



Araştırma Makalesi (Research Article)

**RESTORANLARDA TÜKETİCİLERİN MENÜ ETİKET BİLGİLERİ KULLANIMININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ (INVESTIGATION OF CONSUMERS' USE OF MENU LABEL INFORMATION IN RESTAURANTS IN THE CONTEXT OF THE HEALTH BELIEF MODEL)**

Serkan GÜN<sup>1\*</sup> (orcid.org/0000-0002-2501-1078)

Gül Damla KILIÇ<sup>2</sup> (orcid.org/0000-0002-6564-6385)

<sup>1</sup>Siirt Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Gastronomi ve Mutfak Sanatları, Siirt, Türkiye

<sup>2</sup>Siirt Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Gastronomi ve Mutfak Sanatları, Siirt, Türkiye

**Özet**

Menü etiketleri ve açıklamaları, restoranların sundukları yiyecek ve içeceklerin farklı özelliklerini ve özelliklerini iletme için kullandıkları sağlığa ilişkin uyarıdır. Bu çalışma, müşterilerin menü etiketlerini koruyucu bir sağlık davranışı olarak ele almakta ve müşterilerin menü etiketlerini kullanmalarını etkileyen sağlık inanç faktörlerini belirlemek amacıyla sağlık inanç modeli temel almıştır. Araştırmada veri toplamak için online anket uygulanmıştır. Çalışma örnekleme, anketin yapıldığı tarihten önceki son üç ay içinde dışarıda yemek yiyen restoran müşterileri dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilmeye uygunluklarını belirlemek için katılımcılara iki soru yöneltilmiştir. İlk soruda, restoran menülerine bilgi etiketi hazırlama deneyimine sahip olup olmadıkları sorgulandı. İkinci soruda, gıda veya sağlıkla ilgili bir sektörde çalışıp çalışmadıkları soruldu. Bu sorulardan herhangi birine evet cevabı verenler örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırma sonucunda 390 geçerli yanıt toplanmıştır. Yani müşteriler restoranda yer alan menü etiket bilgilerini kolay ve anlaşılır bulurken, menü etiket bilgilerini sağlığa yönelik faydalarını olumsuz olarak değerlendirmiştir. Yani, müşteriler sağlık sorunlarına karşı duyarlı olma ihtimallerinin güçlü olduğunu hissettiklerinde veya hastalıkların olumsuz etkilerini şiddetli olarak gördüklerinde, menü etiketlerini kullanma eğilimindedirler. Dolayısıyla bu çalışma, sağlık inanç modelini restoranlar bağlamında değerlendirmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık İnanç Modeli, Menü Etiketi, Restoran, Tüketici

**Abstract**

Menu labels and descriptions are health stimuli that restaurants use to convey the different characteristics and characteristics of the food and drink they serve. This study considers customers' menu labels as a preventive health behavior and is based on a health belief model to determine the health belief factors that affect customers' use of menu labels. An online questionnaire was used to collect data in the research. The study sample included restaurant customers who ate out in the last three months prior to the survey date. Two questions were asked to the participants to determine their eligibility for inclusion in the sample. The first question asked whether they had experience in preparing information labels for restaurant menus. In the second question, they were asked if they worked in a food or health-related industry. Those who answered yes to any of these questions were not included in the sample. As a result of the research, 390 valid answers were collected. In other words, while the customers found the menu label information in the restaurant easy and understandable, they negatively evaluated the health benefits of the menu label information. That is, customers tend to use menu labels when they feel that they are likely to be susceptible to health problems or when they view the adverse effects of illness as severe. Therefore, this study is important in terms of evaluating the health belief model in the context of restaurants.

**Key Words:** Health Belief Model, Menu Label, Restaurant, Customer

\* Sorumlu yazar: [serkan.gun@siirt.edu.tr](mailto:serkan.gun@siirt.edu.tr)

DOI: 10.33083/joghat.2022.212

## Giriş

İşletmelerin ürünleriyle ilgili olarak verdikleri bilgiler, tüketicilerin korunması, tüketicilerin karar verme süreçlerine etkileri ve rekabet etme açısından önemli bir konu olmaktadır. Etiketler, bu bilgi aktarımında en yaygın ve en önemli unsurlardan biri olarak görülmektedir (Özgül & Aksulu, 2006: 1). Etiket, gıda maddelerini tanıtan her çeşit basılı ve yazılı bilgiyi, markayı, işareti ve damgayı kapsayan ve gıdayla birlikte sunulan ya da gıdanın ambalajında yer alan tanıtım bildirim aracıdır. Bu doğrultuda etiket bilgileri, firmaların ürünleri ile ilgili olarak toplumdaki kişilere bilginin aktarılmasına yardımcı olan, pazarlama faaliyetlerinin gelişimine katkıda bulunan, tüketicilerin bilgileri elde etmeleri, seçim yapmaları ve tüm bunlarla birlikte zamanında eğitime hakları gibi tüketicilerin haklarını kullanmalarına olanak tanıyan çok önemli bir faktör olarak görülmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalara göre, tüketicilerin genellikle besinlerin etiketlerine baktıkları ve etikette yer alan bilgilerin daha az sağlıklı besinlere yönelik satın alma davranışını engel teşkil ettiği görülmektedir (Türközü & Bilici, 2013: 180-181).

İşletmelerin müşterilerine sundukları ürünlerin kategorize edilerek ortaya çıkabilecek kararsızlıkların önüne geçmeyi planlayan ve pazarlama ve satış oranının artırılabilmesi için tercih edilen bir araç olarak görülen menüler, tüm bunlarla birlikte yiyecek ve içecek işletmeleriyle ilgili olarak genel itibarı ifade eden bilgileri sunmaktadır. Menüler, müşteri memnuniyeti ve tekrardan ziyaret etme niyeti, yüksek çalışan performansı, yönetsel başarı, etkililik ve verimlilik gibi hususlarda etkili bir araç olmakla birlikte menüde yer alan ve müşterilere servis edilen yiyeceklerin besin değerleri de gösterilebilmektedir. Yiyecek ve içecek işletmelerinin menüleri zaman, fiyat ve besin değerleri gibi özelliklere bağlı olarak farklılaşabilmektedir (Kızıldemir & Kaderoğlu, 2021: 299).

Tarihsel olarak halk sağlığı, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, halk sağlığı sorunları için temel gereksinim, tarama yoluyla erken teşhistir ve böylece birçok önleyici tedbir çok düşük bir maliyetle uygulanabilmektedir. Sağlık inanç modeli, kronik hastalıkları önlemede ve sağlığı geliştirmede etkili eğitim modellerinden biridir ve eğitimsel müdahaleleri tasarlamak ve önleyici davranışları teşvik etmek için pratik bir çerçeve görevi görmektedir. Bu model, hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynayan kapsamlı bir modeldir (Azadi ve diğerleri, 2021: 2). Ayrıca Sağlık İnanç Modeli kolayca anlaşılır bir yapıya sahiptir (Anuar ve diğerleri, 2020: 201).

Sağlık İnanç Modelinde inanç ve davranışlarla ilgili olarak, sağlıkla ilgili olarak var olabilecek bir tehlikeyi bireyin algılamasını ifade eden duyarlılık algısı, tehdit eden durumun bireyde ortaya çıkarttığı endişeleri ve bu endişelerin olası zararlı sonuçlarını algılamayı ifade eden önemseme ve ciddiyet algısı, koruyucu davranışların meydana gelmesinde algılanan pozitif yönleri ifade eden fayda algısı, koruyucu davranışların meydana gelmesinde algılanan negatif yönleri ifade eden engel algısı, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasıyla ilgili davranışların oluşabilmesi için genel isteklilik ve niyet durumunu ifade eden sağlık motivasyonu, sağlıkla ilgili bir davranışın uygulanmasında kişisel yeterliliği ifade eden güven öz yeterlilik olmak üzere altı kavram yer almaktadır (Gözüm, Karayurt, & Aydın, 2004: 72).

Müşterilerin menü etiketlemeden yararlanabilmeleri için, özellikle koruyucu bir sağlık davranışı olarak menü etiketlemeye yönelik algılarını oluşturmaları önemlidir. Sağlık İnanç Modeli (HBM), bireyin koruyucu sağlık davranışını açıklamak için kullanılan önemli teorilerden biri olduğu için bu araştırma kapsamında bu teoriden yararlanılmaktadır. Diğer taraftan restoranlar bağlamında menü etiket bilgisi kullanımını araştıran bildiğimiz kadarıyla çok az araştırma olduğu için bu araştırma kapsamında temel olarak sağlık inanç modeli seçilmiştir. Modele göre, bireyin sağlık inançlarına göre önleyici ve koruyucu sağlık davranışı geliştirmesi ve uygulaması beklenmektedir. Bu bağlamda Menü etiket bilgilerini kullanarak yemek seçimi yapmak önleyici ve koruyucu sağlık davranışlardan biridir. Sağlık inanç modeline dayanarak bireyin menü etiket bilgilerini kullanması sağlığa dönük inançlarının bir sonucu olduğu varsayılmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, sağlık inanç modelinin değişkenlerini kullanarak (algılanan faydalar, engeller, uyarılar) restoranlarda menü etiket bilgileri kullanımında tüketici davranışlarını araştırmaktır.

## Kavramsal Çerçeve

### Sağlık inanç modeli

İnsanların sağlıkla ilgili tutumlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda geliştirilebilmesi amacıyla birçok model bulunmaktadır. Sağlık alanına uyarlanan davranış bilimleri teorileri ile geliştirilen Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlıkla ilgili davranışların uygulanmasında çok fazla kullanılan ve tercih edilen en eski modellerden birisi olarak görülmektedir. Sağlık İnanç Modeli, kişinin inançları ve davranışları arasındaki ilişkilerle birlikte bireyin motivasyonunun sağlıkla ilgili davranışlar üstündeki etkilerini açıklama amacı ile kullanılmaktadır.

Kişinin sağlıklıyla ilgili eylemlerini yapmak ya da gerçekleştirmek için hangi durumun motive unsuru olduğunu tanımlamaya çalışmaktadır (Demirbaş & Onmaz, 2021: 138). Son zamanlarda Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık davranışlarının açıklanabilmesi amacı ile çok fazla tercih edilmektedir. Bu model, hastalıklardan korunma ve taramalara yetersiz katılımı açıklayabilmek doğrultusunda 1950 yılında geliştirilmiştir (Çenesiz & Atak, 2007: 427). 1950'de Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri için çalışan bir grup psikolog (Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock) tarafından geliştirilmiştir. Bu model genellikle sağlıklıyla ilgili davranışları incelemek veya açıklamak amacıyla kullanılmıştır. Model, halk sağlığının korunması ve sağlıklıyla ilgili davranışlar dahil olmak üzere birçok alanda kullanılmıştır (Kartal & Özsoy, 2007: 1448).

Sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarının hayata geçirilmesi ve hastalıklardan korunma, doğru davranışların bireyler ve toplum tarafından öğrenilmesini ve benimsenmesini gerektirmektedir. Sağlık İnanç Modeli, sağlık davranışı ile ilgili ilk teoridir ve önleme davranışını ve bireysel hastalık yanıtını açıklayan bir teoridir. Sağlık İnanç Modeli, sağlık davranışlarını araştırmak ve temel sağlık inançlarını belirlemek için yararlı bir çerçeve sağlamıştır ve bir dizi sağlık davranışını başarıyla tahmin etmek için kullanılmıştır (Duarsa ve diğerleri, 2021: 32). Modelin temelinde, koruyucu sağlık davranışları ile ilgili belirleyicilerin öngörülmesi yer almaktadır. Bu model yalnızca tarama davranışlarını açıklamaya çalışmamakta aynı zamanda hastaların davranışları, hastaların rol davranışlarını ve sağlıklıyla ilgili davranışların gerçekleşmesini kolay hale getiren unsurları da açıklamaktadır. Sağlık İnanç Modeli bir değer ve beklenti modeli olarak, bilişsel değişkenlere odaklanmaktadır. Değer hastalığın önlenmesini ifade ederken beklenti koruyucu sağlık davranışlarının hastalıkları önleyebileceğine olan inancı ifade etmektedir. Beklenti, hastalığın şiddetine göre değişmekte ve önerilen sağlık davranışının gerçekleştirilmesi durumunda hastalığa yakalanma olasılığı azalmaktadır (Çenesiz & Atak, 2007: 427).

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık ve sağlık davranışı temsillerinin tehdit algısı ve davranışsal değerlendirme olmak üzere iki yönüne odaklanmaktadır. Tehdit algısı hastalığa veya sağlık sorunlarına karşı algılanan duyarlılık ve hastalıkların sonuçlarının öngörülen ciddiyeti olmak üzere iki temel inanç olarak yorumlanmıştır. Davranışsal değerlendirme ayrıca önerilen bir sağlık davranışının yararları veya etkililiği ile ilgili olanlar ve davranışı gerçekleştirmenin maliyetleri veya önündeki engellerle ilgili olanlar olmak üzere iki farklı inanç grubundan oluşmaktadır. Buna ek olarak, model, uygun inançlara sahip olduğunda, eyleme yönelik ipuçlarının sağlık davranışını harekete geçirebileceğini öne sürmektedir. Bu ipuçları, semptomların bireysel algıları, sosyal etki ve sağlık eğitimi kampanyaları dahil olmak üzere çeşitli tetikleyicileri içermektedir. Son olarak, bir bireyin genel sağlık motivasyonu veya “sağlık konuları ile ilgilenmeye hazır olma”, modelin sonraki versiyonlarına dahil edilmiştir. Bu nedenle, altı farklı yapı bulunmaktadır (Abraham & Sheeran, 2015: 31-32). Modelin bileşenlerine aşağıda yer verilmiştir.

### **Algılanan tehdit (Duyarlılık)**

Sağlık İnanç Model'inin ilk kavramı algılanan tehdiştir. Bu, bir bireyin bir sağlık durumuna yakalanma şansı hakkındaki inançlarını ifade etmektedir. Bir kişinin bir sağlık sorununun kişisel olarak ilgili olduğu algısı, sağlık sorununu önlemek için gerekli önlemleri almasına katkıda bulunacaktır. Bunun gerçekleşmesi için, bireyin sağlık durumuna karşı savunmasızlık algısını artıran faaliyetler olmalıdır (Tarkang & Zotor, 2015: 5). Bireysel hassasiyetler ve riskler kişilerin sağlıklıyla ilgili davranışlarında önemli bir algı olarak görülmektedirler. Birey kendisini ne kadar risk altında hissederse risk ortaya çıkartabilecek davranışlarını o derece azaltma eğilimi gösterecektir. Söz gelimi, bir kadın daha önceleri meme kanserine yakalanmışsa bu durumda kendisine öenride bulunan zamanlar içerisinde mamografi çektirmeyi ihmal etmemek için çaba sarf edecektir (Gözüm & Çapık, 2014: 231).

Algılanan tehdit, bir kişinin bir hastalığa veya rahatsızlığa yakalanma riskine ilişkin öznel algısını ifade etmektedir. Ayrıca, insanlar bir hastalık riski altında olduklarına inandıklarında, bunun olmasını önlemek için bir şeyler yapma olasılıklarının daha yüksek olacaktır. Öte yandan, insanlar risk altında olmadıklarına veya düşük bir duyarlılık riskine sahip olduklarına inandıklarında, sağlıksız davranışlar sergileme eğilimindedirler (Suleiman, 2019: 14). Algılanan tehdit, kişilerin bir hastalığa yakalanma veya hastalıklardan kaçınma gibi sağlıklarını tehdit eden durumların kişi tarafından nasıl algılandığını ifade etmektedir. Bireyde algılanan duyarlılığın artması sonucunda kişinin risk azaltıcı davranışlar gösterme eğilimlerinin de artacağı ifade edilmektedir (Tuncay ve diğerleri, 2019: 39). Algılanan tehdit düzeyi arttıkça koruyucu sağlık davranışları sergileme olasılığı arttığı literatürde ortaya konulmuştur (Park, 2011; Bishop ve diğerleri., 2015). Algılanan tehdit ile ilgili yukarıdaki açıklamalara dayanarak araştırmanın ilk hipotezi aşağıdaki gibidir;

H1: Algılanan sağlık sorunları tehditleri, müşterilerin restoranlarda menü etiketlerini kullanmasını olumlu yönde etkileyecektir.

## Algılanan ciddiyet

Algılanan ciddiyet, kişinin hastalık ile ilgili ciddiyetine yönelik kişisel inancıdır. Ciddiyet ile ilgili algılar daha çok deneyime ve tıbbi bilgiye dayansa da bunlarla birlikte bireyin hastalığın ortaya çıkartacağı zorluklar ya da genel olarak bireyin yaşantısındaki etkileriyle ilgili olarak sahip olduğu inançlara dayanmaktadır. Birçok kişi solunum yolu enfeksiyonlarını önemsememekte ve biraz dinlendikleri takdirde iyileşebileceklerine inanmaktadırlar. Fakat kişide solunum yolu enfeksiyonu ile birlikte astım da varsa grip algısı kendisinin ciddi bir hastalığa yakalanacağı algısına neden olmaktadır (Aydoğdu & Bahar, 2011: 36). Algılanan ciddiyet, hastalıkla ilgili olarak bireyin algıladığı ciddiyeti ifade etmektedir. Bununla birlikte bireyin kendisine sunulan tedavileri kabul etmedikleri zaman ortaya çıkabilecek sonuçları da içermektedir. Hastalığın sakatlık, ölüm, sosyal kayıplar, ağrı vb. gibi olası sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ciddiyet ile duyarlılığın beraber ele alınması, algılanan tehditi meydana getirmektedir (Çenesiz, 2007: 2).

Algılanan ciddiyet, bir kişinin bir hastalığın ciddiyeti veya önemi hakkındaki inancını ifade etmektedir. Şiddet, ölüm veya sakatlık gibi tıbbi sonuçlara veya durumun veya hastalığın hayatlarını nasıl etkileyeceğine dair kişisel inançlara dayanabilmektedir. Örneğin, halk sağlığı tavsiyelerine rağmen, bazı insanlar grip aşısı olmamaktadırlar. Muhtemelen grip olabileceklerini bilmelerine rağmen, grip olmanın ciddi sonuçlarının olmayacağını inanabilmektedirler. Bununla birlikte, yaşlı yetişkinler ve astımlı kişiler gibi bazı risk grupları için grip çok ciddi olabilmektedir. Algılanan ciddiyet, kendi hesabına çalışanlar arasında da yükselebilmektedir, çünkü bir haftalık çalışmayı kaçırmak, gelirin azalması anlamına gelmektedir. Algılanan duyarlılık ve ciddiyet arttığında, insanların harekete geçme olasılığı daha yüksektir (Washburn, 2020: 2).

## Sağlık motivasyonu

Rosenstock (1966), bir bireyde eylemi tetikleyecek bir olay meydana gelmedikçe, tehdit ve davranışsal değerlendirme değişkenlerinin bir kombinasyonunun, açık eylemle sonuçlanmadan önemli bir yoğunluk düzeyine ulaşabileceğini öne sürmektedir. Bu nedenle, uygun inançlara sahip olduğunda sağlık davranışı için bir tetikleyiciyi belirtmek için modele eklenmiştir. Rosenstock'un orijinal formülasyonunda, sağlık motivasyonu, bir kitle iletişim kampanyası, sosyal etki gibi dış ipuçlarını veya bedensel durumdaki olumsuz bir değişiklik veya semptomların algılanması gibi dahili ipuçlarını içerebilmektedir. Daha genel olarak, sağlık motivasyonu olaylar, insanlar veya insanları davranışlarını değiştirmeye teşvik eden şeyler olabilmektedir. Sağlık motivasyonu, önemli bir davranışsal belirleyici olarak tanımlanmış olmasına rağmen, modelin en az gelişmiş ve nadiren ölçülen veya araştırılan değişkenidir (Orji, Vassileva, & Mandryk, 2012: 6).

Sağlık motivasyonu, bireylerin harekete geçmesi için çeşitli tetikleyicileri içermekte ve genellikle içsel (fiziksel semptomlar vb.) ve dışsal (ipuçları, yetkililerin güvenilir programları, medya ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından gelen) bilgileri içermektedir. Örneğin, Covid-19 ile ilgili sağlık motivasyonu, Covid-19 ile doğrudan deneyimleri, medya önerilerini ve aile üyelerinin sağlık durumunu içermektedir. Sağlık koruma davranışları üzerindeki küçük ama önemli etkileri nedeniyle medya müdahaleleri de dikkate alınmalıdır. Son olarak, aile sağlığı bireyin davranışını belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Araştırmalar, aile bireylerinin ve arkadaşların endişelerinin, bireylerin önleyici davranışsal seçimlerini etkilediğini göstermektedir. Ayrıca aile üyeleri ve arkadaşlar tarafından duyulan endişe, önerilen davranışları dolaylı olarak etkilemektedir (Kim & Kim, 2020: 6).

## Öz Yeterlilik

Kendi kendine yeterlilik, öz-yeterlilik, “sonuçları üretmek için gereken davranışları başarılı bir şekilde uygulayabileceğine dair inanç” olarak tanımlanmaktadır. Bandura (1997), öz-yeterlilik beklentilerini, bir kişinin belirli bir davranışın belirli sonuçlara yol açacağına dair tahmini olarak tanımlanan sonuç beklentilerinden ayırmıştır. Sonuç beklentileri, Sağlık İnanç Modeli algılanan fayda kavramına benzer ancak ondan farklıdır. 1988'de Rosenstock, Strecher ve Becker, özgün duyarlılık, şiddet, fayda ve engeller kavramlarını içerirken, öz yeterliliğin Sağlık İnanç Modeli'nde ayrı bir yapı olarak eklenmesini önermişlerdir. Öz-yeterlilik, Sağlık İnanç Modeli'nin ilk formülasyonlarına hiçbir zaman açıkça dahil edilmemiştir. Orijinal model, karmaşık davranışları içerdiği algılanmayan, sınırlandırılmış koruyucu sağlık eylemleri (bir tarama testi veya bağışıklamanın kabul edilmesi) bağlamında geliştirilmiştir (Champion & Skinner, 2008: 49).

Öz yeterlilik, bireyin söz konusu davranışı gerçekleştirme yeteneğine ilişkin inancını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Genel olarak, insanlar yapabileceklerini düşünmedikçe yeni bir şey yapmaya kalkışmak istemeyebilmektedirler. Örneğin, birisi yeni bir davranışın yararlı olduğuna inanıyorsa (algılanan yüksek fayda), ancak bunu yapabilecek durumda olduğunu düşünmüyorsa (düşük öz-yeterlilik), yeni davranış denememe olasılığı yüksektir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi araştırmacıları tarafından geniş çapta

benimsendikten sonra öz-yeterliğin sağlık davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu sezgisel olarak açık görünse de, diğer sağlık belirleyicileri ile ilişkili olarak etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir (Orji, Vassileva, & Mandryk, 2012: 6).

### **Algılanan fayda**

Bir kişi ciddi bir sağlık durumuna kişisel yatkınlık algılasa bile, bu algının davranış değişikliğine yol açıp açmadığı, kişinin hastalık tehdidini azaltmak için mevcut çeşitli eylemlerin algılanan faydalarına ilişkin inançlarından etkilenebilmektedir. Sigarayı bırakmakla ilgili finansal tasarruflar veya mamografi çektirerek bir aile üyesini memnun etmek gibi sağlıkla ilgili olmayan diğer algılar da davranışsal kararları etkileyebilmektedir. Bu nedenle, duyarlılık ve ciddiyet konusunda optimal inançlar sergileyen bireylerin, tehdidi azaltarak eylemi potansiyel olarak yararlı olarak algılamadıkları sürece, önerilen herhangi bir sağlık eylemini kabul etmeleri beklenmemektedir (Champion & Skinner, 2008: 47). Algılanan faydalar, bir kişinin hastalık veya hastalık tehdidini azaltmak, hastalığı veya hastalığı iyileştirmek için mevcut olan çeşitli eylemlerin etkililiğine ilişkin algısını ifade etmektedir. Bir kişinin hastalığı veya hastalığı önlemede (ya da iyileştirmede) aldığı hareket tarzı hem algılanan duyarlılığın hem de algılanan yararın dikkate alınmasına ve değerlendirilmesine dayanmaktadır. Öyle ki, kişi, yararlı olarak algılandığında önerilen sağlık eylemini kabul etmektedir (Stefanova, 2018: 2). Kişi hastalığın yatkınlığını kabul edip ciddiyetini anladıktan sonra, bir sonraki adım önleyici bir davranış benimsemek veya hastalığa karşı harekete geçmektir. Modele göre, benimsenen davranışın türü net değildir ancak etkili inançlar oluşturmanın kişinin davranışında etkili olduğu varsayılmaktadır (Daniati ve diğerleri, 2021: 525). Algılanan faydaların olumlu etkileri, sağlıklı beslenme (Sapp & Weng, 2007) ve sağlıklı yiyeceklerin tüketimiyle sonuçlanmaktadır (Wang & Li, 2015).

### **Algılanan engel**

Algılanan engeller, mali, fiziksel ve psikolojik maliyetler dahil olmak üzere belirli sağlık önlemlerinin alınmasından kaynaklanabilecek olası olumsuz sonuçları ifade etmektedir. Belirli eylemlerde bulunmak için kaynaklara erişememe veya tehdidin belirli bir kişi, grup veya bölge için belirli nedenlerle mevcut olmadığına dair inançları içermektedir. Algılanan engeller, mesafe, para, zaman, kolaylık ve fiziksel yetersizlik veya erişilebilirlik gibi fiziksel caydırıcıları içerebilmektedir. Rosenstock ve diğerleri (1988) utanma, anlama, belirli bir tehdidin geçerliliğine inanmama veya önerilen davranışın kişisel olarak kabul edilebilirliği gibi psikolojik engelleri bu boyuta dahil etmiştir. Bir kişinin aşırı reddetmesinde çocuk felcine yakalanma konusundaki endişelerden daha ağır basan aşı güvenliği konusundaki endişeleri örnek olarak gösterilebilir (Wheeler, 2011: 26-29).

Algılanan engeller, bireyin kendisine önerilen davranışın yapılmasını zorlaştıracığı düşünülen davranışların ve engellerin olası negatif yönlerini ifade etmektedir. Bireyler olası davranışlarının hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarını tartma eğilimindedirler. Algılanan ciddiyet, duyarlılık ve fayda, algılanan engellerle ilgili etkileri azalttığından davranış sergilenebilmektedir. Diğer bir ifade ile, algılanan engeller sağlık ile ilgili koruyucu davranışları sergilemeyi zorlaştıran veya engelleyen unsurlarla ilişkili algılardır. Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını engelleyen önde gelen değişken ise algılanan fayda ile algılanan engel arasında ortaya çıkan farklılıktır (Çenesiz & Atak, 2007: 428). Bu nedenle, restoranlarda menü etiketlerini kullanmanın algılanan faydaları ve algılanan engellerle ilgili olarak aşağıda ikinci ve üçüncü hipotez oluşturulmuştur.

H2: Menü etiketlerini kullanmanın algılanan faydaları, müşterilerin restoranlarda menü etiketlerini kullanmasını olumlu yönde etkileyecektir.

H3: Menü etiketlerini kullanmanın önündeki algılanan engeller, müşterilerin restoranlarda menü etiketlerini kullanmasını olumsuz etkileyecektir.

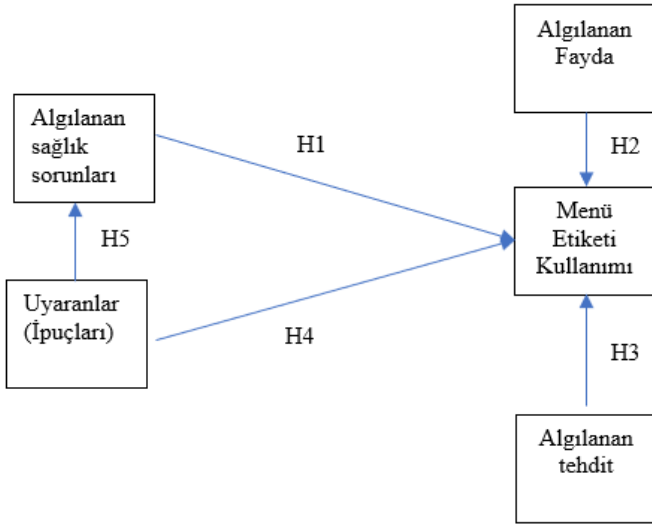
### **Uyaranlar**

Sağlıkla ilgili uyaranlar, belirli bir koruyucu sağlık davranışına yönelik tetikleyici faktör olarak tanımlanırken Hochbaum (1958) bu uyaranları içsel (bir bireyin vücudunda fark ettiği fiziksel değişiklikler gibi) veya dışsal (afişler, reklamlar, TV veya radyo programları) şeklinde ifade etmiştir. Bu bağlamda uyaranlar, koruyucu veya önleyici sağlık davranışını etkileyen ve değiştiren faktörler şeklinde tanımlanmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlıklı beslenme davranışı, diyet kontrolü ve öz bakım uygulamaları gibi davranışların içsel veya dışsal uyaranlar tarafından tetiklendiği ve bu uyaranların sağlık davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Park, 2011; Jones ve diğerleri, 2014). İlgili bulgulardan yola çıkarak restoranlarda menü etiket bilgilerini kullanmaya yönelik uyaranlar, müşterileri bu etiketleri kullanabileceğini düşündürmektedir. Menü etiketleri ve açıklamaları, restoranların sundukları yiyecek ve içeceklerin farklı özelliklerini ve

özelliklerini iletmek için kullandıkları uyarılar olarak ifade edilmiştir (Lo ve diğerleri, 2017). Menü, satışta olan yiyecek ve içecek hakkında somut kanıtlar sağlayarak iletişim kurarak ve satışı arttırmayı amaçladığı belirtilmiştir (Bowen ve Morris, 1995). Restoran müşterileri, sağlık, vücut imajı ve kilo kontrolü ile ilgili endişeleri ve kendilerini daha iyi hissetme istekleri nedeniyle sağlıklı menü öğeleri tüketirler. Tüketiciler, restoranlarda sağlıklı seçenekler yiyerek, psikolojik olarak tatmin olmaya yönelik içsel isteklerini yerine getirebilirler. Psikolojik doyumun içsel güdüsü, genel olarak sağlıklı beslenme için temel bir içsel güdü olarak kabul edilir (Michaelidou ve diğerleri, 2012; Satia ve diğerleri, 2001). Söz gelimi, Jeong ve diğerleri (2018) gerçekleştirdikleri çalışmada restoranlarda sağlıklı yemeklerin (yan seçenekler dahil) sunulmasının ve semboller, menü tasarımı ve kalori/diğer beslenme bilgileri kullanılarak menü öğelerinin sağlıklı olduğunun açıkça belirtilmesinin, restoran müşterilerini sağlıklı yiyecekler tüketmeye teşvik eden çevresel uyarılar olabileceğini ifade etmiştir. Dolayısıyla buradan yola çıkarak aşağıda yer alan hipotezler geliştirilmiştir.

H4: Sağlık uyarıları, müşterilerin restoranlarda menü etiketlerini kullanmasını olumlu yönde etkileyecektir.

H5: Sağlık uyarıları, müşterilerin algılanan sağlık sorunları tehditlerini olumlu yönde etkileyecektir. Bu kapsamda araştırmanın modeli şekil 1’de yer almaktadır.



**Şekil 1:** Araştırmanın Modeli

Obezite ve sağlıklı beslenmeyle ilgili önemin artmasıyla sağlıklı menü öğelerine olan talep artmaktadır. Aynı zamanda restoranlarda yiyecek seçerken gittikçe artan oranda müşteri beslenme bilgilerine önem vermektedir. Sağlıklı seçimler yapabilmek için menüde beslenme bilgilerinin varlığı bu bağlamda önem kazanmaktadır (Lee ve diğerleri, 2014). Tüketicilerin sağlığa ilişkin duyarlılıkları arttığında restoranlarda da sağlıklı menü öğelerini seçme eğiliminde olduklarını ve restoranlarda sunulan kalori bilgileri gibi uyarıları dikkate aldıkları görülmektedir (Ellison ve diğerleri, 2013). Menü etiketleri ve açıklamaları, müşterilerin satın alma davranışlarını, kalite algılarını ve restoran deneyiminin değerini etkileyebilir (Wansink ve diğerleri, 2001). Menü öğelerinde beslenme ve sürdürülebilirlik bilgilerinin sağlanması, müşterilerin ne tükettiklerini anlamalarına yardımcı olabilir. Restoran müşterileri ne sipariş edeceklerine karar verdiğinde menü etiketleri restoran tarafından servis edilen yiyecek ve içeceklerin özelliklerini veya özelliklerini işaret eden ipuçları olarak işlev görür. Burton ve diğerleri (2006) gerçekleştirdikleri çalışmada restoran menülerindeki beslenme bilgilerinin daha az sağlıklı yiyecek tüketimi konusundaki tüketici kararlarını etkilediğini belirtmektedir. Şekil 1, algılanan tehditler, algılanan faydalar, algılanan engeller ve uyarılar gibi sağlık inanç faktörleri ile müşterilerin restoranlarda menü etiketlerini kullanmaları arasındaki ilişkileri gösteren bu çalışmanın kavramsal modelini göstermektedir. Tüketicilerin sağlığa ilişkin duyarlılıkları arttığında restoranlarda da sağlıklı menü öğelerini seçme eğiliminde olduklarını ve restoranlarda sunulan kalori bilgileri gibi uyarıları dikkate aldıkları görülmektedir (Ellison ve diğerleri, 2013).

## Yöntem

Araştırma restoranlarda tüketicilerin menü etiket bilgileri kullanımının sağlık inanç modeli bağlamında incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın birinci bölümünde sağlık inanç modelinde yer alan değişkenleri (algılanan tehdit, algılanan fayda, algılanan fayda ve uyarılar) ölçmek için literatürde yer alan ölçeklerden faydalanılmıştır. Algılanan sağlık sorunlarına karşı tehditleri belirlemek için

Wang ve Li (2015) tarafından uyarlanan yedi maddelik ölçekten, menü etiketlerinin kullanımına yönelik faydayı ölçmek için Park (2011) beş maddelik ölçek, algılanan engeli ölçmek için Kloeblen ve Batish'in (1999) dört maddelik ölçeği, menü etiket bilgilerinin kullanımı Grunert vd. (2011) dört maddelik ölçeğinden ve uyarlanları ölçmek için ise Jones vd. (2014) tarafından kullanılan dört maddelik ölçekten yararlanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeleri 7'li likert ölçeğinde (1 kesinlikle katılmıyorum, ....., 7-kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmiştir. Anketin ikinci bölümünde ise ankete katılanların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir, medeni durum ve yemek yeme sıklığı gibi demografik değişkenlere yer verilmiştir.

Pilot çalışma Siirt üniversitesinde yer alan 38 akademik personel ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekte yer alan yapıların Cronbach alfa değerleri 0.75 ile 0.94 arasına değişmekte olup, güvenilirlik için sınır değer olan 0.70'ten büyüktür (Hair vd., 1998). Ankete katılanların yorumları ankette küçük değişikliklerle sonuçlanmış ve maddelerin anlaşılabilirliğini arttırmıştır. Bu bağlamda pilot çalışmanın sonuçları anketin doğruluğunu kanıtlanmıştır. Nihai anket Siirt üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Çalışma örneğine, anketin yapıldığı tarihten önceki son üç ay içinde dışarıda yemek yiyen restoran müşterileri dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilmeye uygunluklarını belirlemek için katılımcılara iki soru yöneltilmiştir. İlk soruda, restoran menülerine bilgi etiketi hazırlama deneyimine sahip olup olmadıkları sorgulandı. İkinci soruda, gıda veya sağlıkla ilgili bir sektörde çalışıp çalışmadıkları soruldu. Bu sorulardan herhangi birine evet cevabı verenler örnekleme dahil edilmedi. Veriler, online olarak 2022 Mayıs ayının ilk haftasında toplanmaya başlanmıştır. Nihai olarak eksik veri ve manipülasyon sorularından sonra 390 anket ile analizlere başlanmıştır.

Veri analizi SPSS 21 ve AMOS 21 programları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmıştır. Araştırma modelini doğrulamak için iki aşamalı bir yöntem izlenmiştir. İlk olarak ölçüm modelinin geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İkinci adımda ise önerilen modelin yapısını test etmek için yapısal eşitlik modeli uygulanmıştır (Anderson ve Gerbing, 1988; Kline, 1998).

## **Bulgular**

### **Katılımcıların demografik niteliklerini ilişkin bulgular**

Araştırmaya katılan kadın (%52,4) ve erkeklerin (%47,6) dağılımı birbirine yakındır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%75,6) üniversite mezunu olduğu ve yine büyük çoğunluğun (%40,1) 30-39 ve (%37,5) 20-29 yaş aralığından oluştuğu görülmektedir. Diğer bir deyişle araştırmanın örneklemini büyük oranda genç katılımcılardan oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların dışarıda yemek yeme sıklığı incelendiğinde ayda 1-3 kez (%37) ve haftada 2-3 kez (%35,5) olduğu görülmektedir.

### **Ölçüm modeli**

Tablo 1 DFA sonucu elde edilen ölçeklere ilişkin faktör yükleri, ortalama açıklanan varyansı (AVE), bileşik güvenilirliği (CR) ve Cronbach Alpha değerlerini göstermektedir. Yakınsak geçerlilik; ölçüm öğelerini güvenilirliği, ölçüm öğelerinin bileşik güvenilirliği (CR) ve her yapı için açıklanan ortalama varyans (AVE) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm ölçüm öğeleri için standartlaştırılmış faktör yüklemeye katsayıları önerilen değer olan 0,5 düzeyinden büyük ve anlamlıdır (Hair vd., 1998). Sonuçlar incelendiğinde tüm uyum indekslerinin belirlenen sınırlar dahilinde olduğunu göstermektedir (Anderson ve Gerbing, 1992). İlgili yapıların iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa testi kullanılarak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Tablo 1'de yer alan yapılar incelendiğinde Cronbach alfa değerlerinin kabul edilebilir sınırlar (0.75-0.94) içinde olduğu görülmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015).

Yakınsak geçerlilik sağlanması için değişkenlere ait ortalama açıklanan varyans (AVE) değerlerinin 0.50'nin üzerinde ve bileşik güvenilirlik (CR) değerinin 0,70'nin üzerinde olması gerekmektedir (Gefen vd., 2000). Ancak Fornell ve Larcker (1981) açıklanan ortalama varyans'ın (AVE) 0.5'ten düşük ancak bileşik güvenilirliğin (CR) 0.6'dan yüksek olması durumunda yapının yakınsak geçerliliğinin yeterli olduğunu belirtmektedir (Aktaran; Hsu ve Scott, 2020). Tablo 1 incelendiğinde AVE değerlerinin algılanan fayda (0.46) için 0.50'nin altında yer aldığı ancak yukarıda ifade edilen açıklamalar doğrultusunda CR değerlerinin 0.70'nin üzerinde olduğu için ölçeğin yakınsak geçerliliği kabul edilmektedir.

Tablo 1: Doğrulatoryı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Maddeler	Faktör Yükleri	AVE	CR	Cronbach Alpha
<b>A BÖLÜMÜ</b> <b>ALGILANAN</b> <b>TEHDİT</b>	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, vücut sağlığım yüzünden rahatsızlık yaşama ihtimalim artıyor	0.739	0.681	0.937	0.937
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, yüksek ihtimalle sağlık sorunu yaşarım.	0.782			
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, gelecekte sağlık sorunu yaşama ihtimalimin yüksek olduğunu hissediyorum	0.856			
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, sağlık sorunu yaşama ihtimalim var	0.847			
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçersem, sağlık sorunları hayatımı olumsuz etkiler.	0.866			
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçersem, ciddi sağlık sorunları yaşarım	0.868			
	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçersem, sağlık sorunları hayatımı alt üst eder	0.811			
	<b>B BÖLÜMÜ</b> <b>ALGILANAN</b> <b>FAYDA</b>	Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, sağlıklı bir menü seçimi yapmış oluyorum.			
Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, sağlık sorunları riski azalabilir	0.879				
Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, sağlığım gelecekte daha iyi olacaktır.	0.919				
Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiğimde, fiziksel olarak daha formda oluyorum	0.894				
<b>C BÖLÜMÜ</b> <b>ALGILANAN</b> <b>ENGEL</b>	Restoran menülerindeki bilgi etiketlerini okuyup yorumlamak zor oluyor.	0.787	0.464	0.772	0.769
	Restoran menülerindeki bilgi etiketlerini okumak, harcaıyabileceğimden daha fazla zaman alıyor.	0.755			
	Restoran menülerindeki bilgi etiketleri rahat kullanıma uygun değil.	0.617			
	Menülerdeki bilgi etiketleri konusunda yeterince bilgim yok.	0.548			
<b>D BÖLÜMÜ</b> <b>UYARANLAR</b>	Arkadaşlarım veya ailem hatırlattığında menüdeki bilgi etiketlerini okumaya başlıyorum.	0.582	0.565	0.796	0.825
	TV ve radyoda doğru beslenmeye dair bir haber dinlediğimde menüdeki bilgi etiketlerini okumaya başlıyorum	0.832			
	Sağlık uzmanları hatırlattığında menüdeki bilgi etiketlerini okumaya başlıyorum.	0.840			
	Gazete ve dergilerde doğru beslenme ile ilgili bir haber okuduğumda menüdeki bilgi etiketlerine bakmaya başlıyorum.	0.725			
<b>E BÖLÜMÜ</b>	Bir restoranda sipariş vermeden önce menüdeki yemeklerin besin bilgilerini okurum	0.879	0.656	0,790	0.856
	Bir restoranda menüdeki besin etiketlerini kullanırım.	0.890			



<b>MENU ETİKETİ OKUMA</b>	Bir restoranda sipariş vermeden önce besin bilgi etiketlerini sıklıkla kullanırım.	0.928
	Bir restoranda menü seçerken besin bilgi etiketlerini okurum.	0.447

DFA sonuçlarına ait uyum istatistik değerleri ise Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 2 incelendiğinde ölçüm modelinin uyum değerlerinin karşılandığı görülmektedir. Doğrulamalı faktör analiziyle geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucunda geçerli bir ölçüm modeline ulaşılmıştır.

**Tablo 2: Uyum İyiliği İndeksi**

Uyum İyiliği	Chi <sup>2</sup> /df	CFI	NFI	GFI	IFI	RMR	RMSEA
<b>Tavsiye Edilen Değerler</b>	≤3	≥0.90	≥0.90	0.85-0.89	≥0.90	≤0.05	0.06-0.08
<b>DFA Modeli Değerleri</b>	2,69	0,937	0,904	0,884	0,93	0,208	0,066

**Kaynak:** Meydan ve Şeşen, 2015 (Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları)

### Hipotezlerin testi

Araştırma modelinde gösterilen ilişkilerin testi için kurulan YEM modeline ilişkin sonuçlar Tablo 3 ve Tablo 4’te yer almaktadır. Tablo 3 incelendiğinde modele ilişkin uyum değerlerinin sağlandığı görülmektedir. Değişkenlere arasındaki ilişkilere ait standartlaşmış yol katsayıları ve anlamlılık değerleri yer almaktadır.

**Tablo 3: Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri**

Uyum İyiliği	Chi <sup>2</sup> /df	CFI	NFI	GFI	IFI	RMR	RMSEA
<b>Tavsiye Edilen Değerler</b>	≤3	≥0.90	≥0.90	0.85-0.89	≥0.90	≤0.05	0.06-0.08
<b>Ölçüm Değerleri</b>	2,70	0,937	0,904	0,884	0,937	0,226	0,666

**Kaynak:** Meydan ve Şeşen, 2015 (Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları)

**Tablo 4: Hipotez Testi Sonuçları**

Değişkenler Arası Hipotezler	Hipotez	Standart Yük Katsayısı	p	Sonuç
<b>TEHTİD → ETİKET</b>	H1	0,351	***	Kabul Edildi
<b>FAYDA → ETİKET</b>	H2	0,024	.626	Red Edildi
<b>ENGEL → ETİKET</b>	H3	-0,337	***	Kabul Edildi
<b>UYARAN → ETİKET</b>	H4	0,529	***	Kabul Edildi
<b>UYARAN → TEHTİD</b>	H5	0,495	***	Kabul Edildi

Tablo 4 incelendiğinde tüketicilerin sağlıklarıyla ilgili algıladıkları tehditler menü etiketlerini kullanılmasını olumlu yönde etkilemiştir ve H1 hipotezi kabul edilmiştir ( $\beta=0.351$ ,  $p<0.01$ ). Beslenmeye bağlı olarak hastalıkların yaygınlaşması, sağlık bilincinde olan tüketicilerin tehditlere karşı daha duyarlı olması sonucunda restoranlarda menü etiket bilgilerini kullanma ihtimallerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Ancak araştırmanın ilginç olan bulgusu tüketiciler menü etiketlerini kullanımını faydalı olarak algılamamaktadır böylece araştırmanın ikinci hipotezi olan algılanan faydanın menü etiketlerini kullanımı etkilediği hipotezini destek bulunamamıştır ( $\beta=0.024$ ,  $p=0.626$ ). Bu sonucun olası açıklaması, tüketicilerin menü de yer alan etiket bilgilerini güvenilir bulmadıklarıyla ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan araştırmanın örneklemini genç bireylerden oluştuğundan katılımcılar olası bir tehdit algılamadıkça kendi bilgilerine güvendikleri ve menüdeki bilgilere göre seçim yapmanın sağlığa yararı olacağı düşünmedikleriyle ilişkilendirilebilir. Algılanan engeller tüketicilerin menü etiket bilgilerini kullanımı olumsuz yönde etkilemektedir ve H3 hipotezi desteklenmiştir ( $\beta=-0.337$ ,  $p<0.01$ ). Sağlık davranışını tetikleyen uyarılar menü etiket bilgilerini kullanımını olumlu yönde etkilemiş ve H4 hipotezi desteklenmiştir ( $\beta=0.529$ ,  $p=0.626$ ). Yine sağlık davranışını tetikleyen uyarılar bireylerin sağlıklarına dönük algılanan tehdit olumlu yönde etkilemiş ve H5 hipotezi desteklenmiştir ( $\beta=0.495$ ,  $p=0.626$ ). Bu sonuçlar bireylerin sağlıklarına yönelik olası tehditlerde restoranlarda menü etiket bilgilerini kullandıklarını ancak menü etiketini kullanmanın doğrudan sağlıklarına fayda sağlamayacaklarını göstermektedir.

## Sonuç, Tartışma, Öneriler, Değerlendirme

Restoranlarda tüketilen yiyecekler, evde hazırlanan yiyeceklerle karşılaştırıldığında, kalori başına daha fazla kalori, toplam yağ, doymuş yağ ve kolesterol veya daha az diyet lifi, kalsiyum, demir içerir ve daha büyük porsiyonları temsil eder (Guthrie ve diğerleri, 2002). Buna karşın sıklıkla dışarıda yemek yiyen tüketicilerin aşırı kalori alımı daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Satia ve diğerleri, 2004). Sağlıklı gıda tüketmek için daha iyi kalıplar oluşturmaya yönelik en önemli müdahalelerden biri, restoranlarda servis edilen yemekler için besin etiketi sağlamaktır. Tüketicilerin sağlıklı beslenme için besin satın alma kararlarının önemli bir yönü olarak kabul görülmüştür (Drichoutis ve diğerleri, 2006). Restoran menülerinde beslenme etiketlemesinin sağlanması, daha az sağlıklı gıda tüketimini azaltarak tüketicilerin sağlığını olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir (Burton ve diğerleri, 2006). Bu bağlamda tüketicilere değerli bilgiler sunmak faydalı olduğu için, tüketicilerin altta yatan inançlarının etkisini ve tüketicilerin beslenme etiketlemesine yönelik davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve anlamak önemlidir.

Sağlık İnanç Modeli, kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarının sahip oldukları inançlarından, tutumlarından ve değerlerinden etkileneceğini ifade etmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre tüketicilerin sağlıklarıyla ilgili algıladıkları tehditler menü etiketlerini kullanılmasını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiklerinde, vücut sağlığı yüzünden rahatsızlık yaşama ihtimallerinin artacağı, yüksek ihtimalle sağlık sorunu yaşayacakları, gelecekte sağlık sorunu yaşama ihtimallerinin yüksek olması, sağlık sorunlarının hayatlarını olumsuz etkileyeceği, ciddi sağlık sorunları yaşayacakları ve sağlık sorunlarının hayatlarını alt üst edeceği gibi algıladıkları tehditler menü etiketlerini kullanılmasını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Araştırmaya katılanların kendilerini sağlıklarıyla ilgili olarak risk altında hissettiklerinde bu riskleri ve tehditleri ortadan kaldırmaya yönelik çaba sarf etme eğiliminde oldukları görülmektedir. Beslenmeye bağlı olarak hastalıkların yaygınlaşması, sağlık bilincinde olan tüketicilerin tehditlere karşı daha duyarlı olması sonucunda restoranlarda menü etiket bilgilerini kullanma ihtimallerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Diğer bir anlatımla, müşteriler sağlık sorunlarına karşı duyarlı olduklarında veya hastalıkların olumsuz etkilerini şiddetli olarak gördüklerinde, menü etiketlerini kullanma eğilimindedirler.

Ancak araştırmanın ilginç olan bulgusu tüketicilerin menü etiketlerini kullanımını faydalı olarak algılamadıklarıdır. Menüdeki bilgi etiketlerine bakmadan bir yemek seçtiklerinde, sağlıklı bir menü seçimi yapmış olduklarını, sağlık sorunları riskini azaltabileceğini, sağlıklarının gelecekte daha iyi olabileceğini ve fiziksel olarak daha formda olabileceklerini düşünmedikleri görülmektedir. Benzer bir bulgu Variyam (2005) tarafından yapılan bir araştırmada da tüketicilere beslenme bilgisi sağlamanın tüketici davranışı üzerinde yalnızca minimum veya belirsiz bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Yine Krukowski vd. (2006) tarafından yapılan başka bir araştırma, tüketicilerin kendilerine sağlanmış olsa bile beslenme bilgilerini kullanmayacağını ortaya koydu. Sun (2013), müşterilere sağlanan kantitatif beslenme bilgilerinin (ör. toplam kalori sayısı, yağ yüzdesi, karbonhidrat yüzdesi) yanıt verenlerin menüye yönelik tutumlarını veya yemek yeme niyetlerini etkilemediğini ifade etmiştir. Bu araştırmaların aksine Yoon ve George (2012), menü beslenme bilgilerinin mevcudiyetinin, bir restoran ortamında tüketicinin karar vermesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Menü etiketlerini inceleme davranışı daha çok bireyin sahip olduğu bilgi düzeyine ve bu konuyla ilgili farkındalığına bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Bununla birlikte tüketicilerin menü de yer alan etiket bilgilerini güvenilir bulmadıklarıyla ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan araştırmanın örnekleme genç bireylerden oluştuğundan katılımcılar olası bir tehdit algılamadıkça kendi bilgilerine güvendikleri ve menüdeki bilgilere göre seçim yapmanın sağlığa yarar olacağı düşünmedikleriyle ilişkilendirilebilir.

Algılanan engeller tüketicilerin menü etiket bilgilerini kullanımını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmaya katılanların sağlıkları ile ilgili koruyucu davranışlar göstermelerine engel teşkil eden ya da zorlaştıran (menülerindeki bilgi etiketlerini okuyup yorumlamanın zor olması, menülerindeki bilgi etiketlerini okumanın harcanabilecek zamandan daha fazla zaman alması, menülerindeki bilgi etiketlerinin rahat kullanıma uygun olmaması ve bilgi etiketleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmama) gibi unsurların varlığı tüketicilerin menü etiket bilgilerini kullanımını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık davranışını tetikleyen (arkadaşları veya ailelerini hatırladıklarında, TV ve radyoda doğru beslenmeye dair bir haber dinlediklerinde, sağlık uzmanları hatırlattığında, gazete ve dergilerde doğru beslenme ile ilgili bir haber okuduklarında menüdeki bilgi etiketlerine bakmaya başlamaları) gibi uyarılar menü etiket bilgilerini kullanımını olumlu yönde etkilemiştir. Yine sağlık davranışını tetikleyen uyarılar bireylerin sağlıklarına dönük algılanan tehditti olumlu yönde etkilemiştir. Bu sonuçlar bireylerin sağlıklarına yönelik

olası tehditlerde restoranlarda menü etiket bilgilerini kullandıklarını ancak menü etiketini kullanmanın doğrudan sağlıklarına fayda sağlamayacaklarını düşündüklerini göstermektedir.

## Öneriler

Menüdeki bilgi etiketlerine bakarak bir yemek seçildiğinde; sağlıklı bir menü seçimi yapılmış olacağı, sağlık sorunları riskini azaltabileceği, sağlığın gelecekte daha iyi olabileceği ve fiziksel olarak daha formda olunabileceği konularında bilinçlendirme yapılması önerilebilir. Menü etiket okuma ve faydaları ile ilgili eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilebilir. Menülerdeki bilgi etiketleri ile ilgili TV ve radyoda doğru beslenmeye dair bir haberlere, sağlık uzmanları hatırlatmalara, gazete ve dergilerde doğru beslenme ile ilgili haberlere daha çok yer verilmesi önerilebilir. Restoran menü uygulamalarında fayda sağlayacağı ve yol gösterici olacağı bakımından daha geniş kitlelere yönelik araştırma yapılması önerilebilir.

Bazı restoran yöneticileri ve yiyecek servisi işletmecileri, sınırlı ilgi olacağından ve ürünün satılmayacağından ve tüketicilerin istediklerini söyleseler bile sağlıklı yiyecek seçeneklerini gerçekten satın almayacaklarından korktukları için bir menüye sağlıklı seçenekler koymaktan çekinebilirler. Bu bulgular uygulayıcılara, doğru tüketici segmentine (sağlık bilincine sahip tüketici) pazarlanırsa, sağlıklı menü öğeleri için önemli bir talep olacağı ve tüketicilerin bunları gerçekten satın alacağı konusunda güvence verebilir. Restoranların yemek kalitesi, sağlık çekiciliğinden ayrı olarak pazarlanmalı ve konumlandırılmalıdır. Menü, restoran ve tüketici arasındaki birincil iletişim aracı olduğundan (McCall & Lynn, 2008), tüketicilerin menüyü nasıl algıladıklarını ve verilen bilgileri nasıl yorumladıklarını anlamak, bir yemek servisi operasyonu için çok önemlidir. Temel olarak, sağlıklı seçenekler veya beslenme bilgileri, muhtemelen bir menüde veya menü panosunda açıkça gösterilir ve reklamı yapılırsa, tüketiciler, yiyeceğin de daha kaliteli olduğuna inanmaya daha yatkın olacaktır.

Obeziteyi azaltmak için tüketicilerin yedikleri gıdalara nasıl dahil olduklarını ve onlarla nasıl bir ilişki kurduklarını daha iyi anlamak önemli hale gelmektedir. Tüketiciler düzenli olarak sağlıksız gıdaları tüketmenin sonuçlarını bilmelerine rağmen, yüksek yağlı, yüksek kalorili gıdaları tereddüt etmeden tüketmeye devam etmektedir. Tüketicilerin neyi ve nasıl yedikleri hakkındaki bilgileri nasıl algıladıklarını ve tutumlarını davranışa nasıl dönüştürdüklerini anlamak, nihayetinde restoran işletmelerinin gerekli stratejileri geliştirmelerine yardımcı olacaktır.

## Kaynakça

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The Health Belief Model. M. Conner, & P. Norman (Dü) içinde, Predicting and Changing Health Behavior. McGraw-Hill.
- Anderson, J., & Gerbing., D. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach, *Psychological Bulletin*, 103 (3): 411-423.
- Anderson, J., & Gerbing., D. (1992). Assumptions and comparative strengths of the two-step approach: Comment on Fornell and Yi. *Sociological Methods & Research*, 20 (3): 321-333.
- Anuar, H., Shah, S. A., Gafor, H., Mahmood, M. I., & Ghazi, H. F. (2020). Usage of Health Belief Model (HBM) in Health Behavior: A Systematic Review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Science*, 16(11), 201-209.
- Aydoğdu, N. G., & Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 34-40.
- Azadi, N. A., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Irandoost, S. F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). The Effect Of Education Based On Health Belief Model On Promoting Preventive Behaviors Of Hypertensive Disease İn Staff Of The Iran University Of Medical Sciences. *Archives of Public Health*, 79(69), 1-8.
- Bishop, A.C., Baker, G.R., & MacKinnon, N.J. (2015). Using the Health Belief Model to explain patient involvement in patient safety. *Health Expectations*, 18 (6): 3019-3033.
- Bowen, J. T., & Morris, A. J. (1995). Menu design: Can menus sell? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 7 (4): 4-9
- Burton, S., Creyer, E. H., Kees, J., & Huggins, K. (2006). Attacking the obesity epidemic: The potential health benefits of providing nutrition information in restaurants. *American Journal of Public Health*, 196 (9), 1669-1675

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.
- Cankül, D. (2019). Restoranlardaki Menü Tasarım Unsurlarının Müşterilerin Tekrar Ziyaret Etme Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Turizm Akademik Dergisi*, (1), 249-261.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Dü) içinde, *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice* (s. 45–65). Jossey-Bass.
- Çenesiz, E. (2007). Türkiye'de Yapılmış Sağlık İnanç Modeli ile İlgili Çalışmaların Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Çenesiz, E., & Atak, N. (2007). Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434.
- Daniati, N., Widjaja, G., Olalla, M. G., Chaudhary, P., Nader, M. S., S., C., & Fakri, M. (2021). The Health Belief Model’s Application in the Development of Health Behaviors. *Health Education and Health Promotion* (9), 521-527.
- Demirbaş, N., & Onmaz, M. (2021). Sağlık İnanç Modeli ile Erkeklerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin İnanç ve Algı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(4), 137-144.
- Drichoutis, A., Lazaridis, P., & Nayga, M.J. (2006) Nayga Consumers’ use of nutritional labels: a review of research studies and issues. *Academy of Marketing Science Review*, 10 (9)
- Duarsa, A. B., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). Health Belief Model Concept On The Prevention Of Coronavirus Disease-19 Using Path Analysis In West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 7(1), 31-36.
- Ellison, B., Lusk, J., & Davis, D. (2013). Looking at the label and beyond: the effects of calorie labels, health consciousness, and demographics on caloric intake in restaurants. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10:21.
- Fornell, C. & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- Jeong, E., Jang, S., Behnke, C., Anderson, J. & Day, J. (2018). A scale for restaurant customers’ healthy menu choices: individual and environmental, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(1): 217-216.
- Jones, C.J., Smith, H.E., Mukhopadhyay, S., & Llewellyn, C.D. (2014). Frew, A.J., Explaining adherence to self-care behaviours amongst adolescents with food allergy: A comparison of the health belief model and the common sense self-regulation model. *British Journal of Health Psychology*, 19 (1): 65-82.
- Gefen, D., Straub, D. W., & Boudreau, M. C. (2000). Structural equation modeling and regression: Guidelines for research practice. *Communications of the Association for Information Systems*, 4(7), 1–70.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Gözüm, S., Karayurt, Ö., & Aydın, I. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 71-85.
- Guthrie, J.F., Lin, B., & Frazao, E. (2002). Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: changes and consequences. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34,3.
- Hochbaum, G. (1958). Public participation in medical screening program: A socio psychological study (U.S. Public Health Service Publication No. 572), U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Hsu, G. C., & Scott, N. (2020). Food experience, place attachment, destination image and the role of food related personality traits. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 44, 79–87.
- Kartal, A., & Özsoy, S. A. (2007). Validity And Reliability Study Of The Turkish Version Of Health Belief Model Scale In Diabetic Patients. *International Journal of Nursing Studies*, (44), 1447–1458.

- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (17), 1-21.
- Kizildemir, Ö., & Kaderoğlu, G. H. (2021). Yiyecek İçecek İşletmelerindeki Menü Tasarımlarının Sürdürülebilirlik Kapsamında Değerlendirilmesi. *Journal Of Tourism Intelligence And Smartness*, 4(2), 296-322.
- Kline, R.B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL, *Journal of Psycho Educational Assessment*, 16 (4): 342: 364.
- Kozup, J.C., Creyer, E.H. & Burton, S. (2003). Making healthful food choices: the influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items, *Journal of Marketing*, 67 (2): 19-34.
- Krukowski, R. A., Harvey-Berino, J., Kolodinsky, J., Narsana, R. T., & DeSisto, T. P. (2006). Consumers may not use or understand calorie labeling in restaurants. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(6), 917–920
- Lee, K., Conklin, M., Cranage, D. & 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.
- Lo, A., King, B. & Mackenzie, M. (2017). Restaurant Customers' Attitude toward Sustainability and Nutritional Menu Labels. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 26(8): 846-867.
- Meydan, C.H. & Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Orji, R., Vassileva, J., & Mandryk, R. (2012). Towards an Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model. *Online Journal of Public Health Informatics*, 4(3), 1-31.
- Özgül, E., & Aksulu, İ. (2006). Ambalajlı Gıda Ürünlerinde Tüketicilerin Etiket Duyarlılığındaki Değişimler. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 6(1), 1-9.
- Park, D.Y. (2011). Utilizing the Health Belief Model to predicting female middle school students' behavioral intention of weight reduction by weight status. *Nutrition Research and Practice*, 5 (4): 337-348.
- Sapp, S.G., & Weng, C.Y. (2007). Examination of the health-belief model to predict the dietary quality and body mass of adults. *International Journal of Consumer Studies*, 31 (3): 189-194.
- Satia, J.A., Kristal, A.R., Curry, S. & Trudeau, E. (2001). Motivations for healthful dietary change. *Public Health Nutrition*, 4(5):953-959.
- Stefanova, M. (2018). Behavioral Change Models. Estonian.
- Suleiman, I. O. (2019). Adopting Health Belief Model as an Intervention to Low Health Information Literacy. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 24(11), 13-17.
- Sun, Y. H. C. (2013). Menu nutrition labels' effects on customers' attitudes toward menu and restaurant dining intentions- The moderating role of psychosocial factors. *Journal of Foodservice Business Research*, 16(2), 139–154.
- Şahin, E., & Yazıcıoğlu, İ. (2018). Menü Tasarımının Yemek Seçim Kararına Etkisi Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4), 900-913.
- Tarkang, E. E., & Zotor, F. B. (2015). Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Central African Journal of Public Health*, 1(1), 1-8.
- Tuncay, S. Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. *TÜSBAD Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-46.
- Türközü, D., & Bilici, S. (2013). Menülerin Etiketlendirilmesi: Obezite Epidemisi ile Mücadelede Potansiyel Bir Strateji. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(2), 179-186.
- Variyam, J. N. (2005). Nutrition labeling in the food-away-from-home sector: An economic assessment. U.S. Department of Agriculture (USDA)-Economic Research Service (ERS) Report.

- Yoon, H. J., & George, T. (2012). Nutritional information disclosure on the menu: Focusing on the roles of menu context, nutritional knowledge and motivation. *International Journal of Hospitality Management*, 31, 1187–1194
- Wang, E.T., & Li, Y.L. (2015). The effect of stress and visible health problems on the intent to continue health food consumption. *British Food Journal*, 117 (1): 302-317.
- Wansink, B., Painter, J., & Van Ittersum, K. (2001). Descriptive menu labels' effect on sales. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 42 (6), 68–72.
- Washburn, L. (2020). Understanding the Health Belief Model. ABD: Institute Of Agriculture University Of Tennessee.
- Wheeler, K. L. (2011). Use Of The Health Belief Model To Explain Perceptions Of Zoonotic Disease Risk By Animal Owners. Colorado: Colorado State University.