleştirilen çalışmada, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,86 olarak belirlenmiştir (22). Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiş olup tanımlayıcı tablolarda frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri belirtilmiştir. Araştırmada, verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda, verilerin normal dağılıma sahip olmadığı tespit edilmiş ve bu nedenle Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi testleri gibi nonparametrik testler kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Toplantı tarihi: 08.04.2021, Karar no:07/8). Çalışmanın yapılacağı Devlet Hastanesinin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Toplantı tarihi: 07.04.2022, Sayı: E-12641312-044) kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerden "Bilgilendirilmiş Onam" alınmıştır. Veri toplama aşamasında Helsinki Bildirgesi'nde yer alan kurallara uygun davranılmıştır. "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" nin kullanımı için yazarlarından izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin %55,6'sının 36 yaş ve üstü, %31,0'inin ortaokul ve altı, %69,0'inin lise ve üzeri mezunu, %61,5'inin algılanan gelir durumunu gelir gidere eşit, %75,8'inin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan annelerin %40,8'inin ve algılanan gelir düzeyinin gelir giderden fazla şeklinde algılayan annelerin %54,8'inin "her zaman" besin etiketi okuduğu belirlenmiştir. Ayrıca aile tipi çekirdek olan annelerin "her zaman" besin okuma sıklığı

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri (n=252)		
Özellikler	n	%
Yaş		
35 yaş ve altı	112	44,4
36 yaş ve üstü	140	55,6
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	78	31,0
Lise ve üzeri	174	69,0
Algılanan gelir düzeyi		
Gelir giderden az	66	26,2
Gelir gidere eşit	155	61,5
Gelir giderden fazla	31	12,3
Aile tipi		
Çekirdek Aile	191	75,8
Geniş Aile	41	16,3
Parçalanmış Aile	20	7,9
Çocuk Sayısı		
1	117	46,4
2	99	39,3
3 ve üzeri	36	14,3

%40,8'dir. Çocuk sayısı 3 ve üstü olan annelerin %16,7'sinin "hiç" besin etiketi okumadığı belirlenmiştir. Besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim durumu, gelir düzeyi çocuk sayısı ($p<0,05$) ve aile tipi ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Annelerin e-Sağlık Okuryazarlık puan ortalaması $27,5\pm 6,7$ (min:8-max:40) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'te yer alan verilere göre, annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Kruskal-Wallis Varyans Analizi sonucunda, annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile e-Sağlık okuryazarlık sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Bu farkın, besin etiketlerini her zaman okuyan anneler lehine olduğu ve bu grubun sıra ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma

Bu araştırma, annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık-hastalık konularında da internet kullanımı yaygınlaşmıştır

Tablo 2. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin besin etiketi okuma sıklığına göre dağılımı (n=252)

Besin etiketi okuma sıklığı		Her zaman		Bazen		Hiç		Toplam		X ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş	35 yaş ve altı	41	36,6	66	58,9	5	4,5	112	100,0	1,294	0,524
	36 yaş ve üstü	47	33,6	82	58,6	11	7,8	140	100,0		
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	17	21,8	48	61,5	13	16,7	78	100,0	4,918	0,041
	Lise ve üzeri	71	40,8	100	57,5	3	1,7	174	100,0		
Algılanan Gelir Durumu	Gelir giderden az	18	27,3	40	60,6	8	12,1	66	100,0	11,112	0,025
	Gelir gidere denk	53	34,2	95	61,3	7	4,5	155	100,0		
	Gelir giderden fazla	17	54,8	13	42,0	1	3,2	31	100,0		
Aile Tipi	Çekirdek	78	40,8	106	55,5	7	3,7	191	100,0	23,366	<0,001
	Geniş	5	12,2	28	68,3	8	19,5	41	100,0		
	Parçalanmış	5	25,0	14	70,0	1	5,0	20	100,0		
Çocuk Sayısı	1	47	40,2	65	55,6	5	4,3	117	100,0	6,772	0,034
	2	33	33,3	61	61,6	5	5,1	99	100,0		
	3 ve üstü	8	22,2	22	61,1	6	16,7	36	100,0		

Tablo 3. Annelerin e-Sağlık Okuryazarlık puan ortalaması (n=252)		
e-Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalaması	$\bar{X} \pm ss$	(Min.-Max.)
		27,5±6,71

Tablo 4. Annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)							
e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Besin etiketi okuma sıklığı	n	%	Median	Kruskal-Wallis	ss	p
	Her zaman	88	34,9	145,55	19,749	2	p<0,001
	Bazen	148	58,7	122,32			
	Hiç	16	6,4	60,34			

(23-25). İnternet ve mobil cihazların yaygın kullanımı ile birçok kişi sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık yönetimi için sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgilere daha kolay erişim sağlamıştır. Çevrimiçi olarak edinilen sağlık bilgileri sağlıkla ilgili davranışları etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcıları, bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıkla ilgili davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemelidir (26). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, katılımcıların yarısından fazlasının (%59) çevrimiçi sağlık bilgilerini alma konusunda deneyime sahip olduğunu belirlenmiştir (27). Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2018) tarafından yürütülen, "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri" araştırması sonuçlarına göre, sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek için internet en önemli kaynaktır. Ek olarak, sağlık bilgisi aramak için interneti tercih eden bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi, tercih etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (2). Bu araştırma sonucunda, e-Sağlık okuryazarlık düzeyi $3,43 \pm 0,84$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Uslu ve Şeremet (2020) bireylerin e-Sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamasını $3,55 \pm 0,74$, Yüksel ve Deniz (2019) ise $3,30 \pm 0,82$ olarak bulmuştur (5,28). Yapılan çalışmalarda bu araştırma sonuçları ile benzerdir. Uyar ve Beydağ (2022) annelerin "e-Sağlık Okuryazarlığı" puan ortalaması $29,13 \pm 4,40$ (min=13; maks=39) olarak saptamıştır (16). Bu çalışmada ise annelerin e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puan ortalaması $27,50 \pm 6,71$ (min: 8-max: 40) olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçekten alınabilecek (8-40) puana göre değerlendirildiğinde bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada, annelerin e-Sağlık

okuryazarlık düzeylerinin besin etiketi okuma alışkanlıkları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bulgular, e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğunu ve literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ancak, farklı araştırmalarda elde edilen e-Sağlık okuryazarlık puan ortalamalarındaki farklar, çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyo-ekonomik durumu, internet erişim düzeyi, katılımcıların eğitim seviyesi ve çevrimiçi sağlık bilgilerine erişim imkanları gibi değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, veri toplama yöntemlerindeki farklılıklar ve kullanılan ölçeklerin çeşitliliği de sonuçlarda farklılık yaratabilir.

Besin etiketleri, tüketicilerin gıda seçimlerini yönlendiren bilgi kaynağıdır. Tüketiciler, gıdalarla ilgili kararları verirken çeşitli fiyat ve ürün seçeneklerine sahip çok çeşitli gıdalarla karşılaşır ayrıca gıda paketlerindeki etiketlere de maruz kalırlar. Besin etiketi kullanımı önemli bir konudur. Tüketiciler, kararlarını vermek için besin etiketi bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanmada zorluklarla karşılaşmaktadır. Tüketiciler, gıda seçimlerini yaparken gıda etiketlerindeki beslenme bilgileriyle başarılı bir şekilde ilgileneceklerse hem metin hem de sayıları kullanabilmeli ve anlayabilmelidir (29). Bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi gibi özellikleri, besin satın alma davranışlarına yön vermektedir (30,31). Bu çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyi arttıkça (%40,8) ve gelir giderden fazla algılandıkça (%54,8) besin etiketi okuma sıklığı artmaktadır. Ayrıca aile tipi çekirdek olan annelerin "her zaman" besin etiketi okuma sıklığı %40,8'dir. Besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim durumu, gelir düzeyi ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Literatürde sonuçlarımıza benzer çalışmalara rastlanırken (4,32-36); benzer olmayan çalışmalarda (37) bulunmaktadır. Bu çalışmada, annelerin besin etiketi okuma sıklığının eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve aile tipi gibi sosyo-demografik faktörlerle anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte, bazı çalışmalarda farklı sonuçlar da gözlemlenmiştir. Sonuçlardaki bu farklılıklar, araştırmanın yapıldığı bölgenin kültürel ve sosyo-ekonomik yapısı, katılımcıların alışveriş alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerindeki farklılıklar gibi etkenlerden kaynaklanabilir.

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişki, bu konu hakkında bilinçlenme, besin miktarındaki çeşitliliğin artması, dışarıda yemek yeme davranışının yaygınlaşması, besin ve beslenme okuryazarlığının önemli bir konu haline gelmesini sağlamıştır (38). Besin etiketleri, bilinçli gıda seçimleri yapmak, besleyici yemekler planlamak ve diyetten etkilenen kronik hastalıkları yönetmek için güvenilir beslenme bilgilerinin önemli kaynağı (29) olup, beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkların tedavisi ve hastaların yaşam kalitesini korumak için sağlık okuryazarlığı da önemlidir (38). Çalışmada annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile e-Sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça besin etiketi okumaları da artmaktadır. Uyar ve Beydağ (2022) annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça emzirme eğilimlerinin arttığını belirlemişlerdir (16). Yılmaz ve ark. (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın sağlıklı beslenme davranışını olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir (39). Sonuçlardaki farkların nedenleri ise, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklı sosyal ve demografik faktörlerle ilişkilendirilmesi olabilir. Bu durum, sağlık okuryazarlığı ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin daha geniş ve farklı gruplarla incelenmesini gerektirmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın COVID-19 pandemi döneminde yapılması, annelerin ve çocukların diğer sağlık problemleri nedeniyle hastane yatışlarının azalması sonucunda katılımcı sayısındaki yetersizlik araştırmanın sınırlılıklarını

oluşturmaktadır. Sonuçlar yalnızca yapıldığı hastaneye genellenebilir. Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yaklaşım, evrenin tamamına ulaşmanın pratik zorlukları nedeniyle tercih edilmiş olup, örneklemin evreni tam anlamıyla temsil etme gücünü sınırlayabilecek bir kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir. Ancak, bu kısıtlara rağmen elde edilen örneklem, araştırmanın amaçları doğrultusunda yeterli büyüklükte ve temsil niteliğinde kabul edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için erken yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarını edinmeleri önemlidir. Bu sebeple geleceğin toplumlarını oluşturan çocukların beslenmesi önemlidir. Toplumları oluşturan çocukların beslenmesinde primer rol genel olarak annelerde olduğu için onların besin tercihleri önemlidir. Besin etiketleri de beslenme için anahtar bir roledir. Yapılan bu çalışmada sonuç olarak annelerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe besin etiketi okuma sıklığının arttığı belirlenmiştir. Sağlıklı beslenme için annelere e-Sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmeli, etiket okuma bilinci kazandırılmalı ve kişilere etiketlerin, sağlıklı beslenme için yönlendirici olabileceği anlatılmalıdır.

İletişim: Nazan Çalbayram

E-Posta: nazancalbayram@gmail.com

Kaynaklar

1. The World Health Organization Report. Life in the 21st century: A vision for all. 1998 Retrieved March 22, 2014, from <http://www.who.int/whr/1998/en/>.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. 2018 <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-kitabi.html>
3. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(4):142-7.
4. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a

- networked world, *Journal of Medical Internet Research* 2006;8(2):e506.
5. Uslu D, Şeremet G. Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 2020;6(2):386-94.
 6. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum* 2019;29(3):33-40.
 7. Gönenç İM. Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı, In F, Yıldırım, & A, Keser (Ed.), *Sağlık okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015. p.61-74.
 8. Aydın N. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science* 2019;2(1):21-29.
 9. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition* 2009;12(2):267-83.
 10. Kocatepe D, Tırlı A. Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2015;3(3):55-63.
 11. Küçükkömürler S, Arlı M, Şanlıer S. Okul öncesi dönemde çocuğun beslenmesi, Anne ve Çocuk Beslenmesi (5. Baskı), Ankara: Pegem Akademi. 2012. p. 185-191-206.
 12. Coşkun F, Kayışoğlu S. Besin etiketi okuma alışkanlıklarına ve etiket okumanın satın alma tercihlerine cinsiyetin etkisi: Tekirdağ ili örneği. *Akademik Gıda* 2018;16(4):422-30.
 13. Cheftel JC. Food and nutrition labeling in the European Union, *Food Chemistry* 2005;93:531-50.
 14. Mansur F, Cığerci K. Siberkondri ve e-Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Mart 2022;11(1):11-21.
 15. Tosun N, Hoşgör H. e-Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2021;22(2):82-102.
 16. Uyar G, Beydağ KD. Emziren annelerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;2(3):548-58.
 17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 1970;30:607-10.
 18. Çınpolat C. Tüketicilerin besin etiketleri üzerindeki bilgilere ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2006. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
 19. Özgen L. Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıkları, beslenme etiketi ve ambalaj tercihleri ile ilişkili faktörler. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2004, Ankara.
 20. Cebeci A, Güneş FE. Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(4):261-7.
 21. Gül F, Dikmen D. Kadın tüketicilerde besin etiketi okuma alışkanlıkları ve alerjen bilgi düzeyinin saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2018;46(2):157-65. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.300>
 22. Tamer Gencer Z. Norman ve Skinner'ın e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2017;(52):131-45.
 23. Bujnowska-Fedak MM. Trends in the use of the internet for health purposes in Poland. *BMC Public Health* 2015;15:194.
 24. Burrus MT, Werner BC, Starman JS, Kurkis GM, Pierre JM, Diduch DR, Hart JM. Patient perceptions and current trends in internet use by orthopedic outpatients. *HSS J*. 2017;13(3):271-5.
 25. James DCS, Harville Cedric II. eHealth literacy, online help-seeking behavior, and willingness to participate in mHealth Chronic Disease Research among African Americans, Florida, 2014-2015. *Prev Chronic Dis*. 2016;13:E156.
 26. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis, *J Med Internet Res* 2023;25:e40778
 27. Fox S, Duggan M. Health Online 2013: Information Triage, Pew Research Center. URL: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/information-triage/> [accessed 2021-09-04]
 28. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. In 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19) 2019.
 29. Mansfield E, Wahba R, De Grandpré E.

- Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(11):4130.
- 30.Çolakoğlu F, Çolakoğlu S, Künili İ E, Ormancı HB, Güngör Ertuğral T, Yüzgeç U. Türkiye’de gıda güvenliği konusunda tüketicilerin bilinç düzeyinin belirlenmesi, *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi* 2022;(4):13-24.
- 31.Grunert KG, Wills JM. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels, *Journal of Public Health* 2007;15(5):385-99.
- 32.Uslu D, İpek K. Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2021;25(1):69-86.
- 33.Lewis T. Seeking health information on the internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media, Culture & Society* 2006;28(4):521–39.
- 34.Osei Asibey B, Agyemang S, Boakye Dankwah A. The internet use for health information seeking among Ghanaian University students: A cross-sectional study. *Int J Telemed Appl*. 2017;2017:1756473.
- 35.Xesfingi S, Vozikis A. eHealth literacy: In the quest of the contributing factors. *Interact J Med Res*. 2016;5(2):e16.
- 36.Şantaş F, Şantaş G, Dalkılıç S. Elektronik sağlık okuryazarlığının incelenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2022;7(2):77-83.
- 37.Keser A, Çıracıoğlu ED. Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. In: *Sağlık Okuryazarlığı*. Ed. Yıldırım F ve Keser A. Ankara Üniversitesi Yayınları. 2015. p.455.
- 38.Madalı B, Dikmen D, Piyal B. Beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde sağlık okuryazarlığı yeterli mi? *Bes Diy Derg* 2017;45(2):153-60.
- 39.Yılmaz M, Yaşar Fırat Y, Gül FH, Atuk Kahraman T. Sağlık okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi, *Bes Diy Derg* 2021;49(2):28-37.