



T.C.

**RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NDEKİ YERLİ VE
YABANCI TURİSTLERİN SAĞLIKLI MENÜ ÖĞESİ
SEÇİM DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: BİR YAPISAL
EŞİTLİK MODELİ YAKLAŞIMI
(Doktora Tezi)**

Hayri UYGUN

**Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK
Danışman**

**RİZE
2021**

KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında, Hayri UYGUN tarafından hazırlanan “Doğu Karadeniz Bölgesi’ndeki Yerli ve Yabancı Turistlerin Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışları Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı” başlıklı bu çalışma, 07.07.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliğiyle başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK _____ Kabul

Üye: Prof. Dr. Hasan AYYILDIZ _____ Kabul

Üye: Prof. Dr. Hüseyin Sabri KURTULDU _____ Kabul

Üye: Doç. Dr. Salih TÜREDİ _____ Kabul

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin BİLGİN TURNA _____ Kabul

___ / ___ / ___

Doç. Dr. Ahmet YANIK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

İşletme Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “Doğu Karadeniz Bölgesi’ndeki Yerli ve Yabancı Turistlerin Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışları Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı” konulu tezimi, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Eserimde, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine / kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır.

Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabacak bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim. 17/06/2021.

İmza

Hayri UYGUN

ÖN SÖZ

Başta ABD olmak üzere birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de obezite salgını önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite salgınında Türkiye’nin Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü ülkeleri arasında üçüncü sırada olması bu halk sağlığı sorunun ne kadar ciddi boyutlara ulaştığının bir göstergesidir. Obezite salgını, insan yaşam kalitesini özellikle insan ömrünü azaltmıştır. Menü etiketlemesi gibi yapılan çalışmalar da obezite sorununu çözmede etkili olamamıştır. Bu çalışma Doğu Karadeniz Bölgesi’ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü seçim davranışlarında etkili olan faktörlerin neler olduğunu ortaya koyarak, obezite salgının azaltılmasına katkı sunması amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, Doğu Karadeniz Bölgesi’nin sahip olduğu zengin turizm potansiyeline yer verilmiştir. İkinci bölüm sağlıklı beslenme, obezite ve obezitenin neden olduğu sağlık problemleri, menü etiketlemesi ve halk sağlığında yiyecek içecek işletmelerin rolünü içermektedir. Üçüncü bölümde araştırma modelinin temelini oluşturan planlanmış davranış teorisi ve prototip/isteklilik modeli ile daha önce yapılmış olan çalışmalar sunulmuştur. Son olan dördüncü bölümde ise veri setinin araştırma modelini doğrulayıp doğrulamadığı ile ilgili LISREL’de yapılan yapısal eşitlik modellemesi uygulamasının sonuç ve bulgularına yer verilmiştir.

Doktora süresi boyunca bana yol gösteren, yoğun iş temposuna rağmen değerli vaktini ayıran, her zaman yapıcı destek ve yardımlarını esirgemeyen tez Danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK’a teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca Prof. Dr. Rashmi GUJRATİ’ye, Dr. Öğr. Üyesi Gülsün YILDIRIM’a, Öğr. Gör. Fatih KILIÇ’a, Dr. Ünal ALDEMİR’e ve Dr. Nuray TOPLU’ya destekleri için teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Claudia’ya, canım kızım Fatma Nur’a ve biricik oğlum Santiago Kazım’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayri UYGUN
Rize, 2021

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	2
ETİK BEYAN.....	3
ÖN SÖZ	4
İÇİNDEKİLER	5
ÖZET	9
ABSTRACT.....	10
KISALTMALAR LİSTESİ	11
TABLolar LİSTESİ.....	13
ŞEKİLLER LİSTESİ	15
GİRİŞ	16

BİRİNCİ BÖLÜM

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NİN TURİZM POTANSİYELİ

1.1. DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ VE TURİZM	20
1.1.1. Coğrafi Konum.....	23
1.1.2. Turizm	25
1.1.2.1. Yerli Turist Profili.....	32
1.1.2.2. Yabancı Turist Profili.....	34

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE

2.1. SAĞLIKLI BESLENMENİN SAĞLIKLI YAŞAM KALİTESİ İÇİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ.....	38
2.1.1. Sağlıklı Gıdalar.....	40
2.1.2. Gıda Seçiminde Etki Eden Faktörler.....	43
2.1.3. Sağlıklı Beslenme.....	46
2.1.3.1. Beslenme Bilgisi	50
2.1.3.2. Sağlıklı Gıda Seçim Davranış Değişikliği	52
2.1.3.3. Beslenme Alışkanlığı	56
2.1.3.4. Sağlıklı Beslenmenin Yaşam Üzerindeki Etkisi	59

2.1.3.5. Evde Yemek Yeme	61
2.1.4. Sağlıksız Beslenme ve Obezite	62
2.1.4.1. Dışarıda Yemek Yeme	65
2.1.4.2. Obezite ve Nedenleri.....	71
2.1.4.3. Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları	76
2.1.4.4. Fast Food Tüketimi	77
2.1.4.5. Fast Food Yiyeceklerin Obezite İle İlişkisi.....	78
2.1.4.6. Fiziksel Aktivite ve Obezite İlişkisi.....	79
2.1.4.7. Obeziteyi Azaltmak.....	81
2.1.4.8. Dışarıda Yemek Yemenin Obeziteye Etkisi	83
2.1.4.9. Obezite ve Covid-19	84
2.1.5. Menüler	85
2.1.5.1. Sağlıklı Menüler.....	87
2.1.5.2. Menü Etiketleme	90
2.1.5.3. Menü Etiketlemede Kalori Bilgisi	91
2.1.5.4. Obezitenin Azaltılmasında Menü Etiketleri.....	93
2.1.5.5. Dünyadaki Menü Etiketleme Uygulamaları	96
2.1.5.6. Türkiye’de Menü Etiketleme	97
2.1.6. Halk Sağlığı	99
2.1.6.1. Yiyecek İçecek İşletmeleri.....	101
2.1.6.2. Yiyecek İçecek İşletmeleri ve Halk Sağlığı.....	103

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKLI BESLENME DAVRANIŞ KURAMLARI

3.1. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ (PDT)	106
3.1.1. PDT İle İlgili Yapılan Ampirik Çalışmalar	111
3.2. PROTOTİP / İSTEKLİLİK MODELİ (PİM)	112
3.2.1. PİM ile İlgili Ampirik Çalışmalar	117
3.3. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ VE PROTOTİP/ İSTEKLİLİK MODELİ.....	119
3.3.1. Tutum	119
3.3.2. Öznel Norm	120
3.3.2.1. Buyruksal Norm.....	122
3.3.2.2. Tanımlayıcı Norm.....	123
3.3.3. Algılanan Davranışsal Kontrol.....	123
3.3.4. Prototip	126

3.3.5. Öz-Yeterlilik.....	127
3.3.6. Davranışsal İsteklilik.....	129
3.3.7. Davranış.....	129

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NDEKİ YERLİ VE YABANCI TURİSTLERİN SAĞLIKLI MENÜ ÖĞESİ SEÇİM DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ YAKLAŞIMI

4.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ.....	131
4.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	132
4.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	134
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	134
4.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	134
4.6. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ.....	135
4.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	140
4.8. PİLOT ANKET FORMU VE ANALİZ SONUÇLARI.....	144
4.8.1. Pilot Anketin Hazırlanması.....	144
4.8.2. Katılımcılar ve Veri Toplama.....	146
4.8.3. Analiz ve Bulgular.....	146
4.8.3.1. Ölçeklerin Geçerliliği ve Güvenirliliği.....	146
4.8.3.2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri.....	148
4.8.3.3. Eksik Veri Tahmini–Pilot Çalışması.....	150
4.8.3.4. Ölçeklere İlişkin Tanımsal İstatistikler ve Normallik Varsayımı.....	151
4.8.3.4.1. Normallik Varsayımı.....	153
4.8.3.5. Ölçeklerin Yapı Geçerliliklerinin Test Edilmesi.....	154
4.8.3.5.1. Keşfedici Faktör Analizi Bulguları.....	155
4.9. ARAŞTIRMA SÜRECİ VE VERİLERİN ANALİZİ.....	161
4.9.1. Araştırma Anketi.....	161
4.9.2. Anketlerin Uygulanması.....	162
4.9.3. Araştırma Ölçeklerinin Geçerliliği ve Güvenirliliği.....	162
4.9.4. Araştırmaya Katılanların Demografik Bilgileri.....	163
4.9.5. Araştırma Ölçeklerinde Eksik Veri Tahmini.....	166
4.9.6. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımsal İstatistikler.....	166
4.9.6.1. Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Normallik Varsayımı.....	168

4.9.7. Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Faktörleri İle Demografik Göstergeler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	169
4.9.7.1. Cinsiyet İle Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Faktörleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	170
4.9.7.2. Turist Türü İle Faktörler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	172
4.9.7.3. Yaş Grupları İle Faktörler Arasındaki İlişki Analizinin Sonuçları	175
4.9.7.4. Faktörlerin Eğitim Düzeyine Göre Analizi	179
4.9.7.5. Faktörlerin Gelir Düzeyine Göre Analizi.....	182
4.9.8. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizinin Sonuçları	186
4.9.9. Araştırma Ölçeklerinin Yapı Geçerliliklerinin Test Edilmesi.....	188
4.9.9.1. Araştırmanın Keşfedici Faktör Analizi Bulguları	188
4.9.9.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	194
4.9.9.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	194
4.9.10. Yapısal Eşitlik Modellemesi	198
4.9.10.1. Yapısal Model Analizi ve Analiz Bulguları.....	199
4.9.11. Bulgular ve Tartışma	218
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	222
KAYNAKLAR	227
EKLER.....	256
Ek-1: Pilot Anket Formu.....	256
Ek-2: Araştırmada Kullanılan Kısaltılmış Anket Formu	261

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ana Bilim Dalı : İşletme

Tez Türü : Doktora Tezi

Danışman : Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK

Hazırlayan : Hayri UYGUN

Yıl : 2021

Sayfa Sayısı : 265

ÖZET

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NDEKİ YERLİ VE YABANCI TURİSTLERİN SAĞLIKLI MENÜ ÖĞESİ SEÇİM DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ YAKLAŞIMI

Obezite her geçen gün artarak dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Probleme çözüm bulma adına bu çalışmada turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarında etkili olan faktörler, planlanmış davranış teorisi ve prototip/isteklilik modeline dayanılarak araştırılmıştır. Kolayda örneklem yöntemiyle toplanan 515 anket t-testi, tek-yönlü ANOVA, hiyerarşik regresyon ve yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak analiz edilmiştir.

Hiyerarşik regresyon sonuçları sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerinde öz-yeterliliğin, algılanan davranışsal kontrolden daha çok olumlu etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Yapısal eşitlik modellemesi analizi sonuçları, sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerinde tutumun ($t=4,59$; $p<0,01$), tanımlayıcı normun ($t=3,79$; $p<0,01$) ve öz-yeterliliğin ($t=7,06$; $p<0,01$) pozitif yönlü etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Sonuçlar turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarında tatil yörelerindeki yiyecekleri deneme arzuları doğrultusunda tepkisel (davranışsal isteklilik) karar verdiklerini göstermiştir. Bu çalışma, turistlerin sağlıklı beslenme davranışlarında etkili olan faktörleri araştırması anlamında ilk yapılan çalışma olması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Planlanmış Davranış Teorisi, Prototip/İsteklilik Modeli, Sağlıklı Menü, Sağlıklı Beslenme, Obezite, Turizm, Turist.

Recep Tayyip Erdogan University Institute of Graduate Studies

Department : Business Administration
Thesis Type : PhD Thesis
Supervisor : Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK
Author : Hayri UYGUN
Year : 2021
Pages : 265

ABSTRACT

**INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING HEALTHY MENU
ITEM SELECTION BEHAVIORS OF LOCAL AND FOREIGN
TOURISTS IN THE EAST BLACK SEA REGION: A STRUCTURAL
EQUALITY MODEL APPROACH**

Obesity has become an important health problem worldwide, increasing day by day. In order to find a solution to the problem, in this study, the factors that are effective in healthy menu item selection behaviors of tourists were investigated based on the planned behavior theory and prototype/willingness model. 515 questionnaires collected by convenience sampling method were analyzed using t-test, one-way ANOVA, hierarchical regression and structural equation modeling.

Hierarchical regression results revealed that self-efficacy has a more positive effect on healthy menu item selection behavior than perceived behavioral control. Structural equation modeling analysis results revealed that attitude ($t=4,59$; $p<0,01$), descriptive norm ($t=3,79$; $p<0,01$) and self-efficacy ($t=7,06$; $p<0,01$) have positive effects on healthy menu item selection behavior.

The results showed that tourists make a reactive (behavioral willingness) decision in their healthy menu item selection behaviors in line with their desire to try the food in holiday destinations. This study is important in terms of being the first study to investigate the factors that affect healthy eating behaviors of tourists.

Keywords: Planned Behavior Theory, Prototype/Willingness Model, Healthy Menu, Healthy Diet, Obesity, Tourism, Tourist.

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	: Tek-Yönlü Varyans Analizi (One-Way Analysis of Variance)
AVE	: Türetilen Ortalama Varyans (Average Variance Extracted)
Bkz.	: Bakınız
BN	: Buyruksal Norm
Bt.	: Tarih yok
CFIA	: Kanada Gıda Denetleme Kurumu (Canadian Food Inspection Agency)
CR	: Bileşik Güvenirlilik (Composite Reliability)
DB	: Davranışsal Beklenti
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DI	: Davranışsal İsteklilik
DK	: Algılanan Davranışsal Kontrol
DN	: Davranışsal Niyet
DOKA	: Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı
DV	: Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışı
EDZ	: Eğitim düzeyi
FDA	: Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası (Federal Food, Drug and Cosmetic Act)
GDO	: Genetiği Değiştirilmiş Organizma
HEI-2005	: Sağlıklı Beslenme İndeksi-2005 (Healthy Eating Index-2005)
KFA	: Keşfedici Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis)
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
ML	: Maksimum Olabilirlik (Maximum Likelihood)
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organization for Economic Co-operation and Development)
OY	: Öz-Yeterlilik
PAF	: Temel Eksen Faktörü (Principal Axis Factoring)
PDT	: Planlanmış Davranış Teorisi
PİM	: Prototip/İsteklilik Modeli
PT	: Prototip
RML	: Robust Maksimum Olabilirlik (Robust Maximum Likelihood)
SDST	: Sosyo-Duygusal Seçicilik Teorisi
SS	: Standart Sapma
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TN	: Tanımlayıcı Norm

TUT	: Tutum
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
USDA	: Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (United States Department of Agriculture)
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
WLS	: Weighted Least Squares (Ağırlıklı En Küçük Kareler)
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi



TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Ülkelere Göre Obezite Oranı Sıralaması	17
Tablo 2. Doğu Karadeniz Bölgesi Bakanlık ve Belediye Belgeli Tesis Sayısı	28
Tablo 3. Gelişmişlik Düzeylerine Göre Bölgelerin Harcama Payları	31
Tablo 4. Ortalama Kalış Süresi ve Doluluk Oranları (2019)	33
Tablo 5. Türkiye'ye Gelen Arap Turistlerin Turizm Talebi	35
Tablo 6. 2011-2014 Döneminde Türkiye'yi Ziyaret Eden İlk 15 Arap Ülkesi	36
Tablo 7. Evde ve Ev Dışında Yiyeceğe Harcanan Kişisel Gelir Yüzdesi	66
Tablo 8. Ev Dışı Tüketimde Kategorilerin Aldığı Paylar	70
Tablo 9. Amerika'daki En Yaygın Altı Fiziksel Aktivite	80
Tablo 10. Evren Büyüklüğüne Göre Örneklem Miktarı	135
Tablo 11. Veri Toplama Aracı Geliştirilirken Yararlanılan Kaynaklar	145
Tablo 12. Ölçeklerin Alfa Güvenirlik – Pilot Çalışması	147
Tablo 13. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekanslar – Pilot Çalışması	148
Tablo 14. Katılımcıların Yeme Alışkanlıklarına Ait Sıklık Dağılımları – Pilot Çalışması	149
Tablo 15. Analizdeki Değişkenlere İlişkin Tanımsal İstatistikler–Pilot Çalışması	152
Tablo 16. KMO ve Bartlett Küresellik Testi–Pilot Çalışması	156
Tablo 17. KMO Uygunluk Testi Uyum Değerleri	156
Tablo 18. Dönüştürülmüş Faktör Örüntü Matrisi, AVO, Özdeğerler ve Cronbach Alfa Katsayıları–Pilot Çalışması	158
Tablo 19. Ölçüm Modelinin Birleşik Güvenilirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları–Pilot Çalışması	160
Tablo 20. Dönüştürülmüş Faktör Korelasyon Matrisi - Pilot Çalışması	160
Tablo 21. Araştırmada Kullanılan Kısaltılmış Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları	162
Tablo 22. Araştırmadaki Katılımcıların Demografik Faktörlere İlişkin Sıklık İstatistikleri	163
Tablo 23. Araştırmadaki Katılımcıların Yeme Alışkanlık Sıklık İstatistikleri	165
Tablo 24. Araştırmadaki Maddelere İlişkin Tanımsal İstatistikler	167

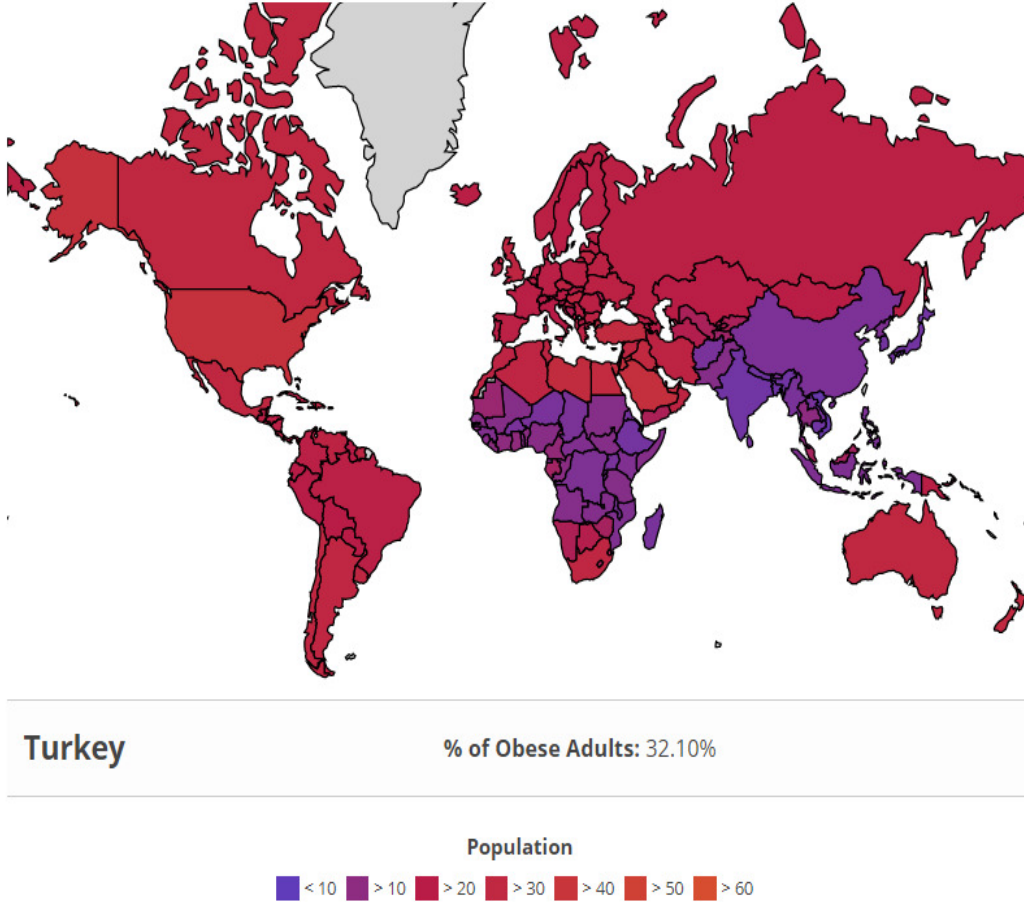
Tablo 25. Faktörlere İlişkin Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar İçin t-Testi Sonuçları	170
Tablo 26. Turist Türlerine Göre Faktörlere İlişkin T-Testi Sonuçları.....	173
Tablo 27. Faktörlerin Yaşa Göre Homojenlik Testi Sonuçları	175
Tablo 28. Yaş Grupları İle Faktörler Arasındaki Tek-Yönlü Varyans Analizinin Sonuçları	176
Tablo 29. Eğitim Düzeyi İle Faktörler Arasındaki ANOVA Analizinin Sonuçları	180
Tablo 30. Faktörlerin Eğitim Düzeyine Göre Homojenlik Testi Sonuçları.....	181
Tablo 31. Faktörlerin Gelir Düzeyine Göre Homojenlik Testi Sonuçları	183
Tablo 32. Gelir Düzeyi İle Faktörler Arasındaki ANOVA Analizinin Sonuçları.....	184
Tablo 33. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizinin Sonuçları	186
Tablo 34. Araştırmanın KMO ve Bartlett Küresellik Testi	189
Tablo 35. Dönüştürülmüş Faktör Örüntü (Patern) Matrisi, AVO, Özdeğer ve Cronbach Alfa Katsayıları	190
Tablo 36. Ölçüm Modelinin Birleşik Güvenirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları	193
Tablo 37. Promax Yöntemiyle Dönüştürülmüş Faktör Korelasyon Matrisi.....	193
Tablo 38. Ölçme Modeli	196
Tablo 39. Ölçme Modelinin Cronbach Alfa, Birleşik Güvenilirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları	197
Tablo 40. Faktör Korelasyon Matrisi.....	198
Tablo 41. İyi Uyum, Kabul Edilebilir Uyum ve Nihai Model Uyum İndeksleri.....	205
Tablo 42. Bağımsız X-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri (LAMBDA-X) ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)	206
Tablo 43. Bağımlı Y-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri (LAMBDA-Y)	207
Tablo 44. Bağımsız X-Değişkenlerin Standartlaştırılmış Faktör Yükleri ve Hata Terimleri	208
Tablo 45. Bağımsız Y-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmış Faktör Yükleri ve Hata Terimleri	208
Tablo 46. Toplam ve Dolaylı Etkiler: $KSI > ETA$	209
Tablo 47. Toplam ve Dolaylı Etkiler: $ETA > Y$	210
Tablo 48. Toplam Etkiler: $KSI > Y$	210
Tablo 49. Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve Hipotez Testi Sonuçları.....	211
Tablo 50. Değişkenler Arasındaki Dolaysız, Dolaylı ve Toplam Etki	215
Tablo 51. YEM Analizine Ait Araştırma Bulguları	216

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Ülkelerinin Obezite Oranları	16
Şekil 2. TR90 İllerinin İllere Göre Nüfus Dağılımları.....	22
Şekil 3. Doğu Karadeniz Bölgesi Haritası	24
Şekil 4. Gıda Seçim Süreç Modeli.....	43
Şekil 5. Sağlıklı Beslenme Piramidi	47
Şekil 6. Fast Food Kalori Etiketlemesinde Sağlıklı Davranış Değişikliğine Katkı Sağlayan Faktörler	55
Şekil 7. Sağlıksızlığın Etki Modeli: Yargı ve Kararlar Üzerinde Lezzetli Sezginin Etkisi	64
Şekil 8. Evde ve Ev Dışında Yiyecek Bütçe Harcama Oranları	67
Şekil 9. Kalori Değerlerini İçeren Restoran Menü Örneği	69
Şekil 10. Yemek Sektörünün Dağılımı	70
Şekil 11. Hanehalkının Bölgelere Göre Restoran Harcama Oranları	71
Şekil 12. Sağlıklı Menü Oluşturma Programı Iconix	88
Şekil 13. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT)	108
Şekil 14. Prototip İsteklilik Modeli (PİM).....	116
Şekil 15. Araştırma Modeli.....	136
Şekil 16. Ölçme Modelinin (DFA) Sonuçları.....	195
Şekil 17. Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Standartlaştırılmış Tahminler	200
Şekil 18. Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)	201
Şekil 19. Düzeltilmiş Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Standartlaştırılmış Tahminler	203
Şekil 20. Düzeltilmiş Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)	204

GİRİŞ

Dünyanın en önemli sorunlarının başında, her geçen gün artarak devam eden obezite gelmektedir. Dünya geneline bakıldığında obezite, 1975'ten bugüne kadar yaklaşık 3 kat artmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzerinde olanların 1,9 milyardan daha fazlası aşırı kiloluyken, bunların 650 milyondan daha çoğunun da obez olduğu tespit edilmiştir. 2019 yılına gelindiğinde 5 yaş ve altı 38 milyon çoğunun aşırı kilolu veya obez olduğu belirtilmiştir (World Health Organization [WHO], 2020b).



Şekil 1. Ülkelerinin Obezite Oranları

Kaynak: World Population Review, 2021.

Şekil 1'de görüldüğü üzere, dünya ülkelerine baktığımızda obezitenin ne kadar önemli bir sorun olduğu anlaşılmaktadır. Günümüzde artık açlıkla mücadele eden Afrika kıtasındaki bazı ülkelerde bile obezite artmıştır.

Tablo 1 incelendiğinde, %36,20'lik obezite oranıyla ABD'nin ilk sırada yer aldığı tabloda, Türkiye %32,10'luk obezite oranıyla üçüncü sırada yer almıştır. Bütün veriler, obezitenin dünya ve Türkiye için ne kadar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) raporuna göre, obezite ve buna bağlı oluşan hastalıkların tedavisine yapılan harcamalar nedeniyle ülkelerin gayri safi yurt içi hasılatları ortalama %3,3 oranında düşmüştür. En fazla gayri safi milli yurt içi hasılası azalan ülkeler sıralamasında ilk sırayı Meksika ve Brezilya alırken, Türkiye bu sıralamada dördüncü sırada yer almıştır. Aynı rapora göre, üye 36 ülkenin 34'ünde nüfusun yarısından çoğu aşırı kiloluyken, dörtte birinin obez olduğu ve buna bağlı oluşan hastalıklar nedeniyle kişi başı 360 \$ harcama yapıldığı belirtilmiştir. Obezite kaynaklı oluşan hastalıklar nedeniyle insan ömrünün en çok azaldığı ülkeler sırasıyla Meksika, Rusya ve ABD olmuştur. Obeziteyle mücadele için en çok sağlık harcaması yapan ülke ABD olurken, üye ülkeler sağlık bütçelerinin ortalama %8,4'ünü obeziteye ayırmışlardır. Bu da obeziteyle mücadele için yılda 311 milyar doların harcadığı anlamına gelmektedir (Gunduz, 2019).

Tablo 1. Ülkelere Göre Obezite Oranı Sıralaması

Sıra No	Ülkeler	Obezite Oranı (%)
1.	ABD	36,20
2.	Suudi Arabistan	35,40
3.	Türkiye	32,10
4.	Mısır	32,00
5.	Irak	30,40
6.	Kanada	29,40
7.	Meksika	28,90
8.	Güney Afrika	28,30
9.	Arjantin	28,30
10.	İngiltere	27,80

Kaynak: ProCon.org, 2020.

Bütün bu veriler obezitenin, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil ettiğini göstermiştir. Bu kadar önemli bir sorun haline gelen ve giderek artan bir şekilde devam eden obezite salgınına karşı birtakım önlemler alınmasına rağmen artış hızı yavaşlatılamadığı gibi, artmaya da devam etmiştir. Dünya üzerinde 3 milyon üzerinde insanın obezite ve obezite kaynaklı hastalıklardan ölmesi ve bu sayının açlıktan ölenlerden 3 kat daha fazla olması, sedanter yaşam (fiziksel aktivite az veya yok) tarzından kaynaklanan

obezitenin ne kadar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymuştur (Çağlak Sarı vd., 2020: 303).

Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obeziteye çözüm bulmak, en azından azaltmak ve problemin önemine dikkat çekmek için birçok araştırma yapılmıştır. Daha önceki araştırmalarda sağlıklı beslenme, sağlıklı yemek yeme, organik yiyecek tüketimi, sağlıklı diyet yapma (Baker vd., 2006; Bruijn, 2010; Malek vd., 2017; Shin vd., 2018) ile ilgili yerel halk üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmaların bazıları tüketicilerin belirli yiyecekleri satın alma davranışlarında etkili olan faktörlere (Bruijn, 2010; Qi ve Ploeger, 2019) bazıları da sağlıklı yeme davranışına (Cadario ve Chandon, 2018; Samdal vd., 2017; Stevenson vd., 2007) yönelmiştir. Önceki çalışmalar incelendiğinde daha ziyade menü etiketlemenin satın alma, devlet politikaları ve restoranlarda yiyecek ögesi seçim davranışlarına olan etkilerinin ele alındığı edilen bulgular bazı çalışmalarda menü etiketlemesinin kısmen etkili olduğunu gösterse de (Burton vd., 2006; Hwang ve Cranage, 2011) genel olarak yetersiz olduğunu ortaya koymuştur (Elbel vd., 2009; Harnack vd., 2008). Bu bulgular menü etiketlemesiyle sunulan beslenme bilgisinin tek başına yeterli olmadığını ve bu yüzden sağlıklı beslenme ile ilgili daha fazla araştırmanın yapılması gerektiğini göstermiştir. Diğer yandan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının yerel halkın davranışına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi gelecek için önemli ipuçları sağlamış olacaktır.

Bu nedenle bu çalışmada, tatil süresince turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında etkili olan faktörler incelenmiştir. Diğer çalışmalardan farklı olarak tatil amaçlı ziyaret eden turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları araştırılmıştır. Planlanmış davranış teorisi ile ilgili çalışmalar yapılmış olsa da Türkçe literatürde sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Genelde turistler tatilin tadını çıkartmak amacıyla rutinlerinin dışına çıkarak, yaşam kalitelerini etkileyen uyku, beslenme ve spor aktivitelerine tatil süresince pek dikkat etmemektedirler. Çünkü onlar tatili, yaşamlarında mantıklı olan birçok rutinlerden kurtularak, anlık istekleri doğrultusunda dilediğince eğlenmek, yemek, gezmek olarak algılamaktadırlar. Bu nedenle araştırmada diğerlerinden farklı olarak turistlerin davranışları üzerinde

etkisi olan davranışsal isteklilik aracı değişken olarak kullanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Ajzen'in (1985, 1991) planlanmış davranış teorisi ile Gibbons vd. (1998a) prototip/isteklilik modelinden yararlanılarak araştırma modeli oluşturulmuştur. Araştırma modelini ampirik olarak test etmek amacıyla gerekli verilerin toplanmasında veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler olasılıklı olmayan örneklemelerden kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen turistlere uygulanmıştır.

Bu çalışmada turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarını etkileyen faktörler yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir. Araştırma modelinde sağlıklı menü ögesi seçim davranışı bağımlı değişkeni oluştururken, tutum, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, prototip, algılanan davranışsal kontrol ve öz-yeterlilik bağımsız değişkenleri, davranışsal isteklilik ise aracı değişkeni göstermektedir. Sağlıklı menü ögesi seçim davranışında etkili olan değişkenleri model yardımıyla incelemek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca araştırma modelinde yer alan faktörler ile demografik özelliklerden cinsiyet ve turist türleri ile olan ilişki t-testi, yaş grubu, eğitim ve gelir düzeyi ile olan ilişki çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir.

Araştırmanın ilk bölümünde Doğu Karadeniz Bölgesi'nin turizm potansiyeli ortaya konmuştur. İkinci bölümde sağlıklı beslenmenin yaşam kalitemize etkileri ve menü etiketleme üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde, araştırma modelinin temelini oluşturan planlanmış davranış teorisi ile prototip/isteklilik modeli açıklanmıştır. Son olarak dördüncü bölümde, araştırma sonucunda elde edilen veri setinin araştırma modelini doğrulayıp doğrulamadığı yapısal eşitlik modellemesi uygulaması ile test edilmiş ve elde edilen bulgular sunulmuştur. Ayrıca modeldeki değişkenlerin demografik özelliklerle ilişkilerini tespit etmek için t-testi, varyans analizi yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NİN TURİZM POTANSİYELİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma alanı olarak belirlenen Doğu Karadeniz Bölgesi'nin sahip olduğu turizm potansiyeli ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, bölgenin sahip olduğu turizm varlık ve kaynakları hakkında literatürden derlenerek elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

1.1. DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ VE TURİZM

M.Ö. 2000'li yıllara dayanan köklü bir geçmişe sahip yeşil turizm cenneti Karadeniz Bölgesi'nin tarihine baktığımız zaman, ilk M.Ö. VII. yüzyılın sonlarına doğru Karadeniz kıyılarında Sinope (Sinop), Amisos (Samsun), Kerasous (Giresun), Trapezus (Trabzon) gibi şehirler (Gürdal, 2014: 449) Miletoslular tarafından kurulmuştur (Şenol, 2008: 213). Daha sonra XII. yüzyılda Doğu Karadeniz Pontus Devleti, Bizans İmparatoru Andronikos Komnenos tarafından kurulmuş (Gürdal, 2014: 449) ve Fatih Sultan Mehmet'in Trabzon'u fethine kadar bölgenin başkenti Amasia olmuştur (Şenol, 2008: 213). Bölgede Türk egemenliği, Fatih Sultan Mehmet'in İstanbul'u fethinden sonra Trabzon'un Osmanlı Devleti'ne geçmesiyle birlikte başlamıştır. Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonra bölge, hem ekonomik hem de turizm açısından hızlı bir gelişme göstermiştir (Gürdal, 2014: 449). Özellikle Trabzon'un tarihi ipek yolu üzerinde olması, tarih boyunca önemli bir ticaret merkezi haline gelmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu ticari gelişmeyle beraber Trabzon, önemli bir kültür, sanat, ticaret ve liman şehri olmuştur (Aktaş, 2008: 373–374).

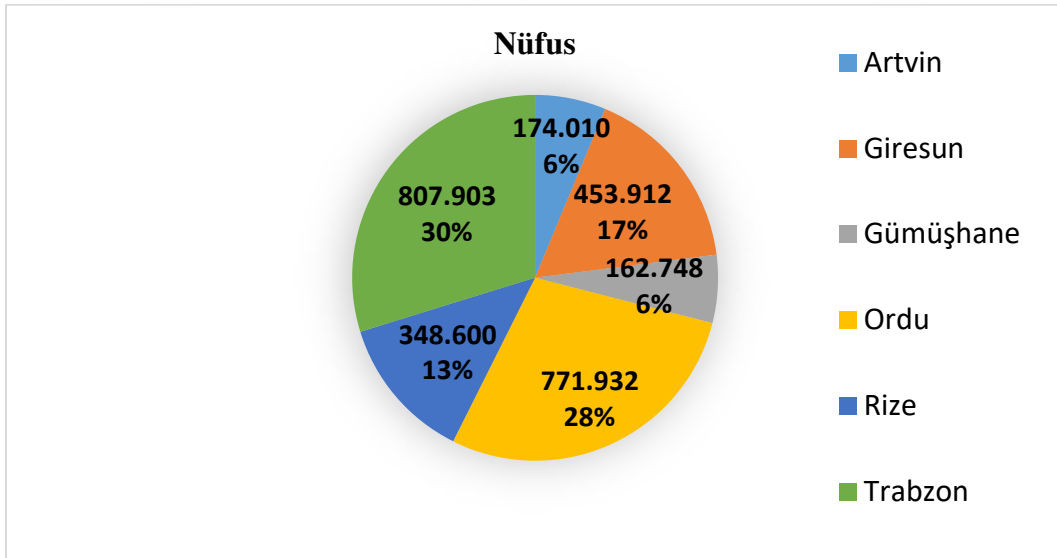
Doğu Karadeniz Bölge iklimi, ılıman ve bol yağışlıdır. Bölge illerinden biri olan Rize, 2400 milimetrelık yağış miktarıyla Türkiye'nin en fazla yağış alan ilidir (Aktaş, 2008: 373–374; Yıldırım vd., 2013: 113). Bölge ikliminin nemliliği, dağların kıyıya yakın ve paralel uzanmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bölge, nemli ve ılıman bir iklime sahiptir (Gürdal, 2014: 449). Yeşilin her tonunun var olduğu Doğu Karadeniz Bölgesi, iklimi nedeniyle turizm sezonunun kısa olma dezavantajını yaylaları ile telafi etmektedir. Bölgenin en önemli turizm merkezleri

arasında, Trabzon'da Sümela Manastırı ve Uzunoluk Yaylası, Rize'de Ayder Yaylası ve Kaçkar Dağları sayılabilir. Turistlerin “Yeryüzünün Cenneti” olarak adlandırdıkları bu turizm merkezleri, özellikle Ortadoğulu turistlerin en uğrak yerleri olmuştur (Şenol, 2008: 213).

Bölgenin bol yağış alması tarıma elverişli bir ortam sağlamıştır. Her ne kadar geniş ve düz tarım arazileri olmasa da bölge, tarıma dayalı bir ekonomiye sahiptir. Türkiye’de yetiştirilen çayın %75’i Rize’de üretilmektedir. Bölgenin zengin bir bitki örtüsünün olması bal üretiminde de önemli bir yere sahip olmasında etkili olmuştur. Ayrıca yer altı ve yer üstü zenginlikleri, bölgenin özellikle Artvin yöresinin madencilik alanında gelişmesini sağlamıştır. En zengin bakır rezervleri de burada bulunmaktadır (Aktaş, 2008: 373–374). Doğu Karadeniz Bölgesi sahip olduğu farklı coğrafyası, zengin flora ve faunası ve kültür bitki çeşitliliği ile organik tarım açısından da önemli bir potansiyele sahiptir. Bu özellikleri sayesinde bölgede çay, fındık, yem bitkileri, süt ve süt ürünleri ve bal başta olmak üzere birçok ürün organik olarak üretilmektedir. Bunlara ek olarak yaylaları, temiz suları ve yeşil doğası ile Türkiye’de eko-turizmin yapılabileceği bölgelerden biridir (Yıldırım vd., 2013: 113).

Doğu Karadeniz Bölgesi’ne hem karadan hem de denizden ulaşım vardır. Bölgeye, demiryolu hariç her türlü ulaşım araçlarıyla rahatlıkla ulaşmak mümkündür. Yaz aylarında Rize’den İstanbul’a feribot seferleri de bulunmaktadır. Yabancı turistler için Rize’den Batum ve Tiflis’e otobüs seferleri vardır. Artvin bölgesinden iç kesimlere yetersiz de olsa ulaşım sağlanabilmektedir. Hopa limanına denizden her türlü ulaşmak mümkündür. Eskiden havayolu ulaşımı için tüm bölge Trabzon havayolunu kullanmaktayken (Aktaş, 2008: 381–382), bugün Ordu havaalanı hizmet vermeye başlamıştır. Rize havaalanının da 2021 yılı sonunda hizmete açılması düşünülmektedir. Özellikle Rize havaalanı bölge turizmine önemli katkılarda bulunacaktır. Rize’de havaalanının olmaması nedeniyle bölgenin turizm alanındaki lokomotifi Trabzon olmuştur. Rize ve Artvin bölgelerine yabancı turistler ancak Trabzon’un turist kapasitesi dolduktan sonra yönlendirilmektedir. Bu nedenle Artvin ve Rize bölgeleri turizm alanında gerekli gelişmeyi henüz gösterememiştir.

TR90 illerinin toplam nüfusu 2017 yılında 2.633.417 kişiyken, 2018 yılında 2.719.113 kişiye ulaşmıştır. Yıllık %0,33'lük bir nüfus artışı olurken, bunların %49,88 erkeklerden, %50,12'si ise kadınlardan oluşmaktadır. 2018 yılında bölgeye göç edenlerin sayısı 194.120 kişi iken; bölgeden diğer illere göç edenlerin sayısı 112.325 kişi olmuştur (TÜİK, 2018a). Bölgenin göç hızı, nüfus artış hızı ve toplam doğurganlık hızı karşılaştırıldığında, Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmektedir (Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı [DOKA], 2015: 31). Şekil 2'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2018 yılında bölgenin toplam nüfusu 2.715.105 kişidir. Bölgede en fazla nüfus Trabzon ilindeyken (807.903), en az nüfusa sahip il Gümüşhane (162.748) olmuştur.



Şekil 2. TR90 illerinin illere göre nüfus dağılımları

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2018a.

Trabzon ve Ordu illeri nüfus yoğunluğu bakımından bölge ve Türkiye ortalamasının üzerinde yer almıştır. Bölgenin nüfus yoğunluğu açısından Türkiye ortalamasının altında kalmasının en önemli nedenleri arasında bölgenin göç vermesini ve doğurganlık oranının düşük olması gösterilebilir. Trabzon ve Ordu illerinin ortalamanın üzerinde olmasını ekonomik imkânlarının daha iyi olmasına ve nüfus artışına bağlanabilir (DOKA, 2015: 38).

Sonuç olarak, Doğu Karadeniz Bölgesi, doğal güzellikleri kendi içerisinde barındıran, denizle doğanın buluştuğu bir konumdadır. Bölge ekonomisinin tarıma dayalı olması nedeniyle çok gelişme gösterememiştir. Çünkü bölgenin olumsuz

arazi şartları nedeniyle çok geniş düzlükler bulunmamaktadır. Bu nedenle başta çay, fındık, kivi olmak üzere tarım üretimi sınırlıdır. Yer altı zenginliği olarak da bakır rezervlerine sahiptir. Bütün bu veriler bölgenin ekonomik olarak yetersizliğini göstermekte olup, dışarıya göç vermesinde de en büyük etkindir. Bölgenin gelişmesine katkı sağlayacak kaynakların az olması nedeniyle, sahip olduğu doğal güzellikleri, deniz ve yaylalarıyla bölge turizmi, en önemli kaynakların başında gelmektedir. Eğer doğru yatırımlar yapılırsa, uzun vadede turizmin, bölgenin gelişmesine önemli katkılar sağlayacağı muhtemeldir.

1.1.1. Coğrafi Konum

Doğu Karadeniz Bölgesi, doğudaki Gürcistan sınırından batıdaki Ordu ilinin doğusundan denize ulaşan Melet Çayı'na kadar uzanmaktadır. Bölgeyi Doğu Anadolu ve İç Anadolu'dan ayıran sınır, denize paralel uzanan Doğu Karadeniz Dağları'nın (Yalnızçam, Mescit, Kop, Çimen, Kızıldağ, Köse Dağı ve Tekeli Dağı) hem Doğu Anadolu hem de İç Anadolu Bölgesi'nin yüksek platolarına bakan yamaçlardır. Bölge sınırı, doğuda Yalnızçam Dağları'nın Ardahan platosuna bakan yamaçlarından, önce güneye sonra batıya doğru uzanır. Batı sınırı, Kop ve Çimen Dağları'ndan Kelkit Havzası'nın güneyindeki dağların yamaçlarına ve oradan da kaynağı Canik ve Giresun Dağları arasında yer alan Melet Irmağı'nın, Ordu'nun doğusundan denize ulaştığı yere kadar uzanır (Zaman, 2018: 324). Bölge, batıdan Samsun ve Tokat illeri, kuzeyden Karadeniz, doğudan Gürcistan Devleti, Ardahan ve Erzurum illeri, güneyden ise Erzincan, Bayburt, Erzurum, Sivas ve Tokat illeri ile çevrilmiştir. Coğrafi konumu, 36° 41' ve 42° 42' doğu meridyenleri ile 39° 50' ve 41° 31' kuzey paralelleri arasında bulunmaktadır. Bölge yüzölçümü 35.174 km² ile Türkiye yüzölçümünün %4,48'ini oluşturmaktadır (DOKA, 2015: 207; Yıldırım vd., 2013).

Doğu Karadeniz Bölgesi sınırları içerisinde Bayburt ili yer alıyor olsa da, Avrupa Birliği Uyum Süreci Kalkınma Programı kapsamında, Düzey-1'de 12 istatistiki bölge, Düzey-2'de de 26 istatistiki bölge belirlenmiştir. Bu kapsam doğrultusunda Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin ve Gümüşhane illeri TR90 Düzey-2 Bölgesi içerisinde yer almaktadır. Bayburt ili TRA1 Düzey-2 Bölgesi'nde yer aldığından dolayı çalışmamıza dahil edilmemiştir (DOKA, 2015).

Yeryüzü şekillerine baktığımızda, batıdan doğuya doğru denize paralel Canik, Giresun ve Doğu Karadeniz Dağları uzanmaktadır. Bu dağların en önemli özelliği Türkiye'nin en yüksek dağları olmasıdır. Bu dağlar daha çok batı-doğu doğrultusunda uzanmakta olup, 200 m yükseklerindeki dağ eteklerinde çok sayıda yaylalar bulunmaktadır (Aktaş, 2008: 376). Dağlarının yanı sıra, Çoruh ve Kelkit vadileri, Kelkit ve Şiran ovaları ve hepsinden önemlisi eşsiz doğal güzelliklere sahip olan yaylaları ile bölge görülmeye değer bir yerdir. En önemli yaylaları arasında Sultanmurat, Kuşmer, Kadirga, Sisdağı, Çambaşı, Perşembe, Keyfalan, Arğın, Kümbet, Bektaş, Anzer, Elevit, Verçenik, Çağırnkaya, Kavron, Kulakkaya, Paşakonağı, Ayder, Bilbilan ve Gito yaylaları bulunmaktadır (DOKA, 2011: 207–208). Şekil 3'te, bölgeyi oluşturan il ve ilçeler ile çevresinde yer alan komşu iller yer almaktadır.



Şekil 3. Doğu Karadeniz Bölgesi Haritası

Kaynak: Zaman, 2018: 325.

Doğu Karadeniz Bölgesi'nde mevsimsel sıcaklık farkları fazla olmadığından, kış mevsiminde kıyı kesimleri ılık, yüksek kesimler soğuk ve karlıyken, yazları diğer bölgelerden daha serin olmaktadır (Bahtiyar Karadeniz, 2018: 173). Dağların dik ve paralel olması sonucunda en çok falezlerin görüldüğü Doğu Karadeniz Bölgesi'nin yağış, sıcaklık ve kar örtüsünün yerde kalma süresi gibi iklim özellikleri nedeniyle dağların kuzeye bakan yamaçları daha fazla yağış almaktadır. Yaz mevsiminde bölge üzerinde oluşan yüksek basınç ile Anadolu'nun ısınmasıyla oluşan alçak basınç sahasına sürekli hava akışı olmaktadır. Bunun sonucu olarak bölgedeki dağların kuzey yamaçları sisle kaplanmaktadır. Bölgenin

iç kesimlerinde bağıl nem %60-70 dolaylarındayken, kıyı kesimlerinde %70'in üzerindedir. Doğudan batıya ve deniz seviyesinden yükseldikçe yağışlar azalmaktadır. Yani en fazla yağışı kıyı kesimleri almaktadır. Rize ili 2.292,9 mm ile en çok yağış alan il olurken; Gümüşhane ili de 451,1 mm ile en az yağış alan il konumundadır. Ayrıca karın yağdığı gün sayısına baktığımızda, sahil kesimi 11 gün ile en az; Gümüşhane ise 47,6 gün ile en fazla kar yağış gününe sahip yerlerdir (DOKA, 2011: 211).

Bölge, deniz seviyesinden 3.376 m. yüksekliğe kadar uzanan dağların dik ve denize paralel uzanması, kuzeyinde Karadeniz'in bulunması ve çok sayıda dere ve göllerin olmasından dolayı zengin bir flora ve vejetasyona sahiptir (DOKA, 2011: 210–212). Türkiye'nin önemli buzullaşma sahalarından biri olan bölgede, 685 buzul gölün %63'ü dağların kuzey yamaçlarında, %37'si güney yamaçlarında yer almaktadır. Buzul göllerin %85 gibi büyük çoğunluğu 2.700-3.200 metre yükselti aralığında bulunmaktadır (Geçen vd., 2018: 1057). İkliminin ılıman ve bol yağışlı olmasından dolayı zengin ormanlık alanlara sahip olan bölgede milli parklar ve ormanlık dinlenme alanları mevcuttur (Aktaş, 2008: 377). Ayrıca bölgede bozayı, yaban domuzu, kurt, dağkeçisi gibi memeli hayvan türleri yaşamaktadır. Bölgenin Kara Kafkasya kekliği, Hazar Denizi Kar Horozu ve yırtıcı kuşların göç yolu üzerinde olması da önemlidir (DOKA, 2011: 212).

Sonuç olarak bölge, yüksek dağlarında kurulmuş birçok ender güzelliklere sahip yaylaları, buzul gölleri, ikliminin yağışlı olması dolayısıyla yeşili ve ormanlık alanları, sahilleri, çeşitli kültürleri ve milli parkları ile insanların gelip dinlenebileceği, yoğun yaşam stresini atabileceği, görülmesi gereken ender yerlerden birisidir.

1.1.2. Turizm

Türkiye'de turizmde asıl gelişme artan bir hızla 1980'li yıllardan sonra olmuştur. Her ne kadar en önemli gelişmeyi kitle turizminde göstermiş olsak da dünya turizm eğilimlerine baktığımız zaman kitle turizmi yerine alternatif turizm çeşitlerine doğru bir kaymanın olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar da bu gelişimi doğrulamaktadır. Bu bağlamda Doğu Karadeniz Bölgesi başta Trabzon ili olmak üzere dünyadaki gelişmeye paralel olarak alternatif turizm açısından zengin

bir destinasyondur. Özellikle sahip olduğu doğal güzellikleri, yaylaları, akarsuları, kültürel ve tarihi değerleri bunu kanıtlamaktadır (Uygun, 2014: 67–68).

Dünyadaki eğilime paralel olarak Türkiye’de de ilk, deniz ve kıyı turizmi gelişmiştir. Gelişmesinin en büyük nedeni Marmara, Ege ve Akdeniz kıyılarının elverişli şartlara sahip olmasıdır (Bekdemir ve  zdemir, 2011: 9; Yazıcı ve Doğanay, 2000: 70). Bu elverişli şartlardan Karadeniz Bölgesi’nin yoksun olması, bölgedeki deniz ve kıyı turizminin gelişmesini olumsuz etkilemiştir. Bu sebeple deniz ve kıyı turizmine alternatif olabilecek turizm faaliyetlerine eğilim olmuştur. Bu alternatif turizm faaliyetlerinden en önemlisi ve bölgeye de en uygun olanı yayla-dağ turizmidir. Her ne kadar doğal çevreye zarar verse de insanlar daha fazla sağlıklı yaşıma önem vermeye başlamışlardır. En önemli avantajı, kitle turizmi mevsimlik olmasına rağmen, kış sporları düşünüldüğünde yayla-dağ turizmi tüm yıl boyunca yapılabilmektedir (Yazıcı ve Doğanay, 2000: 70).

Doğu Karadeniz Bölgesi tarihi, doğal ve kültürel yapısı ile zengin bir turizm varlık ve kaynaklarına sahiptir: Trabzon’da Yama lardan Haldizen Deresi’ne d ş en taşların oluşturduğu Uzungöl, Karadağ ve Meryem Ana Manastırı (Sümela); Rize’de  amlıhemşin sınırları içerisinde yer alan Ayder Kültür ve Turizm Koruma Merkezi, kaplıcası, başıta balıyla  nl  Anzer yaylası olmak üzere birçok çeşitli alternatif turizme elverişli yaylaları; Artvin’de akarsuları, kamp-karavan turizmine elverişli yöreleri, Hatila Vadisi Milli Parkı, Kaçkar ve Kafkasör Turizm Merkezi, güzel yaylaları bu varlık ve kaynakların en başında gelmektedir (Aktaş, 2008: 375–376).

Bölgede farklı etnik kökenli insan topluluklarının ve zor arazi şartlarının olması uzun yıllar insanların birbirlerinden kopuk yaşamalarına neden olmuştur. Engebeli yapı, aşırı nemli iklim koşulları, farklı etnik kökenler ve zor koşullar bölgede, Anadolu’nun hiçbir yerinde rastlanamayacak bir hayat tarzının oluşımasına vesile olmuştur. Tarihin doğa ile b t nleştii Doğu Karadeniz Bölgesi, büyük bir turizm potansiyeline ev sahipliği yapmıştır. Bu zengin turizm potansiyelinde bölgenin coğrafi faktörlerinin etkisi çok büyük olmuştur. 4.000 metreye kadar çıkan dağlarda trekking, dağcılık, avcılık, yaban hayatı gözleme gibi alternatif turizm çeşitlerine; yüksek dağların zirvelerindeki buzulların elverişli pistler oluşturmasıyla

kayak turizmine; vadilere yapılan göç faaliyetleri yayla turizmine; buzulların erimesiyle coşan nehir akarsularında rafting gibi su sporları, spor turizmine ve tüm bunları yaparken ortaya koyulan mücadele ve gerekli alet, gereç ve yapılar kültür turizmine büyük bir potansiyel oluşturmuştur (Çokişler ve Türker, 2015a: 38).

Bölge kültürünün önemli bir parçası olan yöresel mutfaklar, bölgenin kırsal turizm çekiciliğini artırmaktadır. Bu nedenle ziyaretçileri bölgeye çekmede yöresel mutfak tercihleri bir pazarlama aracı olarak kullanılmaktadır. Özellikle Fransa, İspanya, İtalya gibi ülkelerin mutfak kültürlerini ön plana çıkararak pazarlama faaliyetlerinde bulunması, rakiplerinden olan farklılıklarını ortaya koymaktadır. Türkiye de bu ülkeler gibi mutfak kültürünü ön plana çıkarabilecek bir potansiyele sahiptir. Doğu Karadeniz mutfağı da bunlardan biridir. Destinasyon pazarlaması bölge turizmine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle bölgenin pazarlanmasında doğal güzelliklerinin yanı sıra bölge kültürünü yansıtan yöresel mutfak da dikkate alınması önem arz etmektedir (Cesur ve Avcıkurt, 2018: 22). Her türlü yemeğin yapıldığı bölgede, başka yöresel tatlar da bulunmaktadır: Akçaabat köftesi, ısırgan yemeği, Hamsiköy sütlacı, kendine has Vakfıkebir tereyağı ve ekmeği (Aktaş, 2008: 379–380). Kırsal turizm bölgelerini ziyaret eden turistlerin yöresel gıda ürünlerini tanıması ve tatması seyahat tercihlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Doğu Karadeniz Bölgesi de mutfak kültürüyle en önemli bir kırsal turizm bölgelerinden biridir. Bölge mutfaklarına has yöresel yiyeceklerin en önemli avantajı doğal olmalarıdır. Bu da, bölgenin çekiciliği ile birlikte ziyaretçi sayısını artırmada önemli bir role sahiptir (Cesur ve Avcıkurt, 2018: 22).

TR90 bölge illerinin oluşturduğu Doğu Karadeniz Bölgesi, gelir düzeyi düşük geleneksel ekonominin doğal sonucu olarak orta düzeyde gelişmiş şehirlerden oluşmaktadır. İstihdamda alternatif ve yenilikçi iş alanları yaratılmak suretiyle bölgenin tek bir sektöre bağımlılığından kurtarılması ve kırsal alanlarda üretilen ürünleri işleyecek kırsal sanayilerin desteklenmesi gerekmektedir. Bölgenin öncelikli amaçlarından biri, çevre bölgelerle ekonomik işbirliğinin sağlanmasıdır (DOKA, 2015: 20). Tarıma dayalı ekonomisi ve yeterli üretim olanaklarının olmaması, bölgeyi alternatif kalkınma arayışlarına itmiştir. Sahip olduğu doğal ve kültürel özellikler bölgeye artı bir değer katmakta olup, bu değerler

turizm için önemli bir yere sahiptir. İyi bir planlamayla alternatif kalkınma arayışında kıt kaynaklarını kullanarak bu durumu lehine çevirmelidir.

1980’li yıllarda dünyada doğa temelli turizmin gelişmesiyle beraber, bölge iç turizmi de gelişmeye başlamıştır. Bölgedeki asıl gelişme, Haşımoğlu ailesinin 1982 yılında Ankara’da seyahat acentesi açmasıyla olmuştur. 2000’li yıllardan sonra da İstanbul’daki acentelerin Karadeniz turları düzenlemesiyle bölge önemli bir turizm destinasyonu haline gelmiştir (Çokişler ve Türker, 2015a: 38–39).

Tablo 2 incelendiğinde, Trabzon toplam 145 konaklama işletmesi ile tesisleşme konusunda bölgenin lideri konumundayken, 32 konaklama işletmesiyle Gümüşhane en az tesis sayısına sahip il olduğu görülmektedir. Oda ve yatak sayısı bakımından tesisleşmeye paralel olarak yine Trabzon ilk sırada yer alırken, Gümüşhane de son sırada yer almaktadır.

Tablo 2. Doğu Karadeniz Bölgesi Bakanlık ve Belediye Belgeli Tesis Sayısı

İl Adı	Turizm Yatırım Belgeli			Turizm İşletme Belgeli			Belediye Belgeli		
	Tesis Sayısı	Oda Sayısı	Yatak Sayısı	Tesis Sayısı	Oda Sayısı	Yatak Sayısı	Tesis Sayısı	Oda Sayısı	Yatak Sayısı
Trabzon	34	2.582	5.633	62	3.480	7.115	49	1.420	3.151
Ordu	11	657	1.229	35	1.437	2.904	31	568	1.222
Giresun	5	336	668	31	895	1.772	37	648	1.337
Rize	12	594	1.237	13	799	1.626	37	1.234	2.681
Artvin	7	528	1.037	13	616	1.229	56	1.247	2.547
Gümüşhane	1	24	50	6	267	526	25	443	948
Toplam	70	4.721	9.854	160	7.494	15.172	235	5.560	11.886

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2019.

Türkiye’deki belli başlı seyahat acentelerinin kendi internet sitelerine ve gazeteye verdikleri ilanlarına baktığımız zaman, Akdeniz ve Ege bölge kıyılarındaki kitle turizmine yönelik satışlarda kültür turlarıyla birlikte otel satışlarının da yapıldığı görülmektedir. Buna rağmen Doğu Karadeniz Bölge turlarında sadece kültür turları pazarlanmakta olup; otel ilanlarına yer verilmemektedir. Bu da, yerli turistlerin bölgeyi genellikle “kültür turları” ile gezdiği sonucunu doğurmaktadır (Çokişler ve Türker, 2015a: 40). Bir turizm destinasyonunun başarılı olup olmaması her ne kadar elde ettiği turizm gelirine bağlı olsa da destinasyonu ziyaret eden turist sayısı da önemlidir. Bu bağlamda Türkiye’yi ziyaret eden toplam yabancı turist bazında Doğu Karadeniz Bölgesi

düşük bir pay almaktadır. Bu da bölgenin sahip olduğu turizm kaynaklarının hem etkin kullanılmadığını hem de yeterli tanıtımın yapılmadığını göstermektedir.

Türkiye Turizm 2023 Stratejisinde yeşil yol projesi olarak da bilinen “Yayla Koridoru” projesi ile Samsun’dan başlayıp Hopa’ya kadar 2.600 km’lik bir alanda sekiz ilin önemli yaylaları arasında bir bağ oluşturmak amaçlanmıştır. Böylelikle yerli ve yabancı turistler hangi ulaşım araçlarıyla gelirlerse gelsinler, yeşil yol projesi ile hem sahil tur güzergâhını hem de alternatif yayla güzergâhını kullanabileceklerdir. Bu sayede bölge turizmi sahilden dağların arasındaki yaylalara kadar genişletilerek bölge destinasyonuna zenginlik katılması hedeflenmektedir.

Doğu Karadeniz Bölgesi’ne otobüs ile yapılan turlarda, Samsun’dan Batum’a kadar olan bölgede acentelerin kullandıkları konaklama tesisleri, belirli gün ve bölgelerde yoğunlaşmıştır. Turun birinci gününde genellikle Samsun ile Giresun illeri arasındaki bölgede yer alan konaklama tesisleri geceleme yapmak için tercih edilmektedir. İkinci gün Trabzon ve civarındaki, özellikle Akçaabat ilçesindeki iki adet yayla tesisi ile Maçka ve Uzungöl’de yer alan konaklama tesisleri daha çok tercih edilmektedir. Üçüncü gün güzergâh üzerindeki Rize’den Hopa’ya kadar olan bölgedeki konaklama tesislerinde kalınmaktadır. Bölgenin doğu sınırına ulaştıktan sonra geri dönüş yolculuğu başlamaktadır. Dördüncü gün dönüş yolculuğunda konaklama için gidişte kullanılmayan tesisler genellikle tercih edilmektedir. Beşinci gün dönüş güzergâhında ya güzergâh üzerinde konaklanmakta ya da tüm gece boyunca yolculuk yapılarak eve dönülmektedir. Eğer konaklama olacaksa bölge dışındaki Safranbolu veya Amasya gibi görülmeyen yerlerdeki tesisler seçilmektedir. Hem yeni yerler görülmüş, hem de eve dönüş yolu kısalmış olmaktadır (Çokişler, 2013: 115–116). Bölgeye gelen acente turları, bölgenin sahip olmuş olduğu zor coğrafi yapı gereği genellikle belli güzergâhları kullanılmaktadır. Fazla bir alternatif bulunmamaktadır. Bu nedenle bölgeye düzenlenen turların gün sayısı 4 ile 6 gün arasında değişmektedir. Ancak “Yeşil Yol Projesi” olarak da bilinen “Yayla Koridoru” ile artık tur güzergâhları 8 ilin önemli yaylalarını da kapsayacak şekilde düzenlenebilecektir. Bu da bölgeye düzenlenen turların kalış sürelerini uzatarak, bölge turizmine önemli bir katkı sağlayacaktır.

Doğu Karadeniz Bölgesi, kıyı turizminin tanıtılmasında bazı olumsuzluklara da sahiptir. Bunların başında ikliminin nemli olması gelmektedir. Bunun dışında bölge halkı yabancılar için plajların ne kadar önemli olduğunun farkında değildir. Turistlere yönelik alt yapı eksikliği ve tarihi mekanların yeterince olmaması diğer bir olumsuzluktur. Bununla birlikte Ünye plajı gibi turizmin gelişmesi için altyapısı olan yerlerin olması da bir şanstır. Sahile yakınlığı ve dağlara özellikle de Çambaşı Yaylası'na uzanan yolları ile Boztepe yamaçlarının güzellikleri turizmin gelişmesinde önemli rol oynasa da, nemli iklim koşulları deniz turizminin gelişmesine engel teşkil etmektedir (Grötzbach, 1984: 205).

Doğu Karadeniz dağları kış turizmi için uygun olmasına rağmen, kış turizmine olan talebin, alt yapı yatırımlarına harcanacak bedele değip değmeyeceği belli değildir. Türkiye'de kış turizm potansiyeli çoğunlukla gençlerden oluşmaktadır. Bölgenin diğer yerlerden uzaklığı, kışın erişimin zor olması ve genç nesiller için yeni kış merkezlerinin harcamalarının yüksek olması talebi olumsuz etkilemektedir. Bölge kıyı turizminin batı kıyı turizm ile rekabet etmesi çok zordur. Bu nedenle bölge turizminin daha yöresel olmasına rağmen, daha geniş kapsamlı turizm için, yerli ve yabancı turistlere yeni cazibe merkezleri sunulması gerekmektedir (Grötzbach, 1984: 206). Sonuçta bölgenin nemli iklimi ve diğer bölgelere olan uzaklığının yarattığı olumsuz imaj, turizmin gelişmesini zorlaştırmaktadır (Bekdemir ve Özdemir, 2011: 9; Grötzbach, 1984: 206).

Cesur ve Avcıkurt (2018) yerli turistlerin Doğu Karadeniz mutfağını beğenme düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, ankete katılan 540 kişiden 433 kişinin (%80,2) beğendiği, 43 kişinin (%8,2) beğenmediği ve 64 kişinin de (%11,9) karasız olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yerli turistlerin Doğu Karadeniz mutfağına yönelik beğeni düzeylerine bakıldığında zaman %80,2 oranının beğendiği görülmüştür. Bu çalışma, yöresel mutfak kültürünün bölgenin turizmi açısından ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Bölge kültürüne önemli katkılar sağlayacak olan sinema ve belgeseller, bölgenin tanıtımında ulusal ve uluslararası alanda önemli bir yere sahiptir. Doğal güzellikleri ve kültürel zenginlikleri ile ulusal düzeyde gerçekleştirilecek sinema ve

belgeseller, birçok yerde olduğu gibi bölgenin film-sinema ve belgesel çekim merkezi olmasını sağlayabilir (DOKA, 2015: 75).

Tablo 3'te bölgelerin toplam tüketimden aldığı paylara baktığımız zaman %24,8 ile İstanbul bölgesi ilk sırada yer alırken; %1,6 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi son sırada yer almıştır. Doğu Karadeniz Bölgesi ise %3,4 ile onuncu sırada yer bulmuştur. Bölgelerin toplam otel ve lokanta harcamalarından aldıkları paylara baktığımız zaman %29,2 ile İstanbul yine ilk sırada yer alırken, %0,9 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi son sırada yer almıştır. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bu oran %3,1 olmuştur. Bölge içindeki harcamalardan otel ve lokantaların aldığı paylara baktığımızda yine İstanbul %7,4 oranı ile ilk sırada yer alırken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi %3,6 oranıyla son sırada yer almıştır. Doğu Karadeniz Bölgesi %5,8 oranı ile ancak altıncı sırada yer bulmuştur.

Tablo 3. Gelişmişlik Düzeylerine Göre Bölgelerin Harcama Payları

Bölgeler	Toplam Tüketim Payı	Toplam Otel ve Lokanta Harcama Payı	Bölge İçindeki Harcamadan Otel ve Lokantaların Payı
TR1 İstanbul	24,8	29,2	7,4
TR2 Batı Marmara	4,3	4,9	7,1
TR3 Ege	15,2	15,9	6,6
TR4 Doğu Marmara	10,8	11,4	6,6
TR5 Batı Anadolu	10,7	11,1	6,5
TR6 Akdeniz	11,4	10,5	5,8
TR7 Orta Anadolu	4,2	3,0	4,5
TR8 Batı Karadeniz	5,0	3,6	4,5
TR9 Doğu Karadeniz	3,4	3,1	5,8
TRA Kuzeydoğu Anadolu	1,6	0,9	3,6
TRB Ortadoğu Anadolu	2,9	2,5	5,3
TRC Güneydoğu Anadolu	5,8	3,8	4,2

Kaynak: TÜİK, 2018b.

Karadeniz Bölgesi, diğer kıyı bölgeleriyle kıyaslandığında Türkiye turizminin önemli yapı taşlarından biridir. Bölgenin batı sahillerinde modern plaj turizmi ağırlıklıyken, doğuya doğru gidildikçe turizm, sahillerden ziyade dağlardaki yaylalarda yoğunlaşmaktadır. Bölge turizmi ağırlıklı olarak iç turizme hizmet etmesine rağmen yeterli ilgiyi görmemiştir. Bu düşük çekicilik her ne kadar bölgenin sahip olduğu olumsuz iklime bağlansa da, olumsuz imajının nedenini tam olarak açıklamamaktadır (Grötzbach, 1984: 198–199).

1.1.2.1. Yerli Turist Profili

Dünya turizm hareketliliğine bakıldığında, turizmin ilgi gören sektörlerden biri olduğu söylenebilir. Bundaki en büyük etken hızla değişen toplumsal yaşam biçimleri, teknolojik gelişmeler, dünya iletişim ağının genişlemesi ve kuşkusuz ülke ekonomilerine olan ciddi olumlu katkılarıdır. Yakın gelecekte turizm gelirlerinin 2 trilyonun üzerinde olacağının tahmin edilmesi, bu pastanın ne kadar büyük olduğunu göstermektedir. Ülkelerin turizme olan bakış açılarını değiştirmiştir. Bunun sonucunda rekabet artmış ve bu rekabetin turizme olumlu yansımaları olmuştur.

Turizmin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından farklı etkileri olmaktadır. Gelişmiş ülkeler daha çok turizmin gelir artırıcı etkisinden faydalanırken; az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeler döviz girdisi ve istihdam yaratma etkisinden faydalanmaktadır. Özellikle istihdam yaratması gelişmekte olan ülkeler açısından çok daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü turizm sektörü emek yoğun bir sektör olmasından ve insana en iyi hizmeti vermesi açısından otomasyona pek uygun değildir. Bu nedenle işsizlik problemi olan gelişmekte olan ülkelerin istihdam yaratmasında büyük bir rol oynamaktadır (Uygun, 2014: 61).

Elbette bir turizm destinasyonun geleceği, ona olan talep tarafından belirlenmektedir. Turizm talebi, destinasyona gelen veya gelmeye istekli olanların, bu isteklerini boş zaman ve harcayabilecekleri para ile destekleyebilecek kişilerin toplamıdır. Öyleyse Doğu Karadeniz Bölgesi'nin turizm talebi, belirli bir zaman diliminde boş zaman ve harcayabileceği parası olan istekli ziyaretçilerden oluşmaktadır.

Seyahat acentelerin Doğu Karadeniz Bölgesi'ne düzenledikleri turları tercih edenlerin %82'si yerli turistlerden oluşmaktadır. Turların büyük bir bölümü 20-30 acente tarafından düzenlendiğinden, oluşan aşırı rekabet tur fiyatlarını çok düşürmüştür. Düşük fiyat turistlerin bölgeye olan ilgisini artırmıştır. Bunun sonucunda, bölgenin kültür turizmini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu gelişmeler kültür turizminde ilgisiz turist profilinin ağırlıklı olduğunu göstermiştir. Yapılan araştırmalar kültür amaçlı seyahat eden turistlerin kültür turizmine çok daha fazla para harcadıklarını göstermiştir. Bölgeye gelen turist profilinin düşük olması da

kültür turizmin en önemli öğelerinden biri olan mutfak turizmini de olumsuz yönde etkilemiştir. Bunda en büyük pay acentelerindir (Çokişler ve Türker, 2015b: 130).

Tablo 4 incelendiğinde, Doğu Karadeniz Bölgesi ziyaretçilerin ortalama kalış süreleri açısından Türkiye ortalaması ile karşılaştırıldığında bölge illeri içerisinde en fazla yerli ve yabancı turist çeken Trabzon ili (%2,04), Türkiye ortalamasının (%2,84) altında olduğu görülmektedir. Diğer bir yandan doluluk oranlarına bakıldığında, bölgenin yerli turist açısından en fazla dolu olduğu Ordu ili (%38,21), Türkiye ortalamasının (%58,90) altındadır. Bütün bunlara rağmen, yerli turist açısından doluluk oranları Türkiye ortalaması (%17,38) ile karşılaştırıldığında bölge illerinin tümü ortalamanın üzerindedir.

Tablo 4. Ortalama Kalış Süresi ve Doluluk Oranları (2019)

İl Adı	Ortalama Kalış Süresi			Doluluk Oranı		
	Yabancı	Yerli	Toplam	Yabancı	Yerli	Toplam
Artvin	1,54	1,46	1,46	3,38	29,45	32,84
Giresun	1,49	1,45	1,45	1,09	32,43	33,52
Gümüşhane	1,66	1,64	1,64	0,40	25,67	26,07
Ordu	1,84	1,46	1,49	3,48	34,73	38,21
Rize	2,07	1,58	1,64	4,90	24,65	29,55
Trabzon	2,67	1,73	2,04	15,65	20,04	35,69
Türkiye	3,63	1,87	2,84	41,52	17,38	58,90

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020.

Çokişler ve Türker (2015a) Doğu Karadeniz Bölgesi'ni tercih eden yerli turist profili ile ilgili yaptıkları araştırmalarında katılımcıların demografik özelliklerini incelemişlerdir. Araştırmaya göre bölgeyi ziyaret edenlerin eğitim durumlarına baktığımızda üniversite mezunları (%49,8) ilk sırayı alırken ikinci sırada ortaöğretim (%36,8) mezunları bulunmaktadır. Ziyaretçilerin çoğunluğu 30 yaş (%79,2) üzerindedir. Meslek gruplarına baktığımızda bölgeyi memurlar (%27,1) tercih ederken, onları emekliler (%23,7) takip etmiştir. Katılımcıların çoğunluğu bölgeye ilk defa gelmiştir. Daha önce katıldıkları diğer turlar sorulduğunda tercih edilme oranı yüksekten aşağıya doğru sırasıyla Kapadokya (%34,8), Antalya (%28,7), İstanbul (%25,4) ve Batı Karadeniz (%24,3) şeklinde sıralanmıştır. Bu da Doğu Karadeniz Bölgesi'nin iç turizmde bu bölgelerle rekabet etmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Tercih edilme sebepleri olarak, bölgenin

sahip olduğu doğal güzellikler, eğence imkânları ve ekonomik nedenler olduğu belirlenmiştir. Ziyaret edilen iller arasında en çok ilgiyi Trabzon ile Rize g rm ştir. Kadın katılımcılar Trabzon'u tercih ederken, erkek katılımcılar daha çok Rize ilini tercih etmişlerdir. Bölgedeki diğer illerin ziyaret edilme oranları düşük kalmıştır. Bu göstergeler de ilgili illerin önemli özelliklerinin yeterince ön plana  kartılamadığını ve pazarlama faaliyetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Yine aynı araştırma, yerli turistlerin Doğu Karadeniz Bölgesi'ni tercih etme nedenlerinden en önemlisinin ekonomik sebepler olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, yerli turistlerin bölgeyi tercih etme nedenlerinin başında fiyat gelmektedir. Hatta bölgeye tur düzenleyen seyahat acenteleri bile en önemli rekabet aracının fiyat olduğunu belirtmişlerdir.

Güdü Demirbulat ve Aymankuy (2019) yaptıkları çalışmada, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde ekoturizme katılan yerli turistleri incelemişlerdir. Araştırma sonuçları, bölgeye ekoturizm amaçlı gelen yerli ziyaretçilerin çoğunluğunun evli (%58,8) olduğunu göstermiştir. Gelenlerin büyük çoğunluğu kamu çalışanlarından (%32,5) oluşmaktadır. Ziyaretçilerin yarıya yakını 19-35 yaş aralığında (%43) bulunmaktadır. Eğitim durumları açısından lisans mezunu (%38,5)  oğunlukta olup, yaşadıkları şehirler açısından en çok İstanbul şehrinden (%38,2) gelmişlerdir. Çoğu katılımcı tura, ailesi (%58) ile katılmışlardır.  oğunluğunun aylık geliri 4.000 TL'nin üzerinde olup (%28,2), turda ortalama 1001-2000 TL arasında harcama yapmışlardır (%40,2). Tura katılanların çoğunluğu yayla evlerinde (%34,5) kalırken, kalış süreleri daha çok 5-8 gün (%54) arasında olmuştur.

Yapılan araştırmalar, bölgeye gelen ziyaretçiler hakkında önemli bilgiler sağlamıştır. Genel olarak 30 yaş üstünde, memur veya emekli olan, İstanbul ve civarından, eğitim düzeyleri yüksek, orta gelir veya üstündeki aileler tarafından tercih edildiğini göstermiştir.

1.1.2.2. Yabancı Turist Profili

Son yıllara kadar Doğu Karadeniz Bölgesi'ne gelen ziyaretçilerin büyük bir çoğunluğu yerli turistlerden oluşmaktaydı. Ancak son zamanlarda sahip olduğu doğal güzelliklerine ve yeşilin her tonunun var olduğu bölgenin doğasına hayran

kalan Arap turistler bölgeye yoğun bir ilgi göstermişlerdir. Bölge turizminin gelişmesi açısından bu durum önem arz etmektedir.

Ortadoğu ve Arap turistlerin Türkiye'ye olan ilgisi her ne kadar 2010 yılında Arap baharıyla birlikte düşüş göstermiş olsa da, takip eden yıllarda yükseliş eğilimine geçmiştir (Zengin vd., 2014: 5). Bu yükselişte Türk film ve dizilerinin Arap ülkeleri başta olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde görmüş olduğu yoğun ilginin de etkisi vardır. Dizi ve filmlerde görmüş oldukları yerleri gezme istekleri ülkemize olan çekiciliği artırmıştır.

Tablo 5'te Arap turistlerin Türkiye'ye olan turizm talepleri incelendiğinde, en çok ziyaret ettikleri yerlerin başında İstanbul, Doğu Karadeniz Bölgesi, Bursa ve Yalova gelirken, kalış süreleri en az 1 hafta, en çok 30 gün olmakta ve genelde yaz aylarında gelmeyi tercih etmektedirler. Kişi başı harcamaları 550-3.000\$ arasında değişmektedir.

Tablo 5. Türkiye'ye Gelen Arap Turistlerin Turizm Talebi

Ülke Adı	Tatil Süresi	Konaklama Türü Seyahat Nedeni	Dönemlere Göre Kişi Baş Harcama	Destinasyonlar
Birleşik Arap Emirlikleri	1 Hafta	4-5 Yıldızlı Oteller. Alışveriş, Doğa, Kültür, Tarih	Nisan-Eylül 3000\$	İstanbul, Bursa, Yalova
Suudi Arabistan	15-30 Gün	Özel Ev (%52,4), Otel (%25,6), Pansiyon (%18) Güvenlik, Bilet ve Konaklama Fiyatları, İklim, Eğlence ve Alışveriş Altyapısı, İnanç-Dil, Kültür Ortaklığı.	Mayıs-Temmuz	İstanbul, Yalova, Bursa, Doğu Karadeniz, Hatay, Antalya
İsrail	5-6 Gün	Tam Pansiyon Doğal, Güzellikler, Kültürel Zenginlikler, Spor ve Eğlence	Temmuz-Ağustos 550-600\$	Antalya, İstanbul, Muğla

Kaynak: Zengin vd., 2014: 6.

Bölgeye yoğun ilgi gösteren Arap ülkelerinden yıllara göre gelen turist sayıları Tablo 6'da gösterilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, 2010-2014 yılları arasında toplamda en çok Arap turistin geldiği ilk üç ülke sırasıyla Irak (2.303.039), Suudi Arabistan (816.754) ve Libya (727.186) olurken, Sudan (32.822), Yemen (56.476) ve Bahreyn (56.962) ise en az turist gönderen ülkeler olmuştur. Ayrıca

bölgeye gelen turist sayılarında 2012 ve 2013 yıllarında artış görülürken, 2014 yılında azalma olmuştur.

Tablo 6. 2011-2014 Döneminde Türkiye’yi Ziyaret Eden İlk 15 Arap Ülkesi

Ülkeler	2011	2012	2013	2014	Toplam
Irak	369.033	533.149	730.639	670.218	2.303.039
Suudi Arabistan	116.711	175.467	234.220	290.356	816.754
Libya	53.562	213.890	264.266	195.468	727.186
Lübnan	137.110	144.491	143.629	126.926	552.156
Cezayir	84.844	104.489	118.189	121.050	428.572
Ürdün	94.914	102.154	102.871	99.980	399.919
Mısır	79.665	112.025	107.437	83.157	382.284
Tunus	63.176	86.595	91.683	74.622	316.076
Kuveyt	41.617	65.167	88.238	107.724	302.746
Fas	68.645	77.884	82.579	69.491	298.599
B. A. Emirliği	35.579	48.071	52.424	39.706	175.780
Katar	7.661	13.971	18.630	23.811	64.073
Bahreyn	9.712	13.342	16.230	17.678	56.962
Yemen	8.066	11.826	17.354	19.230	56.476
Sudan	7.458	8.161	9.319	7.884	32.822
Toplam	1.177.753	1.710.682	2.077.708	1.947.301	6.913.444

Kaynak: Akkaya ve Sezgin, 2014: 18.

Olca ve Kasap (2018) turistlerin destinasyon memnuniyet düzeylerini belirleme üzerine Trabzon ve Rize’de yaptıkları çalışmada bölgeye gelen yabancı turistlerin uyruklarına bakıldığında Suudi Arabistan, İran ve Birleşik Arap Emirlikleri ülkeleri ilk sırayı almıştır. En çok turist gönderen ülkeler sırasıyla Suudi Arabistan (%27,5), İran (%15,8), Birleşik Arap Emirlikleri (%9,2), Almanya (%8,6), Azerbaycan (%8,6), Türkmenistan (%7,6), Kuveyt (%4,7), Katar (%4,2), Bahreyn (%4), Umman (%3,1), Yemen (%2,7), Gürcistan (%2,6) ve Irak (%1,5) olmuştur. Geliş nedenlerine baktığımızda tavsiye (%33) ve dini sebeplerden (%28,1) geldikleri saptanmıştır. En çok ziyaret ettikleri yerlerin başında Uzungöl, Ayder ve Zigana gelmektedir (Akkaya ve Sezgin, 2014: 30).

Doğu Karadeniz Bölgesi gerek sahip olduğu doğal güzellikleri, gerekse zengin turizm varlık ve kaynakları ile önemli bir turizm destinasyonudur. Bölge, tarıma dayalı ekonomisi ve işsizlik nedeniyle yeterince gelişmemiştir. Bu bağlamda turizm, bölgenin ekonomik gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Sahip olduğu kültürel ve tarihi zenginliklerinin yanı sıra doğal güzellikleri, yaylaları, akarsu ve şelaleleri ile bölge alternatif turizme son derece elverişlidir.

Son yıllarda Arap turistlerin yoğun ilgisi de bölge turizmine büyük bir hız kazandırmıştır.

İlk bölümde Doğu Karadeniz Bölgesi'nin, sahip olduğu turizm varlık ve kaynakları ile turizm için önemli bir destinasyon olduğu ortaya konmuştur. İkinci bölümde ise sağlıklı beslenme ve obezite hakkında bilgi verilecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE

2.1. SAĞLIKLI BESLENMENİN SAĞLIKLI YAŞAM KALİTESİ İÇİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ

İyi beslenmenin ve sağlıklı yaşamın önemi her geçen gün artmaktadır. Bireyler, bu artan önemle birlikte sağlığın değerini yaşam biçimi olarak algıladıkları zaman beslenmelerinde sağlıklı beslenme ilkeleri etkili olmuştur (Rızaoğlu ve Hançer, 2005: 166). İnsan sağlığı birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar beslenme, içinde bulunduğu çevre şartları, barınma, eğitim düzeyi ve yaşadığı toplum kültürüdür. Bu faktörlerin başında, insanların yaşaması için en temel gereksinim olan gıda tüketimi gelmektedir (Bulduk, 2005: 2). Sağlıklı beslenmenin yaşamımızı sürdürmemizde vücudumuzun ihtiyaç duyduğu besin ve enerji sağlamanın ötesinde çok daha fazla önemi vardır (Vartanian vd., 2007: 266). Yetersiz ve dengesiz gıda tüketimi kişilerde sağlık sorunları yaratacağı için yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Bireylerin sağlıklarını koruması, kaliteli bir yaşam sürdürmesi, hastalıklardan kendilerini koruması veya hastalığın tedavisinde en kısa sürede etkin bir şekilde cevap verebilmesi ancak sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme ile olur. Bütün bunları yapabilmek için hangi besinin ne zaman, nasıl ve ne miktarda tüketilmesi gerektiğinin bilinmesi gerekir (Kutluay Merdol, 2012: 5).

WHO (2020a) sağlığı sadece hastalığın olmaması değil, tam olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlamıştır. T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020) beslenmeyi, “sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranış” olarak tanımlamıştır. Aslında daha geniş anlamda sağlık, her ne kadar insanların fiziksel varlıklarını devam ettirebilmeleri için dengeli beslenme ve fiziksel aktivitelerde bulunmak olsa da ruh sağlığı için stresten uzak, sağlam temelli sosyal ilişkiler

kurarak fiziksel ve psikolojik dengeyi kurmaktır. Sonuç olarak hem beden sağlığı hem de ruh sağlığı tek başına yeterli olmayıp, bir denge sağlanmalıdır.

Bireylerin yaşam kaliteleri sağlıktan etkilendiği için henüz tanımı konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olup, bireyin sağlığının bozulması, kişinin görevini yerine getirip getirmemesi ile ilgilidir. Buna rağmen insanlar yaşam kalitelerini sağlık yönünden değerlendirirken beklentilerini deneyimleri ile kıyaslamaktadır. Yaşam kalitesi kişilerin sağlık ve hastalıkla ilgili tecrübelerini betimlemek için verdikleri kararlardır (Carr vd., 2001: 1240). WHO (2020a) yaşam kalitesini “bireyin, içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarını algılaması” olarak ifade etmiştir. Yaşam kalitesi, yeteneklerin veya yaşam tarzlarının gerçekleşmesi yoluyla bireyin değerlerinin, amaçlarının ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak da ifade edilmiştir. Öznel yaşam kalitesi, bireyin yaşamlarındaki bir şeylerin nasıl olduğuna dair genel algı ve memnuniyeti yansıtır (Post, 2014: 171). Tam (1998) yaşam kalitesini “bireysel refah” olarak tanımlamıştır. Young’a (1983) göre yaşam kalitesi “kişi tarafından algılanan mevcut yaşam koşullarından duyulan memnuniyet derecesidir”. Yaşam kalitesi, Goodinson ve Singleton (1989) tarafından “yaşam planlarının yerine getirilmesi” olarak ifade edilmiştir. Plan dediğimizde belli bir zaman aralığında farklı durumlarda planlanan hedeflere ulaşma fikrini de kapsamaktadır. Campbell vd. (1976) “iş tatmini ve yaşam kalitesinin diğer göstergeler arasındaki ilişki” olarak tanımlamıştır. Dijkers'e (1997) göre yaşam kalitesi “bir kişinin tarafsız olarak belirlenebilen karakteristik puanlarının toplamı olarak” tanımlanmıştır.

Çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan tanımlarda yaşam kalitesi genel olarak bireylerin refah, algılanan memnuniyet düzeyi, yaşam planları, iş tatmini ve kişisel toplanan puanlar olarak ifade edilmiştir. O zaman yaşam kalitesini, bireylerin hayata bakış açıları ve beklentileri ile mevcut durumları arasındaki olumlu farklar olarak ifade edilebilir. Aradaki bu olumlu farkın düzeyi yaşam kalitesindeki dereceyi göstermektedir. Olumsuz farkların olduğu durumlarda yaşam kalitesinden bahsedilmesi pek de mümkün değildir.

Sağlıklı yaşam biçimi, “bireylerin yaşamları boyunca sahip olduğu sağlıklarının korunması, yaşam kalitesini artırarak devam etmesi, kötü alışkanlıklardan uzak dururken, fiziksel aktivite alışkanlıkları edinmesi, sahip olduğu yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek beslenme sorunlarının minimum düzeye indirmesi, kronik hastalıkların önlenmesi veya önleyici yaşam biçiminin benimsenmesi” olarak tanımlanmıştır (Yücecan, 2012: 7).

2.1.1. Sağlıklı Gıdalar

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler gıda, gıda sistemleri ve yemek ortamlarında önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Buna paralel olarak ekonomik, sosyal ve yaşam tarzları değişmiştir. Ebeveynlerin değişen yaşam tarzlarında daha uzun süreli çalışması evde yemek yemeyi azaltırken, dışarıda yemek yemeği artırmıştır. İnsanlar birçok yerde yiyecekleri artık hazır halde bulabilmektedir (Story vd., 2008: 254). Bu yaşam tarzındaki değişiklikler kişileri dışarıda daha fazla yemek yemeğe itmiştir. Ancak dışarıda hazırlanan yiyecekler evde hazırlananlara göre porsiyonlarının büyük olması nedeniyle kalori alımını artırmıştır. Kalori alımının artması sağlığı olumsuz yönde etkilemiştir (Josiam ve Foster, 2009: 876). Müşterilerin sağlıklı yiyecekler tüketme algı veya fikirlerine göre, restoranlar sağlıklı olma veya hastalıklardan uzak durmak için sağlıklı yiyecekler üretmeye başlamışlardır (Onyango ve Wasika, 2018: 201). Ancak daha önceleri tüketiciler restoranlarda kullanılan doymuş yağ ve trans yağlardan endişe etmişlerdir (Josiam ve Foster, 2009: 876). Bu durum, müşteriler tarafından sağlıklı yiyecekler ürettiğine inanan restoranlar için avantaj olup, iyi bir motivasyon aracı olmuştur.

Son 20 yılda toplumun ekonomik, sağlık ve sosyal adalet, sağlıklı gıdalara erişim yetersizliği gibi sorunlarını çözmek için topluluk üyeleri organize oldukları bir platform oluşturmuşlardır. Başta obezite salgını olmak üzere sağlıkla ilgili kaygılar arttıkça “gıda çöller” (uygun fiyatlı sağlıklı gıdalara erişimin çok az veya hiç olmadığı alanlar) devlet politikalarında ele alınan önemli konulardan biri olmuştur. Bu durum yerel, eyalet ve ulusal politikacıların sağlıklı yerel ekonomileri, sağlıklı mahalleleri ve sağlıklı insanları teşvik etmede sağlıklı gıdalara erişimin ne denli önemli olduğunu fark etmelerini sağlamıştır (Ball vd., 2009: 582; Ploeg, 2010; Treuhaft ve Karpyn, 2010: 7). Sağlıklı gıdalara erişme imkânı olan toplumlarda,

sağlıklı diyet yapma imkânı düşük gelirli topluluklardan ve ırksal azınlıklardan daha fazladır (Sallis ve Glanz, 2009: 123). Şehir kenarlarındaki banliyölerde yaşayan anneler, ev yemeklerinin (sebze ve meyveler) çocukları için sağlıklı olduğu algısına sahiptir (Martha vd., 2018: 5).

Dünyadaki obezite ve obeziteye bağlı hastalıklardaki artışları azaltmak için hükümetler, gıda beslenme etiketleri veya kalori değerleri yoluyla tüketicilerin, sağlıklı gıdalara yöneleceğini düşünmüşlerdir. Bununla yetinmeyip, sağlıksız veya az sağlıklı yiyecekleri tercih eden tüketicilere ek vergiler getirmişlerdir. Ancak hükümetlerin bütün bu çabaları istenilen sonuçları vermemiştir. Aksine, bazı tedbirler obezite sorununu çözmek yerine, sorunun büyümesine katkıda bulunmuştur (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12). Her şeye rağmen devlet politikaları, sebze ve meyve gibi sağlıklı gıdaları sübvans ederek ve kalori değeri yüksek sağlıksız gıdalara daha yüksek vergiler koyarak tüketicileri sağlıklı gıdaları tüketme konusunda teşvik etmeyi görev edinmelidir (Cornelisse-Vermaat ve van den Brink, 2007: 492; Jou vd., 2014; Sisnowski vd., 2017: 8). Medyanın obezite ve obezitenin yol açtığı kısa ve uzun vadeli yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini sık sık vurgulaması, devlet politikacıların sağlıklı gıda seçimlerini teşvik ederek sağlıksız gıda tüketimini azaltmaya yönlendirmiştir (Hanspal ve Devasagayam, 2017: 2). ABD'de sağlıksız gıdaların aşırı tüketilmesine bir tepki olarak, tüketicilerin daha sağlıklı gıda tercihlerini yapabilmeleri için beslenme bilgi miktarını artırma yoluyla ortak bir politika belirlenmiştir (Gustafson ve Zeballos, 2018: 186).

Bazı beslenme uzmanları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite salgınının tetikleyen unsurlardan birinin de fast food tüketimindeki artış olduğunu iddia ederken (Ebbeling vd., 2002: 473; St-Onge vd., 2003: 1068), bazıları da fast food gibi tüm yiyeceklerin sağlıklı olabileceğini savunmuşlardır. Amerikan Diyetisyenler Derneği, yiyecekleri “iyi” veya “kötü” olarak nitelendirmeden, tüm gıdaların sağlıklı beslenme biçimine uygun olduğunu ve herhangi bir gıda veya öğün yerine, yiyecekleri genel olarak ele alarak halka sağlıklı beslenme mesajları iletmeye çalışmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapılır ve uygun bir biçimde ölçülü olarak tüketilirse, tüm gıdalar sağlıklı olabilir (Freeland-Graves ve Nitzke, 2002: 100). Yine de tüketiciler fast food gibi hızlı tüketilen yiyecekleri daha lüks

restoranlarda servis edilen yiyeceklere göre daha az sağlıklı olduğunu düşünmektedirler (Lee ve Lee, 2018: 244).

İnsanlar sağlıklı olarak algıladıkları yiyecekleri, sağlıklı olduklarını bilmelerine rağmen tüketmektedirler. Sağlıksız yiyeceklerin çekiciliği algılanan sağlıksızlıkta mı yatmaktadır? Böyle bir durum, tüketicilerin sağlıksız gıdaların daha lezzetli olduğu algısından kaynaklanabilir. Raghunathan vd. (2006)'nin yaptıkları araştırmada insanların sağlıksız yiyeceklerin lezzetli olduğu yönündeki önsezilerinin gıda seçimlerinde etkili olduğunu göstermiştir. Aslında sağlık ile lezzet arasında ters yönlü ilişki olduğuna dair çok az kanıt vardır. Sağlıksız yiyeceklerin lezzetli olduğuna inanmayan insanlar bile gıda seçimlerinde bu görüşün etkisi altındaymış gibi seçim yapmaktadırlar.

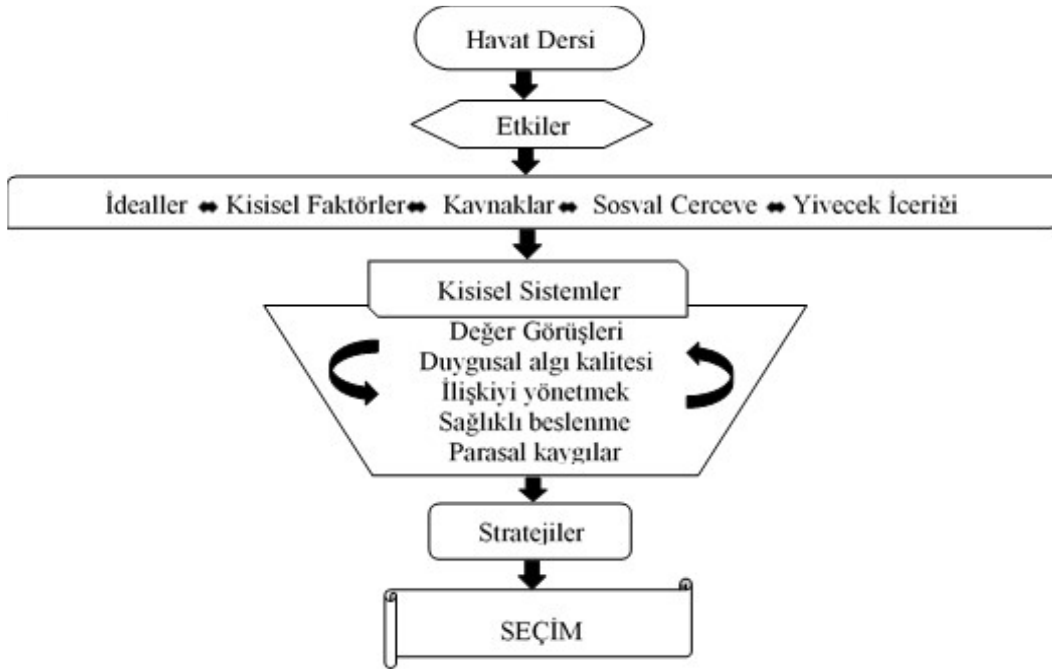
Kepekli tahıllar ve kalsiyum açısından zengin gıdaların tüketimini artırmak ve doymuş yağları, trans yağları, sodyum, ilave şekerleri ve yüksek kalorili gıdaları azaltmak için özellikle meyve ve sebze tüketmek, insan sağlığını ve refahını artırmada ve obeziteyi azaltmada önemlidir (Story vd., 2008: 254). Gıda ürünlerinin doğal yapısının değiştirilmesi neticesinde, yöresel gıdalara olan talep artmıştır (Apak ve Gürbüz, 2018: 340). Tüketicilerde sağlıklı ve doğal gıda ürün tüketim bilinci oluşturarak (Kadanalı, 2016: 10) yöresel gıda ürünlerini tercih etmeleri sağlanabilir.

Yüksek gelirli tüketiciler sağlıklı beslenme bilinci ile McDonald's gibi ucuz restoranlar yerine, düşük kalorili menülü pahalı restoranları tercih etmektedir. Sağlıklı yiyeceklerin sağlıksız yiyeceklere göre daha pahalı olduğu da bir gerçektir (Cornelisse-Vermaat ve van den Brink, 2007: 491). Bu sonuçlar gıda seçiminin sadece davranışsal bir seçim olmayıp, aynı zamanda ekonomik bir seçim olduğunu da göstermektedir (Waterlander vd., 2010: 1599).

Sağlıklı bir toplumu sağlıklı kişilerin oluşturduğu düşünülürse, her bir bireyin sağlıklı gıdalara eşit derecede ulaşması, toplumlarda sağlıklı yaşam için sağlıklı gıda bilincinin oluşturulması ve bütün bunların yapılması devlet politikacıların gerekli desteği vermesi ile mümkün olabilir.

2.1.2. Gıda Seçiminde Etki Eden Faktörler

İnsanların yaşam kalitelerini ve buna bağlı olarak ömürlerini uzatmada sağlıklı gıdaları tercih etme bilinci her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı ve uzun yaşam için gerekli olan bu bilince rağmen, gıda seçimlerini etkileyen olumlu ve olumsuz birçok faktör bulunmaktadır. İnsanların gıda seçimlerini etkileyen en önemli faktörler içinde satın alma gücü, yaşam tarzları, yeme alışkanlıkları, içinde bulunduğu toplumun yemek kültürü, toplum baskısı, obezite, eğitim, yaş, hedonik zevkler, gıdaya ulaşım imkânları gibi birçok faktör sayılabilir.



Şekil 4. Gıda Seçim Süreç Modeli

Kaynak: Furst vd., 1996: 251.

Şekil 4'te gıda seçim sürecinin kavramsal bir modeli gösterilmektedir. Modelde gıda seçimini etkileyen 3 temel faktör bulunmaktadır: yaşam seyri, etkiler ve kişisel sistem. Bu üç temel bileşen arasındaki ilişkiler gıda seçim süreçlerini göstermektedir. Modele göre hayat dersi, kişisel rolleri ve sosyal kültürel ve fiziksel ortamları kapsamaktadır. Bir kişinin hayat dersi idealler, kişisel faktörler, kaynaklar, sosyal çevre ve yiyecek içeriği gibi etkiler yaratır. Bu etkiler, bilinçli görüşlerinde ve hatta bilinçsiz olarak gıda seçim stratejilerinde bile insanların kişisel sistemlerini biçimlendirmektedir. Gıda seçim sürecinde hayat dersi, bir gıda seçildiğinde meydana gelen etkilerinin yanı sıra sosyal ve fiziksel ortamların kişisel sistemleri nasıl etkilediğini göstermektedir (Furst vd., 1996: 251).

Politikacılar için öncelikle tüketicilerin gıda seçimlerini belirlemek önem arz etmektedir. Tüketicilerin sağlıklarına dikkat etmesi ve obeziteden korunmaları için satın aldıkları gıdaların beslenme bilgisinin onlara ulaşması gıda seçimlerini olumlu etkilemektedir. Hatta birçok politikacı ve halk sağlığı savunucuları verilen bu bilgilerin, tüketicilerin sağlıklı gıda seçimi yapmalarını sağlayarak, obezite prevalansını azalttığını iddia etmişlerdir (Berry vd., 2019: 192). Birçok araştırmada iddia edildiği gibi, gıdaların besin değeri bilgisinin yer almasının tüketicilerin gıda seçimleri üzerinde çok etkili olmadığını göstermiştir. Elbel vd. (2009)'nin New York'ta yaptıkları araştırma, kalori etiketlemesi yapanların %27,7'sinin gıda bilgilerinin seçimlerini etkilediğini göstermiştir. Ancak etiketleme sonrası satın alınan kalori miktarlarında bir değişikliğin olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak obezitenin azaltılmasında diğer politikaların değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Kasapila ve Shaarani'nin (2016) yaptığı araştırma, beslenme bilgileri sunulduğunda bile tüm tüketicilerin doğru seçim yapmadığını; bazılarının zayıf, sağlıksız besin seçimlerinde bulunmaya devam ettiklerini göstermiştir. Bunlara rağmen, Todua (2017) yaptığı çalışmada gıda etiketlemesi ile sağlıklı davranış değişikliği arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Gıda etiketlemenin halk arasındaki farkındalığın ve bilgiyi artırmanın sağlıklı davranışı değiştirmede etkin bir rol oynadığını belirtmiştir.

Stresin obezite üzerinde olumsuz etkileri olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Stresin sağlıklı gıda tercihleri üzerinde etkisi olup olmadığı ile ilgili restoran menüleri üzerine bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma, stresli kişilerin kısıtlı zamana göre daha esnek sürelerde sağlıklı gıdalar seçme eğiliminde olduğunu göstermiştir (Kim ve Jang, 2017: 134).

Kadınlar erkeklere göre sağlık ve fiziksel görünüşlerine daha fazla önem vermektedirler. Bilimsel çalışmalar, kalori bilgisi erkeklerde sadece gıda algısını değiştirirken, kadınlarda hem algıları hem de gıda seçim süreçlerini etkilediğini göstermiştir. Diğer önemli bir sonuç da bir bireyin bugün yerine, geleceğe odaklandığında sağlıklı gıda seçenekleri ile daha güçlü bir ilişki halinde olduğudur (Heiman ve Lowengart, 2014: 964). Cinsiyet karşılaştırılması yapıldığında alışkanlıklar, lezzet ve fiyat, yemek seçimlerinde temel etkidir. Hatta erkekler gıda seçim tekliflerine, promosyonlara ve en doyurucu olarak algılanan gıdalara

daha çok ilgi göstermişlerdir. Sonuç olarak araştırma, sağlıklı gıda seçimlerinde cinsiyetin önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (Lassen vd., 2016: 123). Bir başka çalışma da kadınların, beslenme bilgilerine erkeklerden daha fazla ilgi gösterdiğini göstermiştir. Ancak Asya Pasifik bölgesinde birçok tüketicinin beslenme bilgilerini anlamada zorluk çektiği de tespit edilmiştir (Kasapila ve Shaarani, 2016: 63).

Alışkanlıkla ilgili farklı ifadelerle bakıldığında üç noktada birleştiği görülmektedir: Alışkanlık çok tekrarlanan, farkında olmadan otomatik olarak gerçekleştirilen ve kararlı bir davranış olarak tanımlanmıştır. Alışkanlık davranışının durumsal işaretler tarafından farkında olmadan bilinçdışı harekete geçen otomatik bir biçim olduğu da ifade edilmiştir (Orbell ve Verplanken, 2010: 374). Yapılan bir çalışmada fast food müşterilerine uygulanan ankette “yemeye alışkın olduğum fast food” seçeneği her iki cins tarafından da en çok seçilen seçenek olmuştur. Geçmiş tüketim alışkanlıkları ile tüketicilerin fast food seçimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Lassen vd., 2016: 128).

Yapılan araştırmalarda insanların gıda seçimlerini yemek yedikleri restoran türlerinin bile etkilediğini göstermiştir. Lee ve Lee (2018: 243) restoran türlerinin ebeveynlerin çocukları için gıda seçimlerinde etkili olup olmadığı ile ilgili yaptığı araştırmada, ebeveynlerin çocukları için gıda seçimlerinde besin bilgilerinin yer aldığı fast food restoranlarda daha sağlıklı gıda seçimlerini önerirken, aile restoranlarında ise bu bilgiler önemsiz olmuştur.

Sağlıklı, besleyici ve iyi olan şeyler ile eğlenceli ve heyecan verici şeyler arasında ters bir ilişki olduğu genel bir kanıdır. Gıda bağlamında da sağlıklı yiyeceklerin sağlıksız yiyeceklerden daha az lezzetli olduğu inancı bu genel kanıyı doğrulamaktadır. Araştırma insan sezgilerinin sağlıksız yiyeceklerin lezzetli olduğu ve bu sezgilerin gıda seçimlerinde etkili olduğunu göstermiştir (Raghunathan vd., 2006: 171). Sağlıklı gıda seçimleri önündeki en önemli engellerden birinin fast food tüketiminin artması ve zaman kıtlığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Williams, 2011: 96).

İnsanların yaşadıkları veya bulundukları ortamlarda fiziksel aktivite imkânlarının olup olmaması da sağlıklı davranışı, dolayısıyla gıda seçimlerini

etkilemektedir. Kişilerin fiziksel aktivite yapabilecekleri ortamlar olarak parklar, yollar, okullar, iş yerleri, oyun alanları, çocuk bakım yerleri ve özel dinlenme tesisleri gibi yerler, günlük aktivitelerin yapılabilme ihtiyacını karşılayabilecek şekilde tasarlanmalıdır. Bunun yanında ev ortamları gibi hareketsiz davranışları tetikleyen unsurlar da vardır. Bu ortamlar sağlıklı davranışları teşvik etmediği gibi, sağlıksız yeme davranışı ve hareket etmeme alışkanlıklarını teşvik eden “bilgi ortamları” olduğundan dikkat etmek gerekir (Sallis ve Glanz, 2009: 125). Gıda ortamları ile ilgili yapılan bir araştırmada yüksek gelirli mahallelerdeki market ve mağazalarda insanların sağlıklı gıda seçeneklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Hatta çalışmalar düşük gelirli mahallelerde insanların sağlıklı gıdalara erişimlerinin daha az olduğunu göstermiştir (Glanz vd., 2007b: 282).

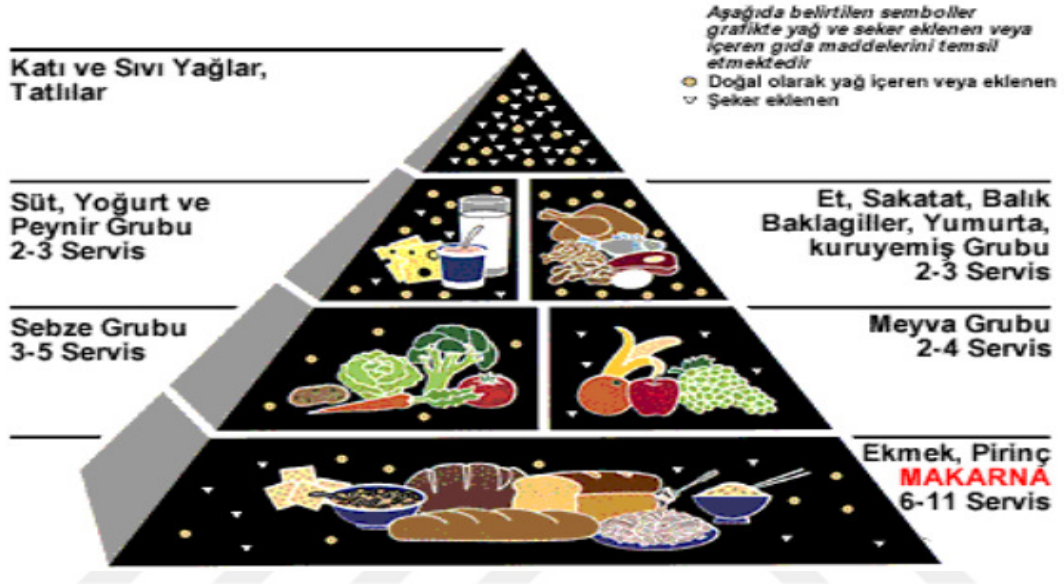
Bu bağlamda, yapılan araştırmalar gıda seçimlerinde olumlu ve olumsuz birçok faktörün etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle alışkanlıkların ileriki yaşamda gıda seçimleri üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum için sağlıklı beslenme bilinci aileden itibaren kazandırılması gereken en önemli husus olduğu unutulmamalıdır.

2.1.3. Sağlıklı Beslenme

Beslenme sadece açlığımızı yatıştırmak veya gidermek değildir. İnsanların iyi, güzel bir hayat sürdürebilmeleri için en temel yaşamsal aktivitedir. Sağlıklı beslenen bireyler sağlıklı düşünebilen, sağlıklı hareket edebilen ve hayatları için doğru karar verebilen kişilerdir. Sağlıksız beslenen kişilerin fiziksel sağlıkları yanında psikolojik sağlıkları da bundan olumsuz yönde etkilenmektedir. Sonuç olarak sağlıklı ve kaliteli yaşam sağlıklı beslenme ile başlar.

Çetinkaya (2019: 12) beslenmeyi “canlıların yaşamlarını sürdürebilmesi, büyümesi, gelişmesi, sağlıklarını koruyabilmesi, bozulan sağlıklarının yeniden kazanabilmesi ve gerekli fiziksel fizyolojik hareketleri yapabilmesi için besinlerin yeterli ve dengeli olarak kullanılması şeklinde” tanımlamıştır. Kocatepe ve Tırıl (2015: 56) ise beslenmeyi “kaçınılmaz olarak tüm insanları içine alan günlük bir yaşam etkinliği” olarak tanımlamıştır. Ermiş vd. (2015: 31) beslenmeyi “büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin vücutta kullanılması” olarak tanımlamıştır.

Sağlıklı beslenme, vücudumuzun düzenli ve dengeli çalışabilmesi için yağlar, karbonhidratlar, proteinler, vitaminler ve minerallerden oluşan besin maddelerinden yeterli miktarda alınarak dengeli beslenmektir. Vücudumuz tüm bu besin maddelerine ihtiyaç duymaktadır. Bu besin öğelerinden bir veya birkaçı ile beslenmek yanlıştır. Dengeli beslenme için vitaminler, mineraller, lifler gibi vücut için büyük önem arz eden besin öğeleri de tüketilmelidir (Yazgünoğlu, 2005).



Şekil 5. Sağlıklı Beslenme Piramidi

Kaynak: Yazgünoğlu, 2005.

Şekil 5’te de görüldüğü üzere sağlıklı beslenme piramidinde beş temel besin grubu bulunmaktadır. Bu gruplar karbonhidratlar, mineraller, proteinler, yağlar ve şekerlerdir. Piramit dengeli beslenme için aşağıdan yukarıya doğru en çok almamız gereken karbonhidratlarla başlar, en az almamız gereken şeker gıda grubu ile biter. Sağlıklı beslenmek için bu beş temel besin grubundan günlük olarak belli oranlarda tüketmek gerekmektedir. Ancak Amerikan Diyetisyenler Derneği, sağlıklı beslenmek için tüm gıdaların tüketilebileceğini ve herhangi bir gıda veya öğün yerine yiyeceklerin tamamı ele alınarak halka sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiler verilmesi gerektiği görüşünü savunmaktadır. Çünkü tüm gıdalar uygun porsiyonda, uygun biçimde tüketilir ve fiziksel aktivite yapılır ise sağlıklı olabilir (Freeland-Graves ve Nitzke, 2002: 100).

Crovetto vd. (2018) yaptıkları çalışmada sağlıklı beslenme ile fazla meyve tüketimi arasında bir ilişki belirlemişlerdir. Sağlıklı beslenmek için birçok yol ve

yöntem bulunmaktadır. Bu yollardan biri de meyve ve sebze tüketimini artırarak sağlıklı gıdaların yerini almasını sağlamaktır (Pedersen vd., 2015: 55; University of New England, bt).

Dipietro vd. (2006) tüketicilerin sağlıklı beslenme tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada son yirmi yılda sağlıklı beslenme konusunda tüketici tutumlarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca analizler satın alınan sağlıklı menü öğelerinin sayısında ciddi bir artış olduğunu göstermiştir.

Tüketici sağlığını iyileştirmede özellikle obezite ile mücadelede gıdaların satın alındığı yerlerde beslenme bilgilerinin tüketicilerle paylaşılması hala ilgi görmektedir (Berry vd., 2019: 192). Zincir restoranların yasal zorunlulukları gereği sağlıklı beslenme bilgilerini menülerinde paylaşmalarının, sağlıklı yemeği daha çok teşvik etme beklentileri üzerinde çok az etkisi olmuştur (Breck vd., 2017: 227). Fast food yiyeceklerin kalori değerleri restoranlarınkinden daha yüksektir. Beslenme bilgilerini sağlamak zorunda olmayan fast food restoranları bu bilgileri kamuya paylaşıp da amacına ulaşmada etkisiz kalmıştır. Bunun yerine bilgilerin satış noktalarında yer alması, tüketicileri bilinçlendirerek daha düşük kalorili gıdaları satın almalarında etkili olabilir (Bassett vd., 2008: 1459). Gertner vd. (2016) sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için gıda ürünleri ile ilgili bilgilerin verilmesinin tek başına yeterli olmayacağını, aynı zamanda müşteri değeri yaratma konusunun da ele alınması gerektiğini savunmuştur.

İnsanlar emekli olduktan sonra evlerinde hazır gıdalardan uzak durabilirler ve daha sağlıklı yiyecekler hazırlayabilirler. Emekli oldukları için sağlıklı yiyecekler hazırlamak için yeterli zamanları vardır. Çünkü yapılan çalışma, özellikle kadınların emekli olmaları durumunda dışarıda yemek yemeyi azalttığını göstermiştir. Ancak bu durumun kilo vermeye katkısı çok az olmuştur. Bu durum, emekli olanların sağlıklı beslenirken evde olmalarından dolayı hareketsiz kalmaları ile açıklanabilir (Chung vd., 2007: 1059).

Sağlıklı beslenme bilinci gelir seviyesi yüksek olan tüketicilerde daha fazladır. Sağlıklı yiyecekler sağlıklı yiyeceklerle göre daha pahalı olduğundan kişiler McDonald's gibi ucuz yerler yerine düşük kalorili menülere sahip olan lüks restoranları tercih etmektedirler (Cornelisse-Vermaat ve van den Brink, 2007: 491).

Le vd. (2013) gönüllü olarak seçtikleri kişiler üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların daha düşük olanlardan sağlıklı beslenme ve organik gıda tüketimi konusunda daha fazla dikkat ettiklerini göstermiştir.

Kanser, alerji, obezite ve kalp krizi vakalarında her geçen gün artış olduğu görülmektedir. Bu artışın geleneksel beslenmeden uzaklaşılmasından kaynaklandığı herkes tarafından bilinmektedir. Sonuç olarak geleneksel gıdaların hem üretimi hem de tüketimi ile sağlıklı beslenme arasında ilişki olduğu anlaşılmıştır (Kocatepe ve Tırıl, 2015: 55). Obezite ve obezitenin neden olduğu sağlık sorunlarındaki artış, hükümetleri sağlıksız beslenme ile ilgili mücadele etmeye itmiştir. Bu mücadele tüketicilerin sağlıklı beslenmeleri için beslenme etiket veya kalori bilgileriyle tüketicileri bilgilendirerek sağlıklı beslenmeye; sağlıksız beslenenlere de cezai yaptırımlar uygulamaya odaklanmıştır (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12). Hükümetlerin halk sağlığı politikaları, yüksek kalorili gıdalara yüksek vergiler uygulamak suretiyle insanların sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmeyi ve kötü alışkanlıklarından vazgeçirmeyi amaçlamıştır (Cornelisse-Vermaat ve van den Brink, 2007: 483). Ancak bütün bunlara rağmen bu mücadelede istenilen sonuç elde edilememiştir (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12).

WHO 2014 raporunda hükümetleri bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü azaltmak ve 70 yaş altındaki 70 milyon kişinin kalp ve akciğer hastalıklarından ölmesini engellemek için acil göreve çağırmıştır. Aynı raporda ülkelerin yıllık sadece 1-3 dolar harcayarak bu hastalık ve ölümleri önemli derecede azaltabileceğini belirtmiştir. Eğer hükümetler bunu yapmazlarsa milyonlarca kişi hayatını kaybetmeye devam edecektir. Rapora göre sağlıklı beslenme ve tüketici bilinci oluşturmak için kötü alışkanlıklarla ilgili reklamların yasaklanması, trans yağların çoklu doymamış yağlarla değiştirilmesi, alkol reklamlarının kısıtlanması veya tamamen yasaklanması, emzirmenin teşvik edilmesi konularında halkın bilinçlendirilmesi için hükümetlerin programlar uygulamasını önermiştir. Hatta Türkiye, tütün tüketimini azaltmak için “en iyi alım” önlemlerini uygulayan ilk ülke olmuştur (Chan, 2015).

Önceki araştırmalar yetişkinlerin sağlıklı beslenme davranışları ile akran etkisi arasında yüksek bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, sağlıklı beslenmenin akran grupları arasında ne kadar önemli olduğunu ve sağlıklı beslenme için olumlu bir sosyal baskı aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur (Downey ve Schmeer, 2017: 1). Bireyler beslenme bilgilerine vakıf olurlarsa sağlıklı beslenmeye daha çok özen göstermektedirler. Bu nedenle sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık eğitimi veren kampanyaları teşvik etmek gerekir (Hawkes vd., 2013: 163). Bu amaçla ABD hükümeti sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzını desteklemek için her yıl yaklaşık 500 milyon dolar harcamaktadır (Kees vd., 2010: 19; Kim ve Jang, 2017: 134). Ancak bütün bunlara rağmen istatistikler ABD’de halen obezitenin arttığını göstermektedir. Bu da başka önlemlerin alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.1.3.1. Beslenme Bilgisi

Beslenme seçimleri, çocuk ve yetişkinlerin aşırı kilo ve obezite prevalansının artmasında önemli bir rol oynamaktadır (Dipietro vd., 2006: 59). Beslenme bilgisi, sağlıklı beslenme ve doğru gıda seçiminde en önemli temel faktörlerden biridir (Göbel, 2016: 81).

WHO’ya göre besin etiketi, belli bir etiketleme mekanizmasında besin listeleri ve bileşen yüzde miktarlarının gıda ambalajları üzerinde yer alması olarak tanımlanmıştır (Hawkes, 2004: 4). Türk Gıda Kodeksi Tebliği’nde (2006) etiketleme “fiyat indirimi ve promosyon amaçlı bilgiler hariç olmak üzere, gıda maddesini tanıttıcı her türlü yazı, özel bilgi, ticari marka, marka adı, gıda maddesi ile ilgili kullanılan özel isimlendirme, resimsel öğeler veya işaretleri içeren ve gıdanın ambalajında bulunan veya doküman, bildirim, etiket gibi gıda ile birlikte sunulan, gıdayı tanıtan veya ifade eden tanıtım bilgileri” olarak tanımlanmıştır.

Hükümetler obezitenin ve obezite ile ilgili hastalıkların artması neticesinde obezite salgınıyla mücadelelerini de artırmışlardır. İlk olarak sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilendirmenin tüketiciler üzerinde olumlu etki yapacağı düşünülerek beslenme etiketi, kalori bilgilendirme ve beslenme eğitime önem vermişlerdir (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12). Yapılan çalışmalar beslenme ile ilgili verilen eğitimlerin gıda seçimlerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (Göbel, 2016:

81). Ergenler yetişkin olduklarında sağlık sorunlarıyla karşılaşmamaları için beslenme bilgisinin önemine yönelik eğitimler düzenlenmeli, politika ve programlar oluşturulmalıdır (Koç ve Yardımcı, 2018: 155). Eğitim düzeyi yüksek kişilerin beslenme bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bunun nedeni gazete, makale, broşür gibi yazılı kaynakları okuyarak kendi yaşam tarzlarında bu bilgileri kullanabilmeleridir (Parmenter vd., 2000: 171). Ancak son çalışmalar düşük okuryazarlığı olan tüketicilerin gıda etiketlerinde verilen beslenme bilgilerini anlamakta güçlük çektiklerini göstermiştir (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12; Huizinga vd., 2009: 324). Bunun sonucunda paketlenmiş gıdaların üzerinde yer alan beslenme etiket bilgilerinin basitleştirilmesi, tüketicileri sağlıklı gıdaları satın almaya teşvik etmiştir (Gamburzew vd., 2016: 2).

Birçok yerde mevzuat gereği restoranların menülerinde beslenme bilgisi verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Burton ve Creyer'in (2004) yaptıkları araştırma, beslenme bilgisi sağlama, tüketicilerin sağlıkla ilgili tutumları, tehlikeli hastalık algıları ve menü öğelerinin besin değerlerini tahmin etme ile ilgili olup, sonuçlar beslenme bilgisinin tüketicilerle paylaşılmasının tüketici tutum, algı ve kararlarında etkili olduğunu göstermiştir. Bilindiği üzere fast food yiyeceklerin öğün başına düşen kalori miktarları yüksektir. Fast food restoranları beslenme bilgilerini kamuya açıklamaları tüketiciler üzerinde pek de etkili olmamıştır. Bu nedenle beslenme bilgisinin satın alma noktalarındaki tüketicilerle paylaşılması, tüketicileri daha düşük kalorili yiyeceklere yönelmesini sağlayabilir (Bassett vd., 2008: 1459). Tüketici sağlığını iyileştirmek için satın alma noktalarındaki beslenme bilgilerinin tüketiciye iletilmesine olan ilgi her geçen gün artmaktadır. Satış noktalarında beslenme bilgilerinin paylaşılmasının amacı, tüketicilerin farkındalığını artırmak ve daha bilinçli ve sağlıklı tüketim kararları verebilmelerini sağlamaktır (Berry vd., 2019: 192).

Politikacılar bu gelişmeler sonucunda obezite ile mücadele etme yolunun, beslenme bilgilerinin sağlanması olduğunu görmüşlerdir (Berry vd., 2019: 192; Gustafson ve Zeballos, 2018: 186). Bu doğrultuda 2010 yılında restoran zincirleri ve büyük gıda işletmeleri menülerinin kalori bilgilerini vermeleri zorunlu hale getirilmiştir (Berry vd., 2019: 192; Breck vd., 2017: 227). Yasalar gereği tüketiciler artık ayrıntılı beslenme bilgilerini talep ettiğinde işletmelerin bu bilgileri vermeleri

gerekmektedir. Ancak tüketicilerin çoğu bunu bilmemekte, bilseler bile bunun için ne zamanı ne de enerjisini harcamamaktadır (Cawley ve Wen, 2018: 167).

Araştırma sonuçları olumlu beslenme bilgisi verilen tüketicilerin ürüne, beslenme tutumlarına ve satın alma niyetlerine karşı daha olumlu olduklarını göstermiştir (Kozup vd., 2003: 19). Başka bir araştırmada fast food restoranlarında sunulan beslenme bilgileri ebeveynlerin çocukları için sağlıklı gıda seçimlerini etkilerken, aile restoranlarında bu bilgilerin etkisi önemsiz denilecek kadar az olmuştur (Lee ve Lee, 2018: 243). Yemek programları gibi beslenme bilgisi veren gönüllü programların etkili olduğuna dair elimizde somut bir kanıt yoktur. Sadece restoran menülerinin kalori bilgilerinin sunulmasının tüketici üzerinde farkındalık yaratmış ve olumlu yönde etkileme olasılığını artırmıştır. Kalori bilgilerini kullanan müşteriler, kalori bilgisi sağlayan restoranları daha çok tercih etmişlerdir.

Sonuçta kalori bilgileri tüketiciler için kolay, erişilebilir ve dikkat çekici olduğunda bu bilgilerin kullanılma ihtimalini yükseltmiştir. Çünkü müşterilerin beslenme bilgilerini araştırarak kadar zamanları yoktur (Vanderlee vd., 2019: 1). Önceki araştırmalara dayanarak şunu da belirtmekte yarar var ki, sadece kalori bilgileri olan gıda etiketlemesi sağlıklı beslenme davranış değişikliği yaratmak için tek başına yeterli değildir (Viera vd., 2017: 6). Birçok tüketici günlük ihtiyaç duydukları kalori miktarlarını bilmemektedir (Fitch vd., 2009: 132). Aslında bu sonuçlar tüketicilerin öncelikle sağlıklı beslenme ve besin değerleri hakkında bilinçli olması gerektiğini göstermektedir. Bunun için hükümet politikalarında çocukluk yaşlardan itibaren sağlıklı beslenme bilinci yaratmak amacıyla eğitim programlarına yer verilmelidir.

2.1.3.2. Sağlıklı Gıda Seçim Davranış Değişikliği

Davranış değişikliği iletişimi “insanlara, davranışlarını değiştirmeye teşvik edecek bilgi, eğitim, okuryazarlık ve beceriler sağlamak” olarak tanımlanmıştır. Bu yaklaşım, dış çevre yerine doğrudan insanlara odaklanarak edindikleri bilgiler doğrultusunda onları değiştirmeyi hedeflemiştir. Bu teori, insanların okuryazarlık, eğitim bilgileri ve yeteneklerini artırdıklarında edindikleri bilgileri çocukları gibi önem verdikleri kişilerin sağlıklarıyla ilgili olumlu değişiklik yapmalarında daha etkin bir rol oynamıştır. Davranış değişikliği iletişimi, insanların değişikliklere

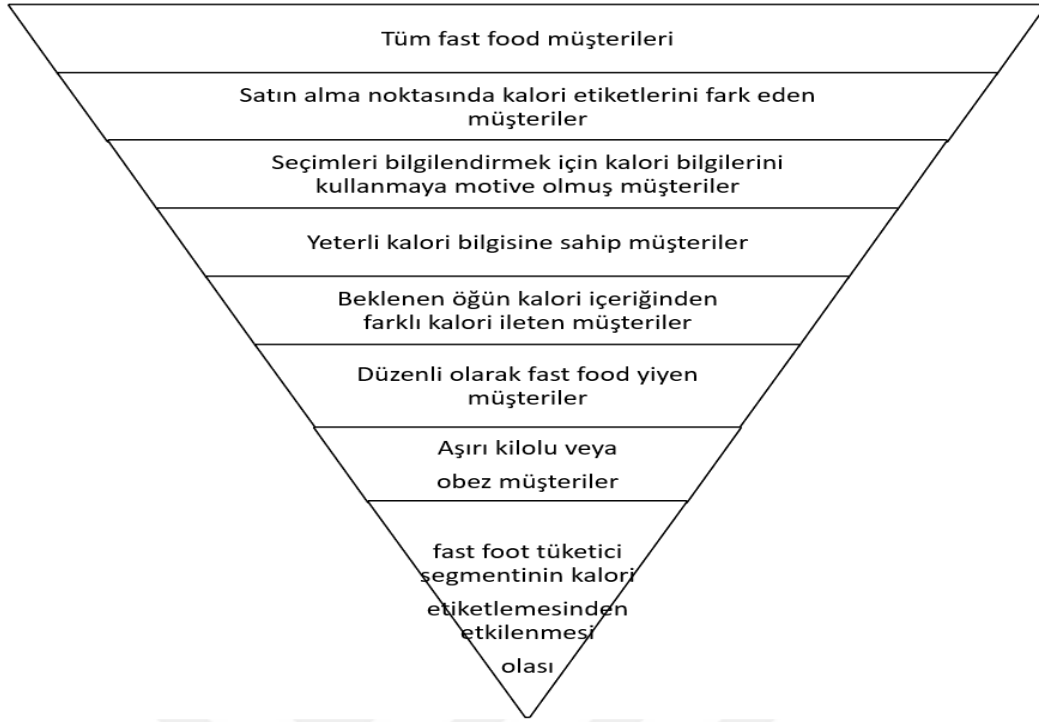
ayak uydurmasını sağladığı için gıda ortam ve sistemlerinde değişikliklerin önemli bir tamamlayıcısı olmuştur. Araştırmalar da sağlıklı beslenme davranışının, beslenme bilgisi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Hawkes vd., 2013: 163).

Sağlıklı davranışları benimsemek, kaliteli ve uzun yaşam oranını artırmaktadır. Bu nedenle orta yaştaki insanların sağlıklarını geliştirme noktasında neden sağlıklı veya sağlıksız davranışlarda bulunduklarını anlamak gerekir. Farklı sağlık davranışları ile ilgili birçok kanıt bulunmuştur. İnsanların farklı sağlık davranışlarında bulunma nedenleri altında zaman yetersizliği, erişim problemleri, ekonomik nedenler, yerleşmiş tutum ve davranışlar, çevre baskısı, düşük sosyoekonomik durumlar yer almıştır. Keyif almak, sosyal destek, açık davranış ve mesajlar sağlıklı davranışları kolaylaştıran unsurlar olarak sıralayabiliriz (Kelly vd., 2016: 1). Yapılan araştırmalarda belirlenen stratejilerin odağında bireysel davranış değişikliği yatmaktadır. Ancak bireysel davranış değişikliği tek başına yeterli olmayıp, bununla birlikte grup, kurumsal ve toplumsal etkilerle beraber kamu politikalarına da odaklanmak gerekir. Bu nedenle sağlıklı gıda seçim davranışı ve fiziksel aktivite imkânları yalnızca erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlıklı gıda seçeneklerini destekleyici bir ortamda oluşabilir (U.S. Department of Health Human Services, 2001: 16).

Bazı laboratuvar tabanlı çalışmalar menü kalori etiketlemenin etkili olduğunu gösterse de büyük örneklemelerle yapılan çalışmalar, tüketicilerin gıda satın alma davranışlarını değiştirmede etkisiz olduğunu göstermiştir. Son bulgular kalori etiketlemesinin tüketici davranışlarını değiştirmede bir strateji olarak desteklenmesinde çok az kanıt ortaya koymuştur (Berry vd., 2019: 205). Sağlıklı davranış değişikliğinde en önemli unsurlardan biri, gıda etiketlemesinin farkındalığını ve tüketici bilgisini artırmaktır. Tüketicilerin gıda etiketleme ile ilgili farkındalığını artırıp, gıdaların kalite ve tasarım yeniliğinden sonra halkla ilişkiler, reklam gibi promosyon stratejilerine ağırlık verilmelidir. Çünkü sağlıkla ilgili politikaların başarıya ulaşma ve tüketicide sağlıklı davranış değişikliği yaratma noktasında kurumsal ortam ve sosyal pazarlama müdahaleleri önemlidir (Todua, 2017).

Yüksek yağ oranına sahip gıdaların zorunlu etiketleme bilgilerinin açıklanması, satışlar üzerinde ciddi bir düşüş oluşturmuştur. Sonuçlar zorunlu etiketlemenin tüketicilerde davranış değişikliği oluşturmada etkili olabileceğini göstermiştir (Mathios, 2000: 651). Başka bir çalışmada ise fast food restoranların menülerinde kalorilerin yer almasının, tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde beklenildiği kadar etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Breck vd., 2017: 228). Bununla birlikte önceki araştırmalar tüketicilerin sağlıklı beslenme davranış değişikliği oluşturmada kalori bilgilerini içeren gıda etiketlemenin tek başına yeterli olmadığını göstermiştir (Viera vd., 2017: 6). Kalori bilgisinin, sağlıklı davranış değişikliğinde etkisiz kalmasının nedenlerinden biri, tüketicilerin kalori bilgisini anlayamıyor olmasıdır. Çünkü kalori bilgisi, tüketici tarafından ancak doğru yorumlandığında faydalı olabilir (Blumenthal ve Volpp, 2010: 553).

Halk sağlığı açısından en önemli sorulardan biri, daha az yağlı gıda seçimi yapmaya toplumun nasıl teşvik edilebileceğidir. Bu soruya cevaben bugüne kadar kitle iletişim araçları, eğitim kurumları ve gıda satın alma noktaları toplum bilgisini artırmada devreye sokulmuştur. Bütün bunların toplum üzerinde olumlu etkileri olmuştur. Ancak yapılan bu müdahalelerin gıda satın alma noktasındaki tüketici davranışlarında değişikliği kısa ömürlü olmuştur (French vd., 1997: 849–850). Literatürde gıda ortamlarının diyet gibi sağlık davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair birçok kanıt bulunmaktadır (Hawkes vd., 2013: 161). Diyet, yaşam tarzının iyileştirilmesi ve obezitenin azaltılması gibi sağlık davranış değişikliklerini sadece bireysel davranışlarla değiştirmek mümkün değildir. İnsanların yaşadıkları çevre koşullarıyla birlikte halk sağlığı çabasına da gerek vardır. Amaç sağlıklı davranış değişikliği için yaşadığımız çevredeki toplumun sağlık davranışını en uygun şekilde yapılandırmak olmalıdır (Story vd., 2008: 254). İleride kaliteli ve uzun yaşama sahip olabilmek için orta yaşlarda sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik etmek gerekir. Bu amaçla uygun fiyat programları, dışarıda yemek yerine evde aileyle birlikte yemek yeme, özellikle evde fiziksel aktiviteler yapmak veya dışarıda yürüyüş, bisiklete binmek, sağlıklı yaşamının faydalarını anlatabilecek programlar düzenlemek gibi sağlıklı olumlu etkileyebilecek davranış değişikliği stratejileri uygulanabilir (Kelly vd., 2016: 21).



Şekil 6. Fast Food Kalori Etiketlemesinde Sağlıklı Davranış Değişikliğine Katkı Sağlayan Faktörler

Kaynak: Breck vd., 2017: 228.

Şekil 6’da fast food restoranların müşteriler için hazırladıkları kalori değerleri hakkında bilgilendirme panosunda, müşterilerin beyanlarına göre sağlıklı davranış değişikliğinde etkili olan faktörler gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar fast food restoran ürünlerinin, obeziteyi artırdığına dair kanıtlar sunmuş olsa da en çok tercih edilen ürünlerdir. Fast food restoranlarda kalori etiketlemesiyle kalori değerleri hakkında bilinçli müşteriler yaratılarak, bu restoranları tercih edenlerin sağlıklı davranış tercihlerinde bulunması amaçlanmıştır.

Transteorik model, psikolojide bir bireyin kötü alışkanlığını bırakmasında uygulanacak olan tedaviye hazır olup olmadığını anlamak için kullanılan altı evreli bir süreçtir. Model, sağlık davranış değişikliğinde 6 farklı aşama süresince ilerleme gerektiğini varsaymaktadır. Bu aşamalar karar öncesi, niyet, hazırlık, teyit ve sonuçtur. Araştırmalar risk altında olanlarda temel bir prensip olarak karar öncesinde %40, niyette %40 ve hazırlıkta %20 etkisi olduğunu göstermiştir (Prochaska ve Velicer, 1997: 38). Hockey vd. (2000) olumsuz ruh halinin risk alma davranışı üzerindeki etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında insanların ruh hallerinin günlük kararlarında göz önüne alınan risk derecesinden

etkilenebileceğini göstermiştir. Sonuç olarak insanlar stres altında oldukları zaman daha fazla risk alma davranışında bulunabilmektedir. Stres ile sağlıksız yeme davranışı arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Buna rağmen araştırmacılar tüketicilerin restoranlarda yemek yeme davranışları üzerinde nasıl bir etki bıraktığını çok da ele almamıştır (Kim ve Jang, 2017: 134).

Carstensen (1991) sosyal ve duygusal kazanımları artırmak ve riskleri azaltmak için, stratejik ve uygulanabilir şekilde sosyal ağlarını geliştiren insanların sonraki yaşamlarında azalmış etkileşim oranlarının yaşam boyu seçim süreçlerinin bir sonucu olarak gördüğü Sosyo-Duygusal Seçicilik Teorisi (SDST) olarak adlandırdığı teorik bir model geliştirmiştir. SDST'ye göre, insanların yaşamlarında gözledikleri sosyal görüntüler onların yaşamları boyunca yaşamış oldukları değişikliklerin bir yansımasıdır. Teorinin temeli, insanların sosyal temasının işlevine dayanmaktadır. Bu teoriye göre bazı insanlar şimdiki davranışlarının sonuçlarını ileriki yaşamlarına etkilerini tahmin edebilirler. Bu da insanların şimdiki davranışlarının ileriki yaşamlarında ne gibi sonuçlar ortaya çıkarabileceğini tahmin etmelerini, gelecekteki hedeflerine nasıl ulaşabileceklerini anlamlarını sağlar. Bazıları ise ânı yaşamayı tercih ederek, bunun gelecek yaşamları üzerinde nasıl bir etkileri olacağını hiç düşünmezler. Sonuçta geleceğe bakmak ve bugünkü davranışların gelecekteki faydalarını öngörüp görememek kişiden kişiye farklılık gösterecektir. İnsanlar genel eğilim olarak zamanı sınırlı veya geniş olarak değerlendirmektedir. Eğer zamanın sınırlı olduğunu düşünürse, sadece o âna odaklanıp duyacağı memnuniyeti düşünürler. Zamanı geniş olarak görenler, geleceğe yönelik planlar yaparlar (Carstensen, 1992: 331). Bu bağlamda, teoriye göre kişiler zamanı sınırlı görüp, geleceklerini düşünmeyip ânın tadını çıkarmayı tercih ederlerse, sağlıksız yiyecekler daha çok memnuniyet verdiği için, sağlıksız yiyecekleri tercih edeceklerdir. Ancak bugün yaptığı seçimlerin gelecekteki sonuçlarını düşünen kişiler, daha sağlıklı yiyecek tercihlerinde bulunacaklardır.

2.1.3.3. Beslenme Alışkanlığı

Yağlı yiyecekler tüketmek, sigara içmek gibi sağlığa zarar veren veya merdiven çıkmak, sebze tüketmek gibi sağlığı teşvik eden birçok davranış alışkanlıklarımızdandır. Farklı alışkanlıklar, alışkanlığın üç merkezi yönü olduğunu göstermiştir: Bunlar sık sık tekrar eden, son derece otomatik olarak edinilen ve

kararlı olan davranışlardır. Alışkanlık davranışının az bir bilinçle yürürlüğe girebilen, durumsal işaretler tarafından tetiklenen otomatik bir biçim olduğu da kabul edilmektedir. Alışılmış davranışlar kasıtlı veya kasıtsız gerçekleştirilen eylemlerden ortaya çıkmakta ve zaman içinde algıların tetiklemesiyle gerçekleşmektedir (Orbell ve Verplanken, 2010: 374).

Beslenme alışkanlıklarının oluşumunu etkileyen faktörler birincil ve ikincil faktörler olmak üzere iki gruba ayrılır. Birincil faktörler, örnek model olan ebeveynlerin beslenme davranışları ve kişisel yemek yeme seçimleridir. İkincil faktörler ise, örf ve adetler ile medya özellikle sosyal medyadır. Özsaygı, davranış, inanç, bilgiler gibi kişisel faktörler beslenme alışkanlıklarına etki eden en önemli faktörlerdir (Karacaören, 2019: 17).

Çocuk obezitesinin en önemli nedenlerden biri, bebeklikten itibaren sahip olunan beslenme alışkanlıklarıdır. Bu durum, ülkemizdeki çocuk ve ergen yaş gruplarındaki obezitenin yanlış beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktiviteyle ilgili olduğunu düşündürmektedir (Araslı Yılmaz vd., 2016: 161) . Ebeveynlerin en büyük sorumluluklardan biri de çocuklarına sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaktır. Bunun için ebeveynlerin beslenme ve sağlıklı yaşamla ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekir. Çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılabilmesi için eğitim kurumlarında okul öncesi dönemden itibaren beslenme programları uygulanmalıdır (Göbel, 2016: 117). Genç yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak çok önemlidir. Bu konuda okul ve aile en etkin rolü oynamaktadır. Okuldaki beslenme programlarının yemek yeme alışkanlıkları geliştirmede genç yaştaki öğrencilere yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Hatta yapılan araştırmalar beslenme programlarının öğrencilerin sağlığı, okul performansı ve okula devam konularında olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (WHO, 2005: 45).

İnsanların yetişkin olduğu dönemlerdeki beslenme alışkanlıklarının temelleri ergenlik dönemlerinde atılmaktadır. Bu dönemlerde çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeleri önem arz etmektedir (Gümüş vd., 2015: 35). Ergenlikten yetişkinliğe doğru ilerledikçe kişisel seçimlerinde ailede kazandıkları aşırı yeme alışkanlıklarına öncelik vererek neyi, nerede ve ne zaman

yedikleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaktadır. Ailenin etkisi azalmaya başladığında ergenlerin yeme alışkanlıkları, arkadaşları, kitlesel iletişim araçları, sosyal ve kültürel normlar ve beslenme alışkanlıkları yetersiz bilgidan büyük oranda etkilenmektedir (WHO, 2005: 7–32). Beslenme alışkanlıkları her ne kadar genler tarafından belirleniyor olsa da sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenen davranışsal fenotip ile ilişkisi bulunmaktadır (Yayan ve Çelebioğlu, 2018: 91).

Akyol ve İmamoğlu'nun (2019) yaptıkları çalışmada, dışarıda satılan menü seçimlerinde cinsiyet açısından bir farklılık bulunmamıştır. Kuru baklagillerden yapılan yemeklerin seçiminde cinsiyete göre farklılıklar olduğu görülmüştür. Buna göre beslenme alışkanlığı riski erkek öğrencilerde orta düzeyde iken, kadınlarda yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre her iki cinsiyet grubuna da yemek yeme tercihleri hakkında eğitim verilmesi görüşü ön plana çıkmıştır. Özellikle bu eğitimlerin öğün atlama konusunda erkek öğrencilerin bilinçlendirmesi üzerine olması vurgulanmıştır. Genellikle ergenlik dönemlerinde kızlar erkeklerden daha olumlu yeme alışkanlıklarına sahiptirler. Ancak erkek çocuklar sağlıklı beslenmeye daha çok ilgi göstermektedirler (WHO, 2005: 31). Chung vd. (2007) yaptıkları çalışmada emekli olan yaşlı Amerikalıların, emeklilik kararlarının ailedeki gıda tüketim alışkanlıkları üzerindeki etkisini cinsiyet açısından araştırmışlardır. Bulgulara göre hem kendi hem de eşi emekli olan bir ailede dışarıda yeme harcamalarında ortalama olarak 10 ile 7 dolar arasında azalma olmuştur. Ancak bu durum evdeki gıda harcamalarını etkilememiştir. Ailedeki koca çalışırken kadın emekli olduğunda kadının dışarıda yemek yeme harcaması 13 dolar azalmıştır. Bu bulgular insanların emekli olduktan sonra evde yemek hazırlamak için bol vakitleri olduğundan dışarıda yemek yeme harcamalarını azalttığını göstermiştir. Ancak şu da unutulmamalıdır ki emekli olan insanlar evde fazla vakit geçirdiklerinden, hareketsiz kalmalarından dolayı kilo alma riski ile karşı karşıyadır. Bu dengeyi sağlamak için bir yandan da çeşitli fiziksel aktivitelerde bulunmaları gerekmektedir.

Cornelisse-Vermaat ve van den Brink (2007: 491) Hollanda'da yaptıkları çalışmada kültürel farklılıkların gıda alışkanlığı gibi yaşam tarzları üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Çalışmada sadece Hollandalıların dışarıda yemek yeme sıklığı araştırılmış, hangi yiyecekleri seçtikleri dikkate alınmamıştır. Bulgular

Hollandalıların dışarıda yemek yemeye önem verdiklerini ve bunun obeziteyi artırıcı bir etkisi olduğunu göstermiştir. Ermiş vd. (2015) sağlıklı yaşam ile beslenme bilgi ve alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, büyük çoğunluğunun sağlıklı beslenmeye inandıklarını ancak sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu belirlemişlerdir. Bu nedenle üniversitelerde sağlıklı beslenme ile ilgili çeşitli konferans ve eğitici etkinliklerin yapılması, sağlıklı yaşam bilinci oluşturmada ve beslenme alışkanlığı kültürü kazandırmada önem arz etmektedir.

Tüketicilerin fast food seçimlerine bakıldığı zaman geçmiş tüketim alışkanlıklarının seçimlerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle daha sağlıklı gıda seçimleri teşvik etmek için en önemli soru “sağlıksız olan bir davranış nasıl sağlıklı bir davranışa dönüştürülebilir?” olmalıdır (Lassen vd., 2016: 128). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinilmesi ile ilgili toplum bilgilendirilmelidir. Beslenme alışkanlıklarının pozitif olarak değiştirilmesi diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların risklerini azaltmada önemlidir (Karadag vd., 2016: 107–108).

Aileden itibaren sağlıklı ve bilinçli beslenme alışkanlıkları ile ilgili eğitimler verilerek beslenme bilincine sahip bireylerden oluşan toplumlar yaratılmalıdır. Bu edinimlerin alım gücüyle desteklenmesi gerekir. Ekonomik gücü olmayan insanların çok olduğu toplumlarda bunu gerçekleştirmek çok zordur. Dünya üzerinde özellikle Afrika ülkelerinde her yıl milyonlarca çocuk ve insan açlıktan ölmekteyken, sağlık bilincinden söz etmek mümkün değildir. Dünyanın geldiği noktaya bakıldığında hiçbir insanın açlıktan ölmemesi gerekir. Ülkelerin bununla ilgili gerekli önlemleri alması, en azından destek olması gerekir.

2.1.3.4. Sağlıklı Beslenmenin Yaşam Üzerindeki Etkisi

İnsanları birleştirici bir rolü olan birlikte yemek yeme olgusu, sosyal hayatımızın önemli bir parçasıdır (Vartanian vd., 2007: 266). İnsanların sosyal bir varlık olmasının doğası gereği sosyal ortamlar oluşturmalarında toplu yenen yemekler önemli bir rol oynamaktadır.

Antropolojik ve sosyolojik çalışmalar, kültürlerdeki yiyecek ve yemek yemenin önemini vurgularken, kültürün önemli bir parçası olduğunu göstermiştir. Yemek kültürü, çoğu kültürlerin iletişim, sosyal etkileşim, statü ve kadın erkek

rollerinin her kademesinde yer almıştır (Vartanian vd., 2007: 266). Lindeman ve Stark (1999: 157) yaptıkları araştırmada insanların gıda seçimlerinin dünya görüşü, değer yargıları ve hayata bakış açıları gibi ideolojik nedenlerle ilişkili olduğunu iddia etmişlerdir. Başka bir deyişle gıda seçimi kişilerin kimliğini belirlemektedir. Bütün bu bulgular kişilerin gıda seçimlerinin sosyal kararları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu da kişilerin yemek davranışlarını etkileyen sosyal nedenleri daha iyi anlamamıza yardımcı olmuştur (Vartanian vd., 2007: 266). Tözün vd. (2017) araştırmalarında doğru beslenme alışkanlıklarının, yaşam kalitesi, obezite ve fiziksel aktiviteler ile ilişkisini araştırmışlardır. Çalışma sonuçları araştırmaya katılanların sadece dörtte birinin doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca doğru beslenme alışkanlığı ile obezite arasında negatif yönde bir ilişki varken, yaşam kalitesi ve fiziksel aktiviteler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak doğru beslenme alışkanlığı edinmemiş kişilerin, obeziteye daha yatkın, fiziksel aktivite ve sosyal yaşamlarının kısıtlı ve yaşam kalitelerinin de düşük olduğu görülmüştür.

Fiziksel aktivite, ruh sağlığı ve fiziksel gelişimi artırmada büyük bir öneme sahiptir. Ancak çoğu insan fiziksel aktiviteyi günlük yaşamlarının dışında bırakmışlardır. Bunun sonucunda fiziksel hareketsizlikten dolayı Avrupa’da yılda yaklaşık 600.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir. Fiziksel aktivite önemli bir halk sağlığı sorunu olan obeziteye karşı önlem almanın en etkili yoludur (Cavill vd., 2006). Obezite prevalansının yüksek olduğu kişilerde yaşam kalitelerinin de buna paralel olarak negatif yönde etkilendiği görülmüştür. Sonuçta obezite, kişinin psikolojik durumunu da kapsayacak şekilde çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir (Emre ve Öner, 2018: 177). Çeşitli kuruluşlar obezite tedavisinin en temel adımının, insanların yaşam tarzlarında olumlu değişiklikler yapmaları olduğunu bildirmişlerdir (Bozpolat, 2015: 34).

Sağlıklı beslenme insanların yaşam kalitelerini iyileştirmektedir. Sağlıksız beslenen kişiler, beslenme alışkanlıklarının yaratmış olduğu olumsuzluklar nedeniyle sosyal yaşamlarını sınırladıkları gibi yaşam kalitelerini de düşürmektedir. Bütün bu olumsuzluklar obeziteye davetiye çıkarmaktadır.

2.1.3.5. Evde Yemek Yeme

Sosyalleşme imkânı sağladığından dolayı dışarıda yemek yeme insanları genelde memnun eder. Bu deneyime etki eden faktörlerden biri de yaş faktörüdür. Yaşlılıktan dolayı hareket kabiliyeti azalan ve bir yerlere ulaşım imkânları olmayan kişiler, evde tek başına yemek yemekten toplu bir yerde yemek yemekten keyif aldıklarını bildirmişlerdir (Thomas ve Emond, 2017: 1). Emeklilik kararı, fiziksel aktivitede ve diyet yapmada birtakım değişimleri de beraberinde getirmiştir. Kuşkusuz emekli olduktan sonra dışarıya nadiren çıkan yaşlı insanların yeme harcamaları düşmüştür. Çünkü vakitlerinin çoğunu evde geçirdiklerinden dışarı yerine evde yemek yemişlerdir. Bu nedenle evde yemek yediklerinden kilo almışlardır. Emeklilik sonrası kilo alımı fiziksel aktivitenin azalmasından kaynaklanmıştır (Chung vd., 2007: 1058).

Orta yaş ve üzerindeki insanların evde sağlıklı davranışları teşvik etmesi için bazı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir: sağlıklı yiyecekleri hızlı bir şekilde evde hazırlaması, evde yapabilecek fiziksel aktivite programları, yürüyüş ve bisiklet binme imkânları, sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi gibi sağlıklı davranışların önemini vurgulayan stratejiler uygulamalıdır (Kelly vd., 2016: 21).

Aile yemeklerinin sıklığı ve sağlıklı diyet arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmalar aile yemeği sıklığı ile meyve, sebze, tahıl, kalsiyum yönünden zengin gıda tüketimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (Gillman vd., 2000; Neumark-Sztainer vd., 2003).

Ailece evde yemek yeme ve özellikle çocukların meyve ve sebze tüketimleri arasındaki ilişkilerle ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Cooke vd., 2004; Gibson vd., 1998; Hodder vd., 2018; Pearson vd., 2009; van Ansem vd., 2014; Wyse vd., 2015). Bu çalışmalar ebeveynlerin ev ortamında yemek yeme ile çocukların meyve ve sebze tüketimleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Sonuçta aile yemekleri ve sosyal çevrenin sağlıklı gıda tüketiminde çocuk ve ergenler üzerinde olumlu etkisi olabilir (Story vd., 2008: 256).

Gillman vd. (2000) yaptıkları çalışmada, 9 yaş altındaki çocukların yarısından çoğu aileleri ile birlikte aile yemeği yerken, 14 yaş ve üzeridekilerde bu oran üçte bir düşmüştür. Çocuklar büyüdükçe aileleri ile birlikte yemek

yemeleri azalmıştır. Araştırma sonuçları aile yemeklerinin daha fazla meyve, sebze gibi sağlıklı yiyecekler ve sağlıklı diyet alışkanlıklarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara dayanarak aile ebeveynlerinin çocuklarıyla bir arada yemek yemeleri daha sağlıklı beslenmeleri için desteklenmelidir.

Araştırma sonuçları, insan sağlığı için evde yemek yemenin daha faydalı olduğunu göstermiştir. Kuşkusuz insanların özellikle yaşlıların çoğu zamanını evlerinde geçirmeleri hareketsiz kalmalarına neden olmaktadır. Aldıkları enerjiyi harcayamamalarından dolayı kilo alma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle evde bir yandan sağlıklı beslenilirken bir yandan da fiziksel aktiviteler yapılarak sağlık korunmalıdır.

2.1.4. Sağlıksız Beslenme ve Obezite

Beslenme, insanların gelişimlerini tamamlayarak sağlıklı uzun süreli bir yaşama sahip olabilmeleri için gerekli olan besinleri vücutlarına almasıdır. Beslenme, insanın canının istediği her şeyi yemek veya karın doyurmak değildir. Bu açıdan baktığımızda sağlıksız beslenme, kişilerin hem beden hem de zihinsel gelişimlerini engelleyen, yaşamlarını olumsuz etkileyen hatta yaşam kaliteleriyle birlikte yaşam süresini kısıtlayan tüm etmenlerdir (Bulduk, 2005: 2). İnsanların sağlıksız beslenmelerinin başında yetersiz beslenme, çok yemek yeme, çok et yeme, yeterince sebze ve meyve tüketmemek, aşırı yağlı yemek ve yemek öğünlerinin düzensizliği gelmektedir (Türkan, 2007: 3).

Beslenme, insanın en temel ihtiyaçlardan bir tanesidir. Beslenme ihtiyacının karşılanması diğer ihtiyaçların karşılanmasında kişide özgüven yaratmaktadır (Erten, 2006: 1). Batı ülkelerindeki gençler ebeveynlerinden daha hızlı kilo almaktadırlar. Sağlıklı beslenmelerini engelleyen nedenleri şöyle sıralayabiliriz: erkeklerin diyetle olan ilgisizliği, ebeveynlerin ve arkadaş gruplarının sağlıksız beslenmeleri, sağlıksız yiyeceklerin tüketimi, sağlıksız gıdaların sağlıklı gıdalara oranla daha düşük maliyetli olması, sağlıklı gıdaları alıp hazırlayıp ve pişirmek için yeterli zamanın olmaması ve sağlıksız yiyeceklerin her yerde bulunması (Munt vd., 2017: 1). Yetişkinlik dönemlerindeki kronik hastalıkların en büyük sebeplerinden biri ergenlik dönemindeki yetersiz beslenmedir. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları yaşam şekli haline gelmektedir. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları

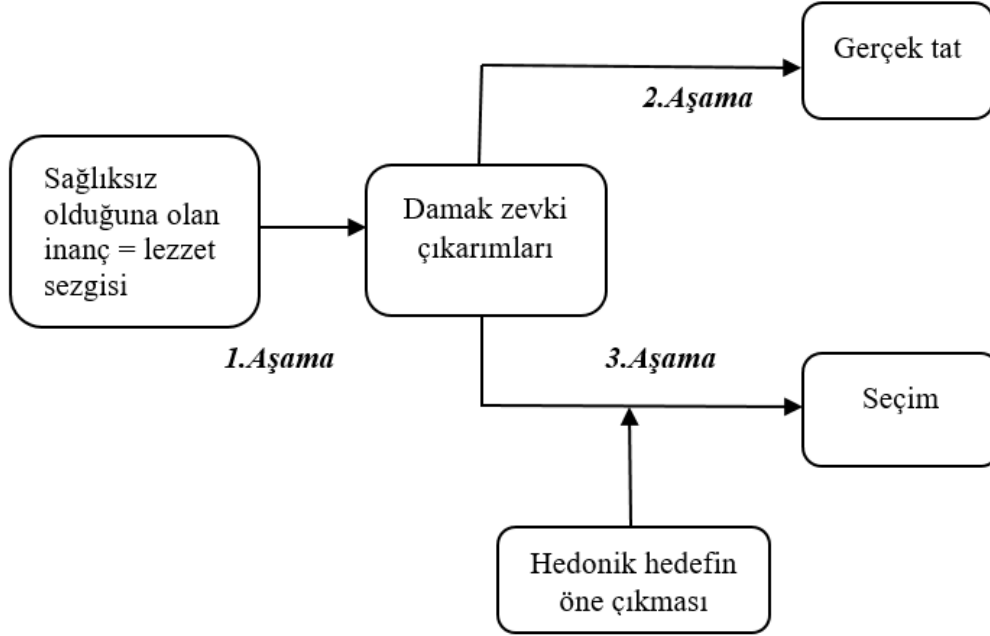
genelde ergenlik dönemlerinde kazanılmaktadır (Karacaören, 2019: 8). Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam tarzını teşvik eden ilgi çekici yayın organlarına dikkat etmeliyiz (Sallis ve Glanz, 2009: 124). Özellikle beslenme üzerine yayın yapan dergiler halk sağlığı açısından denetimden geçmelidir. Birtakım grupların ticari çıkarları nedeniyle halk sağlığı göz ardı edilmemelidir.

2008 yılında yaklaşık 57 milyon küresel ölümün %63'ü bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmıştır. Bu eğilimin 2030 yılına kadar artacağı tahmin edilmektedir. Bu ölüm oranlarında %48'lik dilim ile en büyük payı kardiyovasküler hastalıklar alırken, bunu %21'lik dilimi ile kanser ve %12'lik dilimi ile kronik solunum yolları hastalıkları takip etmiştir. Diyabet ise bu oranın içinde sadece %3,5'luk bir dilimi oluşturmaktadır. Kronik kalp hastalığının yaklaşık %80'inin nedeni sigara, hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkol olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2012: 34).

Akman vd. (2012) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve besin piramidini bildikleri halde buna uygun beslenme davranışını göstermediklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlara göre ergenlik dönemindeki çocukların ileriki yıllarda karşılaşabilecekleri sağlık risklerini azaltmak için yerel ve ulusal medyada beslenme program ve eğitim etkinlikleri planlanması önerilmektedir. Bunlara ek olarak televizyonlarda çok yağlı atıştırmalık yiyecekler ile ilgili gösterilen yoğun reklamlar, sağlıksız yiyeceklerin ergenler tarafından tercih edilmelerinde rol oynamaktadır (French vd., 2001: 1831).

Arkadaş gruplarının sağlık davranışlarında çok önemli olduğu görülmüştür. Bu gruplar madde bağımlılığı, alkol, sigara gibi olumsuz davranışların edinilmesinde son derece önem arz etmektedir (Downey ve Schmeer, 2017: 1). Amerika'da 1980 yılından itibaren çocuk obezitesindeki artış 2009-2010 yıllarında da devam etmiş, toplam Amerikalı çocuk ve ergenlerin %16,9'unun obez olduğu görülmüştür. Bu oranın 2030 yılına kadar %30'lara çıkacağı öngörülmektedir. Bu göstergeler Amerika'daki obezitenin diğer ülkelerden daha yüksek ve önemli bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermiştir. Bu nedenle hem devlet hem de yerel yönetimler çocuk obezitesinin azaltılması için çalışmalara başlamışlardır (Ogden

vd., 2012: 490). Bu amaçla sağlıksız gıdaların tüketimini azaltmak için devlet politikası olarak daha yüksek vergiler uygulanmıştır (Abdukadirov ve Carges, 2016: 13; Sisnowski vd., 2017: 8).



Şekil 7. Sağlıksızlığın Etki Modeli: Yargı ve Kararlar Üzerinde Lezzetli Sezginin Etkisi

Kaynak: Raghunathan vd., 2006: 172.

Şekil 7’de görüldüğü üzere, genel bir görüş olarak lezzetli gıdaların sağlıksız olduğuna dair bir inanç bulunmaktadır. Sağlıksız ama lezzetli gıdaların ilk olarak damak zevkine bakılmaktadır. Bu aşamadan sonra ya gerçek tadından veya hedonik zevklerden ötürü sağlıksız gıdalar tercih edilmektedir. Raghunathan vd. (2006) yaptıkları çalışmada elde ettikleri sonuçlar daha önceki sonuçlarla paralellik göstermiş olup, insanların sağlıksız yiyecekleri gereğinden fazla tükettiklerini, olumsuz sonuçları hakkında herhangi bir fikirlerinin olmadığını göstermiştir. Aslında sağlıksız yiyecekleri tüketmelerindeki en önemli neden bu yiyeceklerin sağlıklı yiyeceklere göre daha lezzetli olduğunu düşünmeleridir.

65 yaş üstü yaşlıların gıda alım yöntemleri ile ilgili yapılan araştırmada, yaşlıların gıda temini konusunda akrabalarına güvendiklerini ancak çocuklarına yük olmak istemediklerinden dolayı yardım isteme konusunda isteksiz olduklarını ifade etmişlerdir. Sınırlı gıda tedarik imkânlarından dolayı yetersiz beslenme ve düşük yaşam kalitesi riski ile karşı karşıya kalmışlardır (Turrini vd., 2010: 265).

Yemek yenilen ortamların obezite ve kronik hastalıklar üzerinde etkisi olduğuna inanılmaktadır. Yapılan araştırma sonuçları yüksek ve düşük sosyoekonomik mahallelerde yaşayan kişiler arasında önemli farklılıkların olduğunu ortaya koymuştur. Düşük gelirli mahallelerde yaşayan kişilerin sağlıklı gıdalara erişimleri ile ilgili daha önceki çalışmalarda elde edilen gıda erişimlerinin az olduğu sonuçlarını desteklemiştir (Glanz vd., 2007b: 287).

Sonuç olarak sağlıklı beslenmenin nedenleri sırasıyla sağlıklı yiyeceklerin düşük fiyatlı olması, sağlıklı yiyecek hazırlayacak zamanın bulunmaması, sağlıklı yiyeceklere ulaşmanın daha kolay olması ve düşük alım gücü olarak belirtilebilir. Aslında sağlıklı beslenmenin ergenlik dönemlerinde başladığını ve hatta yapılan çalışmalar (Akman vd., 2012) lise öğrencilerinin sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını göstermiştir. Bütün bu sonuçlar bireylerde sağlıklı beslenme bilincinin okul çağlarında kazandırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2.1.4.1. Dışarıda Yemek Yeme

Teknolojinin gelişmesiyle beraber gelir ve boş zamanı artan insanlar daha fazla dışarıda yemek yemeğe başlamışlardır. Dışarıda yemek yeme olgusu, insanların evleri dışında yiyecek ve içecek tüketimleri ile ilgili olup, işletmelerin üretip, servis ettikleri yiyecek ve içecekleri belli bir ücret karşılığında tüketmelerini ifade etmektedir (Özdemir, 2010: 218).

Dışarıda yemek yeme oranı önemli ölçüde artmıştır (Pomeranz ve Brownell, 2008: 1578). Günümüzde gelişmiş ülkelerde nüfusun %15'i ev dışındaki yiyecek içecek işletmelerinde yemek yemektedir (Denizer, 2005: 2). Son 30 yıl içinde dışarıda yenen yiyeceklerdeki bu artış sonucu Kanada'da bir günde 17,7 milyon kişi 80.800 yemek servis kuruluşunu kullanmaktadır. Dışarıda yemek yemedeki artış obezite riskini de beraberinde getirmiştir. Bunu engellemede menülerde zorunlu kalori etiketleme uygulaması politik bir seçenek olmuştur (L'abbe, 2020). Halk sağlığı uzmanları artan obezite salgını azaltmak için oluşturulan politika ve programları uygularken, evde yemek yemeye nazaran son zamanlarda toplumun yeme alışkanlıklarında önemli değişiklikler olmuştur. Yapılan araştırmalar insanların gıda tüketimleri için ayırmış oldukları bütçelerinin %42'sini dışarıda

yemek yemeye harcadıklarını göstermiştir. Dolayısıyla bu değişimin insanların beslenme alışkanlıkları üzerinde sağlıklı etkilerinin olup olmadığına bakmak gerekir. Birçok çalışma dışarıda yemenin yüksek enerji, doymuş yağ ve sodyum tüketimi ile ilişkili olduğunu belirlemiştir (McGuire, 2011: 442). Dünyadaki eşsiz lezzetler, sağlık ve beslenme hakkında internet üzerinden kolaylıkla ulaşılan bilgiler restoran müşterilerini endişelendirmektedir. Yapılan araştırma katılımcıların sağlıklı yiyecekler seçtiklerinde düşük yağlı ve genetiği değiştirilmemiş besinler olup olmadığı konusunda kaygı taşıdığını ortaya koymuştur. Aynı araştırma sağlıklı yemeklerin algılanmasında cinsiyet ve yeme alışkanlıklarının etkili olduğunu göstermiştir (Legrand ve Sloan, 2006: 265).

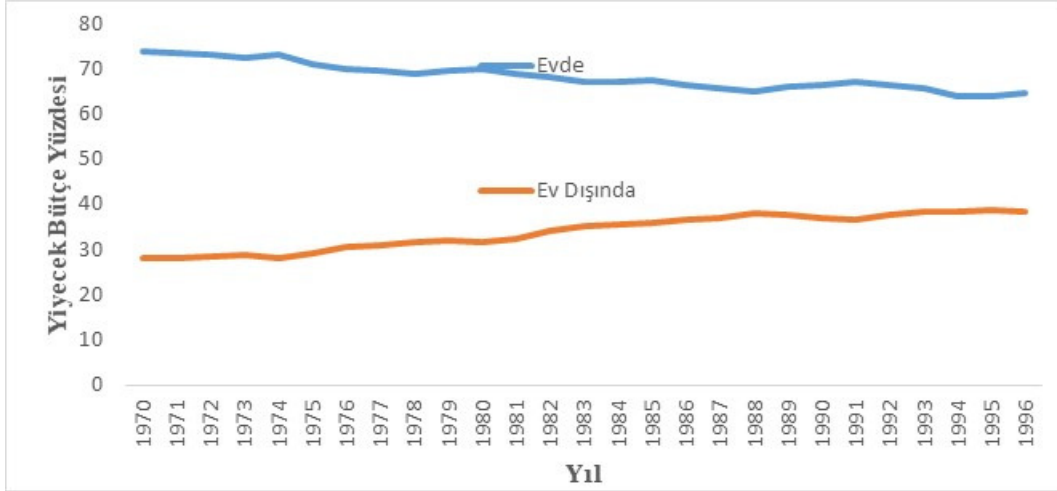
Tablo 7. Evde ve Ev Dışında Yiyeceğe Harcanan Kişisel Gelir Yüzdesi

Yıl	Evde Yemek	Ev Dışında Yemek
1970	10,8	5,5
1975	10,5	6,0
1980	9,7	6,3
1982	9,1	6,2
1983	8,9	6,3
1984	8,6	6,1
1985	8,3	6,0
1986	8,1	6,1
1987	8,0	6,4
1988	7,7	6,3
1989	7,6	6,2

Kaynak: Nayga ve Capps, 1994: 46.

1977-78 ve 1994-96 yılları arasında ev dışında yenen yemeklerde alınan toplam kalorilerde ciddi bir artış olmuştur. Kalori miktarı %18'den %32'ye yükselmiştir. Ev dışında hazırlanan yiyecekler daha fazla kalori, yağ ve doymuş yağ barındırmaktadır. Özellikle çocukların dışarıda yemiş oldukları yiyecekler fazla sodyum ve kolesterol içermektedir (Guthrie vd., 2002: 140). 1977-2006 yılları arasında çocukların aldıkları enerji miktarındaki artış (179 kcal/gün) ev dışında (255 kcal/gün) tüketilen yiyeceklerin enerjisindeki büyük artışla ilişkilendirilmiştir. Ev dışında tüketilen yiyeceklerde günlük enerji yüzdesi 1977-2006 yılları arasında %23,4'ten %33,9'a yükselmiştir. Özellikle 1994-2006 yılları arasında bu artış çok daha fazla olmuştur. Bundaki ana neden enerji kaynaklarındaki değişimlerdir. Özellikle fast food ürünlerinden alınan enerjiler bu artışa katkıda bulunmuştur (Poti ve Popkin, 2011: 1156). Tablo 7'deki verilere göre, 1970'lerde insanlar gelirlerinin

%5,5'ini ev dışında yemeğe ayırırken, 1989'da bu oran %6,2'ye yükselmiştir. Buna karşılık 1970'lerde evde yenen yiyecekler için harcanabilir gelir %10,8'den, 1989'da %7,6'ya gerilemiştir (Nayga ve Capps, 1994: 46).



Şekil 8. Evde ve Ev Dışında Yiyecek Bütçe Harcama Oranları

Kaynak: Lin vd., 1999: 1.

Dışarıda yemek yemeğe olan ilgi her geçen gün artarken bazı kaygıları da beraberinde getirmiştir. Şekil 8'de görüldüğü üzere, 1970'li yıllarda ev dışında yemek yeme %25'lerde iken bu oran 1995 yılında toplam gıda bütçesinin %40'ını oluşturmuştur (French vd., 2001: 1823; Lin vd., 1999: 1). Bu durum çalışan kadın sayısının artması, ailelerin daha fazla gelir elde etmesi, kolay ve çabuk yemek yemeği sağlayan fast food mağazaları, reklam ve tanıtımlarından kaynaklanmaktadır. Artan bu ilginin azalma eğilim beklentisinin olmamasından dolayı dışarıda sunulan gıda kalitelerini iyileştirmeye ve gıda tercihleri için eğitim, tanıtım stratejileri ve beslenme politikalarına ihtiyaç vardır (Lin vd., 1999: 1). Fast food ürünlerinin yapısında obezite gelişimini destekleyen yüksek enerjili, yüksek yağ ve düşük lif kişilerin günlük ihtiyaç duydukları enerji miktarını aşmasına neden olmaktadır (Isganaitis ve Lustig, 2005: 2451). Fast food restoranlarda obezite ile bağlantılı olarak yemek yiyen kişi sayısında artış olmuştur (Jeffery vd., 2006: 1). McGuire (2011) çalışmasında tahıl ve sebze alımlarının düşük olduğu ve sodyum tüketiminin normalden yaklaşık %140 daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Aynı çalışmada dışarıda yemek yeme günlük enerji alımında Sağlıklı Beslenme İndeksi-2005'e (HEI-2005) göre 134 kalori artışı sağlamıştır. Buna göre her hafta

ev dışında yemek yenilirse, yıllık ortalama 2 kilo alımıyla sonuçlanacağı tahmin edilmektedir. Bir diğer bulgu da dışarıda yemenin en çok meyve, tahıl ve süt ürünleri ve sebze alımını etkilediği ve diyet üzerinde olumsuz etkileri olduğudur. Sonuçlar ev dışında yemek yerken insanların sağlıklı yiyecekleri bulup yeme konusunda daha fazla sorun yaşadıklarını veya cezbedici bir ortam olduğunda ne yediklerine dikkat etmediklerini göstermiştir.

Araştırma bulguları, insanların dışarıda yemek yeme sıklığını artırmasına ve sağlıklı beslenme ürünlerini talep etmesine rağmen, çoğu restoranın sağlıklı beslenme ürünlerine sahip olmadığını göstermiştir (Onyango ve Wasika, 2018: 202). Legrand ve Sloan (2006) yaptıkları araştırmada öğrencilerin sağlıklı gıda seçimlerinde en önemli kriterin yağ, şeker ve lif olduğunu bulmuşlardır. Düşük şekerli ve GDO'suz (Genetiği Değiştirilmiş Organizma) yiyecekler öğrencilerin restoran seçimlerini etkileyen iki önemli husus olmuştur.

Birçok ülkede olduğu gibi ABD'de 20 ve üzerinde şubesi bulunan restoranların 2018 yılında yayınlanan ancak 2019 yılında yürürlüğe giren mevzuat gereği menülerinde besin bilgilerine yer vermeleri gerekmiştir (National Restaurant Association). Bunun dışındaki restoranlarda menülerindeki yiyeceklerin besin bilgilerini sunma zorunluluğu bulunmadığından bunları değişik şekillerde sunabilmektedirler. Hatta birçoğu menülerinin besin içeriği hakkında tüketicilere bilgi vermekten kaçınmıştır. Menülerinde besin değerleri hakkında bilgi verenler bu bilgilerini menülerinde bir tablo şeklinde sunmuştur (Kozup vd., 2003: 19). Şekil 9'da kalori bilgisi yer alan bir fast food restoran menüsü görülmektedir. Özellikle obeziteyi ve obezite prevalansını artırmada büyük etkisi olan fast food menülerinde yer alan kalori değerleri, sağlıklı beslenme bilincinde olan veya en azından kalori değerleri hakkında bilgili müşteriler için hangi yiyecekten ne kadar kalori alacaklarını bilmeleri açısından önemlidir. Sonuç olarak kalori değerlerinin sunulması kadar toplumun bu konuda eğitilmesi gerektiği de bir gerçektir. Çünkü siz ne kadar kalori değerlerini müşterilerle paylaşırsanız da kalori değerlerini okumasını bilmedikten sonra sağlıklı gıda tercih etmede hiçbir etkisi olmayacaktır.

Ülkemize gelen yabancı turistler, yeme içmeye kişi başı 157 dolar harcama yapmaktadır. Dünya üzerindeki turistlerin %88,2'si bir destinasyonu tercih etmede,

oradaki yemek çeşitlerinin çok önemli olduğunu beyan etmişlerdir. 2014 yılında Türkiye'ye gelen yaklaşık 41,5 milyon turist kişi başı harcaması 828 dolar olmuştur. Toplam 34 milyar dolar harcamaların 6,5 milyar doları yeme-içmeye harcanmıştır. Bu da turistlerin toplam harcama bütçelerinin %19'luk kısmını yemek yeme için harcadıklarını göstermiştir (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği [TÜRSAB], 2016).

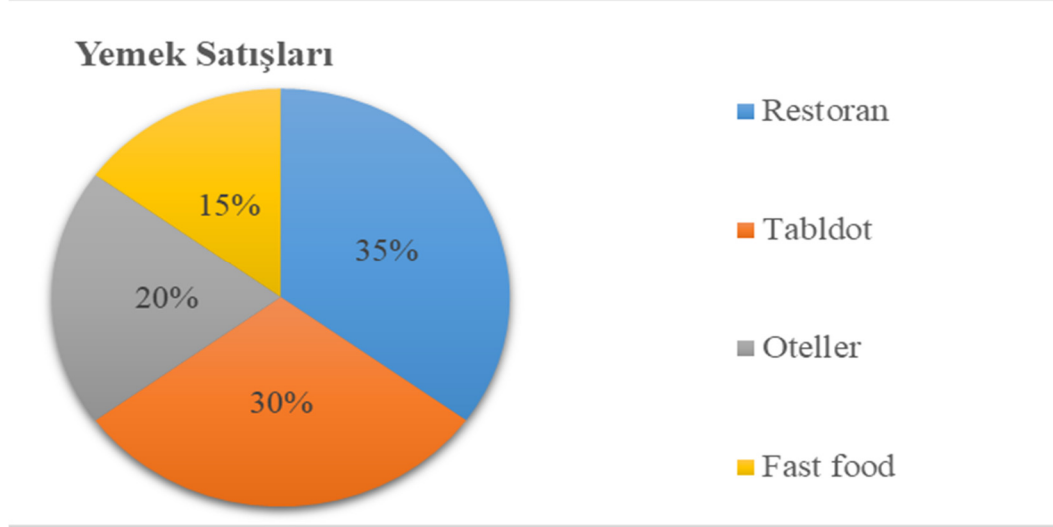


Şekil 9. Kalori Değerlerini İçeren Restoran Menü Örneği

Tüketicilerin dışarıda yemek yeme alışkanlıklarının her geçen gün artması bu alanda ciddi yatırımların yapılmasını sağlamıştır. Türkiye’de 10 yıl önce 150 bin olan restoran sayısı bugün 600 bini geçmiş durumdadır. Bu artıştaki en büyük etken turizm sektöründe yaşanan gelişmeler olmuştur. 2011 yılı verilerine göre sektör 5 yılda 3,5 kat büyümüştür. Şekil 10’da görüldüğü üzere 2016 yılında yemek sektöründeki 17,5 milyar dolarlık cironun %35’ini restoranlar, %30’unu tabldot, %20’sini oteller ve %15’ini de fast food restoranlar oluşturmuştur. ABD ile Türkiye’yi yemek sektöründe kıyasladığımızda 2011 verilerine göre Türkiye’de hane halkı gelirin %30’unu (%26 evde, %4 ev dışında) beslenmeye ayırmıştır. ABD’de ise tüketiciler beslenme bütçelerinin %50 sini ev dışında harcarken bu oran Türkiye’de %13 olmuştur (Tavak Vakfı, 2018: 6).

Yemek yenilen yer ile yiyecek kaynağı çocuklarda günlük enerji alımını önemli ölçüde etkilemiştir. Evde yenen fast foodlar da dâhil ev dışında hazırlanan yiyecekler toplam enerji alımındaki artışı daha da artırmıştır (Poti ve Popkin, 2011:

1156). Tavak Vakfı (2018: 11) araştırma raporuna göre dışarıda tüketilen yiyeceklerin tüketim yer kategorilerine baktığımızda fast foodlar (%30) ilk sırada yer almıştır. İl bazında ise en çok İstanbul'da (%41) tüketim olmuştur.



Şekil 10. Yemek Sektörünün Dağılımı

Kaynak: Tavak Vakfı, 2018: 6.

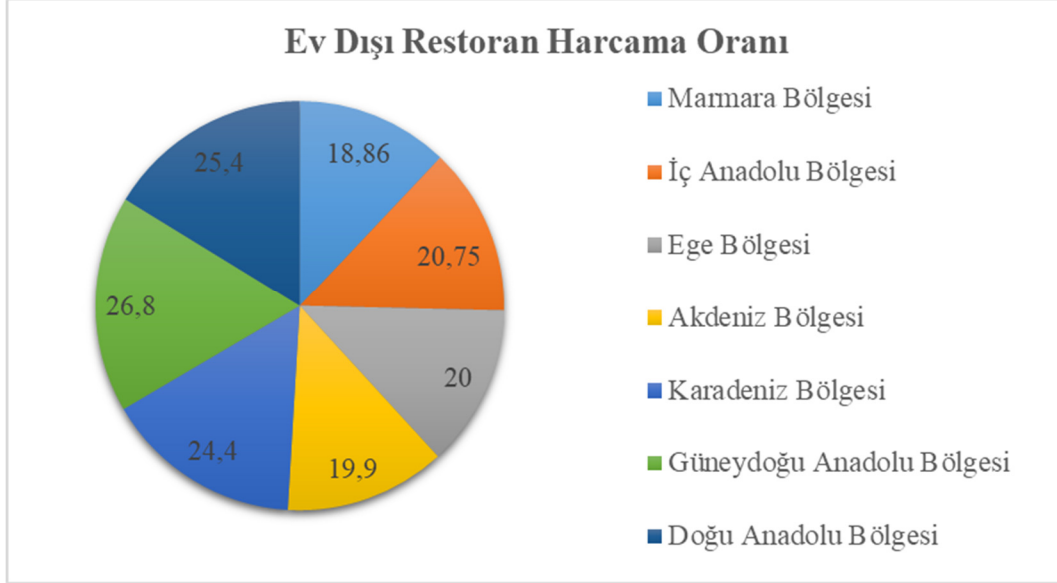
Tablo 8 incelendiğinde, Türkiye’de ev dışı tüketimde en çok İstanbul ilinde (%41) fast food restoranları (%30) tercih edilmiştir. Dışarıda yemek yemenin en az olduğu il Adana (%4) olurken eğlence yerleri (%1) en az rağbet gören yer olmuştur.

Tablo 8. Ev Dışı Tüketimde Kategorilerin Aldığı Paylar

Kanal	%	İl	%
Fast Food	30	İstanbul	41
Restoran/ Kafe	27	Ankara	11
Otel	13	İzmir	15
Pastane	6	Antalya	15
Büfe	5	Adana	4
Yemekhaneler	4	Muğla	7
Eğlence Kanalı	1	Bursa	7
Diğer	14		

Kaynak: Tavak Vakfı, 2018: 11.

Şekil 11’de ailelerin bölge bazında tüketim harcamaları içerisindeki restoran harcama paylarına baktığımızda Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%26,8) ilk sırayı alırken, Marmara Bölgesi (%18,86) son sırada kalmıştır.



Şekil 11. Hanehalkının Bölgelere Göre Restoran Harcama Oranları

Kaynak: Tavak Vakfı, 2018: 11.

Yapılan çalışmalar, değişen hayat şartları sonucunda insanların her geçen gün dışarıda yemek yeme alışkanlıklarının arttığını göstermiştir. Bunun sonucu olarak, yenilen yiyeceklerin sağlıklı olmaları ile ilgili birtakım politikalar uygulanmalıdır. Halk sağlığı için gerekli önlemlerin alınıp, uygulanması gerekmektedir. Çünkü obezitenin her geçen gün artması alınan tedbirlerin yeterli olmadığını veya etkisiz kaldığını göstermiştir.

2.1.4.2. Obezite ve Nedenleri

Obezite “şişman olmanın koşulu veya kalitesi” olarak ifade edilmiş olup, Latince “obesus” sözcüğünden gelmektedir (Online Etymology Dictionary, bt.). Obezite, vücutta bulunan yağ miktarının artması (İnal ve Canbulat, 2013: 27), yağ dokusunda trigliseritlerin aşırı depolanması sonucu vücut yağ miktarının artması olarak ifade edilmektedir (Selçuk vd., 2016: 2). Aycan (2016) obeziteyi “vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilen bir metabolizma hastalığı” olarak tanımlamıştır. Aldığımız enerjinin harcadığımızdan daha fazla olması durumunda obezite oluşmaktadır.

İnsanların beslenme alışkanlıkları, teknolojinin gelişmesinden olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu değişiklikler ve fiziksel hareketliliğin azlığı gibi nedenler obezite riskini arttırmıştır. Yapılan araştırmalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazla kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığını göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Obezite ile ilgili endişeler yeni olmayıp 1952 yılına dayanmaktadır. Amerikan Kalp Birliği obeziteyi “diyet ve egzersiz yaparak değiştirilebilen bir kardiyak risk faktörü” olarak tanımlamıştır (Nestle ve Jacobson, 2000: 14). İnsan hayatında birçok neden kilo alınmasına etki etmektedir. Bunlar arasında genetik faktörler, metabolizma rahatsızlıkları, toplumsal veya kültürel faktörler, uyku bozuklukları, yanlış yemek yeme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivite yer almaktadır. Sağlıklı kilo alabilmek için her gün en az bir saat spor yapılmalı ve hareketsiz kalan süre azaltılmalıdır. Sağlığı korumak için enerji dengesi çok önemlidir. Alınan enerji miktarı kadar harcanmalıdır ki, vücut enerji dengesini düzenleyebilsin. Eğer harcanandan daha fazla enerji alınırsa, bu fazlalıklar bireylere kilo olarak geri dönmektedir (University of New England, bt). ABD’de 1980’den itibaren aşırı kilo alımı belirgin bir şekilde artmıştır (Ogden vd., 2007: 2087; Ogden vd., 2008: 2401). Son yıllarda dünyadaki birçok ülkede olduğu gibi Amerika’da da obezitenin önemli ölçüde artması kamu politika ve diğer müdahalelerin araştırılması gerektiğini ortaya koymuştur (Cawley ve Wen, 2018: 163). 1999 yılında başlayıp 2014 yılına kadar devam eden obezite prevalansı yaygınlık eğiliminde politik çabalara rağmen son yıllarda çok küçük fark olsa da önemli bir değişiklik olmamıştır. Skinner vd. (2016: 1118–1120) yaptığı çalışmada halk sağlığı için önemli olan obezitede devam eden yaygınlık eğilimleri üzerinde uygulanan politikaların herhangi bir etkisi olduğuna dair bir gösterge bulunamamıştır.

“Şişman çocuk, sağlıklı çocuk” anlayışının kabul gördüğü Türkiye’de, son yıllara kadar çocuklarda görülen şişmanlık üzerinde durulmamıştır. Ancak dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artan obezite prevalansı ve çocuk obezitesinin hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler gibi birçok hastalıklarla ilişkili olduğunun anlaşılması bu bakış açısını değiştirmiştir. Türkiye’de, okul çağındaki çocuklarda aşırı kilo oranı %4-13 arası, obez oranı ise %9-27 arası olduğu bilinmektedir (İnal ve Canbulat, 2013: 27). Çocukluk çağında kilolu olanların %40’ı, ergenlik dönemde

olanların ise %80'i erişkin olduklarında obez olmaktadır (Aycan, 2016). Yapılan araştırma ebeveynlerin vücut kitle indeks değerlerinin artmasına paralel ebeveynlerin çocuklarında da obezite sıklığında artış olduğunu göstermiştir. Geliri giderinden fazla olan ailelerin çocuklarında obezite sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur (Savaşhan vd., 2015: 20).

Sağlık uzmanları tarafından obezitenin derecesini belirlemede vücut kitle indeksi (VKİ) ile bel çevresi yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemler hamile olanlar ile emziren kadınlar dışında 18 yaş ve üzerindeki yetişkin insanlar için uygundur. Sağlık durumunun değerlendirilmesinde boy ve ağırlık ölçülerinin yaşa göre bakılması en güvenilir yöntemlerden biridir (Neyzi vd., 2008: 2). VKİ, vücut ağırlığının kişinin boyunun karesine bölünerek hesaplanır. Yani $VKİ = \frac{kg}{m^2}$ dir (Selçuk vd., 2016: 2). VKİ, 25 kg/m^2 üzerinde olanlar aşırı kilolu, 30 kg/m^2 üzerinde olanlar ise obez olarak tanımlanmıştır (Rosenheck, 2008: 535; Selçuk vd., 2016: 2). Obezite, aşırı kilo prevalansı ($VKİ \geq 30$ bölünmesinde), obezite ($VKİ \geq 35$ bölünmesinde), tip 2 obezite ($VKİ \geq 35$ bölünmesinde %120 veya $VKİ \geq 35$), ve tip 3 obezite ($VKİ \geq 35$ bölünmesinde %140 veya $VKİ \geq 40$) olarak sınıflandırılmıştır (Skinner ve Skelton, 2014: 561).

ABD'de 2003-2004 yılları arasında 20 ile 74 yaşlarındaki yetişkinlerin %32,9'u ve 12-19 yaş aralığında bulunan gençlerin %17'sinden fazlası obezdir. Normalin üstünde vücut ağırlığına sahip olanlar diyabet, kardiyovasküler ve karaciğer yağlanması gibi birçok olumsuz durum riski ile karşı karşıyadır (Ogden vd., 2007: 2087). Neyzi vd. (2008) yaptıkları araştırmaya göre, 6 aylıkken Türk çocuklarının Amerikalı çocuklara kıyasla vücut ağırlıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu bulguyu Türk çocuklarının daha çok anne sütü ile beslenmesi ile açıklamışlardır. İlk 6 aylıktan sonra aradaki bu fark 10-11 yaşına kadar kapanmıştır. Bu yaştan sonra tekrar ABD çocuklarına göre Türk çocuklarının vücut ağırlıklarında göreceli olarak fazlalık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmeye başlayan şişmanlığın Türk çocuklarında giderek arttığı görüşünü doğrulamıştır.

Son 10 yılda obezitedeki hızlı artışa toplumsal ve çevresel değişiklikler ile devlet politikalarının katkısı olmuştur (Sallis ve Glanz, 2009: 123). Yılda

365.000'den fazla kişinin ölümüne neden olan obezite ve fiziksel aktivitesizlik sağlık maliyetlerini önemli ölçüde artırmıştır. Halk sağlığını koruma amaçlı menü kalori etiketlemesinin tüm çabalarına rağmen kalori alımını azaltmada etkisi çok az olmuştur. Sağlıklı beslenme davranış değişikliği için sadece kalori etiketleme uygulamasının yeterli olmayacağı bilinmektedir. Uygulanacak olan yenilikçi politikalarla obezite salgını önlenebilir (Viera vd., 2017: 1–6). Araştırma sonuçları obezite salgınıyla mücadelede süpermarketlerin, fiziksel erişimin ve sağlıklı gıdalara ekonomik erişimin geliştirilmesi için stratejilerin oluşturulması gerektiğini göstermiştir (Drewnowski vd., 2012: 74).

Birçok çalışmada gıda bağımlılığının obeziteye neden oldu belirtilmiştir (Schulte vd., 2016: 2). Bir insanın yeme alışkanlığı anne karnından beş yaşına kadar olan süreçte şekillenmektedir. Bu süreç kişinin ileriki yaşamını etkilemesi açısından çok önemlidir. Çocukların vücutlarının hızlı büyüdüğü, dengeli beslenmeye ihtiyaç duyduğu dönem 1-3 yaş arasındır (Martha vd., 2018: 1).

Gıda alışkanlıklarındaki en büyük değişikliklerden biri insanlar evdeyken bile yiyeceklerini evde hazırlamak yerine, dışarıdaki restoran veya fast food tesislerinden sipariş etmeleridir. Amerika'da 1999 yılında ev dışında hazırlanan yiyeceklere harcanan miktar %47,5 ile en yüksek noktaya ulaşmış olması bu durumu doğrulamaktadır (Guthrie vd., 2002: 140). Fast food yiyecekler adından da anlaşıldığı gibi en kısa zamanda en yüksek enerji tüketimini teşvik etmek için oluşturulmuştur (Ebbeling vd., 2004: 2832). Fast foodun endüstrideki hızlı yükselişi ile obezite prevalansındaki hızlı artış halk sağlığı endişesine ek olarak çoğu kişide bu paralel artışın birbiriyle bir bağlantısı olduğunu düşündürmüştür. Yapılan çalışmalarda fast food tüketiminin kalori alımı ve buna bağlı olarak obeziteyi hızlandırdığı ile ilgili bulgular elde edilmiştir (Rosenheck, 2008: 546).

İnsanların sağlıkları yaşam tarzlarından etkilenmektedir. Malezya'da obezite son zamanlarda endişe verici boyutlara ulaşmıştır. Nüfusun %60'ı aşırı kiloluyken, bu oranın yarısı fazla kilolu, yarısı da obezlerden oluşmaktadır (Elumalai vd., 2015: 66). Yapılan çalışmalar da her geçen gün obez olan çocukların arttığını göstermiştir. Bunun en önemli nedeni yaşam koşullarındaki değişikliklerdir. Günümüzde birçok çocuk aktif yaşam tarzlarından uzak, fast food

gıdalarla beslenmekte, sosyal medya, bilgisayar ve televizyon başında çok zaman harcamakta ve bunun sonucu olarak da fiziksel aktivitede bulunmamaktadır (Aycan, 2016). Yılmaz vd. (2019)'nin yaptıkları araştırma sonuçları obezite sıklığı ile cinsiyet, ebeveyn, bilgisayar ve televizyon başında harcanan zaman ve beslenme tercihleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bilhassa teknolojiye bağlı olarak bilgisayar ve televizyon başında geçirilen zamanın artması obeziteyi daha da artırmıştır (Savaşhan vd., 2015: 19).

Obezite diyabet hastalığı, kanser, solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi birçok sağlık problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar demografik faktörler, sosyal kültürel faktörler, biyolojik faktörler, beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığının obeziteye neden olan faktörler olduğunu göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Obezite günümüzde ciddi bir kronik hastalık olarak kabul edilmekte olup tedavi olasılığına olumsuz bakılmaktadır. Hemen hemen hiç kimsenin kilo kaybını uzun bir süre sürdürmesinin mümkün olmadığı ile ilgili genel bir algı oluşmuştur. Uzun süreli kilo verme başarısı bireyin başlangıçtaki vücut ağırlığının %10'unu bilerek kaybetmesi ve en az 1 yıl boyunca kilosunu koruması olarak tanımlanmıştır (Wing ve Hill, 2001: 323).

Obezite prevalansı ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de, gelişmişlik düzeyinin ve hazır yiyecek beslenme alışkanlıklarının artmasıyla birlikte obezite sıklığının da artması her ülkede aynı olmamıştır (Savaşhan vd., 2015: 18). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin en büyük sorunlarından biri obezitedir. Obezite genellikle sağlıksız yaşam tarzından kaynaklanmakta olup, neden alan faktörlerinden biri de aşırı yemektir (Elumalai vd., 2015: 69). Dışsal yeme, kaçış teorisi, psikosomatik teori gibi isimlerle ifade edilen duygusal yeme obezite hastalarının birçoğunda bulunmaktadır. Duygusal yeme öfke, kaygı, stres, yalnızlık gibi duygulardan kurtulamayıp bu duyguları bastırarak rahatlamak için besinlerin kullanılmasıdır (Özdamar Ünal, 2017: 34; Ünal, 2018: 30–32). Her geçen gün stresli insan sayısı artmaktadır. Stresin obezite gibi sağlık risklerini artırdığı ile ilgili birçok kanıt bulunmuştur (Kim ve Jang, 2017: 134). Sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmek için bilgiden ziyade insanın sezgilerinin daha etkili olma olasılığı vardır

(Viera vd., 2017: 7). Sonuç olarak, obezite özellikle gelişmiş ülkelerin en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir.

2.1.4.3. Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer alan obezite, tüm toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Çakmur ve Güneş, 2018: 58; Emre ve Öner, 2018: 177; Korkmaz, 2008; Oğuz vd., 2016: 133). Her yaş grubunda görülebilen obezite, kronik bir hastalıktır (Selçuk vd., 2016: 1). Her geçen gün obezitenin ve obeziteye bağlı hastalık oranının artmasından dolayı hükümetler obezite salgınıyla mücadelelerini artırmışlardır (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12). 2013 yılında Amerika’da obeziteden kaynaklı hastalıkların tedavisi için yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının %27,5’ni oluşturmuştur (Biener vd., 2017: 6). Özellikle obezite ve aşırı kilo, genç yetişkinlerde tehlikeli boyutlara ulaşmıştır (Munt vd., 2017: 14). Bütün bunlar obezitenin çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir (Cawley ve Wen, 2018: 163). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de çocuklarda obezite, endişe verici boyutlara ulaşmıştır (Araslı Yılmaz vd., 2016: 161).

Emre ve Öner (2018: 177) yaptıkları çalışmada, obezite prevalansı yüksek olan kişilerde depresyon riskinin normal kilolulara göre daha yüksek değerlerde olduğu ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla obezitenin hem fiziksel hem de psikolojik yönüyle ele alınması gerekir. Besin seçimleri duyguları etkilediği gibi duygular da besin seçimlerini etkilemektedir. Endişe, korku, stres, depresyon gibi durumlarda aç olmayan bir kişinin sadece rahatlamak amacıyla duygusal beslenme durumunda olması sağlık açısından zararlıdır. Duygusal yemek yeme ileride şişmanlık, hormonal problem, depresyon gibi metabolik ve psikolojik problemlere sebebiyet vermektedir (Ünal, 2018: 43).

Genetik, diyet, yaşam biçimi, çevre gibi birçok faktör obezite ve obezitenin neden olduğu kronik hastalıkları etkilemektedir (Williams, 2011: 1). Obezite kanser riskini artırdığından dolayı obezite ile ilişkili morbidite ve mortalitenin önlenmesinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önemli bir rol oynamaktadır (Urhan ve Akbulut, 2017: 40).

2.1.4.4. Fast Food Tüketimi

Artık günümüzde alışveriş merkezlerinin “Food Court” alanları dediğimiz giriş veya üst katlarında birçok fast food restoranları hizmet vermektedir. Daha önceleri ayrı binalarda hizmet veren bu fast food restoranları artık otobüs terminalleri, üniversiteler, havaalanları gibi kalabalık yerlerde hizmet vermektedirler. Fast food restoranların birçoğu evlere paket servis hizmeti de vermektedir (Denizer, 2005: 6–7). 1995 yılında %43'lük oranıyla ev dışında en çok tüketilen yiyecekler fast food ürünleri olmuştur. Fast food restoranları 18-39 yaş arasındaki yetişkinlerin gözde mekânlarıydı. Çocuklar (6-11 yaş) ev dışı yemeklerin %42'sini okullarda tüketirken, ergenler (12-17 yaş) fast food mekânlarında okullardakinden daha fazla yemek tüketmektedirler. Ayrıca yapılan bir araştırmada, Amerikalıların yaşlandıkça normal restoranlarda yemek yeme oranlarının arttığını göstermiştir. Restoranlarda yemek yiyen çocukların oranı %10 iken, yaşlılarda bu oran %33'ten daha fazla olmuştur (Lin ve Frazao, 1997: 34).

USDA'nın 1995 yılında yaptığı araştırmada elde edilen veriler analiz edildiğinde sonuçlar ev dışı gıdaların evde hazırlanan yiyeceklerden yağ, doymuş yağ, kolesterol ve sodyum bakımından daha yüksek, kalsiyum ve lif bakımından daha düşük olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak diyetlerin kalitesini artırmak dışarıda yemek yemenin artmasına bir engel teşkil edebilir (Lin ve Frazao, 1997: 33). Yapılan başka bir araştırma restoran yiyeceklerinin fast food yiyeceklerine göre yağ oranı yüksek, ancak doymuş yağ yoğunluğunun düşük olduğunu ortaya koymuştur. Çocuklar için hazırlanan fast food yiyeceklerin yağ yoğunluğunun restoran yiyeceklerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Lin ve Frazao, 1997: 35). Genç kadınlar yağ, doymuş yağ, kolesterol, sodyum ve enerjilerinin çoğunu fast food yiyeceklerinden elde ederken yüksek gelirli, iyi eğitilmiş kadınlar en iyi diyetlerini restoranlarda yapmışlardır (Haines vd., 1992: 698). Fast food ürünlerin porsiyonların büyüklüğünden dolayı yüksek enerjili olması Amerika'da obezitenin artmasında etkili olmuştur. Yapılan 16 çalışma halk sağlığı için sağlıklı menülerin seçilmesi ve fast food tüketiminin azaltılması gerektiğini göstermiştir (Rosenheck, 2008: 535). Fast food tüketimi ve kilo alımına bağlı olarak oluşan obezite arasında her ne kadar tutarsız araştırma sonuçları olsa da bir ilişkinin olabileceği öne sürülmüştür (Bowman ve Vinyard, 2004: 163; Rosenheck, 2008: 536).

Lassen vd. (2016)'nin Danimarka'da yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre fast food müşterilerinin çoğunluğu daha sağlıklı menüler istediklerini belirtmişlerdir. Cinsiyet farklılıkları dikkate alındığında kadınların (%64) erkeklere göre (%55) daha istekli olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak fast food müşterilerinin daha sağlıklı gıda seçimlerinde cinsiyet farklılığının önemli olduğu görülmüştür. Her ne kadar çalışmaya katılanlar sağlıklı yiyecek seçim istekleri ile ilgili olumlu bir tutum göstermiş olsa da katılımcıların sağlıklı gıda seçimlerinde sadece %7'si sağlıklı yiyeceği tercih etmiştir. Sonuç olarak katılımcıların niyetleri ile davranışlarının birbiriyle örtüşmediği görülmüştür. Bunun nedeni kadın katılımcıların yarısı, erkek katılımcıların da dörtte biri fast food yiyecekleri tüketirken vicdanlarının kötü hissettiğini beyan etmeleridir.

Sağlıklı beslenmeye olan olumlu tutum oranı nüfusun %25'idir. Restoranlar tüketicilere daha sağlıklı menü öğeleri sunmaları gerekmektedir. Son 20 yıl içinde tüketicilerin sağlıklı diyetlere olan tutumlarındaki artış obezite bilincini de artırmıştır. Yapılan araştırma hızlı servis restoranları kullanan insanların gerçek yeme davranışlarının yansıtılandan daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermiştir. Buna rağmen, bu restoranlarda birçok insan yüksek kalorili ve yağlı ürünleri tercih etmeye devam etmişlerdir. Bu tarzdaki yeme davranışı obezitenin artmasına ve beraberinde sağlık sorunları ile birlikte sağlık maliyetlerinin artmasına da sebep olmuştur (Dipietro vd., 2006: 73).

Dumanovsky vd. (2009) fast food zincir restoranların sundukları yiyeceklerin kalori değerlerini belirlemek için New York'ta rastgele seçilen fast food zincir restoranlarında 7.750 müşteri üzerinde yaptıkları çalışmada öğle yemeklerinin ortalama 827 kaloriye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu değer fast food zincir restoranlardaki öğle yemeklerin kalori değerlerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

2.1.4.5. Fast Food Yiyeceklerin Obezite İle İlişkisi

ABD'de son 30 yılda fast food tüketimi çok artmıştır (Pereira vd., 2005: 36). 1970'lerde 30.000 olan fast food restoran sayısı 2004'de hızla artarak 233.000'e ulaşmıştır. Bu veriler Amerika'nın en hızlı büyüyen sektörü olduğunu göstermiştir (Rosenheck, 2008: 535).

Fast food yiyeceklerin kalori değerleri öğün başına yüksektir. Zincir fast food restoranları beslenme bilgilerini kamuoyu ile paylaşırsa da bu bilgiler etkisiz kalmıştır. Bilgilerin kamuoyu ile paylaşılması yerine fast food yiyecek satış noktalarında paylaşılması düşük kalorili yiyeceklerle ilişkilendirildiğinden daha etkili olmuştur. Bu nedenle fast food işletme sahipleri ile halk sağlığı yetkilileri obeziteyi azaltma konusunda kalori bilgilerini satış noktalarında paylaşmayı düşünmelidir (Bassett vd., 2008: 1458).

Jeffery vd. (2006: 535)'nin yaptıkları çalışma fast food restoranlarında yiyecek tüketimi, vücut kitle indeksi ve yüksek yağlı diyet arasında aynı yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Bitkisel yiyecekler ile fiziksel aktivite arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak fast food restoranların evlere yakınlığı ile ilgili herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Sadece yeme sıklığı ile ilişkilendirilmiştir. French vd. (2000)'nin yaptıkları çalışma fast food restoran kullanım sıklığının yüksek enerji, yağ alımı ve fazla kilolar ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu durum aşırı kilo alımında ciddi bir risk faktörü oluşturabilir. Fast food tüketimi ile obezite arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Pereira vd., 2005: 36; Rosenheck, 2008: 543).

Yapılan çalışmalar, fast food yiyeceklerin obeziteyi artırdığını göstermektedir. Bu bağlamda, çocuk ve gençlerin vazgeçilmez yiyeceklerinden sayılan fast food gıda tüketimini azaltmak ve tüketiciyi bilinçlendirmek için fast food ürünlerin sahip olduğu yüksek kalori değerleri satış noktalarında herkesin görebileceğı yerlerde paylaşılmalıdır.

2.1.4.6. Fiziksel Aktivite ve Obezite İlişkisi

Başta ABD olmak üzere gelişmiş ülkelerin birçoğunda olduğu gibi ülkemizde de obezite önemli bir sağlık problemidir. En önemli sebebi ülkelerin gelişmesi ile birlikte uygun obezogenik ortamların ve sedanter hayatı destekleyecek çevrenin oluşmasıdır (Yayan ve Çelebioğlu, 2018: 94). Hareketsiz yaşam tarzı obezitenin artmasına sebep olmuştur (Abdukadirov ve Carges, 2016: 13). ABD hükümeti çevre politikalarında fiziksel aktiviteyi teşvik edecek değişiklikler yapmayı öngörmüştür. Bugüne kadar imar yönetmelikleri fiziksel aktiviteyi dikkate almadan planlanmıştır. Toplumun faydası için inşa edilen binalar, yollar, ortamlar

fiziksel aktiviteye engel olmuştur. Yapılan düzenlemelerle fast food restoranları önlenerek fiziksel aktivitelerin yapılabilceği sağlıklı gıda ortamları oluşturulmalıdır. Değişiklikler halk sağlığını geliştirmek için olmalıdır. Bütün bu çevresel değişikliklerin sonuçlarını elde etmek uzun yıllar alsa da fiziksel aktivitelerin obezite üzerinde olumlu etkilerinin olması beklenmektedir (Sallis ve Glanz, 2009: 142). Obezite sıklığının çocukların bilgisayar ve televizyon başında fazla zaman geçirmesi ile ilişkilendirdiğinden, çocukları obeziteden korumak için fiziksel ve sosyal çevrenin tasarlanması gerekmektedir (Yılmaz vd., 2019: 127).

Tablo 9. Amerika'daki En Yaygın Altı Fiziksel Aktivite

Aktivite	Faaliyete Katılanların Yüzdesi (%)
Yürüme	76,6
Bisiklet sürme	20,6
Ağırlık kaldırma	20,3
Akrobasi	17,8
Koşma	10,5
Merdiven çıkma	9,3

Kaynak: Wing ve Hill, 2001: 329.

Wing ve Hill (2001) fiziksel aktivite ile ilgili Amerika'da yaptıkları araştırmada katılımcıların sadece %9'unun herhangi bir aktivite yapmadığını bildirmişlerdir. Aktivite yapanların %49'u yürüyüş ve herhangi bir düzenli egzersiz, %28'i sadece yürüyüş ve %14'ü de herhangi bir düzenli egzersiz yaptıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısının yaşam tarzı olarak düzenli egzersiz yaptığı ve bunun da %75'inin yürüyüş olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Frank vd. (2004) arabada geçirilen süre ile obezite ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre arabada geçirilen her ilave saat obezite olasılığındaki %6'lık bir artışa neden olmuştur. Tersine yürünen her ilave kilometre obezite olasılığında %4,8'lik bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak araba kullanım süresinin azaltılarak yürüme mesafesinin artırılmasının sağlık açısından olumlu etkileri olmuştur. Gordon vd. (2006)'nin çevresel faktörlerin fiziksel aktivite ve obeziteyle ilişkisini incelemek için yapmış oldukları araştırmada sosyoekonomik durumları iyi olmayan grupların aktivite tesislerine erişimlerinin azaldığı ve bunun

sonucu olarak da kilo artışına neden olduğu belirlenmiştir. Tesislere erişim eşitsizliği bu sonucun oluşmasına katkıda bulunmuştur.

Akademisyenler üzerine yapılan araştırmada fiziksel aktivite ve obezitenin akademisyenlerin unvanları, çalışma yılı, medeni durumu, yaş ve cinsiyetlerine göre anlamlı farklar bulunmuştur. Yaş ile beraber akademik unvanlar arttıkça akademisyenlerin fiziksel aktivitelerinin zaman içinde azaldığı ve buna bağlı olarak da kilo alımlarının arttığı tespit edilmiştir (Kalkavan vd., 2016: 329). Emeklilik sonrasında fiziksel hareketsizliğin toplam kilo değişimi üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (Chung vd., 2007: 1058). Fiziksel aktivitenin yağ dokusunu ve karın yağlarını önlediği kesin olarak kanıtlanmıştır. Bu nedenle yetişkinlerin her gün ortalama 30 dakika egzersiz yapması günlük 200 kkal enerji tüketmelerini sağlar. Zaten obez olan kişilerin her gün fiziksel yönden aktif olmaları gerekir (Bozpolat, 2015: 33).

Yapılan araştırmalar obezite ile fiziksel aktivitenin ters yönlü ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Zamanla fiziksel aktiviteleri azalan kişilerin kilo alımlarında artışlar olmuştur. Sağlıklı bir yaşam için sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite yapmak gereklidir.

2.1.4.7. Obeziteyi Azaltmak

Aşırı kiloluluk ve obezite, ölümlere neden olmaktadır. Çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde son 40 yılda artış göstermiştir. Obezite sosyal, davranış, kültür, çevre ve genetik faktörler karmasının bir sonucudur. Obeziteden korunmak için çocukluk dönemlerinden itibaren sağlıklı kilo alımına başlanmalı ve tüm yetişkinlik dönemi boyunca devam ettirilmelidir. Sağlıklı diyet ve düzenli fiziksel aktivite sağlıklı kiloda kalmada çok önemlidir (U.S. Department Health Human Services, 2000: 27–29). ABD’de obezite yaygınlığı son 20 yılda artış göstererek iki katına çıkmıştır. Yetişkinlerin üçte biri obez olmuştur. Bu süre zarfında çocuk ve ergenlerde de obezite prevalansı ciddi şekilde artmıştır. Bu artış sonucunda çocuk ve ergenlerin %16’sının aşırı kilolu olduğu tahmin edilmektedir. Sonuç olarak obezite artışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çünkü aşırı kilo sonucu vücudun yağ oranının artması erken ölüm, diyabet tip 2, hipertansiyon, kardiyovasküler risk oranlarını artırmaktadır. İdeal olan sağlıklı bir vücut ağırlığına ulaşp bunu

koruyabilmektir. Bunun için en iyi yöntem fiziksel aktiviteyi artırmak ve az kalorili yiyecekler yemek suretiyle vücudumuzu dengede tutmaktır (U.S. Department Health Human Services, 2005: 13). Tüm önleyici tedbirlere rağmen obez çocuk sayısı azaltılamadığı gibi hızla artmıştır. Anormal kilo alımına kolaylaştıran obezogenik çevre aşırı yemek yeme ve hareketsizliği destekleyen mikro ve makro çevrelerden oluşmaktadır. Bu da obezitenin kontrolünde etkin bir rol oynamıştır (Yayan ve Çelebioğlu, 2018: 90).

Son yıllarda küresel bir sağlık sorunu haline gelen obezitenin nedeni yaşam tarzı seçimleridir (Gertner vd., 2016: 325). Obezitenin tedavisinde diyet, fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzlarında yapılan değişiklikler ve bilişsel davranışçı müdahaleler tedavinin etkinliğini artırmakta ve kalıcılığını sağlamaktadır (Oğuz vd., 2016: 143).

Yüksek doymuş yağ, trans yağ ve kolesterol sağlıklı kan lipid düzeylerini arttırdığından dolayı koroner kalp hastalığı riskini artırmaktadır. Alınan kalorinin %35'inden daha fazlasının yüksek yağ olması doymuş yağ alımını artırdığından dolayı fazla kalori tüketmeye engel teşkil etmektedir (U.S. Department Health Human Services, 2005: 29).

Obezitenin tedavisi uzun ve zor bir süreç olduğundan dolayı kişinin kararlılığı ve katılımını gerektirmektedir. Bununla birlikte obeziteyi etkileyen birçok faktör olduğundan dolayı obezitenin azaltılması veya tedavisi son derece zor ve karmaşık bir süreçtir. Aslında önemli olan obezite oluşmadan önce gerekli önlemlerin alınmasıdır. Alınacak önlemlere çocukluk çağında başlanmalıdır. Çünkü çocukluk ve ergenlik dönemlerde başlayan obezite yetişkinlik dönemdeki obeziteye neden olmaktadır. Bu nedenle aile, okul ve çevrenin dengeli beslenme ve fiziksel aktiviteler hakkında yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Obezite tedavisinde amaç obeziteye dair morbidite ve mortalite risklerini azaltarak uygun bir vücut ağırlığı hedeflenmesi ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırılarak yaşam kalitesini yükseltmektir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). İnsanların yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve daha sağlıklı bir hayat yaşaması için gerekli olan dengeli beslenme alışkanlığına çocukluktan itibaren ailede başlanmalıdır. Bazı davranışların belli bir yaştan sonra alışkanlığa

dönüşmesi zorken, yeme alışkanlıklarını değiştirmek daha da zordur. “Ağaç yaş iken eğilir” atasözünde olduğu gibi ebeveynler çocuklarına sağlıklı, güzel bir hayat vermek istiyorlarsa, buna öncelikle sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırarak başlamaları gerekir.

Obezitenin tedavisinde önemli olan obezitenin nedenlerini doğru tespit etmektir. Tedavi aşamasında uygulanan yöntemleri beş grupta toplanabilir (Köksal ve Gökmen Özel, 2008: 15–16): Fiziksel aktivite, davranış tedavisi, beslenme tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi.

Obezite tedavisinde davranış değişikliği sağlanan hastalar daha başarılı olmuşlardır. Bu sebeple obezite tedavisinde beslenme ve diyet programlarının yanında beslenme davranışlarının da değiştirilmesi etkili olacaktır (Ünal, 2018: 43). Davranış değişikliği yemeklerle ilgili hatalı davranışlardan vazgeçmek veya en azından azaltmak sureti ile sağlıklı yeme davranışının kazanılmasıdır (Yayan ve Çelebioğlu, 2018: 94; Yıldız vd., 2015: 340). Önemli olan kazanılan yeme davranışının yaşam boyu devam ettirilmesidir (Yıldız vd., 2015: 340). Obezitenin azaltılmasında ve diyet ve yaşam tarzının iyileştirilmesinde sadece bireysel davranışlarla değil yaşadığımız çevreyi de ilgilendiren sürekli bir halk sağlığı çabası gerekmektedir. Buradaki amaç yaşanan mahalle ve kurumsal çevreleri sağlık davranışına en uygun biçimde yapılandırmak olmalıdır (Story vd., 2008: 266).

Obezite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Azaltılması için bireysel çabanın yanında toplumsal çaba da gereklidir. Bu bağlamda, hükümetlerin ve yerel yönetimlerin insanların yaşadıkları çevreleri sağlıklı yaşam davranışına uygun hale getirmek için gerekli düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir.

2.1.4.8. Dışarıda Yemek Yemenin Obeziteye Etkisi

Dışarıda yemek yeme alışkanlığının artmasıyla beraber obezite oranı da artmıştır. Kadınların çalışma hayatına katılması ve bunun sonucunda ev işlerine ayırdıkları sürenin azalması dışarıda yemek yemeği artırmıştır. Chung vd. (2007) yaptıkları araştırmada, özellikle kadınların emekli olduktan sonra dışarıda yemek yemede önemli oranda bir azalma olduğunu tespit etmişlerdir.

Çoğu toplumda kilo alımı sonucu obezite oranı artmıştır. Obezite salgınıyla mücadele etmede alınan kiloları kaybetmek yerine başlangıçta kilo alımını engellemek alternatif bir strateji olarak uygulanmalıdır. Böylelikle yaşam tarzında diyet ve fiziksel aktiviteler gibi küçük değişiklikler yapılarak obezite oranını sabitleyerek daha sonra kademeli olarak azaltılmalıdır. Diğer çalışmalar fiziksel aktivite artışlarının ve enerji alımının kademeli olarak azaltılmasının aşırı kilo alımını azalttığını göstermiştir (Hill, 2009: 477).

Sağlık yetkilileri fast food yiyeceklerin porsiyon büyüklüğünün küçültülmesi gerektiğini vurgularken Burger King gibi fast food işletmeleri porsiyonlarını daha da büyütmüşlerdir (Young ve Nestle, 2007: 238). Yapılan araştırmada fast food tüketim sıklığının obez olma riskini artırdığı görülmüştür. Fast food tüketiminden yüksek enerji alımının, yüksek vücut kitle indeksi ve düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak fast food tüketim sıklığı obez olma riskini arttırmıştır (French vd., 2000: 1353; Schröder vd., 2007: 1274).

Kilo alımını tetikleyen çevresel güçlere karşı bir şeyler yapmak gerekir. Enerji alımını azaltıp fiziksel aktiviteyi artırmak suretiyle günlük enerji alımında 100 kilo kalori azaltılacağı tahmin edilmektedir. Bu, günde 15 dakika yürümek veya her yemek öğününde birkaç daha az lokma yemek gibi küçük davranışlarla sağlanabilir (Hill vd., 2003: 853).

Değişen dünya düzeninde, insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için daha çok çalışma gereğinde olması yemek gibi temel ihtiyaçlarını dışarıda gidermelerine neden olmuştur. Bu bağlamda dışarıda yenilen yemeklerin ne kadar sağlıklı veya insanlar için uygun olduğu şüphelidir. Bu nedenle yiyecek işletmelerinin toplum sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğu sorumluluğuyla hareket ederek daha sağlıklı yiyecekler sunmaları gerekir.

2.1.4.9. Obezite ve Covid-19

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılan salgın hastalık ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Çok çabuk yayılabilen hastalığın hem yaşla, hem de bazı kronik hastalıklarla ilgisi bulunduğu belirtilmiştir. Özellikle hipertansiyon, diyabet,

kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalığı bulunan kişilerde hastalığın daha şiddetli seyrettiği gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, obezite kaynaklı bu hastalıklara sahip olan bireylerin COVID-19 enfeksiyonunu daha şiddetli geçirdikleri tespit edilmiştir (Özalp ve Seremet Kürklü, 2020: 211). Özellikle obezite kaynaklı kronik hastalığı olan kişilerin dikkatli olmaları istenmiş, çalışanlara resmi izinler verilmiştir.

Pandemi sürecinde COVID-19'un obez hastalar üzerindeki etkileri henüz kesin belirlenmiş olmasa da, H1N1 influenza sürecinde obezlerin prognozları iyi olmamıştır. COVID-19'un komplikasyonlarına bakıldığında, H1N1 influenzaya benzerliği nedeniyle obezlerin risk grubunda olduğu belirtilmiştir. COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçiren veya ölenlerin üçte ikisinin obez veya kilo fazlalığı olduğu rapor edilmiştir (Bayraktaroğlu vd., 2020: 138).

Sonuçlar, obez veya aşırı kilolu olanların ya da obez kaynaklı kronik hastalığı bulunanların büyük bir risk altında olduğunu göstermiştir. Değişen yeni dünya düzeninde ortaya çıkabilecek yeni hastalıklarla veya salgınlara mücadele etmede halk sağlığının ne kadar önemli olduğu anlaşılmıştır. Artık obezite bireysel bir hastalık olmayıp, bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sosyal sorumluluk sahibi bireyler olarak, daha sağlıklı gelecek nesiller için obeziteyle mücadeleye geç kalınmadan başlanmalıdır.

2.1.5. Menüler

Menü, yenecek yemeklerin listesidir. Türkan (2007: 81) menüyü sofraya çıkarılacak yemekleri ve çıkarılış sırasını tablo halinde gösteren liste olarak tanımlamıştır. Latince'de "küçük-az" anlamına gelen "Minutus" sözcüğünden gelmektedir. Fransızca bir kelime olan menü "bir öğünde bir sıra dahilinde servisi yapılan, birbiriyle uyumlu yemekler" olarak ifade edilmekte olup, Türkçede "Menü" veya "Mönü" olarak kullanılmaktadır. Günümüzde menü, restoranların konukları için hazırladıkları, servis edilmeye hazır tüm yiyecek ve içeceklerin listelendiği kartlar olarak ifade edilmektedir (Altınel, 2011: 17; Rızaoğlu ve Hançer, 2005: 8). Menü, toplu beslenme sistemlerinde sunulan yemeklerin listesidir. Menü Fransızca bir kelime olmasına rağmen artık günlük hayatımızda yoğun olarak kullanılmaktadır. Daha geniş anlamda menü "bir yiyecek satışı

ünitesinde verilen yiyecek ve içeceklerin adlarını, açıklamalarını, fiyatlarını veren, konuya karar vermede rehberlik yapan listeye” denir (Bulduk, 2005: 182).

Bir restoran menüsünün planlaması ve işletilmesinde müşteriler, rakipler ve satıcılar gibi dış faktörlerin de hesaba katılması gerekir. Pazarlama aşamasında menü ürünlerinin fiyatlandırılması, tanıtılması ve dağıtılmasında işletme ile müşteri ihtiyaç ve beklentileri paralel olmalıdır. Bu nedenle, restoranlarda sunulan yiyecek ve içecek menüleri müşteri beklenti ve ihtiyaçlarını yansıtmalıdır. Özellikle rekabet avantajı sağlamada, mükemmel bir yemek deneyimi sunarak müşteri memnuniyeti yaratmak temel bir prensiptir (Özdemir ve Çalışkan, 2014: 3–4). Tüketicilerin restoranlardan beklentileri tutarlılık, doğruluk, bileşenler, beslenme ve yetkinliktir. Her ne kadar bazı restoran tüketicileri verilen bilgilerden memnun olsa da memnun olmayanlar ürünün menşei, kalitesi, tazeliği, pişirme yöntemi, hazırlanması ve diğer genel bilgilerle ilgili bilgi paylaşılmasını da beklemektedirler (Thomas ve Mills, 2006: 16).

Obezite prevalansı azaltılmasında, menü etiketleme uygulaması dünya genelinde popüler olmuştur. Çalışmalar menü etiketlemesinin kalori azaltımını teşvik etmek için iyi bir politika aracı olduğunu göstermektedir (Radwan vd., 2017: 1). Yapılan bazı çalışmalar aksine menü etiketlemesinin kalori alımını azaltmada etkisinin olmadığını belirtmiştir. Swartz vd. (2011) kalori etiketlemesi ile ilgili yedi çalışmayı incelemişlerdir. Elde edilen bulgular, kalori etiketlemesinin kalori alımını azaltmada etkisi olmadığını göstermiştir. İncelenen bu yedi çalışmadan sadece ikisinde istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunmuşken, beşinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Evlerinde sağlıklı yemek yiyen kişiler dışarıda restoranlarda besin bilgilerini kullanma olasılıkları yüksektir. Tüketicilerin endişe ettikleri yağ, doymuş yağ ve trans yağlardır (Josiam ve Foster, 2009: 876). Restoran yiyecekleri beslenme ile ilgili kaygılar taşısa da, dışarıda yemek yeme eğilimi her geçen gün artmaktadır. Fast food menülerin kalori içerikleri incelendiğinde, daha büyük porsiyonlu yiyeceklerin kalori olarak daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, porsiyon başına yiyeceklerin kalori değerlerinde

farklılık olmasa da kalori yoğunluğu açısından porsiyon boyutlarında farklılıklar tespit edilmiştir (Scourboutakos ve L'Abb , 2012: 249).

M   teri memnuniyetsizliği, gelir kaybı ve bunun akabinde i  letmenin ba arısızlığında i  letmenin menüsünde vermiş olduğu yanlış bilgilerin etkisi olduğu bulunmuştur. Restoran menülerinde m   terilere verilen bilgilerin ne denli önemli olduğu herkes tarafından kabul edilirken, bu bilgilerin neler olması gerektiği konusunda tam bir fikir birliği de yoktur (Mills ve Thomas, 2008: 62).

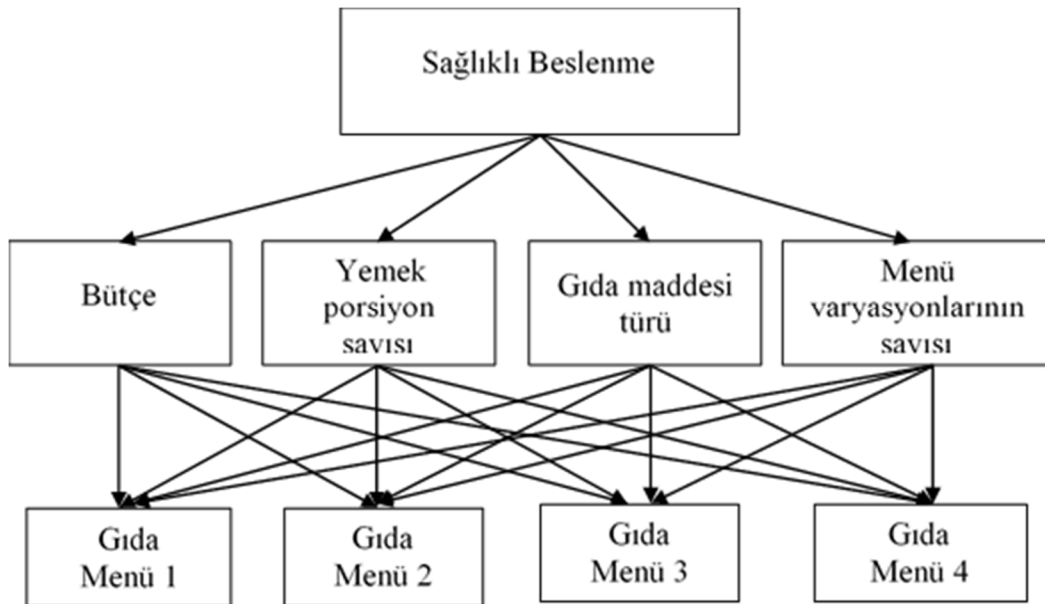
Wu ve Sturm (2013) ABD'de 2009 yılında satışlara göre ilk 400 restoran menüleri üzerine yaptıkları araştırmada restoranların %61'i menülerinde beslenme bilgilerine tam olarak yer vermişlerdir. Mezelerin menüdeki diğer maddelerden daha fazla enerji, yağ ve sodyuma sahip olduğu ve  ocuk menü içeceklerinin normal menü içeceklerine göre daha fazla yağ, doymuş yağ ve karbonhidrat içerdiği bulunmuştur. Aile restoranlarındaki ana giriş yemekleri fast food restoranlarına göre daha fazla enerji, yağ ve doymuş yağa sahiptir. Beldona vd. (2014) e-tablet menüsü ile klasik menülerin m   teri algılarına göre sipariş memnuniyetleri üzerindeki etkisini ölçmek için yaptıkları araştırmada e-tablet menülerinin klasik menülere göre üstün olduğunu belirtmişlerdir. Bu  st nl Ğ  restoranlar sipariş bilgi kalitesini artırmada ve m   teri hizmetlerini geliştirmede kullanabilirler. Çünkü menü, ürünlerin satışında önemli bir rol oynamaktadır.

2.1.5.1. Sağlıklı Menüler

Her türlü gıdaların bulunduğu yaşam ortamlarımızın fazla kilo ve obeziteyi artırmaya katkıda bulunduğuna dair bir fikir birliği oluşmaya ba lamı tır. Özellikle ev dışında restoranların sağlıklı yeme davranışını teşvik etmesi (Papies ve Veling, 2013: 1) ve restoran işletmelerinin hayatta kalarak devamlılığını sürdürmesi, “sağlıklı bir menü” kavramına (Hur ve Jang, 2015: 12) verdikleri önemle eşdeğerdir. Tüketiciler, daha sağlıklı menü seçenekleri sunmaları için restoran sahiplerine baskı yapmaktadırlar (Dipietro vd., 2006: 59). Yüksek kalorili yiyecekler sunan restoranların artan obezitenin su lus  olarak gösterilmesine restoranlar sağlıklı menü seçenekleri sunarak karşılık vermişlerdir (Turnwald vd., 2017: 1034). Obezite artı ını azaltmaya ve düşük diyet kalitesini artırmaya yardımcı

olabilmek için restoranlar daha sağlıklı yiyecek seçeneklerine (Glanz vd., 2007a: 383) ve ihtiyaç duydukları besin gruplarına uygun menüler oluşturmalarıdır.

Restoranların tüketiciler için sağlıklı menü öğeleri bulundurmaları gerekir. Bulgular hızlı servis yapan restoranlarda sağlıklı menü öğelerinin en çok satılan ürün olabileceğini göstermiştir. Hatta beslenme sorunu veya obezite problemi olan tüketicilere az da olsa sağlıklı menü öğeleri sunabilirler. Şayet restoranlar tüketiciler için sağlıklı menü öğeleri bulundurmazlarsa tüketicilerin nezdindeki olumsuz imajları satış ve karların düşmesiyle sonuçlanabilir (Dipietro vd., 2006: 72). Kang vd. (2015) bireysel sağlık değerlerinin sağlıklı gıdalarla olan ilişkileri üzerine yaptıkları araştırmada restoranlarda sağlıklı menü öğeleri tüketen müşterilerin sağlık değerlerinin müşterilerin sağlıklı yemeğe olan ilgisini artıran, hedonik ve olumlu beklentilerini uyandıran önemli bir etken olduğunu bulmuşlardır. Bu durum müşterilerin sağlıklı gıda ürünlerini satın alma niyetleri üzerinde olumlu etki yaratmıştır. Çetinkaya (2019) bireylerin sağlıklı menü öğelerini seçme niyetleri üzerine yaptığı araştırmasında tüketiciler her ne kadar sağlıklı menü öğelerini seçmeye istekli olsalar da daha çok fast food ve kafeterya tarzı restoranları tercih ettiklerini belirlemiştir.



Şekil 12. Sağlıklı Menü Oluşturma Programı Iconix

Kaynak: Nerisafitra ve Putri, 2017.

Obezite oranının azaltılmasında restoranların önemli etkisi olabilir. Bu doğrultuda restoranlar daha sağlıklı, kâr marjı yüksek meze ve antre yiyeceklerin

satışlarını artırılabilirmeleri yanında tüketicilerin zayıflamalarına yardımcı olabilecek menü mühendisliği stratejilerine odaklanabilir. Bu amaç doğrultusunda restoranlar bu stratejilerine dikkat çekerek, lezzet beklentilerini arttırarak ve müşterilerin daha sağlıklı gıda seçimlerine yardımcı olarak üç aşamalı menü mühendisliği süreçlerini kullanarak değer algısını artırabilirler (Wansink vd., 2014: 137). Nerisafitra ve Putri (2017) Şekil 12’de görüldüğü üzere, özellikle çalışan kişilerin eve geldiklerinde sağlıklı menü oluşturabilmeleri için Iconix süreci yaklaşımından faydalananarak bir uygulama geliştirmişlerdir. Uygulama ile belli ölçütlere göre menü kombinasyonlarını bir araya getirip sağlıklı alternatif menüler oluşturulabilmektedir. Amaç sağlıklı bir diyet ve beslenme ihtiyacına alternatif bir çözüm sunmaktır.

Çevik (2019) yaptığı araştırmasında yiyecek seçimleri üzerinde en etkili faktörlerin duygusal çekicilik, aşinalık, sağlık, rahatlık, kaygı, fiyat, kilo kontrolü, içindeki doğal içerik ve psikolojik durum olduğunu bulmuştur. Ayrıca menü etiketlenmenin bireylerin yiyecek seçimleri üzerinde etkisine rastlanmamıştır. Glanz vd. (2007b) ABD’de büyük zincir restoranların menülerinde sağlıklı yiyecekler sunmaları üzerine yaptıkları araştırmada menülere sağlıklı öğeleri eklemenin önündeki en büyük engelin yeni menü öğelerinin tanıtım ve devamlılığı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca görüşmeye katılanların %21’i sağlık ve beslenmeyi önemli bulmuşlardır. Restoranlar sağlıklı yiyecek arayan kişileri kaybetmeme adına kalori ve yağ oranı düşük, daha fazla meyve sebze içeren sağlıklı menüler oluşturmuş olsalar da sağlıklı yiyeceklere olan talebin çok yaygın olmadığı görüşünde birleşmişlerdir. Sağlıklı öğeleri menülerine dahil etmenin önündeki en büyük engel raf ömürlerinin kısalığı, hazırlık sürelerinin uzunluğu, işçilik maliyetinin yüksekliği ve satışların yeterli düzeyde olmamasıdır.

Gümüş (2014) diyet yapan bireylerin menü etiketleri ile ilgili algı, tutum ve davranışları üzerine yapmış olduğu araştırmasında diyetisyenlerin sağlıklı pişirme yöntemleri ile hazırlanan yemeklerin seçimine ve diyet yapanların yapmayanlara göre pişirme yöntemlerine, kullanılan malzemeler gibi menü hakkında daha fazla bilgiye önem verdiklerini ortaya koymuştur. Sonuçta beslenmeye odaklanmış, besleme bilgisine sahip, iyi eğitilmiş kişiler sağlıklı menü seçimlerinde menü etiketlerinin daha fazla bilgi içermesini istemektedirler. Çünkü menü etiketlerinin

sağlamış olduğu bilgilerin daha sağlıklı yemek seçimlerinde faydası olacağı düşünülmektedir.

Restoranlar tüketicilerin birbirinden farklı olduğunu ve sağlıklı menü ögesi arayan tüketici sayısının yaptıkları toplam satışların belli bir kısmını oluşturduğunun farkındadır. Yetişkin kişilerin gıda seçimlerini etkileyen ilk ve en önemlisi yiyeceğin tadı olup, bunu maliyet, beslenme, rahatlık ve kilo kontrolü takip etmektedir (Dipietro vd., 2006: 65). Araştırma bulguları düşük yağlı menü öğelerinin normal öğelerden daha fazla müşteri memnuniyeti yarattığını ortaya koymuştur (Fitzpatrick vd., 1997: 513).

Günümüzde çalışan kadınların sayısının artmasıyla hedonik tüketim amaçlı dışarıda yemek yenmektedir. Değişen yaşam tarzlarıyla birlikte kadının toplumdaki rolünün evden iş hayatına doğru bir kayış olması dışarıda yemek yeme oranını da artırmıştır. Restoranlar bu değişikliğe ayak uydurarak tüketicilerin isteklerine uymalı, menüleri hakkında daha geniş bilgi vererek şeffaflığı sağlamalıdır.

2.1.5.2. Menü Etiketleme

Büyük zincir restoranlarda zorunlu kalori etiketlemesi ilk olarak 2006 yılında New York'ta tanıtılmış ve 2008 yılında uygulanmaya başlanmıştır (L'abbe, 2020). Besin etiketleme, "besin maddesine ait değişik şekillerde hazırlanan tanıtım bildiriminin besin maddesi ile birlikte sunulması işlemidir". Etiketleme ise bir besin maddesinin besin değeri açısından içeriği hakkında bilgi verilmesi olarak tanımlanmıştır (Dikmen ve Pekcan, 2012: 273).

Fast food menülerini tüketenler menülerde beslenme etiketlerini desteklediklerini bildirmişlerdir (O'Dougherty vd., 2006: 247). Ebeveynlerin çocukları için sağlıklı gıda seçimleri yaparken fast food restoranlarında beslenme bilgisi içeren etiketler seçimlerinde etkili olmuştur. Ancak aile restoranlarında etkisi önemsiz sayılacak kadar az olmuştur (Lee ve Lee, 2018: 243). Albright vd. (1990) menü etiketlemenin restoranların satışları üzerindeki etkisini incelemek üzere yaptıkları araştırmada menü etiketleme uygulandıktan sonra satışlarda önemli bir artış olmuştur. Bu araştırma özellikle yaşlıların ile kadınların menü etiketlemeye daha duyarlı olduğunu göstermiştir.

Menü etiketlemenin Amerikalı yetişkinler arasında tüketilen kalori, karbonhidrat, yağ ve sodyum üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamıştır. Ancak menü etiketlemenin uygulandığı ABD'de uzun vadede diyetin etkilerini araştırmak, obezitenin ve diğer kronik hastalıkların önlenmesi ve azaltılmasında etkisi olabilir (Cantu-Jungles vd., 2017: 13). Elber vd. (2009) menü etiketleme ile ilgili yaptıkları araştırmada menü etiketlemenin toplam alınan kalori miktarını etkilediğine dair herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Buna rağmen etiketleme sonrasında katılımcıların yarısına yakını kalori bilgilerini fark ettiklerini ancak bunların sadece dörtte biri bu bilginin gıda seçimlerini etkilediklerini bildirmişlerdir. Hatta kalori bilgisinin yiyecek seçimlerini etkilediğini bildirenler bile aslında daha az kalori satın almamışlardır.

Gıda etiketlemenin Gürcü tüketicilerin sağlıklı davranış değişikliğine etkisi üzerine yapılan araştırmada sağlıklı davranış değişikliğinde gıda etiketlemenin etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlıklı davranış değiştirmede en önemli faktörlerden biri gıda etiketlemede farkındalığı ve bilgiyi artırmak olmuştur (Todua, 2017: 1).

Yapılan araştırmalar, menü etiketlemenin obezite ve bağlı olduğu hastalıkları önlemede direk bir etkisi olduğunu göstermese de, alınacak diğer tedbir ve uygulamalarla birlikte çok daha etkili olabileceğini göstermiştir.

2.1.5.3. Menü Etiketlemede Kalori Bilgisi

Kilo kalori olarak da ifade edilmekte olan kalori, bir litre suyun sıcaklığını 15 dereceden 16 dereceye çıkarmak için harcanan enerji miktarıdır. Sağlıklı beslenmek için kalori kaynakları olan proteinler, yağlar ve karbonhidratlardan dengeli olarak günlük kalori ihtiyacı karşılanmalıdır (Türkan, 2007: 28).

ABD'de zincir restoranlarda menü kalori etiketlemesi gerekli görülürken, yapılan araştırmalarda kalori etiketlemenin kalori alımını azaltmadığı bulunmuştur. Bazı araştırmalar ise sağlık değerine önem veren tüketiciler tarafından kalori etiketlemesinin kalori alımını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Yiyeceklerin porsiyonuna, değerine ve tadına önem veren tüketicilerde menü kalori etiketleme uygulaması kalori alımında artışa sebep olmuştur. Kalori etiketleme restoranlarda çok etkili olmamıştır (Berry vd., 2019: 192). New York'ta kalori etiketleme üzerine

yapılan araştırmada katılımcıların %27,7'sinin kalori bilgisinin seçimlerini etkilediğini ifade etmişlerdir. Ancak kalori etiketlemesinden sonra satın alınan kalorilerde herhangi bir değişiklik tespit edilmemiştir (Elbel vd., 2009: 1110). Tüketicilerin sipariş ettikleri yiyeceklerin kalorilerini azaltmada sadece kalori etiketleme tek başına yeterli olmamıştır. Buna rağmen, politikacıların ve menü kalori etiketlemenin etkili olduğunu savunanların arzuladığı gibi kalori etiketlemesinin bazı tüketiciler üzerinde beklenen etkisi olmuştur (Berry vd., 2019: 205). Araştırmalar sağlıklı beslenme davranış değişikliğinde motivasyon için tek başına kalori bilgisinin yeterli olmayacağını göstermiştir (Viera vd., 2017: 6).

Kilolarını düzenli takip edenler kalori değerlerini bilmektedir. Hiperlipidemi, yüksek tansiyon gibi hastalığı olanlar daha detaylı bilgi isteyebilirler. Gelişmiş ölkelerde yasalar ayrıntılı beslenme bilgilerini zorunlu tutmayıp istek üzerine bildirme zorunluluğu sunmuştur. Bununla birlikte zincir restoranların menülerinde yüksek düzeyde sodyum içeren öğeler varsa bunları uyarı etiketleri ile bildirmeleri gerekmektedir (Cawley ve Wen, 2018: 167). Restoranların menü öğelerinde beslenme bilgisini sunma zorunlukları bulunmamakta olup birçok restoran, menülerinin içeriği hakkında tüketicilere kolay kolay bilgi vermemektedir (Kozup vd., 2003: 19). Restoranların menülerinde kalori bilgilerine yer vermeleri sunulan besin bilgilerini kullanan müşterilerin oranında önemli bir artış sağlamıştır. Bu artışlar besin bilgisine kolay erişilebilirliğin ve dikkat çekiciliğin olduğu durumlarda tüketiciler tarafından kullanım olasılığının daha da yüksek olduğunu göstermiştir. Tüketiciler ne yiyeceklerine kısa sürede karar verdiklerinden besin bilgilerini aramak için ekstra çaba göstermeleri olumsuzluk oluşturmuştur (Vanderlee vd., 2019: 9).

Gustafson ve Zeballos (2018) kalori bilgisi üzerine yaptıkları araştırmada müşterilerin kalori bilgisinin sunulma şeklinden büyük oranda etkilendiğini bulmuşlardır. Geleneksel kalori sunumunda sipariş edilen kalori değerinde bir değişiklik olmazken, içeriğine öğgü kalori bilgilerinin kalori değerini önemli derecede azalttığını tespit etmişlerdir. Vanderlee vd. (2019) gönüllü olarak beslenme bilgilerinin verildiği yemek programları ile restoran ortamlarında beslenme bilgisinin fark edilmesi ve kullanılması ile ilgili yaptıkları araştırmada aralarında yok denecek kadar çok az ilişki olduğunu bulmuşlardır. Gustafson ve

Zeballos (2018) araştırmalarında sandviç sipariş edenlere kalori bilgisi verildikten sonra kalori değerinde %7,8 azalma olmuştur. Önceden sipariş edilen sandviçlerde herhangi bir değişiklik olmamıştır. Kalori azalmasının nedeni yüksek kalorili bileşenlerden düşük kalorili bileşenlere doğru seğimin yapılmasıdır. Kalori değeri düşse bile maalesef müşteriler sebze siparişlerini artırmamışlardır. Dubbert vd. (1984) düşük kalorili sebze ve salata ve mezeleri etiketleme ile ilgili yaptıkları araştırmada düşük kalorili sebze ve salataların etiketlenmesinde ilk başta önemli artışlar olmuştur. Hatta düşük kalorili gıda alımlarını etiketleme sonucunda satışlar artmış ve etiketlemeler kaldırıldıktan sonra yine normal seviyeye gerilemiştir. Ancak düşük kalorili mezeler etiketlendiğinde satışlarda herhangi bir değişiklik olmamıştır.

Etiketleme müdahalesi ile müşteri sayısında ve toplam satışlarda herhangi bir değişiklik olmamıştır. Sonuçlar tek tek öğelerin etiketlenmesinin toplam satın alınan kalori miktarını azaltmada en iyi yöntem olmadığını, bunun yerine çevresel ipuçlarını manipüle etmenin yiyecek alımını değiştirmede daha etkili bir yöntem olabileceğini göstermiştir (Dubbert vd., 1984: 85). Araştırma sonuçları, kalori etiketlemesinin beklenildiği kadar tüketiciler üzerinde etkili olmadığını göstermiştir. Menü etiketlemesi restoran türüne, müşteriye, seçilen yiyeceğe göre değişiklik göstermiştir. Bu nedenle bölgesel olarak müşterileri araştırıp, neyin etkili olduğunu tespit etmek ve buna göre her toplumda farklı stratejiler uygulamak daha etkili bir yöntem olabilir.

2.1.5.4. Obezitenin Azaltılmasında Menü Etiketleri

Obezite yaygın olarak önlenebilir bir hastalık ve ölüm nedeni olarak kabul edilmektedir. Çocuk ve yetişkinler arasında obeziteyi azaltmak önemli bir ulusal sağlık hedefi olmuştur. Tüketicilerin tercih ettikleri gıdalar hakkında bilgi edinme ihtiyaçları önemli bir yaklaşım olarak görölmüştür. Bu amaç doğrultusunda bir restoranın menü veya menü kartlarında sundukları yiyeceklerin kalori bilgilerini yayınlaması ile ilgili menü etiketleri tanıtılmıştır (Rutkow vd., 2008: 772). Obezite salgınına yönelik ortak bir politik tepki olarak sağlıksız gıdaların fazla tüketilmesinden dolayı daha sağlıklı seğimler yapılabilmesi için tüketicilere sunulan beslenme bilgilerini artırma yoluna gidilmiştir (Gustafson ve Zeballos, 2018: 186).

Sağlıklı menü seçim yasası, Amerikalı tüketicilerin sağlıklı seçimlerle ilgili daha bilinçli hareket edebilecekleri düşünülerek çıkmıştır (Moghimi ve Wiktorowicz, 2019: 12). Menü etiketleme yasasının toplum üzerindeki potansiyel etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada zorunlu menü etiketlemesi tüketici davranışlarında küçük değişikliklere neden olsa da sonuçlar menü etiketlemesinin obezite salgınına önlemede etkili olabileceğini göstermiştir (Kuo vd., 2009: 1680). Gıda etiketlerinin kullanımı ile ilgili alınan önlemler olumlu sonuçlar doğurmuştur. 1993 ile 1996 yılları arasında etiket kullanımında kadınlarda %9, erkeklerde %11 artış olmuştur (Kristal vd., 1998: 1215).

Zincir restoranların yıllara göre kalori eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada menülerinde yer alan yiyeceklerin kalori değerlerinde önemli ölçüde azaltmaya gittikleri tespit edilmiştir. Bu eğilimin obezitenin önlenmesinde önemli bir etkisi olmuştur (Bleich vd., 2015: 70). Menülerdeki beslenme etiketlerinin çocuklarda düşük kalorili seçimlere yol açıp açmadığı ile ilgili yapılan ilk araştırma menü etiketlemenin çocuklarda önemli ölçüde düşük kalorili yiyecek seçimlerine yol açabileceğini göstermiştir (Tandon vd., 2010: 244).

Amerika'da obezite ve fiziksel hareketsizlik sonucu yılda 365.000'den fazla kişinin ölmesi ve artan sağlık maliyetleri, halk sağlığı problemi haline gelen bu duruma müdahale etmeyi gerektirmiştir. Bu amaç doğrultusunda tüketici davranışlarını iyi yönlendirmek için uygulanan menü etiketlemesi maalesef satın alınan kaloriler üzerinde istenilen ölçüde etkili olamamıştır (Viera vd., 2017: 1). Menü etiketlemesini gönüllü olarak uygulayan fast food restoranlar etiketleme uygulaması yapmayanlara göre yiyeceklerin satın alınmasının kalori içeriğindeki değişikliklerle ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Analizler kalori etiketlemesinin obez ergenlerde daha az kalori satın alınması ile sonuçlandığını göstermiştir (Petimar vd., 2019: 5). Sonuçta fast food restoran menülerinde sunulan kalori bilgilerinin ergen ve yetişkinlerin gıda seçimleri üzerinde çok az etkisi olmuştur (Harnack vd., 2008: 11).

ABD'de halk sağlığı ile ilgili bazı kuruluşlar kalori ve beslenme bilgilerinin obeziteyi azaltmada bir yol olarak zorunlu menü etiketlemeyi savunurken, ulusal ve yerel restoran dernekleri bu girişimleri engellemek için harekete geçmişlerdir

(Berman ve Lavizzo-Mourey, 2008: 433; Pomeranz ve Brownell, 2008: 1578). Diğer yandan sunulan besin maddeleri hakkında bilgi vermek tüketicilere hem fayda sağlar hem de ürünün sağlık hedeflerine ulaşması için yeniden düzenlenmesini teşvik eder (Berman ve Lavizzo-Mourey, 2008: 433).

Gıda etiketleri ile ilgili bilgilerin Polonyalı tüketicilerin tercihlerini ve satın alma davranışlarını nasıl etkilediği ile ilgili yapılan çalışmada gıdaların beslenme ve sağlık değerlerinin satın alma kararlarında oldukça zayıf belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar tüketicilerin farklı etiketleme formatları ile ilgili detaylı bilgiye sahip olmaları gerektiğini, aksi takdirde gıda seçimlerinde faydası olmadığını göstermiştir (Rejman ve Kasperska, 2011: 262).

Menü etiketleme ile tüketicilerin sağlıklı menü seçimleri arasında bir ilişki olup olmadığı ile ilgili yapılan araştırmada sağlıklı menü seçimi yapacağına inanan katılımcılar menülerdeki kalori değerlerine bakmaksızın daha sağlıklı menü seçimleri yaptıkları bulunmuştur (Roseman vd., 2013: 274). Zorunlu menü etiketlemesinin satın alma davranışı üzerinde etkisini incelemek üzere yapılan araştırmada zorunlu menü etiketleme yönetmeliğinin satın alma davranışı üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Finkelstein vd., 2011: 122). Menü etiketleme ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde cinsiyet farklılığının kalori seçimi üzerinde etkisi olduğunu, kadınların erkeklere göre daha az kalorileri seçip tükettikleri görülmüştür. Ayrıca dışarıda yemek yerken tüketiciler daha az kalori seçim ve tüketimlerine yardımcı olacak restoran menülerindeki kalori beslenme bilgilerini kullandıkları görülmüştür (Sinclair vd., 2014: 1375).

Politikacılar obezite ile ilgili genelde iki husus üzerinde durmuşlardır: kişisel sorumluluk ve çevre. Politik çabalar çok yeterli olmasa bile menü etiketleme ve okullardaki sağlıksız yiyecekleri azaltmada devlet veya yerel yönetimlerin daha fazla gayret göstermeleri gerekir. Bu bağlamda obezite ile ilgili politikalarda artan obezite oranlarını azaltabilmek için daha kapsamlı reformlar gerekmektedir (Kersh, 2009: 295).

Bazı çalışmalar menü etiketlemesinin kalori alımını azalttığını gösterirken, bazı çalışmalar ise kalori alımında herhangi bir değişikliğin olmadığını göstermiştir. Sonuçta menü etiketlemesi kalori alımını azaltsa da, bu değişiklik

istenilen düzeyde olmamıştır. Bu da menü etiketlemesinin tek başına istenilen etkiyi yapmadığını, diğer tedbirlerle birlikte etkisinin artırılması gerektiğini göstermiştir.

2.1.5.5. Dünyadaki Menü Etiketleme Uygulamaları

Son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite önemli derecede artmıştır. Bunun üzerine ülke hükümetleri ve tüketici grupları gıda etiketlemesi ile beslenme seçimlerinde kişileri doğru yönde yönlendirme çabası içerisinde olmuştur. Bütün bu çabalara rağmen çoğu tüketici bu beslenme etiketlerini ya önemsemediler ya da bu bilgileri doğru kullanabilecek yeterli bilgi düzeyine sahip değildiler (Kasapila ve Shaarani, 2016: 56). Sonuç olarak besin etiketlemesi tüketicilerin gıda satın alma davranışlarında rol oynamıştır. ABD ve Avustralya gibi bazı ülkelerde çevre düzenlemecileri işlem görmüş tüm gıda ürünlerinde beslenme etiketlerinin gerekliliğini zorunlu tutmuşlardır. Avrupa Birliği gibi diğer ülkeler de buna benzer zorunlu beslenme etiketleme düzenlemesi getirmeyi düşünmüşlerdir (Drichoutis vd., 2006: 1). Zorunlu ilk kalori etiketlemesi New York'ta 2008'de uygulanmaya başlanmış olup, 2010 yılında ABD'de sağlık reformu mevzuatına dahil edilmiştir. 2015 yılında menü etiketleme ile ilgili Kanada'da çıkartılan yasa, 2017 yılında Ontario'da zincir restoranlar menü bilgilerini panolarına koyarak yürürlüğe girmiştir (L'abbe, 2020).

Özellikle 1980'lerde diyet-sağlık bilincinin artırılması ve bilinçli seçimlerin yapılması için tüketiciler beslenme bilgilerine ihtiyaç duymuşlardır. Bu endişeleri gidermek için 1990 yılında Beslenme Etiketleme ve Eğitim Kanunu önerilmiştir. Gıda etiketleme yasası uzun yıllar ABD kongre gündemine gelse de, 1990 yılına kadar kabul edilmemiştir. Ancak 1990 yılında Beslenme Etiketleme ve Eğitim Kanunu kabul edilmiştir. Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasasında (FDA) yapılan bu değişiklikler gıda etiketlemesi ile ilgili güçlü ve sürekli mücadelenin sonucunda gerçekleşmiştir. FDA'da gıda etiketleme değişikliğini içeren yasa ABD'de 1938'den bu yana gıda etiketlemede yapılan en önemli revizyon olarak kabul edilmektedir. FDA yetkisi altındaki yeni etiketleme yasası çoğu gıda ürünlerinin beslenme etiketi taşımasını zorunlu kılmış, işin içeriğini gösteren etiketlerde kullanılan terimleri düzenlemiş, gıda sağlığı ile ilgili iddiaları onaylamış, düzenlemiş ve standart hale getirmiştir (Tillotson, 1991: 273).

2018 yılından itibaren 20 ve üzeri şubeye sahip zincir restoran ve benzeri perakende gıda kuruluşları menü etiketleme ile ilgili beslenme bilgilerini tüketicilerine sunmak zorunda kalmışlardır. Hatta aynı adla aynı menü ögesi ile satış yapmaları gerekmiştir. Bu kuruluşlar menülerindeki ve menü kartlarındaki standart öğelerde bulunan kalori miktarlarını açıklamakla yükümlüdürler. Self servis hizmetinin olduğu yerlerde kalori ile ilgili bilgiler uygun bir yerde listelenmeli ve standart menü ögesi ile açık bir şekilde ilişkilendirilmelidir. Bununla da kalmayıp işletmeler tüketici talepleri doğrultusunda menü öğelerinin toplam kalori, toplam yağ, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, sodyum, toplam karbonhidrat, şeker, lif ve protein bilgilerini de sunmalıdırlar. Bunlara ek olarak günlük kalori alımı ile ilgili 2.000 kalori kullanıldığını belirtmelidirler (U.S. Food & Drug Administration, 2020).

Restoranlardaki menü etiketleme paketlenmiş gıda ürünlerinde olduğu gibi belli başlı maliyetlere neden olmaktadır. Bu maliyetler de tüketicilere yansıtılmaktadır. Bu noktada tüketicilerin sağlıklı bir diyet uğruna bu maliyetleri ödemek isteyip istemedikleri ile ilgili kapsamlı bir araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca etiketlemenin satın alma davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğu ile ilgili birkaç çalışmada kanıt olsa da bu çalışmalarda kesitsel veriler kullanılmıştır. Bununla ilgili daha büyük ölçekli uzunlamasına bir araştırma yapılmamıştır (Drichoutis vd., 2006: 19).

2.1.5.6. Türkiye’de Menü Etiketleme

Dünyadaki birçok ülke sağlıklı gıda seçimleri konusunda tüketicileri bilgilendirmek amacıyla oluşturulan menü etiketlerini obezite ve beslenme ile ilgili kronik hastalıklarla mücadelede politik bir araç olarak kullanmıştır (Çevik, 2019). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli halk sağlığı sorunlarından biri de fazla kilo ve obezitedeki artış olmuştur (İpek vd., 2020: 359). Son yıllarda toplumdaki yaşam biçiminin değişmesi nedeniyle obezite prevalansında artış gözlemlenmiştir. Birçok halk sağlığı kuruluşu dışarıda yenen yiyeceklerdeki artışın obezitenin artmasına neden olduğunu belirtmiştir. Ev dışında tüketilen yiyeceklerde yanlış besin seçiminin nedeninin bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Bu bilgi eksikliğini gidermek için ev dışında tüketilen yemeklerde menü etiketlemesinin uygulanması fazla enerji alımını azaltacağı düşünülerek zincir

restoranlarda menü etiketlenmesine dair düzenlemeler yapılmıştır. ABD’de ilk defa 2010 yılında başlayan menü etiketleme yasal düzenlemesi ile ilgili ülkemizde henüz bir yasal düzenleme mevcut değildir (Türközü ve Bilici, 2013: 179).

Ulusal mevzuatımız gereği etiketleme “gıdaya eşlik eden veya atıfta bulunan herhangi bir ambalaj, belge, bildirim veya etiket üzerinde yer alan, gıda ile ilgili herhangi bir yazı, bilgi, ticari marka, resimli unsur ve işaretleri” olarak tanımlanmıştır. Etiketlerin en önemli amacı doğru okunması halinde sağlıklı beslenmenin yolunu açmaktır (Sungur, 2020).

Ülkemizde uygulanmakta olan “Türk Gıda Kodeksi Etiketleme Yönetmeliği” Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde Avrupa Birliği’nde 25 Ekim 2011 tarihinde yayınlanmış ve 12 Aralık 2016’da yürürlüğe girmiş olan 1169/2011 Sayılı Tüzüğe uygun olarak yeniden düzenlenmek üzere yürürlükten kaldırılmıştır. 26 Ocak 2017 tarihinde yürürlükten kaldırılan yönetmelik yerine “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği” ve “Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği” olmak üzere iki ayrı yönetmelik yayınlanmıştır (Ataman, 2017).

Türkiye’de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nın 26 Ocak 2017 tarihinde resmî gazetede yayınladığı “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği” tüketicileri gıdalar hakkında bilgilendirmek ve korumak için çıkartılmıştır. Bu yönetmelikte başta gıdaların etiketlenmesi olmak üzere gıdalar hakkında genel bilgi ve kurallar yer almıştır. Yönetmeliğin “beslenme bildirimi” adlı 6. bölümdeki yeni düzenlemede özellikle tüketiciye sunulan hazır ambalajlı gıdalarda beslenme bildirimi zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca hazır ambalajlı gıdaların etiketlerinde 100 gram veya 100 mililitresinde enerji değeri ile yağ, doymuş yağ, trans yağ, karbonhidrat, şeker, protein ve tuzdan oluşan besin öğelerinin miktarlarının yer alması zorunlu hale getirilmiştir. Yine aynı düzenleme ile özellikle toplu tüketim yerlerinde menülerde yer alan gıdaların adı ve alerjen madde bilgisi ile alkol ve domuz kullanımı ile ilişkin bilgilerin yazı tahtası gibi araçlarla son tüketiciye sunulması zorunlu tutulmuştur (Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, 2019; *Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı*, 2017).

Bu yasal düzenleme ile tüketicilerin gıda seçmelerini daha bilinçli yaparak obezite ile mücadelede Türkiye'de günlük kişi başı ortalama 12 gram olan tuz tüketiminin 5 gramın altına düşmesine katkıda bulunması hedeflenmiştir (Şimşek, 2019). Gıda etiketlemesi ile bakanlık yeni bir dönemin başlamasına büyük bir adım atmıştır. Bu yeni dönemde gıdaların üzerindeki besin öğelerinin beslenme bildirimleri zorunlu hale getirilmiştir. Bu zorunluluğa tâbi olmayan çay, kahve gibi muaf olan gıdalar da bulunmaktadır (Ataman, 2017). Bu yeni dönemde gıda tüketim yerlerinde menü ile şeffaflaşmış ve menüdeki tüm öğelerin içeriğini menüye yazma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca lokanta, restoran gibi yiyecek içecek mekânlarında menüde yer alan meyvelerin içerisinde şayet alerjen maddesi var ise bunların da belirtilmesi gerekli olmuştur. İlgili işletmelerin bu bilgileri müşterileriyle paylaşmak için broşür ve yazı tahtası gibi araçlarla herkesin görebileceği yerlerde duyurması gerekmiştir (haber7.com, 2016).

2.1.6. Halk Sağlığı

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de her geçen gün artan birçok sağlık problemin sebebi olan obezite kişilerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur (Emre ve Öner, 2018: 177). Önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanında sağlık ve refah bakımından hem bireylere hem de topluma büyük bir maliyet oluşturmuştur (Tan vd., 2019: 256). Halk sağlığı maliyetlerinin %5'i aşırı kilo ve obeziteye bağlı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Halk sağlığı politikası olarak yüksek kalorili gıdalardan daha fazla vergi alınarak tüketicileri kötü gıda alışkanlıklarından vazgeçirmeye çalışılmalıdır (Cornelisse-Vermaat ve van den Brink, 2007: 483). Obezite oranının azaltılmasının toplum sağlığını olumlu yönde iyileştirdiğine dair açık deliller bulunmuştur. Halk sağlığı ile ilgili politikaların topluma zarar vermemesi kadar fayda sağlaması da önemlidir (Tan vd., 2019: 256). Yüksek yağ ve aşırı kilo alımına katkı sunan diyet uygulamalarına yönelik diyet davranışlarını değiştirmek için halk sağlığı müdahaleleri uygulanabilir (French vd., 2000: 1353).

Obezitenin azaltılması ve diyet ve yaşam tarzının iyileştirilmesi için bireysel davranışlarla birlikte kişilerin yaşadığı çevre koşullarını da dikkate alan halk sağlığı çabasına gerek vardır (Story vd., 2008: 266). Halk sağlığı uzmanları ve bilim adamları obeziteyi azaltma önlemleri çerçevesinde çevresel değişimlerin etkili

olabileceğini belirtmişlerdir. Sınırlı imkânları olan bölgelerde örneğin fast food restoranların sayısını azaltmak bölge sakinleri tarafından cezalandırıldıkları şeklinde algılanabilir. Çünkü bu gibi bölgeler güvenilir gıdalara ulaşma imkânlarından yoksun ve ucuz gıda kaynaklarına bağımlı hale gelmişlerdir (Sallis ve Glanz, 2009: 143). Tüm mağazalar, restoranlar ve okullar da dahil olmak üzere gıda alım yerleri obezite salgını tetikleyen en önemli unsurlardan biridir. Diyet izleme yaklaşımlarına gıda alım yerlerinin eklenmesi halk sağlığı politikasına yardımcı olabilir (Drewnowski ve Rehm, 2013: 1). Gıda ortamlarının fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve obezite ile ilişkili olduğunu yapılan birçok kesitsel çalışma kanıtlamıştır. Bu çalışmalar rekreasyon tesislerine erişim imkânı olanların fiziksel aktivite bakımından daha etkin ve aşırı kilo veya obez olma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde sağlıklı gıdalara erişim imkânı olanların daha sağlıklı diyetlere sahip olma eğilimleri de yüksek olmuştur (Sallis ve Glanz, 2009: 123).

Amerika hükümetinin, toplum sağlığı konusunda halkı yanlış bilgilendirilmesi büyük bir tehlike oluşturmuştur. Verilen bu hatalı bilgilerin halk üzerinde etkisi devam ederken halkın doğru bilgilendirilmesi zaman ve çaba gerektirmiştir (Abdukadirov ve Carges, 2016: 12). Tüketicileri bilgilendirmek üzere yapılan müdahaleler beslenme bilgisi üzerinde olumlu etkileri olsa da gıda seçim davranışlarında bu değişiklikler genellikle kısa ömürlü olmuştur (French vd., 1997: 849). Politikacılar tarafından toplum beslenmesini iyileştirmek amacıyla alınan önlemler obezite ile mücadelede giderek popüler bir halk sağlığı stratejisi haline gelmiştir (Sisnowski vd., 2017: 2). Hükümetler birimlerine fiziksel aktiviteyi teşvik etme talimatları vermiştir (Sallis ve Glanz, 2009: 143).

Toplumlarda parklar, yaya ve bisiklet yolları, fiziksel aktivite alanları öncelikli yatırımlar arasında yer almamıştır. Bu durum fiziksel aktiviteyi engelleyen binalar ve ortamların yaratılmasına neden olmuştur. İmar kanunu ve vergi teşvikleriyle bu bölgelere bakkalları yönlendirerek fast food restoranlar engellenebilir. Sonuç olarak politik değişiklikler ile halk sağlığını korumak için sağlıklı fiziksel aktivite ve gıda ortamları yaratmak mümkündür (Sallis ve Glanz, 2009: 143). Halk sağlığı ve politikacılar için obezite eğilimlerini anlamak önem arz etmektedir. Yapılan çalışma her ne kadar belirlenen politikaların obezite

üzerinde etkisinin olup olmadığına dair kanıtlar sunmasa da etkisinin olabileceği her zaman mümkündür (Skinner vd., 2016: 1120).

Fast food endüstrisi yurt içi ve yurt dışında geliştikçe fast food yiyecekler ile kilo alımı arasındaki ilişkinin bilimsel boyutu halk sağlığı açısından önem arz etmiştir. Yüksek enerji yoğunluğu ve aşırı porsiyon boyutlarıyla fast food tüketimi ABD’de aşırı kilo ve obeziteye büyük katkı yapmıştır. Bu nedenle halk sağlığı açısından fast food tüketimini sınırlandırarak, tüketicilerin daha sağlıklı menü seçimleri yapmalarını kolaylaştırmak gereklidir (Rosenheck, 2008: 535).

Eğer obezite karşıtı halk sağlığı kampanyalarının aşırı kilolu veya obezite olmayan kişiler için herhangi bir riski varsa, bu kampanyalardan yararlanma imkânı olmayan kişiler için zararı olabilir mi? Bununla birlikte söz konusu halk sağlığı ile ilgili obezite karşıtı kampanyaların obezite riski taşımayan kişilere zarar vermesi etik değildir. Sonuç olarak birçok kişiye yardım etmek amacıyla düzenlenen eylemlerin diğer kişilere zarar verip vermeyeceği de net değildir (Tan vd., 2019: 255).

2.1.6.1. Yiyecek İçecek İşletmeleri

Yiyecek içecek endüstrisi insanların farklı nedenlerle yaşadıkları yerlerin dışına seyahat ettiklerinde geçici olarak gittikleri yerlerde yeme içme ihtiyaçlarını gidermek amacıyla mal ve hizmet üreten işletmelerden oluşmaktadır. Bu endüstri, yerel işletmelerden zincir yiyecek içecek işletmelerine, kâr amacı gütmeyen kurumsal işletmelerden kâr amacı güden ticari işletmelere kadar birçok çeşitli işletmeyi kapsamaktadır. Bu işletmelerin ortak amacı sundukları hizmetlerle insanların yeme içme ihtiyaçlarını gidermektir (Benli, 2013: 2–3). Yiyecek ve içecek işletmeleri Sökmen (2003) tarafından “yapısı, teknik donatımı, konforu ve bakım durumu gibi maddesel, sosyal değeri ve personelin hizmet kalitesi gibi niteliksel elemanları ile kişilerin beslenme ihtiyaçlarını karşılamayı meslek olarak kabul eden ekonomik, sosyal ve disiplin altına alınmış işletmeler” olarak tanımlanmıştır.

Yiyecek içecek işletmelerini büyüklüklerine, mülkiyetlerine, hukuku yapılarına, amaçlarına, faaliyet alanları gibi birçok çeşitli kritere göre sınıflandırmak mümkün olsa da literatürde genel olarak kurumsal işletmeler ve

ticari işletmeler olmak üzere iki bölümde incelenmektedir (Denizer, 2005: 7; Sökmen, 2003: 22). Kurumsal işletmeler ana faaliyet alanları ve amaçları dışında yiyecek ve içecek faaliyetlerini desteklemek amacıyla hizmet veren işletmelerdir. Bu grupta endüstriyel işletmeler, hastaneler, okullar ve diğer kurumları sayabiliriz. Bu kurumlarda çalışan kişiler günlük gıdalarının neredeyse tamamına yakını bu kurumlardan karşılarlar. Bu nedenle kurumlar çalıştırdıkları kişilerin beslenme ve sağlıklarından sorumludur. Buradaki menüler tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmalıdır (Sökmen, 2003: 22–24). Bu tür işletmelerde yiyecek içecek hizmeti ana faaliyet alanı olmayıp destekleyici bir hizmet olarak sunulmaktadır. Bu işletmelerde kâr amacı güdülmendiğinden çalışanların günlük besin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmet vermektedir. Bu doğrultuda oluşturulacak menüler çalışan kişilerin yaş, cinsiyet ve yaptıkları iş durumuna göre planlanmalıdır (Denizer, 2005: 10–11).

Ticari işletmeler müşteri memnuniyetini sağlayarak amaçladıkları kâra ulaşmak için kurulan işletmelerdir. Ticari işletmeler mülkiyetlerine göre bağımsız işletmeler ve zincir işletmeler olmak üzere ikiye ayrılır. Bu grupta lüks restoranlar, kafeler, fast food gibi hızlı yemek yenen restoranlar, alışveriş merkezlerindeki restoranlar, sıradan restoranlar, etnik restoranlar, özellikli restoranlar ve ulaşım merkezlerindeki restoranları sayabiliriz (Sökmen, 2003: 25–27). Ticari işletmeler kâr amaçlı olup kısıtlı pazara hitap eden ve pazarın tamamına hitap eden işletmeler olmak üzere ikiye ayrılır. Pazarın tamamına hitap edenler konaklama işletmelerindeki yiyecek içecek işletmeleri, bağımsız restoranlar, kafeler, barlar, zincir restoranlar ve fast food restoranlarını sayabiliriz. Kısıtlı pazara hitap eden işletmeler ise kara, hava ve denizde seyahat eden yolculara verilen yiyecek içecek hizmetleridir (Denizer, 2005: 7).

Otel işletmelerindeki yiyecek-içecek hizmetleri kârlı olmazsa bile bu hizmetin verilmesi gerekir. Aslında otel işletmelerinin ilk amacı müşterilere kalacak yer sağlamak olup yeme içme hizmeti ikinci amacdır (Yılmaz, 2005: 17). Bu bağlamda otel işletmelerinin gelir kaynaklarına baktığımızda en büyük geliri her ne kadar oda satışlarından elde etse de, yiyecek içecek satışları da en önemli ikinci gelir kaynağıdır. Bu da yiyecek içecek gelirlerin oteller için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

2.1.6.2. Yiyecek İçecek İşletmeleri ve Halk Sağlığı

Uzun süredir halk sağlığı organize bir disiplin olarak bireylerin sağlığından ziyade toplumun sağlığını iyileştirmeyi amaç edinmiştir. Halk sağlığının hedeflerine ulaşabilmesi için halk sağlığı müdahaleleri, morbidite ve mortalite azaltılmalıdır. Halk sağlığındaki en önemli unsur halkın, yapılanların kendi adına yapıldığına olan güvenidir (Kass, 2001: 1776). 21.yüzyılda sağlığın daha iyi hale getirilmesi halkı, iş dünyasını ve politikacıları meşgul eden yeni bir yaklaşım anlayışı demektir. Bu yaklaşım hem kişilere hem de toplum sağlığına değer verip bu amaca ulaşmayı amaç edinmiş bilinçli bir topluma bağlıdır. STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları) halkı eğiterek, kişisel ve toplum sağlığını geliştirerek ve tüm kuruluşları ortak paydada toplayarak, sağlıklı toplumlar oluşturmayı hedeflemiştir. Ayrıca ailelerin çocuklarının sağlığını korumak için düzenli olarak fiziksel aktivitelerin yapılabileceği okullar inşa ederek sağlıklı yaşamı teşvik etmeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda hükümetlerin her kademesindeki tüm çabalar toplumun değişimini sağlamak için politikacılarla birlikte çalışabilme fırsatları sunmalıdır (Benjamin, 2006: 1040–1043).

Obeziteye ve sebep olduğu hastalıklara yönelik daha geniş bir yönetim stratejisi olarak gıda endüstrisinde sağlıksız gıda ortamlarına hitap eden bağımsız bir organ oluşturulmalıdır (Kraak vd., 2014: 2467). Birçok yerde obeziteyi önlemek için yiyecek ve içecekler vergi uygulaması getirilmiştir (Mytton vd., 2014: 432). Sağlıksız yiyecekleri yüksek vergilendirmektense performansa dayalı düzenleme daha etkili olabilir. Firmalara sattıkları gıda ürünlerinde değişiklik yapmalarını emretmek yerine performansa dayalı düzenleme stratejisi ile diyet olumlu bir şekle dönüşebilir. Halk sağlığı düzenleyicilerine ve uzmanlara güvenmektense, performansa dayalı düzenleme ile gıda perakendecileri kamu yararına hizmet etmeli, aksi takdirde cezalandırılmaları sağlanmalıdır (Sugarman, 2014: 91). Gıda endüstrisi kamu yararını gözeterek şekilde düzenlenmelidir. Yapılacak olan gönüllü değişiklikler kamu yararına hizmet etmelidir. Bunun için de obezite salgınına ciddiye alacak dirayetli liderlere ve hedefe yönelik düzenlemelere ihtiyaç olduğunun farkında olunması gerekir (Brownell, 2012: 1). Gıda endüstrisi gıda pazarlamasını azaltma, okullarda sağlıksız yiyecekleri az satma ve gıdaları sorumlu bir şekilde etiketleme ile ilgili vaatlerde bulunsun da

hükümetin ve halkın güvenini kazanmak için öz-denetimler konusunda standartlar getirmesi gerekir (Sharma vd., 2010: 240).

Modern ortamlar sağlıksız yiyecek ve içecek seçimlerine uygun zemin hazırladığından kısmen aşırı kilo, obezite ve kronik hastalığın, kısmen de zayıf diyet seçim yaygınlığının artmasına neden olmuştur (Wilson vd., 2016: 47). Sağlıklı yiyeceklere nazaran yüksek kalorili yiyecek ve içeceklerin etnik kökenli azınlık grupları hedef alarak pazarlanması obezite ve diğer kronik durumlara katkı sunabilir. Araştırma sonuçları Afrika kökenli Amerikalıların ortamlarının sağlıklı beslenmeye uygun olmadığı gibi aşırı kalori tüketimine ve düşük kaliteli diyetle yatkın olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu tüketicilerin yaşadıkları yerlerde beyaz Amerikalılara göre daha az süpermarket ve daha çok fast food restoranların olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak Afrika kökenli Amerikalıların obezite ve kronik hastalıkların artmasına neden olan gıda seçim davranışlarını azaltmak için halk sağlığı topluluklarının, gıda pazarlamacılarının, sosyal pazarlamacıların ve politikacıların müdahalelerine ihtiyaç vardır (Grier ve Kumanyika, 2008: 1616).

STK'lar yetersiz beslenme ile ilgili uluslararası gıda, içecek ve restoran şirketleri ile ortak çalışarak sistematik ve şeffaf bir yaklaşım benimsemelidir. Halk sağlığı çıkarlarını ticari çıkarlarla dengelemeli, çıkar çatışmalarını idare etmeli, markaların sağlıklı ürün ve sağlıklı beslenme etkinliklerini desteklemelidir (Kraak vd., 2012: 503). İçecek endüstrisi şekerli içeceklerin tüketimini azaltmak için yapılan gayretleri desteklemiştir. Sonuç olarak halk sağlığını korumak adına şekerli içecek tüketimi ve bunun sonucunda oluşan sağlık problemlerinin daha fazla etkinliğe ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Welsh vd., 2013: 401). Şekerli içecek tüketiminin çocuk obezitesine katkıda bulunduğu giderek daha fazla kabul görmüştür. Bunun üzerine çoğu yerlerde şekerli içecekleri düzenleyen yasalar oluşturulmuştur (Mello vd., 2008: 595). TV reklamlarında çocuklara yönelik gösterilen yiyecek ve içecek ürünlerin çoğu düşük besin kalitesine sahiptir. Bu reklamların birçoğu denetim kapsamı dışındadır. Çocukları gıda reklamlarından korumak için sürekli takipte olmak gerekir (Powell vd., 2013: 524).

Şirketlerin insan sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. İyi niyetli şirketler istihdam yaratmanın yanında önemli ürünler sattıkları gibi çalışanları için

de sağlık programları oluştururlar. Diğerleri ise çevreye ve insan sağlığına zarar verdikleri gibi verdikleri zararı hiçe sayıp bilgisiz ve duyarlı tüketicileri hedef almışlardır. Bu gibi durumlarda hükümetlerin müdahale etme sorumluluğu olmalıdır. Örneğin yiyecek-içecek sektöründe şeker, yağ ve tuzun aşırı tüketimi kronik hastalıkları tetiklemekte ve sağlık maliyetlerini artırmaktadır. Sonuç olarak toplumun sağlık ve verimliliğinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle hükümet vergilendirme, reklam ve satış kısıtlamaları ve tuz azaltma programları gibi acil eylemler uygulamalıdır (Millar, 2013: 327).

Halk sağlığını korumak için devlet veya politikacıların tek başlarına aldıkları önlemler yeterli olmamaktadır. Çünkü halk sağlığı, toplumu ilgilendirdiğinden toplumun tüm kesiminin el ele verip, gereken önlemleri beraber olarak uygulaması gerekir. Aksi taktirde devlet müdahaleleriyle veya uygulanacak cezalarla amaçlanan hedeflere ulaşmak mümkün olmayabilir.

Bu bölümde sağlıklı ve sağlıksız beslenme, sağlıklı beslenmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, sağlıklı gıdalar, menü etiketleme ve obezitenin azaltılmasına olan katkısı, dünyada ve Türkiye’deki menü etiketleme uygulamaları ve halk sağlığı konularına değinilmiştir. Bir sonraki üçüncü bölümde sağlıklı beslenme davranış kuramlarından planlanmış davranış teorisi (PDT) ve prototip/isteklilik modeli (PİM) ele alınmıştır. Bu kuramlardan yola çıkılarak araştırma modeli oluşturulmuş ve modelde yer alan değışkenler açıklanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKLI BESLENME DAVRANIŞ KURAMLARI

Bu bölümde sağlıklı yiyecek seçimlerini açıklayan davranış kuramları ele alınmıştır. Davranışı yapıp yapmama kararı, davranışsal seçeneklerin sonuçlarına göre değerlendirilir. Genel olarak bu karara “davranışsal niyet” denir. Ajzen ve Fishbein’in (1980) mantıklı eylem teorisi ve daha sonraları bu teorinin Ajzen (1985) tarafından revize edilmiş hali olan planlanmış davranış teorisi bu yaklaşımlara en iyi örneklerdir. Bu yaklaşımların temel ilkesi tüm davranışların bir planlamayı gerektirmesi nedeniyle belirli bir eylemin tek yakın öncülü, kişinin o eylemi gerçekleştirme niyetine dayanmasıdır. Ancak bazı davranışların özellikle sağlıklı olumsuz etkileyen sigara içme, alkol kullanma, madde kullanımı gibi kötü alışkanlık davranışların önceden planlanmadan, davranışın bulunduğu koşullar altında istekliliğe göre gerçekleştiğini öne süren yaklaşımlar da bulunmaktadır. Gibbons vd. (1998a: 1164)’ne göre insanlar mantıklı ve mantıksız davranışlarda bulunabilirler. Özellikle sağlıklı olumsuz yönde etkileyen davranışları planlanmasa bile, kişiler davranışı gerçekleştirme fırsatı bulduklarında sağlıksız davranış eyleminde bulunabilirler. Gibbons ve Gerrard (1997) sağlık riski taşıyan davranışları açıklamak için prototip/isteklilik modelini geliştirmişlerdir. Bu kuramlar aşağıda sırasıyla ele alınmaktadır.

3.1. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ (PDT)

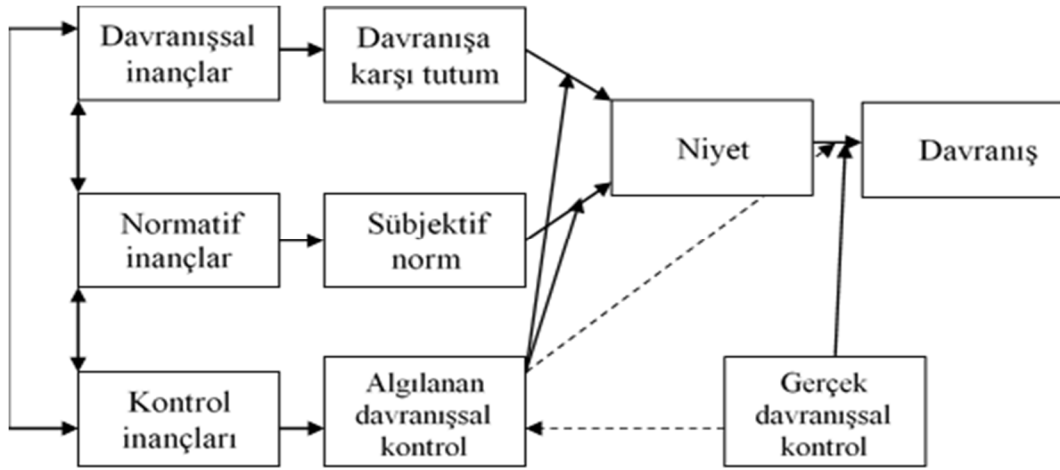
Literatürde sağlık, yönetim, pazarlama ve tüketici davranışları konularında yaygın olarak kullanılan planlanmış davranış teorisi kişilerin gerçek davranış seçimlerini belirlemede etkili olan faktörlere odaklanmıştır (Xiao ve Wu, 2008: 31). Gerekçeli eylem teorisi (Fishbein ve Ajzen, 1975) istemli davranışları öngörmek için tasarlanmıştır. Bir başka deyişle, teori kişinin üzerinde yeterli kontrole sahip olduğu davranışları gerçekleştirme niyetlerini öngörme ile ilgilidir. Gerekçeli eylem teorisinin uzantısı olan planlanmış davranış teorisine (Ajzen, 1985, 1991) algılanan davranışsal kontrol faktörü eklenerek istemli olmayan davranışları da

öngörmesi amaçlanmıştır (Ajzen, 2005: 117). Ajzen (1991) tarafından geliştirilen teori aslında gerekçeli eylem teorisinin genişletilmiş bir uzantısıdır.

Planlanmış davranış teorisine göre insanlar davranışlarını gerekçelendirerek, kontrol ederek veya planlayarak hareket ederler. Genelde insanlar önyargılı inançlara sahip olsa da tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol bu inançlar tarafından ön görülüp niyete dönüştürülmektedir. İnançlara göre belirlenen niyetler de davranışı belirlemektedir (Erten vd., 2000: 376). Planlanmış davranış teorisine göre insan davranışının belirleyicisi niyettir. Niyeti de birbirinden bağımsız olarak davranışa olan tutum, sübjektif norm ve algılanan davranışsal kontrolün belirlediği varsayılır. Tutum, olumlu veya olumsuz olarak davranışı değerlendirme düzeyidir. Sübjektif norm kişinin davranışı gerçekleştirip gerçekleştirmemek ile ilgili sosyal baskının kişi tarafından algılanış biçimidir. Niyetin son belirleyicisi olan algılanan davranışsal kontrol ise kişinin kendi davranışı üzerindeki kontrol yetisini algılama düzeyini ifade etmektedir (Korkmaz ve Ermeç Sertoğlu, 2013: 132). Teori, davranışın doğrudan belirleyicisi olarak niyet ve algılanan davranışsal kontrolü varsayar. Niyetin belirleyicisi tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontroldür. Bu üç faktörü de tutum, normatif ve kontrol inançları belirler. Tutum, inançları davranışın sonuçlarının olumlu veya olumsuz olarak algılanmasını, normatif inançlar önemli kişilerin algılanan sosyal baskılarını ve kontrol inançları da davranışın performansını engelleyen veya teşvik eden faktörleri ifade eder. Teoriye göre tutum ve öznel norm ne kadar yüksek ve algılanan davranışsal kontrol de yüksek olursa kişinin niyetinin davranışı gerçekleştirme olasılığı da o kadar yüksek olur (Erten vd., 2000: 377).

Planlanmış davranış teorisi, insan davranışlarının altında üç tür düşüncenin yattığını belirtir: birincisi davranışın sonuçları ile ilgili davranışsal inançlar, ikincisi başkalarının beklentileri ile ilgili normatif inançlar ve son olarak da davranışı kolaylaştıracak faktörler ile ilgili inançlar veya davranışların performansını engelleyecek kontrol inançlarıdır. Kişilerin davranışlarıyla ilgili davranışsal inançları davranışa karşı olumlu veya olumsuz bir tutum oluşturur. Normatif inançlar kişinin algıladığı sosyal baskıya veya öznel norma sebep olurken, algılamaya neden olan kontrol inançları da davranışsal kontrol veya öz-yeterlilikten oluşur. Niyet üzerindeki davranış ve öznel norma yönelik tutumun etkileri,

davranışsal kontrol algısı tarafından kontrol edilmektedir. Genel geçer olarak kişilerin bir davranışı gerçekleştirme niyetlerinin gücü, algılanan kontrolün gücüne, tutum ve öznel normun elverişliliğine bağlıdır. Niyetin davranışın öncüsü olarak kabul edilmesinin nedeni, insanların davranış üzerinde yeterli kontrolleri olduğunda onlardan beklenen niyetleri yerine getirmesidir (Ajzen, 2002: 665, 2019b: 1). Şekil 13'te Ajzen (2019b) tarafından geliştirilen planlanmış davranış teorisine ait model gösterilmektedir.



Şekil 13. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT)

Kaynak: Ajzen, 2019b.

Bu teori tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrolün davranışı belirleyeceğini iddia etmektedir. Buna göre bir kişi, davranışa karşı tutumu olumlu olarak algırsa davranışı destekleme ihtimali daha yüksektir. Kişinin, kendisi için önemli olan kişilerin davranışını (öznel norm) onaylayacağına inanması davranışı gerçekleştirme olasılığını daha da yükseltmektedir. Birey davranış üzerinde kendisi ne kadar kontrole sahip olursa (algılanan davranışsal kontrol) ve algılama derecesi ne kadar yüksekse davranışa katılma derecesi de o kadar yüksek olacağı öngörülmektedir (Nunkoo ve Ramkissoo, 2010: 529).

Gerekçeli eylem teorisi, birçok davranışın istemli kontrol altında gerçekleştiğini varsaymaktadır. Başka bir deyişle, ilgisini çeken bir davranışı gerçekleştirme eğiliminde olan bir kişi bu davranışı gerçekleştirebilecek veya kolaylıkla davranıştan vazgeçebilecektir. Ancak daha sonraki dönemlerde gerçekleştirmenin zor olduğu davranışlarda mantıklı eylem teorisindeki mükemmel istemli kontrol varsayımının önemli kısıtlamalar oluşturduğu fark edilmiştir. Bu

nedenle mantıklı eylem teorisine kontrol yapısı eklenerek revize edilmiş ve planlanmış davranış teorisi olarak adlandırılmıştır. Aslında Bandura'nın öz-yeterlilik yapısına dayanarak, davranışı gerçekleştirecek olan kişilerin davranış performansları üzerinde kontrolleri olduğuna inanmalarından dolayı, tutum ve öznel normun niyetler üzerindeki etkisinin hafifleyebileceği öngörülmüştür. Bu sebepten dolayı kişilerin belli bir davranışı gerçekleştirme yetenekleri ile ilgili algıları olarak tanımlanan algılanan davranışsal kontrol niyetin üçüncü belirleyicisi olarak modele eklenmiştir. Sonuç olarak kişiler bir davranışı yerine getirirken mükemmel bir istemli kontrole sahip iseler davranışsal kontrol ortadan kalktığından, planlanmış davranış teorisi mantıklı eylem teorisi gibi işlev görecektir (Ajzen, 2020: 3).

Hem gerekçeli eylem teorisi hem de planlanmış davranış teorisi insanların mevcut bilgileri doğrultusunda mantıklı davrandıklarını varsayar. Bu varsayım altında kişinin davranışı yapıp yapmama niyeti eylemin temel belirleyicisidir. Sonuçta insanlar pozitif tutuma sahip oldukları, davranışı yerine getirmek için sosyal baskı hissettikleri ve gerçekleştirmek için uygun fırsatları bulduklarında davranışı yerine getirmek için bir niyete sahip olurlar (Ajzen, 2005: 117–118). Planlanmış davranış teorisine göre kişilerin olumlu tutum ve öznel normu daha yüksektir. Aynı şekilde kişiler ne kadar güçlü niyetlere sahip olursa, davranışı gerçekleştirme ihtimalleri de o kadar yüksek olur (Rivis ve Sheeran, 2003: 219).

Planlanmış davranış teorisine, ek öngörücüler dahil etmek mümkündür. Mantıklı eylem teorisine algılanan davranışsal kontrol eklenip genişletilmesi sonucu planlanmış davranış teorisi oluşturulduğu gibi başka öngörücü değişkenler de dahil edilebilir. Araştırmacılar tarafından en sık önerilen ek faktörler öz kimlik, beklenen etki ve geçmiş davranışlardır (Ajzen, 2020: 4). Daha önceki çalışmalarda fazla ayrıntılı olarak araştırılmayan iki ek boyut beklenen pişmanlık ve tanımlayıcı norm planlanmış davranış teorisine eklenerek piyango oyununda faktör analizleri pişmanlık ve tutum beklentilerini doğrulamıştır. Bulgular beklenen pişmanlık ve tanımlayıcı normun piyango oynama niyetleri üzerinde ciddi farklılıklar yarattığını göstermiştir. Piyango oyununda niyetler diğer davranışlarla aynı etkiye sahiptir (Sheeran ve Orbell, 1999: 2132).

Rivis ve Sheeran'ın (2003) çalışmaları sağlıkla ilgili riskli davranışları azaltma ve sağlığı geliştirici davranışları artırmayı hedefleyen birtakım çıkarımlar ortaya koymuştur. Bulgular niyeti tahmin etmede tanımlayıcı normun öznel normdan daha büyük katkı verdiğini, özellikle sağlık ile ilgili riskli davranışlarda sosyal baskılardan daha önemli olduğunu düşündürmüştür. Bu nedenle uyuşturucu kullanma ve içki içme davranışlarında bulunmayan kişilerden bir grup organize edilmesi sağlıklı niyetlerin geliştirilmesinde faydalı olabilir. Gençlerin özellikle tanımlayıcı norma daha hassas oldukları bulgusu ergenlerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi gerektiğini göstermiştir.

Kişilerin kısmi istemli kontrolü altında olmayan davranışları davranışın gerçekleşmemesi, niyetteki değişiklikler veya davranış performansının yetersiz olması gibi sebeplerden ötürü karmaşıklığa neden olmaktadır. Sigarayı bırakmayı amaçlayan kişilerin niyetlerini değiştirmek istediklerinde bile hedeflerine ulaşamamaları bu duruma bir örnektir. İnsanlar sigara içmek gibi zor alışkanlıkların üstesinden gelmeye çalışmaları ve kilo vermek gibi zor bir hedefe ulaşmak istediklerinde istemli kontrol sorunu ortaya çıkmaktadır. Ancak kontrol sorunu çok sıradan günlük faaliyetlerde de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle kesin olan amaçlanan her davranış belli bir dereceye kadar içerisinde belirsizlik barındıran bir hedeftir (Ajzen, 1985: 24).

Sonuç olarak, Ajzen'in planlanmış davranış teorisi birçok davranışı açıklamada kullanılmıştır. Bu teorinin temelinde insanların, davranışları gerçekleştirirken planlayarak hareket ettikleri yönündedir. Ancak her ne kadar insanların rasyonel davrandığı düşünülse de bazı davranışlarda özellikle sigara içme, alkol kullanma gibi kötü alışkanlıklarda rasyonellikten ziyade tepkisel karar verdikleri yönündedir. Sağlıklı veya sağlıksız gıdaları tercih etmelerinde rasyonel davranmak yerine tepkisel karar verdikleri yani bulundukları fiziki ortama göre hareket ettikleri yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Bu bağlamda araştırmada davranışsal isteklilik faktörü prototip/isteklilik modelinden yararlanılarak modele dahil edilmiştir.

3.1.1. PDT İle İlgili Yapılan Ampirik Çalışmalar

Planlanmış davranış teorisi birçok davranış ampirik olarak test etmek için kullanılmıştır. Özellikle sağlık ve sağlıklı beslenme ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu bölümde literatürde yer alan bazı çalışmalara yer verilmiştir.

Rivis ve Sheeran'ın (2003) çalışmaları tanımlayıcı norm ile niyet arasındaki ilişkiyi ölçen ilk çalışma olmuştur. Bulgular planlanmış davranış teorisindeki faktörlerin niyetin varyansının %39'unu açıkladığını göstermiştir. Tanımlayıcı normun niyet varyansının artmasında önemli bir etkisi olmuştur. Sheeran ve Orbell (1999) piyango oynama üzerine yaptıkları araştırmada planlanmış davranış teorisinde niyetin güvenilir göstergesinin algılanmış davranışsal kontrolden ziyade tutum olduğunu bulmuşlardır. Araştırma hipotezi, elde edilen bulgular ile desteklenmiştir. Bu bulgular beklenen pişmanlık ve tanımlayıcı normun niyetin önemli bir yordayıcısı olduğunu ve tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol varyansı üzerinde önemli katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Conner vd. (2013) bilişsel tutum, duygusal tutum, beklenen olumsuz duygusal tepki ve beklenen olumlu duygusal tepki olmak üzere 4 tutum değişkenini eşzamanlı olarak etkilerini planlanmış davranış teorisine göre kan bağışının niyet ve davranış bağlamında değerlendirmişlerdir. Bulgular doğrulayıcı faktör analizi sonucunda kan verme ile bilişsel tutum, duygusal tutum, beklenen olumlu duygusal tepki ve kan vermeme ile ilgili beklenen negatif duygusal tepki arasında ayrımı desteklemiştir. Çoklu regresyon analizleri algılanan davranışsal kontrolün bilişsel tutumun, öznel normun, beklenen olumlu duygusal tepkinin ve beklenen olumsuz duygusal tepkinin, kan bağışlama niyetinin eş zamanlı olarak belirleyicisi olduğunu kanıtlamıştır. Lojistik regresyon analizi niyetin davranışsal kontrolü algıladığını ve eşzamanlı olarak öngörücüsü olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak özellikle sağlık davranışlarını öngörmede olumsuz duygusal tepki beklenen değerde çıkmıştır. Özet olarak mevcut araştırma, dört tür tutum arasındaki ayrımı desteklemiştir. Ayrıca algılanan davranışsal kontrolün hem niyet hem de eylem için tutumdan daha güçlü bir öngörücü olduğu ortaya çıkmıştır.

Cestas vd. (2011) planlanmış davranış teorisini genişleterek genç Fransız sürücülerin 90 kilometre hız limitinin olduğu yerde 110 kilometre üzerinde araç

kullanma niyetini etkileyecek faktörler üzerine bir araştırma yapmışlardır. Geçmiş davranışlar, sansasyon arayışı, karşılaştırmalı risk yargısı ve prototip isteklilik modelinin (Gibbons ve Gerrard, 1995) öz tanımları, tipik sapkın açıklamalar ve tipik sapkınlıkla benzerlik algıları planlanmış davranış teorisine eklenerek genişletilmiştir. Araştırma sonuçları normatif değişkenler ve geçmiş davranışların hız niyetinin en önemli belirleyicisi olduğunu ve erkeklerin kadınlardan daha yüksek hız yapma niyetinde olduğunu göstermiştir. Ayrıca araştırma buyruksal normun erkeklerin hız yapma niyeti üzerinde daha fazla etkisi olduğunu bulmuştur. Araştırma normatif etkinin yeni başlayanlarda daha güçlü olduğunu ve daha deneyimli sürücülerde algılanan davranışsal kontrol etkisinin daha büyük olduğunu tespit etmiştir.

Conner vd. (2011) duyuşsal ve bilişsel mesajların egzersizler üzerindeki etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada duygusal mesajlarda artış sağlamıştır. Bu bulgular duygusal tutumun egzersiz davranışı üzerinde daha etkili olduğunu göstermiştir. Godin vd. (1993) planlanmış davranış teorisinin altında yatan varsayımları doğrulamak amacıyla yaptıkları çalışmada algılanan davranışsal kontrolün egzersiz yapma niyetine pozitif katkısı olurken, egzersiz yapma davranışını tahmin etmede herhangi bir katkısının olmadığını bulmuşlardır.

Anvik vd. (2008) araştırmalarında tıp öğrencileri arasındaki iletişim becerilerinde bilişsel ve duygusal tutumu araştırmışlardır. Araştırma sonucunda tıp öğrencileri iletişim becerilerinde olumlu tutum göstermişlerdir. Bilişsel ve duygusal tutumlarda ayrışma olmuştur. Yapılan çalışmalar planlanmış davranış teorisinin bir çok davranışı açıklamada başarılı olduğunu göstermiştir.

3.2. PROTOTİP / İSTEKLİLİK MODELİ (PİM)

İnsanlar hem mantıklı hem de mantıksız davranışlarda bulunabilirler. Kişilerin özellikle sağlığını veya refahını olumsuz yönde etkileyen davranışların rasyonel veya hedefe yönelik olduğunu iddia etmek zordur. En büyük zorluk daha çok ergenler tarafından gerçekleştirilen bu davranışların planlı veya hedefli olup olmadığının belirsizliğidir. Buna rağmen tüm davranışlar planlı gerçekleştirilmez. Birçok ergen, sağlık riski taşıyan davranışlarda bulunmayı planlamasa bile kendilerini bu davranışları gerçekleştirebilecek fırsatların içinde buldukları zaman

çoğunlukla bu eylemleri gerçekleştirirler (Gibbons vd., 1998a: 1164–1165). Riskli davranışların yakın zamana kadar birçok araştırmacı tarafından normal davranışlar gibi planlı ve mantıklı olduğu kabul edilmekteydi. Çoğu teori modelleri de bu inancı yansıtmaktaydı. Ancak son yıllarda özellikle ergenlik dönemlerinde daha az kasıtlı karar verme ile ilgili teorik yaklaşımlara yönelik araştırmalar artmıştır (Gerrard vd., 2008: 30).

Çift işlemlili biliş modellerinin birbirinden farklı iki temel işlevi vardır (Epstein, 1973: 407; Reyna ve Brainerd, 1990: 37). Bu iki temel işlevin birisi bilişsel, diğeri ise duygusal işlevlerdir (Boyer, 2006). Maalesef sağlıklı seçim davranışlarında karar verme süreçlerinde çift işlemlili modeller daha yeni yeni çalışmalarda kullanılmaktadır. Prototip modeli, çift işlem sağlık davranış modelinin temeline dayanmaktadır (Chaiken ve Trope, 1999). Modele göre ergenlik çağında ilk zamanlarda riskli davranışlar çok fazla planlanmamıştır. Koşulların oluşması durumunda riskli davranış gerçekleşmektedir (Gerrard vd., 2005). Sosyal psikolojide çift-süreç modelleri analitik ve sezgisel karar verme alanlarında birçok araştırma grubunu araştırma yapmaya cezbetmiş olsa bile yapılan araştırmaların çok azı ergenlerin riskli davranışlarını inceleme üzerine yapılmıştır (Gerrard vd., 2008: 29).

Gibbons ve Gerrard (1997) rasyonel davranış teorilerinin tam istemli davranışları açıklamada başarılı olduğunu ancak aynı başarıyı zor ve karmaşık davranışlarda özellikle genç ve ergenlerin sağlık riskleri ile ilgili davranışlarda gösteremediğini belirtmişlerdir. Bu gibi davranışları daha iyi açıklamak için prototip/istemlilik modelini geliştirmişlerdir. Model üç varsayım ileri sürmektedir: Birincisi ergen kişilerin sağlık riski ile ilgili davranışlarda daha fazla istemli olmasına rağmen ne rasyonel ne de kasıtlı olduklarıdır. Bu sadece karşılaştıkları riskli koşullara verdikleri tepkilerdir. İkincisi ergenlerin sağlık riski davranışları sosyal bir olaydır. Üçüncüsü de kişiler davranışlarla ilgili kendi algılarında sosyal bir görüntüye sahiptir. Davranışta bulunmayı düşünen ergenlerin sahip oldukları görüntülerin davranışları üzerinde önemli bir etkisi vardır (Gibbons vd., 1998a: 1165). Model özellikle ergen kişilerin davranışlarının sağlık risk davranışlarında riskli ortamlara verilen tepkiler olduğunu ve dolayısıyla önceden planlanmadığını ileri sürmektedir. Bu tür davranışlar kasıtlı yapılmadığı için

davranışsal niyet ölçümleri ile doğru bir şekilde tahmin edilemediğini, bunun yerine davranışsal isteklilik modeli tarafından öngörülmesi gerektiğini savunur. Hatta daha önce yapılan iki çalışma hem niyetin hem de istekliliğin risk davranışlarını birbirinden bağımsız olarak öngördüğünü kanıtlamıştır (Gibbons vd., 1998b: 319). Riskli davranışlarla ilgili olumlu tutum hem niyet hem de isteklilik ile ilişkilidir. Prototip model gerekçeli eylem teorisinde niyetin davranışın bir öncüsü olduğu varsayımının aksine önceki davranışların öncül olduğunu belirtmektedir (Gerrard vd., 2008: 41).

Prototip modelini diğer sağlık davranış modellerinden ayıran özellik sağlık davranışlarında iki yolun olduğunu iddia etmesidir (Gerrard vd., 2005). Ergenlerin risk davranışları analitik işlem ağırlıklı akılcı bir yol ve görüntü temelli sezgisel işlem ağırlıklı sosyal reaksiyon yolu olmak üzere iki varsayıma dayanır. Bunlardan sezgisel işlem ağırlıklı sosyal reaksiyon yolu özellikle sağlıklarını tehlikeye atan davranışları başlatma, devam etme ve sonlandırma kararlarını açıklamak amacıyla kullanılmıştır. Bu varsayımlara riskli davranışları temsilen risk prototipi ile kişilerin riskli davranışlara meyilli olmasını ifade eden davranışsal isteklilik ilave edilmiştir (Gerrard vd., 2008: 35). Bazı ergenlik davranışlarının kasıtlı olmadığını iddia eden model diğer birçok davranış teorilerinden farklıdır. Model riske girmenin iki yolu olduğunu savunur: Birincisi beklenti-değer modellerinde belirtildiği gibi biraz rasyonel karar almayı gerektiren gerekçeli yol, ikincisi de mantıklı ve çoğunlukla az rasyonelliği gerektiren davranış unsurlarının oluşturduğu sosyal tepki yoludur. Sonuçta iki temel farktan birincisi sosyal faktörlere yaptığı vurguyu belirten sosyal imaj veya prototip öncülü, ikincisi davranışsal istekliliğin davranışsal niyetten farklı bir yapıya sahip olmasıdır. Bu yapı ergen kişilerin fırsat yakaladıklarında o davranışı yerine getirme isteklerini ifade etmektedir (Gibbons vd., 1998b: 320). Model diğer psikolojik modeller gibi sosyal etkinin önemli olduğunu belirtmektedir. Ancak diğerlerinden farklı olarak risk görüntü ve davranışsal isteklilik faktörlerinin eklenmesi gerektiğini savunur. Birçok çalışma, modelde olduğu gibi tek bir yol ve öncülün olmadığını, özellikle riskli davranışlar için iki yol ve iki öncülün olduğunu kabul eder. Özellikle genç ergenlerde riskli davranışların kasıtlı olduğunu savunur. Sosyal reaksiyon olarak da adlandırabileceğimiz ergenlik risk davranışları planlı veya kasıtlı olarak yapılmaz,

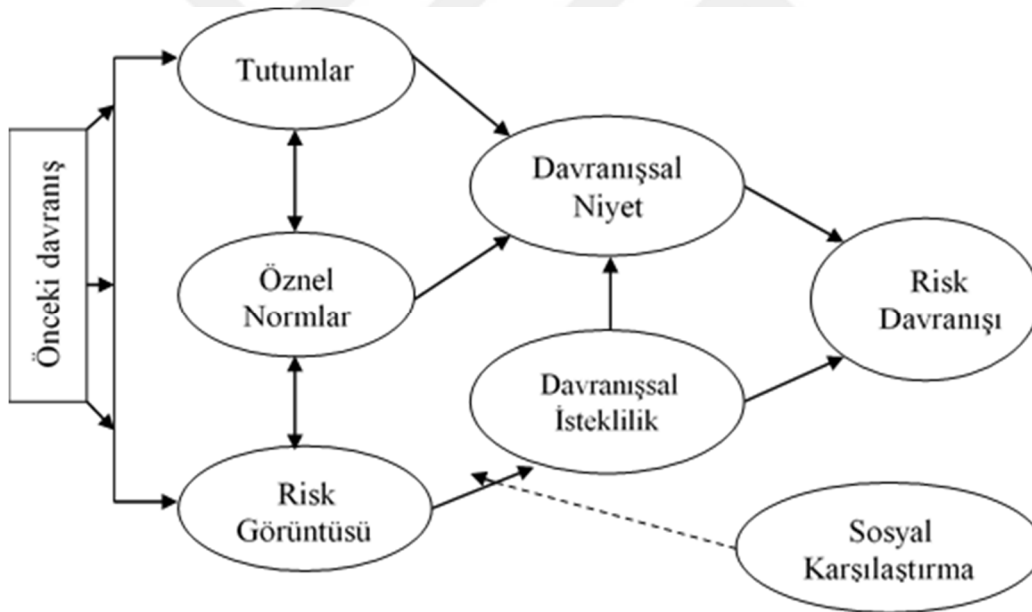
bunlar riske elverişli ortamlar oluştuğunda davranışsal isteklilik tarafından davranışa ek bir proksimal öncül oluştururlar (Gibbons vd., 2004: 1049).

Modelde tahmin edileceği gibi davranışsal isteklilik ve davranışsal niyet birbiriyle ilişkili yapılar olmasına rağmen farklı bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Bundan dolayı hem kavramsal hem de ampirik olarak ayırt edilebilirler. Özellikle riskli davranışlarda bulunmaya istekli olan kişiler riski üstlenirken, istekli olmayanlar riski üstlenmezler (Gibbons vd., 1998b: 336). Prototip/isteklilik modeli daha çok olumlu veya kabul edilebilir risk imajının ortam fırsat yarattığında riskli davranışı yapma istekliliği ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu davranış daha önceden planlanmış eylemden ziyade daha çok sosyal koşullara verilen bir tepkidir (Gerrard vd., 2002: 602).

Araştırmalar ergenlerin kendi akranları arasında riskli davranışların yaygın ve onayladığında daha yüksek eğilimde olduğunu ve davranışın algılanan yaygınlığının kendi davranışından kaynaklandığını göstermiştir. Hatta riskli sağlık davranışları ile sosyal norm arasındaki ilişkiye odaklanırken, aslında akranların algıladıkları olay (buyruksal norm) ile riskli davranışları arasındaki ilişki çok da net değildir (Neighbors vd., 2008: 576). Bazı davranışlarda hedeflere ulaşmak için irade gücüne ihtiyaç vardır. Düşük kiloyu korumak, sigara veya alkolden uzak durmak, sınava çalışmak gerekirken partiye gitmeyi tercih etmek gibi direnç isteyen örneklerdir. Bu tür davranış hedeflerine ulaşmada irade gücü tutum ve niyetin önünde olabilir. Tutum ile davranış arasında, riskli davranışlarda bulunma kararını veren kasıtsız bir bileşen vardır ki, davranışsal isteklilik olarak adlandırılan bu bileşen prototip/isteklilik modelinin temel noktasıdır (Gibbons vd., 1998a: 1165). Sağlık eğitimi alan birçok genç insan, riskli davranışlarla ilgili algıları olumsuz olma eğilimindedir. Prototip/isteklilik modeline göre kamuya açık alanlarda davranışta bulunan gençler temsil ettiği grubun üyesi olarak görülmesinin, davranışa katılmasının sosyal bir sonucu olduğu anlamına gelmektedir. Bu kasıtlı davranıştan ziyade riskli davranışta bulunduğunu göstermektedir. Yapmış oldukları davranış çekici olmasa bile kabul edilebilir olarak görmeleri nedeniyle uygun fırsat oluştuğunda davranışa katılmaya hazırdırlar. Bu nedenle görüntü veya prototipin genç insanların davranışları

üzerinde etkisinden dolayı davranışsal isteklilik, davranışsal niyetten daha çok aracılık eder (Gibbons vd., 1998b: 321). Şekil 14'te PİM görülmektedir.

Araştırmalar ergenlerin risk görüntülerine alışık olduklarını ve bu görüntülerin tutum ve öznel norm ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Sigara içenlerin görüntüsü olumlu olduğu ölçüde sigara içme olasılığı artmaktadır. Prototip/isteklilik modeline göre prototipin davranışlar üzerindeki etkisi davranışsal isteklilik aracılığı ile olmaktadır. Sonuç olarak görüntüler davranışların öncüleridir. Bu nedenle modeldeki prototip doğrudan davranışsal isteklilik ile ilişkilidir. Prototip/isteklilik modeli ile ilgili daha önceki çalışmalar kısmi çalışmalar ile ilgili olup, modelin en temel varsayımı, yani çok fazla ergen risk davranışın planlanmaması henüz araştırılmamıştır. Kaldı ki davranışsal isteklilik davranışsal niyetten bağımsız olarak direk davranışla ilgili olduğu hipotezi, sadece bir çalışmada ele alınmıştır (Gibbons vd., 1998a: 1166).



Şekil 14. Prototip İsteklilik Modeli (PİM)

Kaynak: Gerrard vd., 2006: 186.

Sonuç olarak rasyonel modeller yetişkinlerin belirli davranışları tahmin etmede başarılı olmuştur. Ancak özellikle genç insanların riskli davranışlarında performansları ile ilgili ek bir faktör bulunmakta olup, bu da kişinin davranışa katılmaya istekli olma faktörüdür. Mevcut çalışmalar bu karmaşık davranışları tahmin etmede modelin faydalı olduğunu göstermiştir (Gibbons vd., 1998a: 1178).

3.2.1. PİM ile İlgili Ampirik Çalışmalar

Gerrard vd. (2005) çocukların sigara içmeleri ile ilgili yaptıkları araştırmada çocukların sigarayı içmeye başlaması ile bilişsellikleri arasında ilişki bulmuştur. Çocuk bilişselliklerinin en başında sigara içen çocuk görüntüsü ve sigara içmeye istekli olmaları gelmektedir. Sonuç olarak sigara içme istekleri çocukların sigaraya başlamaları üzerinde aile ortamı, düzen ve eğitim gibi dışsal faktörlerin etkisine aracılık etmiştir.

Pomery vd. (2009) yaptıkları üçlü çalışmada davranışsal niyet, davranışsal beklenti ve davranışsal isteklilik proksimal öncüllerin riskli davranışlar ile ilgili öngörü geçerliliğini karşılaştırmışlardır. İlk çalışmada ergenlik döneminde madde kullanımda erken ergenlik döneminde (13 yaş) değişimin tek anlamlı yordayıcısı davranışsal isteklilik iken, orta ergenlik döneminde (16 yaş) sadece davranışsal niyet anlamlıydı. İkinci çalışmada sigara içme değişikliğinde ergenler arasında davranışsal isteklilik, davranışsal beklentiden daha iyi bir belirleyiciydi. Son çalışma olan sınıf geçmede daha deneyimli öğrencilerde davranışsal niyet daha iyi bir öngörücüdür. Davranışsal isteklilik ise daha az deneyimli öğrencilerde daha iyi yordayıcıdır. Sonuç olarak bulgular davranış ile ilgili deneyim kazandıkça bireylerin reaktif olmaktan mantıksal işlemeye doğru kaydığını kanıtlamıştır.

Sağlıklı risk davranışlarını daha iyi açıklamak için sezgisel reaktif bir yol dahil edilmiş olan prototip/isteklilik modeli, özellikle sağlık davranışlarının beklenti-değer modellerini genişletmek için düzenlenmiştir. Bu yol bir davranış temsil eden tipik bir kişinin imajını ve davranışta bulunma isteğini kapsamaktadır. Bu çalışma prototip/isteklilik modeli kullanarak 81 çalışmayı meta-analiz aracılığıyla sezgisel yolun davranış öngörmede niyetin rolünü araştırmıştır. Araştırma bulguları prototip/isteklilik modelini desteklemiştir. İsteklilik, varyansın %4,9'unu açıklamış olsa bile, niyetin isteklilikten ziyade davranışla güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar prototip/isteklilik modelin ilişki gücünün araştırılan davranışın türüne göre değiştiğini ve en iyi alkol tüketim davranışını açıkladığını göstermiştir (Todd vd., 2016: 1).

Rivis vd. (2006) yaptıkları çalışmada prototip/isteklilik modelinin prototip algılar ve tanımlayıcı normun sağlıklı ilgilenme niyetini açıklayıp açıklamadığını

ve pozitif ve negatif çekimser prototipin tahmin geçerliliğinin aynı olup olmadığını araştırmışlardır. Bulgular ergenlerin hedefinin hem sağlık hem de risk prototip özellikler olduğuna ve bunların müdahalelerde faydalı bilişsel hedefler oluşturduğuna dair yeni kanıtlar sunmuştur.

Araştırmalar ergenlerin sigara gibi madde kullanımlarında sosyal imge faktörlerinin önemli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle sosyal imgeler veya prototip kavramı prototip/isteklilik modeline dahil edilmiştir. Bu çalışmada prototip isteklilik modeli planlanmış davranış teorisi ile karşılaştırılmıştır. Sigara ve içki içen ergenlerin asi, soğuk ve itici oldukları bulunmuştur. Ergenlerin gelecekte sigara içme istekleri ile sigara içme prototipi arasında olumlu ilişkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca sigara ve içki içme prototipi, sigara ve içki içme niyet ve isteklilik varyansının önemli bir bölümünü açıklamış, planlanmış davranış teori değişkenlerinin varyanslarının açıklanmasına da önemli ölçüde katkı sağlamıştır (Spijkerman vd., 2004: 1615).

Hukkelberg ve Dykstra (2009) yaptıkları çalışmada haftalık bir veya iki defa sigara içenler ile sigara içmeyenlerin niyet ve istekliliklerini yansıtan ergenleri sigara içmenin bilişsel öncüllerini prototip/isteklilik modeli çerçevesinde incelemişlerdir. Sosyal reaksiyon yolunun (prototip ve isteklilik) gücünü ve gerekçeli eylem teorisindeki öznel norm, tutum ve niyet yapılarını yapısal eşitlik modellemesi ile değerlendirmişlerdir. Bulgular prototip/isteklilik modelin bu gibi davranışlarda uygulanmasında ve ergenler arasında sigara içmeme davranışının anlaşılmasında faydalı olduğunu göstermiştir. Teoriyle tutarlı olarak isteklilik, prototipin sigara içmeme davranışı üzerinde etkisine aracılık etmiştir. Ancak niyet, sigara içme davranışını öngörmemiştir. Çalışma niyetin sigara içmeme için iyi bir öngörücü olmadığını, bu gibi riskli davranışlarda genç ergenler arasında sigara içmeme davranışı üzerine yapılan araştırmalarda sosyal reaksiyon yolu eklenmesinin önemli olduğunu göstermiştir.

Gerrard vd. (2006) yaptıkları çalışmada kırsal Afrika kökenli Amerikalı gençler arasında alkole başlamayı geciktirmek ve alkol tüketimini azaltmak amacıyla Güçlü Afro-Amerikan Aileleri Programı araçlarını incelemişlerdir. Çalışma, yapılan müdahaleden 2 yıl sonra alkol tüketim değişikliğinde hem sosyal

reaksiyon hem de niyet olmak üzere iki farklı yolun aracılık ettiğini göstermiştir. Sosyal reaksiyon yolu müdahale sonrası tipik içki içme imajının çocuklarda daha az olumlu hale getirerek içmeye istekli olduklarını kanıtlamıştır. İkinci yol olan niyet yolu çocukların alkol içmelerinin ebeveyn davranışlarını artırarak içki içme niyetlerinde etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca her iki yolun yani hem isteklilik hem de niyet yolunun bağımsız olarak alkol tüketimi ile ilişkili olduğunu ve sonuç olarak çift işlemlerli bir model yaklaşımının başarılı olabileceğini göstermiştir.

Bu bağlamda yapılan çalışmalar riskli davranışlarda özellikle sağlık ile ilgili olanlarda niyetin davranışı yeterli oranda açıklayamadığını göstermiştir. Çünkü niyet daha çok önceden planlanmış davranışları açıklamada başarılı olmuştur. Bu nedenle sağlık ile ilgili riskli davranışlarda kişiler planlamadan, bulundukları ortam gereği istekliliklerine uyarak davranışı yapmaya yönelmektedir. Çalışmalar da riskli davranışlarda davranışsal istekliliğin daha etkili olduğunu göstermiştir.

3.3. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ VE PROTOTİP/İSTEKLİLİK MODELİ

Planlanmış davranış teorisi kişilerin davranışlarını tahmin etmek amacıyla geliştirilmiş olup birçok alanda yapılan ampirik çalışmalar da teorinin davranışı açıklamada başarılı olduğunu göstermiştir. Kasıtlı yani planlı olmayan, önceden tahmin edilemeyen, anlık davranışları özellikle riskli davranışları açıklamada önceden planlanmış davranışları açıklamadaki başarısı kadar başarılı olamamıştır. Bu nedenle teoriyi desteklemek için birtakım değişkenler eklenerek genişletilmiştir. Bu bağlamda bazı çalışmalar, planlanmış davranış teorisine prototip/isteklilik modelini ekleyerek ampirik olarak test ederken bazı çalışmalar da özellikle riskli davranışlarda prototip/isteklilik modelini ampirik olarak test etmişlerdir.

Bu bölümde hem planlanmış davranış teorisinin hem de prototip/isteklilik modelinin değişkenleri hakkında bilgi verilmektedir.

3.3.1. Tutum

Sosyal psikologların birçoğu günlük yaşamda ilgi çeken pek çok davranışın büyük oranda istemli kontrol altında yapıldığını düşünmektedir. Yani kişiler davranışı kolayca gerçekleştirebilir veya isterlerse gerçekleştiremeyebilirler. Demokratik toplumlarda birçok insan isterse oy kullanabilir, televizyonda akşam haberlerini izleyebilir, eczaneden dış macunu satın alabilir veya hastaneye gidip

kan bağışında bulunabilir. İsterlerse de bu faaliyetlere katılmamaya karar verebilirler. Burada önemli olan husus kişi tarafından gerçekleştirilen kasıtlı girişimlerin bir sonucunun olmasıdır. Sonuçta kişi davranışı gerçekleştirmek için bir niyete sahiptir. Sahip olunan bu niyet uygun zaman ve fırsat oluştuğunda niyetin davranışa dönüşmesi için girişimde bulununcaya kadar davranışsal bir eğilim olarak kalmaktadır. Aslında davranış istemli kontrol altında olduğu varsayıldığından istenildiğinde girişim eyleme dönüşecektir (Ajzen, 2005: 99).

Tutum bir kişinin davranışı olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilmesi olup, kişinin davranışı gerçekleştirdiğinde algıladığı sonuçlara ilişkin belirgin inançlara dayanır (Xiao ve Wu, 2008: 31). Davranışa yönelik tutum, davranışı gerçekleştirecek olan kişinin davranışı gerçekleştirmesi ile ilgili olumlu veya olumsuz değerlendirmesidir (Erten, 2002: 222). Niyetin ilk belirleyicisi olan tutum kişinin davranışı gerçekleştirmeye olan olumlu veya olumsuz algısı olarak ifade edilmektedir (Ajzen, 2005: 118). Davranışlarla ilgili tutum, davranışın performansının olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirme derecesidir. Beklenti-değer modeline göre davranış ile ilgili tutum ilgili davranışın toplam davranışsal inançları tarafından belirlenmektedir (Ajzen, 2019a: 1). Tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol belirli inançlar tarafından belirlenmektedir. Tutum, davranış sonuçlarının değerlendirilmesidir (Rivis ve Sheeran, 2003: 219).

Bu bağlamda bu çalışmada tutum, turistlerin sağlıklı menü öğelerini tüketirken yararlı, zararlı, zevkli, zevksiz gibi rasyonel ve duygusal hislerini ifade eder.

3.3.2. Öznel Norm

Öznel norm, bir davranışta bulunma ya da o davranışta bulunmama konusunda algılanan sosyal baskıdır. Beklenti-değer tutum modelinde öznel normun önemli görülen referans beklentilerin ulaşılabilir normatif inançları tarafından belirlendiği varsayılmaktadır (Ajzen, 2019a). Öznel norm, herhangi bir davranışın gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda aile veya arkadaşlar gibi önemli kişilerin görüşleriyle kişiye uygulanan sosyal baskıyı ifade etmektedir (Agudo-Peregrina vd., 2014: 303). Niyetin ikinci belirleyicisi olan öznel norm kişinin davranışı yerine getirip getirmeme konusunda sosyal baskı algısıdır (Ajzen,

2005: 118). Xiao ve Wu (2008) özne normu, birey için önemli olan referansların kişinin davranışını onaylayıp onaylamadığına ilişkin algısı olarak tanımlamıştır. Özne norm kişinin sergilemek istediği herhangi bir davranış diğer insanların ne kadar istediklerine dair inançlar tarafından belirlenmektedir (normatif inançlara örnek olarak arkadaşlarının genellikle yapmam gerektiğini düşündüğü şeyi yapmak istiyorum). Özne norm kişinin davranışlarını niyet aracılığıyla etkilemek için önerilmektedir (Rivis ve Sheeran, 2003: 218). Norm toplumun ahlak kurallarını oluştururken gayri resmi olarak ödül ve cezalar yoluyla davranışları motive ederler (Cialdini vd., 1991: 203).

Özne norm, tanımlayıcı norm ve buyruksal norm olarak sınıflandırıldığı gibi fiili ve algılanabilir olarak da sınıflandırılır (Lee vd., 2007: 714). Norm vasıtasıyla başkalarının sağlıklı davranışta bulunmaları istendiğinde buyruksal sosyal normu devreye sokan prosedürlerin kullanılması tavsiye edilir. Yani, buyruksal sosyal norm birçok durumda fayda sağlayacak sosyal davranışlara sebep olmaktadır. Tanımlayıcı sosyal norm ise sadece birçok kişinin sosyal olarak istediği bir şekilde davranıldığında etkili olmaktadır (Cialdini vd., 1991: 231). Özne norm, ilk başlarda planlanmış davranış teorisinde buyruksal norm olarak kavramsallaştırılmış (Ajzen, 1991) olsa da yapılan çalışmalardan sonra Ajzen ve Fishbein (2005) tanımlayıcı norm ve buyruksal norm olarak ayrılmasını önermişlerdir.

Elek vd. (2006) madde kullanımı üzerine farklı norm türlerinin incelemesini yaptıkları çalışmaları norm odaklı teori yaklaşımını desteklemiştir. Buyruksal, tanımlayıcı ve kişisel normun madde kullanımı değişkenliğinin önemli bir oranını açıklaması planlanmış davranış teorisini desteklemiştir. Sonuçlar her üç normun kullanım etkilerine aracılık ettiğini göstermiştir.

Larimer vd. (2004) öğrencilerin alkol tüketim algılarını ifade eden tanımlayıcı norm, alkol içmeyi kabul edilebilirliği ifade eden buyruksal norm ve içme davranışının normatif etkileri ile alkolün olumsuz sonuçları ve belirtilerini tahmin etme yetenekleri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada tanımlayıcı normun eş zamanlı alkol içmeyi anlamlı olarak açıkladığı bulunmuştur. Sonuç

olarak buyruksal normun önleyici müdahalelere dahil edilme potansiyelinin ele alınması gerekir.

Neighbors vd. (2008) üniversite öğrencilerinin alkol tüketimi ile buyruksal norm arasındaki ilişkilerde referans grup etkisini incelemek için yaptıkları araştırmada referans grupların (arkadaş ve ebeveynler) alkol tüketiminde buyruksal normla pozitif bir ilişkisinin olduğunu göstermiştir. Sonuçlar buyruksal normun tanımlayıcı normdan daha karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve davranışlara müdahale stratejilerinde önemli bir yeri olabileceğini göstermiştir.

Larimer ve Neighbors (2003) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin kumar oynamalarını sosyal normun bir fonksiyonu olarak incelemiştir. İlk çalışmada öğrencilerin kumar oynama sıklığı, algılanan tipik üniversite öğrenci profil davranışından daha düşük çıkmıştır. Algılanan tanımlayıcı ve buyruksal norm kumar oynama sıklığını tahmin etmiştir. Sonuçta öğrencilerin kumar oynamalarını azaltmada sosyal normun etkili olabileceği düşünülmüştür.

Buunk ve Bakker (1995) cinsel davranışlarda bulunma istekliliği, tutum, tanımlayıcı norm (başkalarının yaptıkları veya yapmaya istekli olduğu) ve buyruksal norm (başkalarının ne yapması gerektiğini düşündüğü) ile ilgili yaptıkları incelemeler buyruksal normun ve geçmişteki davranışların, davranışa katılmaya olan istekliliğin açıklayıcısı olduğunu göstermiştir. Toplumsal sosyal baskıyı ifade eden buyruksal norm değil de davranışın yaygınlığını belirten tanımlayıcı norm davranış istekliliği ile ilgili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

3.3.2.1. Buyruksal Norm

Kuralcı norm (Cialdini vd., 1991: 203) olarak da ifade edilen buyruksal norm başkalarının çoğunluğunun onayladığı veya onaylamadığı normdur. Normun buyruksal anlamı ahlaki olarak kabul görmüş veya görmemiş davranışları oluşturan kural veya inançlar bütünüdür. Tanımlayıcı norm nasıl yapıldığını belirtirken, buyruksal norm ne yapılması gerektiğini ifade eder. Kısacası bu norm kişilerin davranışlarından ziyade sosyal yaptırımlarla ilgilidir (Cialdini vd., 1990: 1015). Buyruksal norm başkalarının davranışlarımızı onaylayıp onaylamayacağı algısıyla davranışlarımıza eşlik eden sosyal normdur (Cialdini vd., 1991: 203).

Bu çalışmada buyruksal norm, turistlerin birlikte geldikleri referans grupların (aile, arkadaş gibi vb.) sağlıklı menü öğesini seçmeye yönelik sosyal baskılarını ifade etmektedir.

3.3.2.2. Tanımlayıcı Norm

Tanımlayıcı norm çoğu kişinin yaptığı normdur (Cialdini vd., 1990: 1015). Başka bir deyişle, diğerlerinin nasıl davranacağı algısıyla davranışları yönlendiren sosyal normdur (Cialdini vd., 1991: 203). Başkaları ne kadar ve ne sıklıkla alkol tüketir örneğindeki gibi insanların davranış sıklığı ile ilgili algıları ifade eder (Lee vd., 2007).

Popüler norm (Cialdini vd., 1991: 203) olarak da ifade edilen tanımlayıcı normun planlanmış davranış teorisinde öngörü başarısının teorik olarak değeri önemlidir. Sonuçlar tanımlayıcı normun geçerliliğini güçlü kanıtlarla desteklemiştir. Bu sonuçlar tanımlayıcı norm yapısının modele dahil edilmesi gerektiğini göstermiştir (Rivis ve Sheeran, 2003: 228).

Yapılan meta-analiz çalışmasında tanımlayıcı norm ile niyet arasında orta derecede bir korelasyon saptanmıştır. Regresyon analizinde tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol dikkate alındıktan sonra tanımlayıcı normun niyeti açıklamada önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Sonuçlar sağlık ile ilgili riskli davranışlarda (sigara, alkol kullanma vb.) tanımlayıcı norm ve niyet arasında daha güçlü bir korelasyon ilişkisi olduğunu göstermiştir (Rivis ve Sheeran, 2003: 218).

Bu çalışmada tanımlayıcı norm, turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarında tanıdığı kişilerin nasıl davranacağı algısıyla davranışlarını yönlendiren sosyal normu ifade etmektedir.

3.3.3. Algılanan Davranışsal Kontrol

Algılanan davranışsal kontrol insanların belirli bir davranışı gerçekleştirme yeteneklerine ilişkin algılarını ifade etmektedir. Beklenti-değer modeli, algılanan davranışsal kontrolü kolaylaştırabilecek veya engelleyebilecek faktörler hakkındaki inançlar tarafından belirlendiğini varsayar (Ajzen, 2019a). Algılanan davranışsal kontrol, kişinin davranışları üzerinde ne kadar kontrolü olduğu algısı olup, geçmiş davranış deneyimlerinde karşılaştığı engelleri yansıttığı varsayılır. Ajzen'in planlanmış davranış teorisi algılanan davranışsal kontrolün doğrudan davranış

üzerinde etkisi olduğunu ileri sürmektedir (Albarracín vd., 2001: 144). Başka bir tanıma göre algılanan davranışsal kontrol, davranışı gerçekleştirirken bir taraftan da algılanan zorluğu ifade etmektedir (Xiao ve Wu, 2008: 32). Algılanan davranışsal kontrol davranışı gerçekleştirecek olan kişinin davranışı yerine getirebilmesi için kolay veya zorluğa olan inancıdır (Erten vd., 2000: 69). Niyetin son ve üçüncü belirleyicisi olan algılanan davranışsal kontrol öz-yeterlik veya davranışı gerçekleştirme ile ilgili yeteneği ifade eder (Ajzen, 2005: 118). Algılanan davranışsal kontrol öznel norm gibi belirli inançlar tarafından belirlenir. Temelde algılanan davranışsal kontrol, davranış performansını engelleyen veya kolaylaştıran faktörler ile ilişkili inançlardır (kontrol inançları) (Rivis ve Sheeran, 2003: 219).

Aslında kişinin davranışını nasıl kontrol ettiği veya nasıl değerlendirdiği tam olarak belli değildir. Davranış üzerinde gerçek kontrolün bazı yönleri ölçülmesine rağmen çoğu zaman davranışın performansını kolaylaştıran veya engelleyen faktörlerin hepsi hakkında yeterli bilgiye insanlar sahip değildir. Buna rağmen gerçek kontrolü belirlemede kişilerin davranışları üzerinde sahip oldukları kontrole dair algıları önemlidir. Sonuçta algılanan davranışsal kontrol dikey olduğu ölçüde gerçek kontrolün temsilcisi olarak davranışı tahmin etmede kullanılabilir (Ajzen, 2005: 111).

Planlanmış davranış teorisine göre bir davranışın gerçekleşmesi davranışa olan niyete bağlıdır. Kişi davranışı gerçekleştirmek için kaynak ve fırsatın yetersiz olduğunu düşünürse niyeti azalacaktır. Teoriye göre davranışı asıl belirleyen niyet olmakla beraber algılanan davranışsal kontrol de davranışı doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle kişinin niyeti olsa bile irade kontrolü yetersiz ise davranış gerçekleşmeyebilir (Korkmaz ve Ermeç Sertoğlu, 2013: 133). Aslında algılanan davranışsal kontrolün planlanmış davranış teorisine eklenmesiyle istemli davranışların yanında bireylerin kontrollerinin sınırlı olduğu davranışlarda da önemli etkisi olmuştur (Ajzen, 2005: 120). Bir davranışın gerçekleşmesinde hem niyete hem de yeterli düzeyde davranış kontrolüne ihtiyaç vardır. Gerçek davranışsal kontrol bir kişi tarafından gerçekleştirilecek davranış için gerekli olan beceri, kaynak ve ön koşullara sahip olma derecesini ifade eder. Çoğu durumda gerçek davranışsal kontrolü belirlemek neredeyse imkânsızdır. Buna rağmen

algılanan davranışsal kontrol doğruysa gerçek kontrolü temsil edebilir ve davranış tahmininde kullanılabilir (Ajzen, 2019b: 1).

Algılanan davranışsal kontrol insanların davranış üzerinde istemli kontrollerinin olmadığı durumlarda devreye girmektedir. Örneğin önemli bir şirkette reklam bölümünde çalışmak isteyen üniversite mezunu bir kişinin bu niyetini yerine getirebilmesi, kendisi dışında başka etmenlere de bağlıdır. Bu niyeti yerine getirmek isteyen kişi şirketin insan kaynakları departmanına etkileyici bir özgeçmiş gönderse de işveren başka birisini işe almaya karar verdiğinde tam bir hayal kırıklığı olacaktır. Bu durum kontrol eksikliğinde niyet edilen bir işin elde etmek için kişinin çabaları dışında başka kişilerin de yardımına ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Kısacası algılanan davranışsal kontrol kavramsal olarak potansiyel tüm davranışlarımızda doğal olmayan unsurlar olup gerçekçi olmasa bile niyetleri öngörmesi büyük olasılıktır. Sonuçta algılanan kontrol düzeyi yüksek olan kişilerin davranışları gerçekleştirme niyeti de güçlü olur. Son zamanlarda yapılan araştırmalar aslında algılanan davranışsal kontrol kavramının öz-yeterlilik (bir davranış gerçekleştirme kolaylığı veya zorluğu) ve kontrol edilebilirlik (performansın etkinliği) olmak üzere iki bileşenden oluştuğunu göstermiştir. Faktör analizleri öz-yeterlilik ve kontrol edilebilirliği keskin çizgilerle ayırmak için kesin kanıtlar sunsa da aralarında iki seviyeli hiyerarşik bir model önermek için yeterli kanıtlar bulunmuştur. Planlanmış davranış teorisindeki görüşler algılanan davranışsal kontrol ölçümlerinde hem öz-yeterliliği hem de kontrol edilebilirliği ölçen maddelerin yer alması gerektiğini göstermiştir (Ajzen, 2002: 666–680).

Teoriye önemli destekleri olan bu çalışmada davranış, niyet ve algılanan davranışsal kontrol tarafından anlamlı bir şekilde tahmin edilmiştir. Birçok çalışma davranış gerçekleştirmenin niyet, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol tarafından öngörülebileceğini desteklemiştir. Niyetin önemli bir kısmı bazı çalışmalarda tutum tarafından açıklanırken, bazı çalışmalarda ise algılanan davranışsal kontrol tarafından açıklanmıştır (Ajzen, 2005: 120).

Sparks vd. (1997) planlanmış davranış teorisinde yer alan algılanan davranışsal kontrol faktörünün kavram karmaşasını gidermek için kırmızı et ve

patates cipsi tüketimini azaltmak için yaptıkları araştırmada algılanan zorluk ve algılanan kontrolün farklı bileşenlere yüklendiğini göstermiştir.

Algılanan davranışsal kontrol ile ilgili birçok çalışma yapılmış olup sonuçlar davranışı öngörmeye geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir. Teoride algılanan kontrolün niyet ve davranış ilişkisini azaltması beklenirken çoğu araştırmacı uygulamada niyet ve kontrol algılarının ilave etkilerine bakmışlardır. Algılanan davranışsal kontrolün katkısı üzerine yapılan meta-analizde davranış varyansına %2’lik bir artış sağladığı belirlenmiştir. Bütün bunlara rağmen algılanan davranışsal kontrolün tüm davranışların yordayıcısı olması beklenemez. Özellikle istemli kontrolün yüksek olduğu durumlarda niyetin davranışı öngörmesi daha yüksektir (Ajzen, 2005: 111).

Bu bağlamda bu çalışmada yer alan algılanan davranışsal kontrol ziyaret amaçlı gelen turistlerin bulundukları ortamda sağlıklı menü ögesi seçimlerinin kendi kontrolleri altında kolay veya zorluğunu ifade etmektedir.

3.3.4. Prototip

Prototip, belli bir davranışta bulunan ya da bir grubun mensubu olan tipik bir bireyin görüntüsüdür (Ouellette vd., 2005: 610). Prototip/isteklilik modeline göre kişiler, topluma mal olmuş davranışlarda bulunduklarında davranış görüntüsünün sahibi olduğu grubun bir bireyi olarak görünmelerinin olasılığını fark ederler. Sahip olunan görüntü yapılan davranışın sosyal bir sonucu olarak ortaya çıkar. Dolayısıyla görüntünün az kabul görmesi durumunda kişinin davranışı gerçekleştirme isteği de o kadar az olur (Pomery vd., 2009: 895).

Blanton vd. (1997) ebeveyn ve akranların ergen prototip üzerindeki etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada madde kullananların (içki ve sigara) pozitif prototip akranları tarafından önemli ölçüde öngörülmüştür. Bu maddeleri kullanan akranları tarafından özendirilen ergenler hem içki hem de sigara içen kişilerin olumlu prototipini geliştirerek oluşturdukları sosyal görüntüler alkol ve sigara kullanımlarını öngörmüştür. Prototip üzerinde ebeveynlerin etkisi akranların etkisinden daha az olmuştur. Bununla birlikte sigara kullanan ebeveynlerin olumsuz prototip oluşturduğuna dair kanıtlar bulunmuştur.

Spijkerman vd. (2005) yaptıkları çalışmada sigara içen bir kişinin sosyal imajının veya prototipinin ergenlerin sigara içmeye başlamasında önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Sonuçlar ergenlerin sigara içmeye başlamalarının başlangıcında öz-tutarlılık ve kendini geliştirme motivasyonlarının sigarayı önleme projelerinde sigara içenlerin imajları ile ilgili benzer özelliklere odaklanması gerektiğini göstermiştir. Ergenlerin sigaraya başlamalarını önleme tedbirleri tasarlamak için ergenlerin sigara içen prototipini nasıl değerlendirdikleri ile ilgili ek bilgilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Gerrard vd. (2002) 308 ergenin tipik içen ve içmeyen imajları ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlar her iki imajın 16-18 yaş grubunda tüketim değişiklikleri ile ilişkili olduğunu ve buna rağmen işleyişlerinin farklı olduğunu göstermiştir. Diğer yandan içmeyen imajının içmekten uzak duran ergenleri temsil ettiği görülmüştür.

Bu bağlamda bu çalışmada prototip tatilleri süresince yüksek kalorili yiyecekleri seçen tipik sağlıksız bir bireyin görüntüsü olarak ele alınmıştır.

3.3.5. Öz-Yeterlilik

Özdenetim mekanizması kişilerin motivasyon ve çeşitli eylemlerinde çok önemli rol oynamaktadır. Kişinin kendini düzenlemesi, izlemesi, standartlarını belirlemesi, değerlendirme yargısına sahip olması, kendisini değerlendirmesi, duygusal tepkiler vermesi gibi birçok bilişsel süreçlerle işleyen çok yönlü bir olgudur. Algılanan öz-yeterlilik insanların kendi işlev düzeyleri ve hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde kontrol kullanmaya dair inançlarını ifade etmektedir. Öz-yeterlilik inançları insanların özdenetiminde önemli bir belirleyici olarak işlev görürken yaptıkları seçimlere olan istek ile harcadıkları çabanın derecesini etkiler (Bandura, 1991: 257–258). Sonuçta algılanan öz-yeterlilik, bir davranışı yerine getirmede sahip olunan yeteneğe odaklanmış olan algılanan davranışsal kontrolden farklıdır (Ajzen, 2002: 667).

Algılanan davranışsal kontrol ile öz-yeterlilik arasında kavramsal olarak herhangi bir farklılık yoktur. Her ikisi de kişilerin belirli bir davranışı gerçekleştirmeye olan inancını yansıtır. Ancak uygulamada farklı olarak ele alınmaktadır. Bandura'nın öz-yeterlilik kavramı ile yapılan araştırmalarda davranış

performansına yönelik engelleri geçme olasılıkları üzerinde durulur. Algılanan davranışsal kontrolde ise katılımcıların davranışı gerçekleştirme derecesi sorgulanır (Ajzen, 2020: 4). Yüksek tutarlılığı sağlayabilmek için algılanan davranışsal kontrol önlemleri kontrol edilebilir öğelerle birlikte öz-yeterliliği de içermesi gerektiği anlaşılmıştır (Ajzen, 2002: 665).

Algılanan davranışsal kontrol kavramı aslında planlanmış davranış teorisi için yeni bir kavram değildir. Sağlık inanç modeli ve kişilerarası davranış modelinde benzer kavramlar bulunmaktadır. Ama algılanan davranışsal kontrole en büyük katkıyı Bandura'nın öz-yeterlilik çalışmaları yapmıştır. Aslında algılanan davranışsal kontrol ile öz-yeterlilik birbirine oldukça benzerdir: Her ikisinin de ortak noktaları davranış gerçekleştirme algı yeteneği ile ilgili olmasıdır. Planlanmış davranış teorisinde algılanan davranışsal kontrol teriminin kullanımı yanılabilir. Bu terim davranışın sonuca ulaşmada performans üzerindeki kontrol sağladığına olan inancı ifade etmektedir. Yani algılanan davranışsal kontrol terimi bir davranışın performansı üzerinde algılanan kontrolü ifade ettiği bilinmelidir (Ajzen, 2002: 667–668).

Daha önce yapılan araştırmalarda mantıksal eylem teorisi veya planlanmış davranış teorisi referansları niyetin dahil edilerek öz-yeterliliğin katılmasını önermiştir. z-yeterlilik modelde önemli bir yere sahip olmakla birlikte norm, madde kullanımında büyük oranda öngörmektedir. Ancak niyetin dahil edilmesi ile normun madde kullanımı üzerindeki etkisi azalmıştır. Bu da niyetin madde kullanımında aracılık etkisinin olduğunun göstergesidir (Elek vd., 2006: 163).

Terry ve O'Leary (1995) planlanmış davranış teorisindeki algılanan davranışsal kontrol kavramını başka bir ifadeyle kontrol edilebilirliğini ve etkililik beklentilerine ilişkin inançları içerisinde barındırdığı düşünülen iki değişkenin ayrı ayrı ölçümlerini yaparak teoriye olan faydasını belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapmışlardır. Çalışma egzersiz niyetin tahmini ve gerçek egzersiz davranışları ile ilgili olup planlanmış davranış teorisinde hem öz-yeterlilik hem de algılanan davranışsal kontrolün beraber kullanılması gerektiği görüşünü destekleyecek nitelikte sonuçlar ortaya koymuştur. Etkinlik beklentileri, davranışsal niyeti etkilese de gerçek davranış üzerinde herhangi bir etkisi olmamıştır. Buna karşılık algılanan

davranışsal kontrolün niyet üzerinde etkisi yokken, gerçek davranış üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olmuştur.

Bu çalışmada öz-yeterlilik turizm amaçlı bölgeye gelen turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinin kendileri için kolay veya zorluğunu ifade etmektedir.

3.3.6. Davranışsal İsteklilik

Davranışsal isteklilik riske elverişli bir ortam göz önüne alındığında riskli davranışlarda bulunma isteğini ifade eder (Pomery vd., 2009: 895). İsteklilik, belli şartlar altında önceden planlanmamış veya amaçlanmamış bir risk davranışının yapılabileceğini kabullenmektir. İsteklilik özellikle riskli davranışları tahmin etmede kullanıldığında niyetten bağımsız olarak yapılabildiği gibi biri veya her ikisi ile ilişkili de olabilir (Gerrard vd., 2008: 40).

Niyet belli eylemlerle hedefe ulaşmak için formüle edilmiş planlardır. İsteklilik ise hedef eylem veya plan durumlarını kapsamamaktadır. Bu nedenle niyetlerle karşılaştırdığımızda davranışsal isteklilik, göreceli olarak daha az öngörü barındırmaktadır. Çalışma, davranışsal isteklilik ve davranışsal niyetin risk davranışlarında davranış değişikliklerini birbirinden bağımsız olarak tahmin ettiğini göstermiştir (Gibbons vd., 1998b: 321).

İsteklilik ölçütleri sosyal baskıya karşı bir tepki olarak değil de kişinin içsel bir davranış veya merakıyla ilgili olmak üzere tasarlanmaktadır. Bu nedenle isteklilik ile ilgili oluşturulan senaryolarda sosyal baskıdan söz edilmez. Risk davranışının gerçekleşmesi ortam olduğu durumlarda karar vericinin nasıl davranacağı ile ilgilidir (Gerrard vd., 2008: 41).

Bu bağlamda bu çalışmada davranışsal isteklilik turistlerin yeme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gittikleri yiyecek içecek işletmelerinde sağlıklı menü ögesi seçimlerine müsait ortamlarda sağlıklı menü ögesi seçip seçmemeye istekli olmalarını ifade eder.

3.3.7. Davranış

Davranış belli bir durumda belli bir hedef doğrultusunda açık ve gözlenebilir bir yanıttır. Planlanmış davranış teorisinde davranış birbiriyle uyumlu niyet ve davranışsal kontrol algılarının bir fonksiyonudur. Gerçek kontrolün temsili olan algılanan davranışsal kontrolün niyetin davranış üzerindeki etkisini

azaltması beklenir. Sonuçta algılanan davranışsal kontrolün güçlü olduğu durumlarda olumlu bir niyet davranışa dönüşür (Ajzen, 2019b). Özellikle herhangi bir davranış ile ilgili daha önceden deneyimi olan kişiler davranışın uygunsuz olduğunu fark edebilir ve bu davranışı gerçekleştirememe planı olabilir. Ancak yine de gelecekte yapma ihtimali olduğunu fark edebilir (Pomery vd., 2009: 895).

Çalışmada sağlıklı menü ögesi seçim davranışını turistlerin kendilerinin değerlendirmesi istenmiştir. Bulunduğu ortam gereği sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ile bildirdikleri beyanların doğru olduğu kabul edilmiştir. Ancak bazı durumlarda kişiler sağlıksız menü ögesi seçim davranışında bulunsa bile bu durumu beyan etmekten kaçınabilecekleri de unutulmamalıdır.

Araştırmanın bu bölümünde sağlıklı beslenme, obezite ve akabinde sağlıklı beslenme ile ilgili teorilere yer verilmiştir. Literatür aktarmasında araştırma konusunda yapılan çalışmalara yer verilerek farklı bakış açıları kazandırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın son bölümü olan dördüncü bölümde araştırma problemi, araştırma modeli ve hipotezlerin yapısal eşitlik modellemesi ile analizi ve bulgularına yer verilmiştir. Ayrıca demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, turist türü ve gelir düzeyinin araştırma modelinde yer alan faktörler üzerindeki etkisini incelemek için t-testi ve çoklu karşılaştırma testi (ANOVA) analizi ve sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak sonuç kısmında elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler sunulmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ'NDEKİ YERLİ VE YABANCI TURİSTLERİN SAĞLIKLI MENÜ ÖĞESİ SEÇİM DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ YAKLAŞIMI

Bu bölümde araştırma problemi, araştırmanın önemi ve amacı, varsayımları, sınırlılıkları, evren ve örnekleme, araştırma modeli ve hipotezleri, araştırmada kullanılan ölçekler, pilot çalışması ve araştırma süreci açıklanmıştır. Araştırmada kullanılan verilerin toplanması ve analiz yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. Son olarak da analiz sonucu elde edilen bulgulara yer verilerek, konuyla ilgili ileride yapılacak araştırmalara ışık tutması amacıyla öneriler geliştirilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

Obezite salgını günümüzde artık bir ülke problemi olmayıp dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Her geçen gün de bu sorun artarak devam etmiştir. Dünyanın ortak bir sorunu haline gelen obezite ve sağlıklı beslenme ile ilgili birçok araştırmacı obezitenin önemli bir sorun olduğunu ortaya koyarak sağlıklı beslenme ve diyet davranışlarında etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla birçok çalışma yapmışlardır (Adams vd., 2015; Baker vd., 2006; Evans vd., 2015; Kamada vd., 2018; Larson vd., 2015; Todua, 2017; Williamson vd., 2020). Yapılan bu çalışmalar genellikle sağlıklı beslenme yolları (Cadario ve Chandon, 2018; Downey ve Schmeer, 2017; Haines vd., 2019; Lerman vd., 2019; Story vd., 2008), sağlıklı diyet ve fiziksel aktivite yapma (Adams vd., 2013; Bauer ve Reisch, 2019; Cavill vd., 2006; Psouni vd., 2016) ve tüketicilerin meyve ve sebze gibi sağlıklı belli başlı yiyecekleri satın alma davranışları üzerine odaklanmıştır (Gibson vd., 1998; Hodder vd., 2018; Kataria vd., 2019; Pearson vd., 2009). Her geçen gün bireylerin yaşam kalitesinin artması ve değişen dünya düzeni nedeniyle insanlar dışarıda yemek yemeye daha çok zaman ayırmaktadır. Bu gelişmeler ışığında restoranların sundukları besin kalitesi, kalori değerleri ve obezite üzerindeki etkileri ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır (Albright vd., 1990; Bleich vd., 2015;

Fitzpatrick vd., 1997; French vd., 2000; Jeffery vd., 2006; Josiam ve Foster, 2009; Young ve Nestle, 2007; Glanz vd., 2007a).

Her geçen gün dışarıda yemek yemeye olan ilginin artmasıyla birlikte restoranların sunmuş oldukları yiyeceklerin sağlık açısından etkileri incelenmiştir. Bu bağlamda özellikle yapılan araştırmalar restoranlarda menü etiketlemesi üzerine yoğunlaşmıştır (Finkelstein vd., 2011; Ho vd., 2020; Kuo vd., 2009; L'abbe, 2020; Radwan vd., 2017; Sinclair vd., 2014; Swartz vd., 2011). Ancak araştırma sonuçları beklenen etkiyi yapmamıştır. Özellikle obeziteyi azaltmada etkili olması beklenen menü etiketlemesi ile ilgili yapılan birçok çalışma, kalori alımını azaltmada menü etiketlemesinin çok az etkisi olduğunu göstermiştir (Albright vd., 1990; Berry vd., 2019; Elbel vd., 2009; Harnack vd., 2008; Lee ve Lee, 2018; Todua, 2017). Sonuç olarak insanların sağlıklı gıda seçimlerinde beslenme bilgilerinin sunulmasının sağlıklı diyet yapmada çok etkili olmadığını göstermiştir. Bu bulgular insanların sağlıklı ve kaliteli uzun bir yaşam için beslenme bilgilerinin sunulmasından çok daha fazla faktörlere ihtiyaç olduğunu işaret etmiştir. Bu bağlamda bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesi'ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin bölgedeki yiyecek içecek işletmelerinde sağlıklı menü öğesi seçimlerinde etkili olması beklenen faktörler araştırılmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi obezite prevalansındaki artıştır. Başta Amerika olmak üzere birçok ülkede obezite artarak önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Sağlıklı toplumlar oluşturmada obeziteyi azaltmak için her yıl milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır. Buna rağmen alınan tedbirler beklenen etkiyi yapmamıştır. Önemli bir sağlık sorunu haline gelen obezite ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır.

Dünyada artan bir hızla devam eden obezitenin beraberinde getirdiği sağlık sorunları toplumları oluşturan bireyleri hem sosyal hem de psikolojik yönden etkilemiştir. Bütün bu olumsuzluklar insanların yaşam kalitesini azaltmıştır. Halk sağlığını ciddi bir şekilde tehdit eden obeziteye neden olan faktörlerin belirlenmesi çözümü konusunda büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda bu çalışma bu alanda yapılan çalışmalardan farklı olarak soruna neden olan faktörleri tek bir yönden ele

almayıp hem faktörleri belirleme hem de bölgeye gelen ziyaretçilerin tatilleri süresince yiyecek seçimlerinde bir değişiklik olup olmadığını tespit etme açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesi'ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin yeme ihtiyaçlarını gidermek için uğradıkları restoranlarda sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarına etki eden faktörleri incelemektir. Bu amaçla davranışları tahmin etmede kullanılan planlanmış davranış teorisi (Ajzen, 2005) ve kişilerin davranışlarının niyete bağlı olmayıp, bulunduğu ortam veya durum gereği belli bir davranış özellikle sağlığa zarar veren davranışları gerçekleştirme isteği olarak ifade edilebilen prototip/isteklilik modeli (Gibbons ve Gerrard, 1997) bu çalışmada beraber kullanılmıştır. Ayrıca sosyal norm buyruksal ve tanımlayıcı normlar olarak alt bileşenlerine ayrılmıştır. Buyruksal norm diğer insanların sizden beklenen davranış algısı doğrultusunda oluşan sosyal baskılar iken, tanımlayıcı norm ise başkalarının gözlemlenen davranışları karşısında oluşan sosyal baskılardır (Manning, 2009: 651). Çalışmanın genel ve özel amaçları aşağıdaki gibidir:

1) Yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü öğe seçmelerine yönelik tutumlarının sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

2) Yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü öğe seçim davranışlarına yönelik öznel normlarının (buyruksal ve tanımlayıcı) davranışsal istekliliği üzerindeki doğrudan etkilerini incelemektir.

3) Yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarına yönelik algılanan davranışsal kontrolün davranışsal istekliliği ve sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya koymaktır.

4) Yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarına yönelik algılanan prototip imajlarının davranışsal istekliliği üzerindeki etkisini araştırmaktır.

5) Yerli ve yabancı turistlerin davranışsal istekliliği ile sağlıklı menü öğesi seçim davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

6) Araştırma sonuçları, müşterilerin sağlıklı gıda seçimlerini nasıl yaptıklarının daha iyi anlaşılmasına yardım etmek; sağlıklı menüler ve müşteri diyetleri geliştirilmesinde restoran stratejileri oluşturulmasına katkı sunmaktır.

4.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırma uygulama sürecinde bazı varsayımlara dayanmaktadır. Araştırmanın kabul edilen temel varsayımları:

1) Araştırmada kullanılan ölçeklerle toplanan verilerin, hipotezlerde ileri sürülen görüşlerin neden-sonuç ilişkisini ortaya koyabileceği varsayılmıştır.

2) Katılımcıların vereceği cevapların tarafsız, objektif ve kendi görüşlerini yansıtacağı varsayılmıştır.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Tüm çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da bazı sınırlılıklar bulunmaktadır:

1) Düşük kalorili menü ögesi seçim davranışlarının ölçümü katılımcıların vermiş oldukları kendi cevaplarına dayanması önemli bir sınırlılıktır. Ankete katılanlar sağlıklı yeme davranışta bulunmasa bile sosyal uyum veya yanlış hatırlama gibi nedenlerle sağlıklı davranışta bulunduklarını beyan edebilirler.

2) Araştırma “Doğu Karadeniz Bölgesi’ndeki Yerli ve Yabancı Turistlerin Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışları Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı” başlığı ile sınırlıdır.

3) Araştırma verileri kolayda örnekleme yöntemiyle elde edildiği için elde edilen bulgular sadece örneklem için yorumlanmaktadır. Diğer bir anlatımla, araştırma sonuçları evrene genelleştirilememektedir.

4) Araştırma yurtdışı ve yurtiçinden çeşitli yerlerden turistik amaçla Doğu Karadeniz Bölgesi’ni Haziran-Ağustos 2019 döneminde ziyaret etmeye gelen yerli ve yabancı turistlerle sınırlıdır.

4.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma sınırları olan Doğu Karadeniz Bölgesi’ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlere araştırma amacına uygun olarak anket uygulanmıştır. 2018 yılında Doğu Karadeniz Bölgesi’ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin toplamı

yaklaşık 6.341.632 kişidir (DOKA, 2020). Evreni oluşturan tüm ziyaretçilere ulaşmanın zaman, maliyet ve emek yönünden mümkün olmaması nedeniyle ana kütleyi temsil eden bir örneklem seçilmesine karar verilmiştir. Anketin uygulanacağı 2019 yılında bölgeyi yaklaşık 6.500.000 kişinin ziyaret edeceği varsayılarak örneklem hacmi belirlenmiştir. 6.500.000 ana kütle (evren) büyüklüğü için örneklem hacmi %95 (+0,05 örnekleme hatası) güven sınırında Tablo 10'a bakıldığında 384 kişinin örneklem büyüklüğü olarak alınması gerektiğinden örneklem büyüklüğünün (515 kişi) yeterli olduğu düşünülmektedir.

Tablo 10. Evren Büyüklüğüne Göre Örneklem Miktarı

Evren Büyüklüğü	Örnekleme Hatası (d=±0,03)			Örnekleme Hatası (d=±0,05)			Örnekleme Hatası (d=±0,10)		
	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3
	q=0,5	q=0,2	q=0,7	q=0,5	q=0,2	q=0,7	q=0,5	q=0,2	q=0,7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

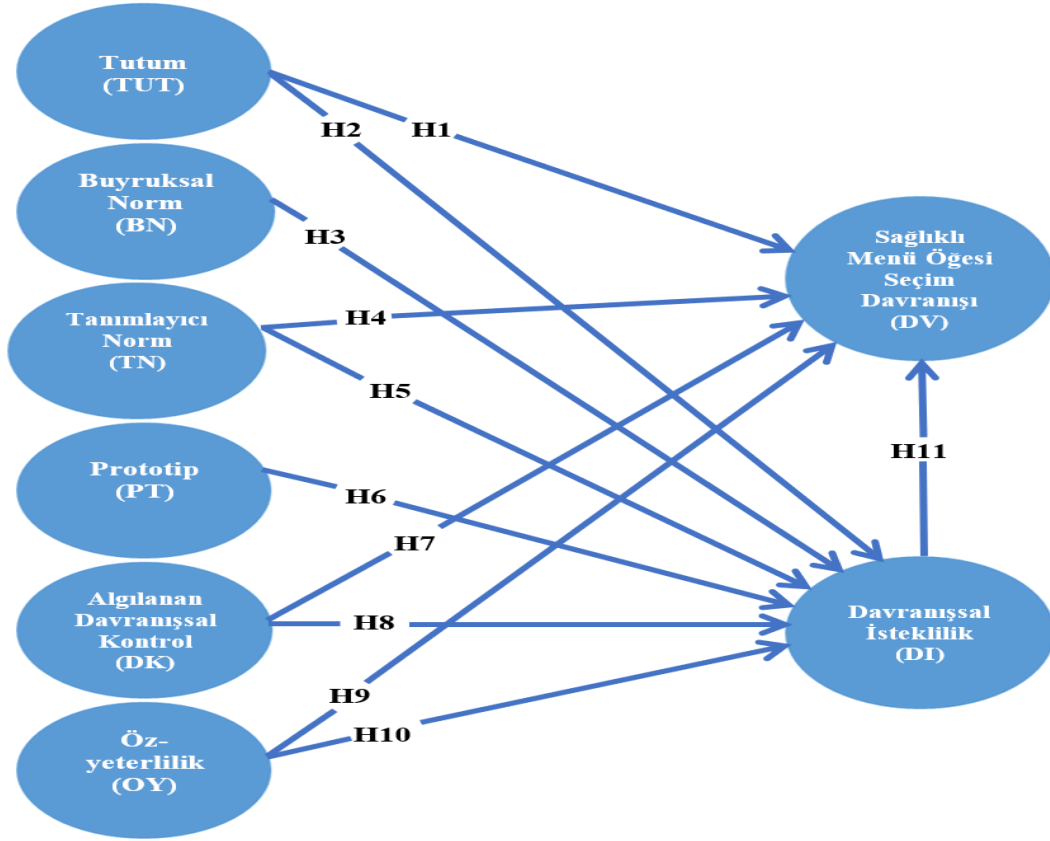
Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 50.

Araştırmada anket uygulamasının yapıldığı Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yapılan anketlerin bazıları eksik bilgi veya kontrol sorularına verilen hatalı cevaplardan dolayı dikkatsizce doldurulduğundan analize dahil edilmemiştir. Sonuçta yapılan toplam 561 anketin 515 adetinin analize uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu anketlerin de 487 tanesi (%94,56) yüz-yüze, geri kalan 28 tanesi (%5,44) Google formlar üzerinden toplanan anketlerden oluşmuştur.

4.6. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesi'ne turizm amacıyla gelen turistler arasında kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen yerli ve yabancı turistlere anket veri toplama aracıyla, sağlıklı menü öğesi seçim davranışları üzerinde etkili olan faktörlere yönelik bilgilerin toplanması planlanmıştır. Analizlerde kullanılacak olan

verilerin elde edilmesinde hazırlanacak olan anket için araştırma modelinde bulunan Tutum, Özne Norm (Buyruksal ve Tanımlayıcı Normlar), Algılanan Davranışsal Kontrol, Prototip, Öz-yeterlilik, Davranışsal İsteklilik ve Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışı ölçekleri kullanılmıştır.



Şekil 15. Araştırma Modeli

Daha önceki çalışmalardan ve mevcut teorilerden yola çıkılarak oluşturulan araştırma modeli Şekil 15’te gösterilmiştir. Mevcut teoriler ve bu alanda yapılan çalışmalar ışığında tutum ve davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

Tutum bir kişinin söz konusu davranışa ilişkin olumlu veya olumsuz bir değerlendirme veya değerlendirmeye sahip olma derecesi olarak tanımlanabilir (Ajzen, 1991: 188). Daha önce yapılan çalışmalarda tutumun sağlıklı beslenme davranışı da dahil olmak üzere birçok davranışı teşvik etmede olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Irianto, 2015; Kim vd., 2013; Le vd., 2013).

H1: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

H2: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

Planlanmış davranış teorisinde ikinci davranış belirleyicisi olan öznel norm, inançların belirleyicisi olarak belirli bireylerin veya grupların kişinin gerçekleştirdiği davranışı onayladığı veya onaylamadığı yönündeki inançları olarak tanımlanmıştır (Ajzen, 2005: 124). Daha önceki araştırmalar toplumun sahip olduğu sosyal normun sağlıklı yiyecek seçimlerine olumlu yönde etkisi olduğunu göstermiştir (Chan vd., 2015; Larimer ve Neighbors, 2003; Lien vd., 2002; Sangperm, 2006). Bazı çalışmalar tanımlayıcı norm ile buyruksal normun birbirinden farklı olduğunu, birbirleri yerlerine kullanılmaması gerektiğini ve öznel normun alt bileşenlere ayrılması gerektiğini belirtmişlerdir (Lee vd., 2007; Manning, 2009). Öznel normun alt bileşenleri ile ilgili yapılan araştırmalarda tanımlayıcı normun buyruksal normdan daha yüksek etkisi olduğu bulunmuştur (Buunk ve Bakker, 1995; Larimer vd., 2004; Neighbors vd., 2008; Ravis ve Sheeran, 2003).

Mevcut teoriler ve bu alanda yapılan çalışmalar ışığında öznel norm (BN ve TN), davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasında aşağıdaki 3 ayrı hipotez oluşturulmuştur (Bkz. şekil 15):

H3: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili buyruksal normlarının (BN), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

H4: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (TN), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır.

H5: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (TN), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

Kolay bir şekilde tanımlanabilen ve aynı zamanda görünen bir grup insanı temsil eden prototip, temsil ettiği grubun imajı olarak ifade edilmiştir. Grubun kişiyi temsil derecesi ne kadar yüksekse kişinin gruba dahil olma isteği de o kadar çok olmaktadır (Gibbons ve Gerrard, 1995: 506). Özellikle sağlıkla ilgili davranışsal yargılarda olumsuz bilgilerin olumlu bilgilerden daha çok bilgilendirici olduğu tartışılmaktadır. Bu nedenle sağlık ile ilgili yargılarda genellikle insanlar sağlıklı prototiplerle ilişki kurmaktan (olumsuz önyargı) ziyade, sağlıksız prototiplerle ilişkiden kaçınma isteğiyle motive olduklarından dolayı çalışmaların birçoğunda olumsuz prototipler değerlendirilmiştir (Blanton vd., 2001: 277–278).

Mevcut teoriler ve bu alanda yapılan çalışmalar ışığında prototip ve davranışsal isteklilik arasında aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur:

H6: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarında, sağlıksız yiyecekler yiyen tipik bir kişinin algılanan prototip (PT) görüntüsünün, davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan negatif yönde bir etkisi vardır.

Algılanan davranışsal kontrol, davranışı gerçekleştirmek için algılanan kolaylığı veya zorluğu ifade etmektedir (Ajzen, 1991: 188). Yapılan önceki araştırmalar algılanan davranışsal kontrolün davranış üzerinde doğrudan ve davranışsal isteklilik üzerinden dolaylı etkisi olduğunu göstermiştir (Ajzen, 1991, 2002; Terry ve O'Leary, 1995). Ayrıca Ajzen (2002) algılanan davranışsal kontrolün planlanmış davranış teorisi ile iç tutarlığının yüksek olması için kontrol edilebilir maddelerin dikkatli seçilmesi yanında, öz-yeterliliğin sisteme dahil edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmaların bulguları algılanan davranışsal kontrolün öz-yeterlilik ve kontrol edilebilirlik olmak üzere iki bileşenden oluştuğunu ortaya koymuştur.

Mevcut teoriler ve bu alanda yapılan çalışmalar ışığında algılanan davranışsal kontrol ve öz-yeterlilik ile davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasında aşağıdaki 4 ayrı hipotez oluşturulmuştur (Bkz. şekil 15):

H7: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır.

H8: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), davranışsal isteklilik (DI) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

H9: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H10: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesini seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

Yapılan araştırmalarda, gençler arasındaki sigara içme, sağlıksız beslenme gibi sağlık davranışları üzerinde etkili olan faktörleri tespit etmede davranışsal isteklilik ara değişken olarak kullanılmıştır (Hammer ve Vogel, 2013; Hukkelberg ve Dykstra, 2009; Ohtomo, 2013). Davranış belirleme ile ilgili yapılan bu çalışmaların bazılarında davranışsal istekliliğin davranış üzerinde önemli etkisi olduğu bulunmuştur (Hammer ve Vogel, 2013; Hukkelberg ve Dykstra, 2009). Ohtomo (2013) yaptığı çalışmada yiyecek seçimi ile ilgili davranışların kasıtsız veya reaktif bir karar verme süreci olduğu üzerinde durmuştur.

Bu bağlamda geçmiş çalışmalarda elde edilen bulgular sağlıksız yiyeceklere olan ilgi, sağlıklı yiyeceklere olan ilgiden içgüdüsel olarak daha fazla olduğundan sağlıksız yeme davranışlarının genelde plansız, önceden düşünülmeden bulunulan ortama göre ortaya çıktığını göstermiştir.

Mevcut teoriler ve bu alanda yapılan çalışmalar ışığında davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasında aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur:

H11: Turistlerin yiyecek içecek işletmelerinde sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili davranışsal istekliliğin (DI) sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.

4.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Bu bölümde Doğu Karadeniz Bölgesi'ni ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla prototip/isteklilik modeli ve planlanmış davranış teorisinden yararlanarak oluşturulan kuramsal modeli ampirik olarak test etmek için kullanılacak ölçekler tanımlanmaktadır.

Araştırmada tutum, buyruksal ve tanımlayıcı normlar, algılanan davranışsal kontrol, öz-yeterlilik, prototip, davranışsal isteklilik ve davranış olmak üzere 8 ayrı ölçek kullanılmıştır. Oluşturulan hipotezleri ampirik olarak test etmek amacıyla oluşturulan ölçeklerde 7'li Likert tipi ifadeler kullanılmıştır. Ayrıca planlanmış davranış teorisi ile ilgili çalışmalar yapılmış olsa da Türkçe literatürde sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Işın ve Ünlüönen (2018) "Türkiye'ye Gelen Yabancı Turistlerin Yerel Yiyecekleri Tüketme Niyeti Üzerine Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Bir Araştırma" adlı çalışmaları olup, bu çalışmadan da faydalanılmıştır. Bu nedenle araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan ölçekler yapılan yabancı çalışmalardan veya teoriyi geliştiren kişilerin önerileri doğrultusunda Türkçeye uyarlanmıştır (Ajzen, 2019a; Armitage ve Conner, 1999; Blanton vd., 2001; Gerrits vd., 2009; Gibbons ve Gerrard, 1995; Işın ve Ünlüönen, 2018; Jun, 2014; McConnon vd., 2012; Ohtomo ve Hirose, 2007; Pomery vd., 2009; Rise vd., 2008; Ravis ve Sheeran, 2003). Oluşturulan ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliğini test etmek için üniversite öğrencileri ve restoran deneyimine sahip olan bölge halkı üzerinde pilot çalışması yapılmıştır.

1-Tutum Ölçeği (TUT)

Araştırmanın model ve hipotezlerini test etmek amacıyla oluşturulan tutum ölçeğinde yerli ve yabancı turistlerden, ziyaret ettikleri restoranlarda düşük kalorili yiyecek seçim tutumlarını 7'li semantik diferansiyel ölçekle derecelendirmeleri istenmiştir. Tutum ölçeği (Ajzen, 2019b) "Constructing a Theory of Planned Behaviour Questionnaire" adlı çalışmada iki sıfat çifti (kötü/iyi ve tatsız/hoş) örnek

olarak verilmiştir. McConnon vd. (2012) “Application of the Theory of Planned Behaviour to Weight Control in an Overweight Cohort. Results from a Pan-European Dietary Intervention Trial (DiOGenes)” adlı makalelerinde altı sıfat çifti kullanmışlardır. Bu sıfat çiftlerin (tatsız/hoş, zevksiz/zevkli, sıkıcı/ilginç, kötü/iyi, zararlı/yararlı ve aptalca/akıllıca) her biri “bence, restoranlarda düşük kalorili sağlıklı yiyecek tüketmek.....olurdu” ifadesiyle sorulmuştur (Bkz. Ek-2, 260). Bu ölçekte kullanılan maddelere (değişkenlere) ait simgeler (TUT1, TUT2, TUT3, TUT4, TUT5 ve TUT5) ve açıklamalar Ek-2’de gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan 7’li semantik diferansiyel tutum ölçeğinde oldukça (1) (olumsuz), hiçbir (4), oldukça (7) (olumlu) şeklinde kodlanmış seçeneklere yer verilmiştir (Bkz. Ek-2, 260). Pilot çalışmada toplanan veri setinden ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,877 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada ise ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,919 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

2-Buyruksal ve Tanımlayıcı Norm Ölçeği (BN ve TN)

Öznel norm buyruksal ve tanımlayıcı norm olmak üzere iki alt bileşene ayrılmıştır. Hem buyruksal hem de tanımlayıcı normlarda 3’er maddeli 7’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bunlardan buyruksal normu ölçmeye yönelik sorular “benim için önemli olan insanlar, restoranlarda düşük kalorili yiyecek tüketmem gerektiğini düşük/yüksek ihtimalle düşünüyorlar/aynı fikirde değiller/aynı fikirdeler/istiyorlar” şeklinde ifade edilmiştir. Her bir soru seçenekleri sırasıyla düşük ihtimalle (1), yüksek ihtimalle (7); aynı fikirde değiller (1), aynı fikirdeler (7) ve kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde birbirinden farklı kodlanmıştır. Ölçek, Ajzen (2019b) ve Işın ve Ünlüöner’in (2018) çalışmalarından uyarlanmıştır (Bkz. Ek-2, 261). Bu ölçekte kullanılan maddelerin (değişkenlere) simgeleri (BN1, BN2, BN3 ve TN1, TN2, TN3) ve açıklamaları Ek-2’de yer almaktadır. Pilot çalışmasında toplanan veri setinden ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,805 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada ise ölçeğin güvenirlik katsayısı ise 0,758 olmuştur (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

Tanımlayıcı norm ölçek soruları “dışarıda yemek yerken düşük kalorili yiyecekler tercih eden/tercih etmeyi düşünen/tercih etmeye çalışan birtakım insanlar tanıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Ölçekteki 3 soruda (TN1, TN2, TN3)

da kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde kodlanmış seçenekler kullanılmıştır (Bkz. Ek-2, 260). Araştırmada kullanılan ölçek Rise vd. (2008)'nin sigarayı bırakma davranışı üzerine yaptıkları çalışmadan araştırma amacına uygun olacak şekilde değiştirilerek oluşturulmuştur. Tanımlayıcı norm ölçeğinin güvenilirlik katsayısı pilot çalışmada 0,862, araştırmada ise 0,880 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

3-Prototip Ölçeği (PT)

Blanton vd. (2001), Gerrits vd. (2009) ve Pomery vd. (2009) yaptıkları çalışmalara dayanarak katılımcılardan sizinle aynı yaş ve cinsiyette yüksek kalorili (sağlıksız) gıdalar tüketen sağlıksız insanları düşünerek tanımlamaları istenmiştir. Bu tanımlamalar için 12 adet sıfat çifti (memnuniyetsiz/ memnun, güvensiz/kendine güvenen, dağınık/düzenli, bakımsız/bakımlı, tembel/aktif, bedenine önem vermeyen/bedenini önemseyen, sportif değil/sportif) önceki çalışmalardan uyarlanarak oluşturulmuştur. Pilot çalışması sonrası araştırmada kullanılan kısaltılmış ölçekte 7 madde kullanılmıştır. Ölçek soruların seçenekleri oldukça (1), hiçbir (4) ve oldukça (7) şeklinde ifade edilerek 7'li Likert tipinde kodlanmıştır. Prototip ölçeğin güvenilirlik katsayısı pilot çalışmada 0,925 olmuştur. Araştırmada ise kısaltılmış ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,897 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

4-Algılanan Davranışsal Kontrol Ölçeği (DK)

Katılımcıların sağlıklı menü ögesi seçim davranış kontrollerine hâkimiyet algıları 3 maddeyle (DK1, DK2, DK3) ölçülmüştür (Bkz. Ek-2). Ölçek soruların seçenekleri birbirinden farklı olarak kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7); kontrol bende değil (1), tüm kontrol bende (7) ve zor (1), kolay (7) şeklinde 7'li Likert tipinde derecelendirilerek kodlanmıştır. Ölçek, Ravis ve Sheeran (2003) tarafından sağlıklı risk davranışların meta-analiz incelemesinde kullandıkları ölçek soruları ve Işın ve Ünlüöner'in (2018) çalışmalarından uyarlanarak oluşturulmuştur. Ölçeğe ait güvenilirlik katsayısı pilot çalışmada 0,871 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kısaltılmış ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise 0,830'dur (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

5-Öz-Yeterlilik Ölçeği (OY)

Araştırmada katılımcıların sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerindeki kontrol kullanmalarına dair inançları 5 maddeyle (OY2, OY3, OY5, OY6, OY7) ölçülmüştür (Bkz. Ek-2). Ölçek soruların seçenekleri birbirinden farklı olarak “kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7); çok az kontrol (1), tam kontrol (7); hiç değil (1), son derece fazla (7); kesinlikle inanmıyorum (1), kesinlikle inanıyorum (7); uzak ihtimal (1), kuvvetle muhtemel (7) ve çok emin değilim (1), çok eminim (7)” şeklinde 7’li Likert tipinde derecelendirilerek kodlanmıştır. Ölçek, Armitage ve Conner’ın (1999) diyet ile ilgili yapmış oldukları çalışmadan uyarlanarak oluşturulmuştur. Pilot çalışmada kullanılan ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,768 hesaplanmıştır. Araştırmada kısaltılmış ölçeğin güvenirlik katsayısı ise 0,855 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

6-Davranışsal İsteklilik Ölçeği (DI)

Sigara içme, alkol kullanma, sağlıksız beslenme gibi sağlık riski içeren davranışların kasıtlı olup niyetli bir davranış olmadığını düşünen Gibbons ve Gerrard (1995) ve Ohtomo ve Hirose (2007) yüksek kalorili sağlıksız menü öğelerini seçmek gibi istenmeyen davranışlar için davranışsal isteklilik ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek ile katılımcıların hedef davranışı gerçekleştirme isteklilikleri ölçülmeye çalışılmıştır. Jun (2014) yaptığı çalışmada sağlıklı seçim davranış istekliliği ile ilgili 5 senaryo oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan senaryolar bu çalışmadan uyarlanmıştır. Oluşturulan her bir senaryo sonrasında düşük kalorili menü öğesini seçme istekliliğini artırmak için “düşük kalorili sağlıklı yiyecekler sipariş ederim” ve “yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim” şeklinde birbiriyle ters ifadeler kullanılmıştır. Olumsuz ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçek soruların seçenekleri kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7) ve hiç istekli olmam (1), çok istekli olurum (7) şeklinde 7’li Likert tipinde kodlanmıştır. Pilot çalışma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,924 hesaplanmıştır. Araştırmada kısaltılmış ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,859 olmuştur (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

7-Davranış Ölçeği (DV)

Katılımcıların sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının ölçülmesinde kullanılan ölçek, Ohtomo ve Hirose'nin (2007) yapmış oldukları çevre dostu davranış çalışmalarında davranışı değerlendirmede kullandıkları 3 soru maddesi, araştırmanın amacına uygun şekilde uyarlanarak kullanılmıştır. Uyarlama yapılırken Jun'un (2014) çalışmasından da faydalanılmıştır. Uyarlama sonucunda kullanılan sorulara “dışarıda yediğimde, menüde düşük kalorili varsa onları tercih ederim/çoğu zaman onları tercih ederim” şeklinde ifade edilmiştir. Son soru katılımcıların soruları okuyarak cevap verip vermediklerini tespit etmek amacıyla kontrol sorusu olarak “dışarıda yediğimde, menüde düşük kalorili sağlıklı yiyecekler varsa bile çoğu zaman yüksek kalorili olanları tercih ederim” şeklinde olumsuz olarak ifade edilmiştir. Olumsuz soru ters kodlanarak değerlendirilmiştir. Ölçeğe ait soruların seçenekleri kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (7) ve asla (1), daima (7) olarak 7'li Likert tipindedir. Pilot çalışmada ölçeğin güvenirlilik katsayısı 0,938 hesaplanmıştır. Araştırmada ise kısaltılmış ölçeğin güvenirlilik katsayısı 0,810 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 12 ve Tablo 21).

4.8. PİLOT ANKET FORMU VE ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmaya geçmeden önce faktör yapılarının tespit edilerek araştırmanın bu faktör yapılarına uygunluğu ve ölçek geçerlilik ve güvenirliliklerinin belirlenmesi gerekir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar bu bölümde özetlenmektedir.

4.8.1. Pilot Anketin Hazırlanması

Araştırma problemine yanıt bulmak için hazırlanacak veri toplama aracında yer alacak olan soru ifadelerinin belirlenmesi için literatür taraması yapılmıştır. Araştırma konusu ile ilgili ölçekler incelenmiş ve bu inceleme sonucunda araştırma probleminin çözümüne en uygun ölçekler tercih edilmiştir. Tablo 11'de gösterilen ölçekler İngilizce literatüründen Türkçeye her eğitim seviyesindeki kişilerin anlayabileceği ifadeler kullanılarak alanındaki uzman kişiler tarafından çevrilmiştir. Çevirilerin doğruluğu her iki dile de hâkim uzman görüşleri alınarak kontrol edilmiştir. Kontrol aşamasından sonra veri toplama aracına son şekli verilmiştir. Türkçe olarak son şekli verilen veri toplama aracı araştırma alanı olarak belirlenen Doğu Karadeniz Bölgesi'ne gelen yabancı turistlerin neredeyse hepsinin

Arap turistlerden oluşmasından dolayı aynı basamaklar uygulanarak Arapça diline de çevrilmiştir.

Literatür taraması sonucunda geliştirilen anket formu sekiz bölümden oluşmaktadır (Bkz. Ek-1). Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, restoran deneyimi, öğrenim düzeyi, yaş, restorana gitme sıklığı, düşük kalorili yiyecek tercihi, sağlık, gelir, yaşadığı ülke ve ikametgâhı ile mesleki bilgilerden oluşan demografik özellikler yer almıştır. Anket formunun ikinci kısmı 6 maddeli sıfat çiftinden oluşan tutumdan oluşmaktadır. Anket formunun üçüncü kısmında öznel normlar buyruksal norm ve tanımlayıcı norm olarak iki alt faktöre ayrılmıştır. Her bir alt faktör 3'er maddeli olup toplam 6 maddeli ifadeden oluşmaktadır. Anket formunun dördüncü kısmı 4 maddeli algılanan davranışsal kontrol ölçeğinden oluşmaktadır. Anket formunun beşinci bölümü 12 maddeli sıfat çiftinden oluşan prototip (PT) ölçeğinden oluşmaktadır.

Tablo 11. Veri Toplama Aracı Geliştirilirken Yararlanılan Kaynaklar

Ölçek	Kaynak	Madde Sayısı
Tutum	Ajzen (2019b), McConnon vd. (2012)	6
Öznel Norm	Buyruksal Norm (TN): Ajzen (2019b), Işın ve Ünlüöner (2018) ve Tanımlayıcı Norm (BN): Rise vd. (2008).	6
Prototip	Blanton vd. (2001), Gerrits vd. (2009) Pomery vd. (2009)	12
Algılanan Davranışsal Kontrol	Rivis ve Sheeran (2003), Işın ve Ünlüöner (2018)	4
Öz-yeterlilik	Armitage ve Conner (1999)	7
Davranışsal İsteklilik	Gibbons ve Gerrard (1995), Ohtomo ve Hirose (2007), Jun (2014)	10
Davranış	Ohtomo ve Hirose (2007), Jun (2014)	3
Toplam		48

Anket formunun altıncı kısmı 7 maddeli öz-yeterlilik ölçeğinden oluşmaktadır. Yedinci kısımda katılımcıların davranışsal istekliliklerini ölçmek amacıyla 5 adet farklı senaryo oluşturulmuştur. Her senaryoda birbiriyle zıt aynı iki soru ifadesi olmak üzere toplam 10 madde bulunmaktadır. Anket formunun sekizinci ve son kısmında katılımcıların kendilerinin sağlıklı menü öğesi seçim davranışlarını belirtmeleri istenmiştir. Bu amaçla 3 madde bulunmakta olup, son madde kontrol

sorusu olarak negatif ifade biçiminde sorulmuştur. Pilot uygulama için anket formu geliştirilirken yararlanılan kaynaklar Tablo 11’de belirtilmiştir.

4.8.2. Katılımcılar ve Veri Toplama

Pilot çalışma Rize ve ilçelerinde restoran yemek deneyimine sahip, 18 yaş ve üzerindeki öğrenci ve yerel halka uygulanmıştır. Veriler Rize ve ilçelerinde bulunan çeşitli restoranlarda uygulanan anket formuyla toplanmıştır. Verileri toplamak için anketör olarak üniversite öğrencileri destek olmuştur.

Pilot çalışmada toplanan toplam 242 anketin 18 tanesi eksik bilgi veya kontrol sorularına verilen hatalı cevaplardan dolayı dikkatsizce doldurulduğundan değerlendirme dışı tutulmuştur. Geriye kalan 224 anket verisi analizlerde kullanılmıştır.

4.8.3. Analiz ve Bulgular

Pilot çalışma sonucunda elde edilen 224 anket verisi kullanılarak ilk önce katılımcıların demografik özellikleri ve restoranlarda sağlıklı menü seçimlerinin sıklık analizleri yapılmıştır. Daha sonra ankette kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri analiz edilmiştir.

4.8.3.1. Ölçeklerin Geçerliliği ve Güvenirliliği

Araştırmalarda çok değişkenli istatistik analizlerde ölçekler kullanılırsa ilk önce ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bir ölçme aracının geçerliliği incelenen konunun analizde yer alan değişkenler ile olan ilgisini ve onu ölçebilmesini, güvenilirlik ise analizde yer alan değişken setinin iç tutarlılığını ifade eder (Albayrak, 2019b: 175). Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin orijinal dilinden Türkçeye çevirisi yapılırken her iki dile hâkim en az iki kişi tarafından çevrilmelidir. En uygun çeviri elde edilinceye kadar geri-çeviri yapılmalıdır. Daha sonra uzman görüşleri alındıktan sonra ön test yapılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmalıdır (Gülbüz ve Şahin, 2018: 194).

Bu araştırmada kullanılan ölçekler literatür taraması yapıldıktan sonra seçilen konuya en uygun ve geçerlilik ve güvenilirlikleri test edilmiş ölçeklerden uyarlanmıştır. Ayrıca ölçek geçerliliğini sağlayabilmek için araştırmada kullanılmak üzere seçilen tüm ölçeklerin araştırılan değişkenleri ölçebilme özelliklerine bakılmıştır. Daha önceki araştırmalarda geçerliliği ve güvenilirliği test

edilmiş ölçekler Türkçe diline alanında uzman 3 kişi tarafından çevrilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda geri-çeviri yapılmıştır. Pilot uygulama kısmında da çevirilerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı test edilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Tüm bu aşamalardan sonra içerik geçerliliğinin sağlandığına kanaat getirildikten sonra ölçeklerin yapısal geçerlilikleri test edilmiştir. Yapısal geçerlilik analizleri daha sonraki bölümde yer almaktadır.

Bir ölçeğin güvenirlik tahmininde bir kez uygulanarak güvenirliliği ölçülüyorsa, güvenirlik tahmin yöntemlerinden daha az hatayla tahmin eden iç tutarlılık yöntemi kullanılır (Ercan ve Kan, 2004: 213). Araştırmada analizlerde kullanılan değişken setlerinin güvenirliliği evrenden seçilebilecek aynı şeyi ölçen çeşitli örnekler arasındaki ilişkiyi ifa eden (Albayrak, 2019b: 175), 7’li Likert tipi kullanıldığından güvenirlik analizinde madde puanlaması ikiden fazla olan ölçeklerde içsel tutarlılık tahmini yapmaya uygun ve 0 ile 1 arasında bir değer alan Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır (Ercan ve Kan, 2004: 212). Tablo 12’de araştırmanın pilot çalışmasında veri toplamak için kullanılan ölçeklerde yer alan değişkenlerin alt boyutları, madde sayıları ve güvenirlik analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 12. Ölçeklerin Alfa Güvenirlik – Pilot Çalışması

Ölçekler	Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Tutum		6	0,877
Öznel Norm		6	0,733
	Buyruksal Norm	3	0,805
	Tanımlayıcı Norm	3	0,862
Algılanan Davranışsal Kontrol		4	0,871
Öz-Yeterlilik		7	0,768
Prototip		12	0,925
Davranışsal İsteklilik*		10	0,924
Davranış**		3	0,938

*Davranışsal isteklilik ölçeğinin güvenirliliği DI1, DI3, DI5, DI7 ve DI9 çıkartıldıktan sonra 0,415’ten 0,924’e yükselmiştir.

**Davranış ölçeğinin güvenirliliği DV3 çıkartıldıktan sonra güvenirlik -1,27’den 0,938’e yükselmiştir.

Tabloda ölçeklerin Cronbach Alfa katsayılarının “güvenilir” olarak kabul edilen 0,70 sınırının üzerinde değerler aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar ölçeklerin

“yüksek güvenilir” olduğunu ve araştırılan özellikleri doğru ve tutarlı olarak ölçebildiğini göstermiştir.

4.8.3.2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Araştırmada incelenen tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol, öz-yeterlilik, prototip, davranışsal isteklilik ve davranış değişkenleri bireyler bazında ele alınmaktadır. Analiz sonuçlarını daha anlamlı hale getirmek için araştırmaya katılanların demografik özellikleri ile ilgili soru ifadeleri de veri toplama aracına ilave edilmiştir. Bu bölümde pilot çalışmada elde edilen demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir ve sağlık durumu) sıklık analizi yapılmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin mutlak ve oransal sıklık dağılımları Tablo 13’te gösterilmiştir. Tablo 13’te demografik özelliklerden cinsiyet incelendiğinde, araştırmaya katılan 224 katılımcının 133’ü (%59,4) erkek, 91’i (%40,6) kadındır. Bu sonuç katılımcıların daha çok erkeklerden oluştuğunu göstermiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekanslar – Pilot Çalışması

Cinsiyet	Erkek=%59,4 (133)	Kadın=%40,6 (91)	
Yaş	18-24=%38,8 (87)	25-34=%32,1 (72)	35-44=%24,1 (54)
Sınıfı	45-54=%4,0 (9)	55-64=%0 (0)	65 ve +=%0,9 (2)
Eğitim	İlköğretim=%11,2 (25)	Lise=%51,3 (115)	Ön lisans=%14,3 (32)
Durumu	Lisans=%21,4 (48)	Lisansüstü=%1,8 (4)	
Aylık	0-1999=%6,7 (13)	2000-3999=%39 (76)	4000-5999=%36,4 (71)
Gelir	6000-7999=%13,3 (26)	8000-9999=%1,5 (3)	10000 ve +=%3,1 (6)
Sağlık	Çok kötü=%0,9 (2)	Kötü=%3,1 (7)	Normal=%32,6 (73)
Durumu	İyi=%48,7 (109)	Çok iyi=%14,7 (33)	

Araştırmaya katılanları yaş gruplarına göre incelendiğinde, katılımcıların 87’sinin (%38,8) 18-24 yaş arası, 72’sinin (%32,1) 25-34 yaş arası, 54’ünün (%24,1) 35-44 yaş arası, 9’unun (%4) 45-54 yaş arası ve 2’sinin (%0,9) 65 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. 55-64 yaş aralığında hiçbir katılımcı bulunmamaktadır. Pilot anket çalışması daha çok üniversite öğrencilerine uygulandığından dolayı katılımcıların çoğu (%70,9) 18-34 yaş grubunda yer almıştır.

Turistlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların 25'inin (%11,2) ilköğretim, 115'inin (%51,3) lise, 32'sinin (%14,3) ön lisans, 48'inin (%21,4) lisans ve 4'ünün (%1,8) lisansüstü düzeyinde eğitim aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, katılımcıların lisansüstü hariç genel olarak dengeli dağıldığını ve yarısından fazlasının lise düzeyinde eğitilmiş olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların aylık geliri incelendiğinde, 13'ünün (%5,8) 0-1.999 aylık gelir grubu, 76'sının (%33,9) 2.000-3.999 aylık gelir grubu, 71'nin (%31,7) 4.000-5.999 aylık gelir grubu, 26'sının (%11,6) 6.000-7.999 aylık gelir grubu, 3'ünün (%1,3) 8.000-9.999 aylık gelir grubu ve 6'sının (%2,8) 10.000 ve üzerinde aylık gelirleri olduğu, 29'unun (%12,9) ise aylık gelirlerini belirtmek istemediği görülmektedir.

Katılımcıların sağlık durumu incelendiğinde, 2'sinin (%0,9) çok kötü, 7'sinin (%3,1) kötü, 73'ünün (%32,6) normal, 109'unun (%48,7) iyi ve 33'ünün (%14,7) çok iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, katılımcıların yaşlarıyla ilintili olarak, genç katılımcıların sağlık durumlarının iyi olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların yeme alışkanlık bilgilerinin mutlak ve oransal sıklık dağılımları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Yeme Alışkanlıklarına Ait Sıklık Dağılımları – Pilot Çalışması

Ortalama ayda kaç kez restoranda yemek yersiniz?	Hiç=%2,2 (5) 6-10=%22,3 (50)	1=%11,6 (26) 11 ve +=%10,3 (23)	2-5=%53,6 (120)
Son bir ayda restoranda ne sıklıkla yemek yediniz?	Hiç=%4,9 (11) 6-10=%16,5 (37)	1=%14,3 (32) 11 ve +=%8 (18)	2-5=%56,3 (126)
Restoranda hiç düşük kalorili yiyecek seçtiniz mi?	Evet=%44,2 (99)	Hayır=%55,8 (125)	
Geçen ay restoranda düşük kalorili yiyecek ne sıklıkla seçtiniz?	Hiç=%63,8 (143) 6-10=%3,1 (7)	1=%16,1 (36) 11 ve +=%0,5 (1)	2-5=%16,5 (37)

Ortalama aylık restoran deneyimi incelendiğinde, katılımcıların 5'inin (%2,2) hiç, 26'sının (%11,6) 1 kez, 120'sinin (%53,6) 2-5 kez, 50'sinin (%22,3) 6-10 kez ve 23'ünün (%10,3) 11 ve üzerinde restoranda yemek yedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar ne kadar çok restoran deneyimlerine sahip olurlarsa araştırma için o kadar çok iyi olur. Bu durum, çoğu kişinin restoranda yemek yediğini göstermiştir.

Son aydaki restoran deneyimi incelendiğinde, katılımcıların 11'inin (%4,9) hiç, 32'sinin (%14,3) 1 kez, 126'sının (%56,3) 2-5 kez, 37'sinin (%16,5) 6-10 kez ve 18'inin (%8) 11 ve üzerinde restoranda son ayda yemek yediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ortalama aylık restoran deneyimleri ile son aydaki restoran deneyimlerinin birbiriyle paralellik göstermiştir.

Restoranda düşük kalorili yemek seçip seçmedikleri incelendiğinde, katılımcıların 99'unun (%44,2) seçtiği, 125'inin (%55,8) seçmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, katılımcıların yarısından çoğunun kabaca sağlıklı beslenme davranış bilincinde olmadığını göstermiştir.

Geçen ay restoranda düşük kalorili yiyecek seçme sıklıkları incelendiğinde, katılımcıların 143'ünün (%63,8) hiç, 36'sının (%16,1) 1 kez, 37'sinin (%16,5) 2-5 kez, 7'sinin (%3,1) 6-10 kez ve 1'sinin (%0,5) 11 ve üzerinde restoranda geçen ay düşük kalorili yiyecek seçtiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğu geçen ay düşük kalori hiç yiyecek seçmedikleri anlaşılmaktadır.

4.8.3.3. Eksik Veri Tahmini–Pilot Çalışması

Pilot çalışmasında analize elverişli olan toplam 224 anket formunun bazı soru ifadeleri katılımcılar tarafından unutulmuş veya cevap vermek istemediklerinden dolayı eksik bırakılmıştır. Bu nedenle analizlerde kullanılan 224 anketin 34 tanesinde toplam 54 verinin eksik olduğu tespit edilmiştir. Eksik veri içeren 34 ankettin 4 tanesinde 3 adet, 12 tanesinde 2 adet ve 18 tanesinde 1 adet eksik veri bulunmuştur. Pilot anket formunda bulunan 8 ölçekte toplam 48 madde bulunmaktadır. Bu durumda analize tabi tutulacak olan 224 anketin toplam hücre sayısı (48x224) 10752'dir. Buna göre eksik veri oranı (54/10752) 0,005'dir.

Araştırma amacı doğrultusunda anket yöntemiyle elde edilen verilerin bir kısmı bazı nedenlerden dolayı katılımcılar tarafından eksik bırakıldığı tespit edilmiştir. Eksik bırakılan veriler incelendiğinde, bu verilerin toplam veriler içindeki oranı (0,005) çok düşüktür. Anketi oluşturan ölçek sorularında çok fazla eksik veriye sahip olan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir. Eksik verilerin dağılımına baktığımızda bunun tesadüfi olduğu görülmüştür. Yapısal eşitlik modellemesi gibi analiz teknikleri eksik veri kabul etmediğinden dolayı tesadüfi olan veriler de tamsayıya yuvarlanmış aritmetik ortamlar ile tamamlanmıştır.

4.8.3.4. Ölçeklere İlişkin Tanımsal İstatistikler ve Normallik Varsayımı

Yapısal eşitlik modellemesinde sonuçlar elde edilmeden önce çıkabilecek sorunları önlemek adına veri seti örneklem büyüklüğü, varsa kayıp veriler ve uç değerler, tanımlayıcı istatistikler ve tek ve çok değişkenli normallik varsayımları açısından incelenmelidir (Çokluk vd., 2014: 274). Bu bölümde ise araştırma veri setinin tanımsal istatistikleri ve normal dağılım varsayımları ile ilgili bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 15'te değişkenlere ait aritmetik ortalama, standart sapma, eğiklik ve basıklık ile çeyrek değer tanımsal istatistikleri yer almaktadır. Tablo 15 incelendiğinde, maddelerin aritmetik ortalama değerlerinin 2,58 (TN2) ile 5,24 (OY1) arasında değiştiği görülmektedir. Kabaca (TN2) denilebilir ki katılımcıların ölçek maddelerine katılım düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Maddelerin standart sapmaları ise 1,478 (PT3) ile 2,159 (DK1) arasında değişmektedir. Bu istatistikler ölçeklerdeki maddelerin homojenlik düzeyleri arasında çok büyük farklılıkların olmadığı söylenebilir.

Ölçeklerdeki maddelerin eğiklik katsayılarının işareti eksi ise sola eğik, artı ise sağa eğik olduğunu göstermektedir. Eğiklik katsayısının mutlak olarak kabaca 1'den küçük olması Q1 dağılımının simetrik olduğunu gösterir. Eğiklik katsayısının sıfıra çok yakın olması madde üzerindeki birim değerlerinin simetrik bir dağılıma sahip olduğunun bir göstergesidir. Ölçeklerdeki maddelerin eğiklik katsayılarının 0,056 (TUT1) ile 1,103 (TN2) arasında değişmesi maddeler üzerindeki birim değerlerinin simetrik bir dağılımdan çok anlamlı sapma göstermediğinin bir kanıtıdır. Benzer şekilde ölçekteki maddelerin basıklık katsayıları maddeler üzerindeki birim değerlerin normal, sivri veya basık olup olmadığını gösterir. Basıklık katsayısının sıfıra yakın çıkması serinin yüksekliğinin normal olduğunu, yani madde üzerindeki birim değerlerini aritmetik ortalama üzerindeki yığılma düzeylerinin normal olduğunu ifade eder. Pratikte bir değişkenin basıklık katsayısının -7 ile +7 arasında olması kabaca normal olarak yorumlanmaktadır. Basıklık katsayısının işaretinin negatif olması serinin basık, pozitif olması ise sivri olmasının göstermektedir. Bu istatistikler ölçeklerdeki maddelerin eğiklik durumuna göre normal olduğunu göstermektedir. Basıklık katsayılarının işaretlerinin tamamının negatif olması maddelerin tamamının matematik anlamda

Tablo 15. Analizdeki Değişkenlere İlişkin Tanımsal İstatistikler–Pilot Çalışması

Simge	Ortalama	SS	Eğiklik	Basıklık	Çeyrek Değerler		
					Q1	Q2	Q3
TUT1	3,97	1,621	0,056	-0,661	3,00	4,00	5,00
TUT2	3,72	1,543	0,125	-0,645	2,25	4,00	5,00
TUT3	3,75	1,656	0,182	-0,670	2,00	4,00	5,00
TUT4	4,58	1,739	-0,337	-0,753	4,00	5,00	6,00
TUT5	5,11	1,799	-0,708	-0,444	4,00	5,00	7,00
TUT6	4,55	1,818	-0,238	-0,867	4,00	4,00	6,00
BN1	4,12	1,786	-0,229	-0,828	3,00	4,00	5,00
BN2	4,69	1,697	-0,551	-0,355	4,00	5,00	6,00
BN3	4,43	1,768	-0,284	-0,700	3,00	4,00	6,00
TN1	2,78	1,861	0,883	-0,361	1,00	2,00	4,00
TN2	2,58	1,762	1,103	0,215	1,00	2,00	4,00
TN3	2,70	1,761	0,953	-0,023	1,00	2,00	4,00
DK1	4,43	2,159	-0,348	-1,364	2,00	5,00	6,00
DK2	5,21	1,823	-0,879	-0,405	4,00	6,00	7,00
DK3	5,03	1,974	-0,732	-0,768	3,00	6,00	7,00
DK4*	5,14	1,949	-0,820	-0,584	4,00	6,00	7,00
PT1*	3,55	1,500	0,657	0,386	3,00	3,00	4,00
PT2*	3,17	1,508	0,865	0,370	2,00	3,00	4,00
PT3*	3,21	1,478	0,836	0,527	2,00	3,00	4,00
PT4*	3,30	1,620	0,750	-0,024	2,00	3,00	4,00
PT5	3,83	1,636	0,293	-0,574	3,00	4,00	5,00
PT6	3,71	1,713	0,331	-0,713	2,00	4,00	5,00
PT7	3,18	1,592	0,653	0,001	2,00	3,00	4,00
PT8	3,34	1,574	0,575	-0,128	2,00	3,00	4,00
PT9*	3,18	1,818	0,591	-0,633	2,00	3,00	4,00
PT10	3,49	1,829	0,460	-0,824	2,00	3,00	5,00
PT11	3,21	1,857	0,711	-0,529	2,00	3,00	4,00
PT12	3,32	1,792	0,538	-0,716	2,00	3,00	4,00
OY1*	5,24	1,926	-1,001	-0,192	4,00	6,00	7,00
OY2	4,66	2,032	-0,492	-1,014	3,00	5,00	6,00
OY3	4,83	1,866	-0,496	-0,853	3,00	5,00	6,75
OY4*	3,29	2,077	0,525	-1,094	1,00	3,00	5,00
OY5	4,73	1,925	-0,547	-0,822	3,00	5,00	6,00
OY6	3,54	2,124	0,404	-1,250	2,00	3,00	5,00
OY7	4,07	1,999	-0,062	-1,241	2,00	4,00	6,00
DI1*	3,07	2,103	0,603	-1,080	1,00	2,00	5,00
DI2	5,09	1,960	-0,831	-0,529	4,00	6,00	7,00
DI3*	3,04	1,959	0,584	-0,844	1,00	3,00	4,00
DI4	5,12	1,905	-0,804	-0,488	4,00	6,00	7,00
DI5*	3,01	2,059	0,614	-0,989	1,00	2,00	5,00
DI6	5,08	1,907	-0,740	-0,582	4,00	6,00	7,00
DI7*	3,67	2,061	0,256	-1,239	2,00	3,00	5,00
DI8	4,66	2,045	-0,518	-1,010	3,00	5,00	6,00
DI9*	3,16	2,123	0,491	-1,187	1,00	3,00	5,00
DI10	4,98	2,069	-0,653	-0,886	3,00	5,00	7,00
DV1	3,09	2,133	0,517	-1,203	1,00	2,00	5,00
DV2	3,09	2,056	0,541	-1,025	1,00	3,00	5,00
DV3*	4,96	2,075	-0,654	-0,901	3,00	6,00	7,00

*Araştırmada keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri ile YEM’de kullanılmayan maddeyi göstermektedir.

basık olduğunu göstermektedir. Tablo 15'teki basıklık istatistikleri incelendiğinde, bu değerlerin -0,023 (TN3) ile -1,364 (DK1) arasında değiştiği ve bu katsayıların işaretinin negatif olması matematik anlamda basık olduklarının bir kanıtıdır.

Tablo 15'te ölçeklerdeki maddelerin çeyrek (kartil) değerleri incelendiğinde, ilk %25'nin (Q1), ilk %50'sinin (Q2) ve ilk %75'inin (Q3) alabileceği en yüksek değeri göstermektedir. Buna göre örneğin TN2 maddesi üzerindeki birim değerlerinin ilk %25'nin alabileceği en büyük değerin 1 (Q1=1), ilk %50'sinin alabileceği en yüksek değerin 2 (Q2=2) ve ilk %75'inin alabileceği en yüksek değerin 4 (Q3=4) olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddelerini ikinci çeyrek (Q2) değerlerinin maddelerin ortanca (medyan) değerlerine eşit olduğunu ve bu değerlerin aritmetik ortalama değerlerine yakın olması maddelerin simetrik bir dağılıma sahip olduğunun bir göstergesidir.

Pilot çalışmada anket formlarından elde edilen veri seti, IBM SPSS Statistics 25.0 sürümü ile analiz edilmiştir.

4.8.3.4.1. Normallik Varsayımı

Analiz edilecek veri setlerinin normallik dağılımları incelenirken, merkezi eğilim ölçüleri ile birlikte eğiklik ve basıklık katsayısı ölçümlerinden de faydalanılmaktadır (Baykul ve Güzeller, 2014: 294). Eğiklik ve basıklık istatistikleri ile ilgili literatürde çeşitli değerlendirme yaklaşımları bulunmaktadır. Genel yaklaşıma göre eğiklik ve basıklık katsayılar sıfıra yaklaştıkça veri setinin normal dağılım gösterme derecesi artmaktadır. Eğiklik, bir dağılımın simetrisinin ölçüsü olup, -1.0 ile +1.0 aralığının dışında kalan eğiklik değerleri büyük oranda çarpık bir dağılımı işaret etmektedir (Hair vd., 2014: 34). Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre pratik anlamda bu değerlerin tek değişkenli normal dağılım varsayımını karşılaması için -1,5 ile +1,5 arasında olması yeterlidir.

Basıklık ölçüsü, bir değişkenin birim değerlerinin aritmetik ortalama üzerinde toplanma düzeyinin normal, normalden fazla (sivri) ve normalden daha az (basık) olup olmadığını gösteren bir ölçüdür. Basıklık katsayısının -7 ile +7 aralığında olması halinde normallikten çok ciddi bir sapmanın olmadığı kabul edilmektedir (Fabrigar vd., 1999; West vd., 1995). Normal dağılım için eğiklik ve basıklık gibi iki önemli parametresi söz konusudur. Normal dağılım için

değişkenleri eğiklik durumuna göre simetrik ve basıklık durumuna göre ise normal olması gerekmektedir. Tablo 15 incelendiğinde, eğiklik katsayılarının mutlak olarak 0,056 ile 1,103 ve basıklık katsayılarının -0,023 ile -1,364 aralığında yer alması ölçeklerde yer alan maddelerin pratik anlamda tek değişkenli normal dağılımdan çok ciddi sapmaların söz konusu olmadığını göstermektedir.

Çalışmada çok değişkenli analizlerde tek değişkenli normal dağılımın yanında çok değişkenli normal dağılım varsayımında da bulunmaktadır. Tek değişkenli normal dağılımın sağlanması, çok değişkenli normal dağılımın sağlanmasını garanti etmemektedir. Çok değişkenli normal dağılımı sağlayabilmek için öncelikle tek değişkenli normal dağılımın sağlanması gerekir. LISREL programı ile yapılan çok değişkenli normal dağılım test sonuçları, veri setinin çok değişkenli normal dağılımı sağlamadığını göstermektedir. Bu nedenle araştırmada normal dağılım varsayımından sapmalara karşı güçlü bir tahmin tekniği olan Robust ML kullanılmıştır.

4.8.3.5. Ölçeklerin Yapı Geçerliliklerinin Test Edilmesi

Araştırmada veri toplama araçlarıyla elde edilen verilerin analizlerde kullanılmasının uygun olduğuna karar verildikten sonra sıra analiz aşamasına gelmiştir. Bu bölümde ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla yapılan faktör analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmalarda bağımlı değişken, açıklayıcı değişken ya da beraber tanımlanıp, yorumlanması gereken birbiriyle alakalı çok sayıda değişken bulunmaktadır. Her durumda cevap bulması gereken iki soru vardır (Albayrak, 2019b: 107–108):

1. Orijinal değişken seti yerine az değişkenli bir alt değişken seti kullanılabilir mi?

2. Ölçülen değişken setinin boyutları nelerdir?

Birinci sorunun cevabı, çoklu doğrusal bağlantıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak, analizi basitleştirmek amaçları olan boyut indirmedir. İkinci sorunun cevabı ise, faktör analizi ile ilgilidir. Faktör analizi, çok sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak verilerden daha anlamlı, kolay anlaşılır ve özet yoruma imkân veren çok değişkenli bir istatistik analiz yöntemidir. Başka bir

deyişle, çok sayıdaki değişkenden ($X_1, X_2, \dots, X_p$) faktör denilen bir dizi değişken ($F_1, F_2, F_3, \dots, F_m$) türetebilen bir istatistik analiz yöntemidir. Faktör analizinin temel varsayımı, değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olduğu varsayımına dayanarak, değişkenler ile faktörler arasında doğrusal modellerin oluşturulmasıdır (Albayrak, 2019b: 108).

4.8.3.5.1. Keşfedici Faktör Analizi Bulguları

Ele alınan fenomenin alt boyutlarını, bileşenlerini veya gizli yapılarını keşfetmek için kullanılan keşfedici faktör analizinin iki temel amacı değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arası ilişkiler yardımıyla yeni yapılar belirlemektir (Özdamar, 2017: 131). Faktör analizi, değişkenler arkasında gizli yapıların var olduğunu varsaydığından, var olan bu gizli yapılar belirlenirken sadece değişkenler arasındaki korelasyonlardan yararlanmaktadır (Albayrak, 2019b: 129).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek için keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Analize geçmeden önce örneklem hacminin, veri setinin normallik varsayımını karşılama düzeyi ve uç değerler gibi unsurlar açısından keşfedici faktör analizin yapılmasına uygun olup olmadığı incelenmiştir. Faktör analizinde örneklem hacmi ile ilgili birçok görüş ortaya atılmıştır. Bazı görüşe göre örneklem hacminin (n) 50'den aşağı olmamak üzere 100'den büyük olması belirtilmiştir. Bazı görüşler ise örneklem hacminin en az analizdeki değişken sayısının 5 ile 10 katı arasında olması gerektiğini ifade etmiştir (Albayrak, 2019b: 111). Bu bağlamda, pilot uygulaması için oluşturulan veri toplama aracında (anket), keşfedici faktör analizi öncesinde ölçeklerde yer alan 48 değişken, analiz sonrasında madde eksilmesi sonucunda 34 değişkene indirgenmiştir. Buna göre, örneklem büyüklüğü en az 170 (34×5) veya 340 (34×10) olmalıdır. Pilot uygulama için elde edilen 224 örneklem büyüklüğü her iki yaklaşımı da sağlamıştır. Daha önceki bölümde normallik varsayımların sağlandığı ve uç değerlerin ortalamalara yakın olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak veri setinin keşfedici faktör analizi yapmak için elverişli olduğu değerlendirilmiştir.

Veri setlerinin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi (Bartlett Test of Sphericity)

yöntemleri kullanılmaktadır. Belirli bir örneklemden elde edilen değişkenlerin oluşturduğu veri yapısının faktör analizine uygunluğu KMO testi ile belirlenir.

Tablo 16. KMO ve Bartlett Küresellik Testi–Pilot Çalışması

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Uygunluğu		0,831
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	5019.071
	Sd.	528
	<i>p</i> -değeri	0,000

Tabloda Sd: Serbestlik derecesini göstermektedir.

KMO değerlerinin 0,60 ve üzerinde olması elde edilen örneklemin analiz için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi faktör analizi için korelasyon matrisindeki ilişkilerin yeterliliğini göstermekte olup, anlamlı olması ($p < 0,05$) yeterlidir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 319). Analiz sonucunda elde edilen değerler Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 17. KMO Uygunluk Testi Uyum Değerleri

KMO Ölçüsü	Önerilen Düzey
0,90 ve üzeri	Olağanüstü
0,80 – 0,90	Çok iyi
0,70 – 0,80	İyi
0,60 – 0,70	Orta
0,50 – 0,60	Kötü
0,50’den düşük	Kabul Edilemez

Kaynak: Albayrak, 2019b: 130.

KMO uygunluk endeks değerinin yorumlanmasında kullanılan referans aralıkları Tablo 17’de sunulmuştur. Tablo 16’da görüldüğü üzere KMO örneklem yeterliliği ölçüt değeri 0,831 Tablo 17’deki uyum değerlerine göre yeterli (çok iyi) ve Bartlett küresellik testi (Bartlett’s Test of Sphericity) değeri $p < 0,05$ olduğundan anlamlıdır. Bu sonuçlar verilerin faktör analizine uygunluğunun “çok iyi” düzeyde olduğunu göstermektedir.

Pilot çalışmada ölçeklerin faktör yapıları, boyut indirgemedede en uygun yöntem olan (Yaşlıoğlu, 2017: 75) keşfedici faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Analizde faktör türetme modeli olarak Temel-Eksen Faktörü (Principal-Axis Faktoring-PAF) ile eğik döndürme yöntemlerinden promax kullanılmıştır. Bu araştırmada türetilen faktör sayısı teorilerden yararlanılarak belirlenmiştir. Ayrıca faktör yükleri 0,50’nin altında olan ve/veya birden çok faktör yükü üstlenen ifadeler analiz dışında bırakılmıştır.

Araştırmada Tutum, Öznel Normun alt bileşenleri olan Buyruksal Norm ve Tanımlayıcı Norm, Algılanan Davranışsal Kontrol, Öz-yeterlilik, Prototip, Davranışsal İsteklilik ve Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışı olmak üzere 8 ölçek kullanılmıştır.

Pilot ankette kullanılan ölçek toplam 8 boyut ve 48 maddeden oluşmaktadır. Sekiz faktörlü, 48 boyutlu değişken uzayını YEM ile sağlıklı bir şekilde analiz etmek güçtür. Bu nedenle araştırma modelindeki hipotezlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile sağlıklı bir şekilde test edebilmek amacıyla tam ölçekler yerine kısaltılmış ölçeklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesinde faktörler içinde ideal madde sayısının kabaca 3 ile 7 arasında olması istenmektedir. Bu yüzden bu çalışmada stratejik olarak faktörler üzerindeki madde sayılarının en çok 7 olmasına karar verilmiş olup, KFA kullanılarak en uygun kısaltılmış ölçekler elde edilmiştir. Burada tek istisna, davranış boyutu altında orijinal ölçekte 3 madde yer almasına rağmen, bir maddenin ölçek güvenilirliğini ve kavramsal anlamlılığını bozduğundan, bu madde (DV3) analizden çıkartılmıştır. Böylece davranış faktörü üzerinde ölçekteki 2 madde ile devam edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı ölçeklerden bazı ifadeler ilgili ölçekten çıkartılmıştır. Madde sayısı 7'den fazla olan ölçekler 7 maddeyle sınırlandırılmıştır. Ölçeklerden madde çıkartırken faktör yükleri en düşük olanlar çıkartılmıştır.

Bu amaçla, öz-yeterlilik (OY) ölçeğinden OY1 ve OY4; prototip (PT) ölçeğinden PT1, PT2, PT3, PT4, PT9 ve davranış (DV) ölçeğinden kontrol sorusu olan DV3 yukarıdaki nedenlerden ve iç tutarlılık güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa katsayısının düşük çıkmasından dolayı ölçekten çıkartılmıştır. Ayrıca davranışsal isteklilik (DI) ölçeğinden kontrol amaçlı her bir soru olumlu ve olumsuz olarak ifade edilmiştir. Olumlu ifadeler, (DI1, DI3, DI5, DI7, DI9) faktör yüklerinin ve Cronbach Alfa katsayısının daha düşük çıkmasından dolayı ölçekten çıkartılmıştır. Böylece araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılacak olan veri toplama aracında, toplam 8 boyutta 34 madde bulunmaktadır. Son haliyle keşfedici faktör analizi ile nihai olarak elde edilen dönüştürülmüş faktör örüntü (Patern) matrisi, açıklanan varyans oranları ve Cronbach Alfa katsayıları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Dönüştürülmüş Faktör Örüntü Matrisi, AVO, Özdeğerler ve Cronbach Alfa Katsayıları–Pilot Çalışması

Simge	DI	PT	TUT	DK	TN	BN	OY	DV	AVO
DI6	0,894								0,800
DI10	0,867								0,782
DI4	0,850								0,700
DI8	0,791								0,692
DI2	0,775								0,691
PT11		0,830							0,686
PT10		0,829							0,669
PT12		0,824							0,722
PT8		0,780							0,652
PT7		0,713							0,541
PT6		0,703							0,503
PT5		0,588							0,400
TUT6			0,816						0,607
TUT1			0,758						0,625
TUT4			0,735						0,648
TUT5			0,712						0,527
TUT2			0,689						0,561
TUT3			0,672						0,561
DK2				0,794					0,660
DK3				0,735					0,695
DK1				0,647					0,546
TN2					0,880				0,793
TN3					0,816				0,670
TN1					0,745				0,613
BN3						1,002			0,971
BN2						0,708			0,593
BN1						0,473			0,407
OY3							0,852		0,772
OY7							0,730		0,610
OY5							0,676		0,592
OY6							0,670		0,725
OY2							0,649		0,582
DV1								0,854	0,939
DV2								0,747	0,846
Özdeğer	0,141	0,132	0,126	0,120	0,050	0,047	0,025	0,019	0,660
Alfa	0,924	0,901	0,877	0,871	0,862	0,805	0,775	0,938	0,827
Faktör Türetme Yöntemi: Temel-Eksen Faktörü-Rotasyon Yöntemi: Promax-AVO: Açıklanan Varyans Oranı									

Keşfedici faktör analizinde, faktörler ile değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren faktör yükleri hesaplanır. Değişkenlere ait faktör yüklerinin yüksek olması güçlü bir ilişkinin, düşük olması zayıf bir ilişkinin varlığını ifade etmektedir. Elde edilen faktör yüklerinin karelerinin toplamı değişkenlerin varyansının yüzde kaçının açıklandığını gösterir (Çokluk vd., 2014: 194). Gürbüz ve Şahin'e (2018) göre faktör yükleri şu şekilde yorumlanır:

- 0,70 ve üzeri “mükemmel”
- 0,60-0,70 arası “yüksek”
- 0,50-0,60 arası “iyi”
- 0,32-0,50 arası “düşük” olarak kabul edilir.

Tablo 18 incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,473'ün üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçeklerin iç tutarlılıklarını değerlendirerek güvenilirliklerini ölçmek için Cronbach Alfa katsayıları kullanılmıştır. Boyutların Cronbach Alfa katsayıları 0,775 ile 0,938 arasında değişmekte olup, 34 maddenin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,827 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin yeterli ve yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Tüm ölçek maddelerinin kendi boyutlarındaki diğer maddelerle bir araya gelerek ayrıştığı görülmüştür. Türetilen 8 faktörün tek-tek açıkladıkları varyans oranları (özdeğerleri) %1,9 ile %14,1 arasında değişmektedir. Türetilen 8 faktör değişken uzayındaki toplam varyansın %66'sını açıklamıştır. Diğer taraftan her bir değişkeni 8 boyutlu faktör uzayı tarafından açıklanan varyans oranları %40 ile % 97,1 arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 18).

Tablo 19'da ölçüm modeline ait birleşik güvenilirlikler ve ortalama türetilen varyans oranları gösterilmiştir. Ölçüm modeli için hesaplanan CR ve AVE değerleri, kabul edilebilir değerlerin üzerinde olduğundan ölçüm modelinde kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 19. Ölçüm Modelinin Birleşik Güvenilirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları-Pilot Çalışması

Boyut	Bileşik Güvenilirlik (CR*)	Türetilen Ortalama Varyans (AVE*)
TUT	0,87	0,54
PT	0,90	0,57
DI	0,92	0,70
OY	0,73	0,50
TN	0,86	0,67
DK	0,86	0,62
BN	0,79	0,58
DV	0,78	0,64

*CR ve AVE değerlerinin sırasıyla 0,70 ve 0,50 üzerinde olması önerilmektedir (Hair vd., 2014: 619).

Korelasyon matrisi değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi gösteren bir matristir (Patır, 2009: 72). Korelasyon analizi ile iki değişken arasındaki ilişkinin büyüklüğü ve yönü korelasyon katsayıların yardımıyla belirlenebilir. Korelasyon katsayı değerleri -1 ile +1 arasında değerler almakta olup, değerler ne kadar 0'a yakınsa değişkenlerin ilişkileri o kadar zayıf olduğu anlamına gelmektedir (Köse, 2008: 9). Keşfedici faktör analizi sonucunda elde edilen faktörlere ait promax yöntemiyle dönüştürülmüş korelasyon matrisi Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Dönüştürülmüş Faktör Korelasyon Matrisi - Pilot Çalışması

Faktör	DI	PT	TUT	DK	TN	BN	OY	DV
DI	1,000							
PT	0,016	1,000						
TUT	-0,083	0,083	1,000					
DK	0,206	-0,094	0,423	1,000				
TN	-0,224	0,208	-0,011	0,261	1,000			
BN	0,103	-0,025	0,414	0,328	0,137	1,000		
OY	-0,291	0,115	0,415	0,441	0,101	0,177	1,000	
DV	-0,516	0,263	0,281	0,093	0,386	0,105	0,439	1,000

Korelasyon matrisi incelendiğinde matristeki korelasyon değerlerinin %1,6 ile %51,6 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum da faktörlerin birbirinden ayrıştığını ve YEM ve regresyon analizi gibi bağımlı modellerde çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmayacağını bir göstergesidir.

Pilot çalışmanın temel amacı araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliklerini test ederek, araştırmada kullanılacak olan kısaltılmış ölçeklerin belirlenmesidir. Bu doğrultuda yapılan analiz sonuçları, araştırma ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerini sağladığını göstermiştir. Yukarıda belirtilen

nedenlerden dolayı ölçek maddeleri yapılan keşfedici faktör analizi ile faktör yüklerine göre kısaltılarak, nihai ölçeklerin madde sayıları belirlenmiştir.

Bütün bu incelemeler neticesinde araştırmada kullanılacak tüm ölçeklerin belli bir yapıyı ölçme yeteneğinin ve yapı geçerliliğinin olduğu görülmüştür.

4.9. ARAŞTIRMA SÜRECİ VE VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın bu bölümünde tutum, öznel norm (buyruksal norm ve tanımlayıcı norm), algılanan davranışsal kontrol, prototip ve öz-yeterlilik ile davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun için pilot anket uygulamasından sonra son şekli verilen veri toplama aracı (anket) ile elde edilen veriler, öne sürülen hipotezlerin kabul edilebilirliklerinin test edilmesi için t-testi, F-testi, hiyerarşik regresyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi ile analize tabi tutulmuştur. Bu bölümde analiz sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Analize geçmeden önce pilot çalışma sonucu araştırma için yeniden düzenlenen veri toplama aracının geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Daha sonra katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sıklık (frekans) analizlerine ve ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

4.9.1. Araştırma Anketi

Araştırmada veri toplama aracı (anket) pilot çalışma analizleri sonucunda kısaltılarak yeniden düzenlenmiştir. Anket formu sekiz bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, aylık geliri, mesleği, sağlık durumu, yaşadığı ülke/il gibi demografik bilgileri ile restoranda yemek yeme deneyimi, restoranda düşük kalorili yemek tercihleri, ortalama aylık restoranda yemek yeme sıklığı, son bir aydaki restoranda yemek yeme sıklığı ve son bir aydaki düşük kalorili yiyecek tercih bilgilerinin yer aldığı kişisel bilgi formu yer almaktadır.

Anketin sonraki bölümlerinde araştırmada kullanılan ölçekler yer almaktadır. Bu kısımda sırasıyla Tutum, Öznel Normun alt bileşenleri olan Buyruksal Norm ve Tanımlayıcı Norm, Algılanan Davranışsal Kontrol, Öz-Yeterlilik, Prototip, Davranışsal İsteklilik ve Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışı

olmak üzere 8 ölçek kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerle ilgili detaylı bilgi “4.7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler” başlığı altında ayrıntılı olarak verilmiştir.

Pilot uygulamada kullanılan 8 ölçekli (boyutlu) 48 maddeden oluşan veri toplama aracı, “4.8.3.5. Ölçeklerin Yapı Geçerliliklerinin Test Edilmesi” bölümünde belirtilen nedenlerden dolayı 34 maddeye indirgenmiştir.

4.9.2. Anketlerin Uygulanması

Çalışma için veri toplama amacıyla oluşturulan anket, Doğu Karadeniz Bölgesi’nin Ayder, Uzungöl, Karagöl gibi önemli turizm destinasyonlarına gelen yerli ve yabancı turistlere uygulanmıştır. Araştırma verileri kolayda örnekleme yöntemiyle elde edilmiştir. Üniversite öğrencileri ile turizm destinasyonlarındaki tur rehberleri Haziran-Ağustos 2019 döneminde anketin uygulanmasına destek vermişlerdir.

4.9.3. Araştırma Ölçeklerinin Geçerliliği ve Güvenilirliği

Araştırmada çok değişkenli istatistik kullanıldığından, analize geçmeden önce pilot uygulamalar sonucunda yeniden düzenlenen veri toplama aracında yer alan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri değerlendirilmiştir. Bu bağlamda kullanılan ölçeklerin içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla hem alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulmuş hem de literatür taraması yapılarak daha önceden denenmiş ve geçerlilik ve güvenilirlikleri test edilmiş ölçek maddeleri kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin literatür bilgileri “4.7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler” kısmında detaylı olarak verilmiştir. Ayrıca pilot uygulamada ölçeklerin içerik olarak geçerliliğinin sağlanması ile ilgili bilgiler “4.8.3.1. Ölçeklerin Geçerliliği ve Güvenilirliği” kısmında yer almaktadır.

Tablo 21. Araştırmada Kullanılan Kısaltılmış Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Tutum	6	0,919
Buyruksal Norm	3	0,758
Tanımlayıcı Norm	3	0,880
Algılanan Davranışsal Kontrol	3	0,830
Öz-yeterlilik	5	0,855
Prototip	7	0,897
Davranışsal İsteklilik	5	0,859
Davranış	2	0,810

Ölçeklerin güvenirliklerini belirlemede Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Tablo 21’de araştırmada kullanılan veri toplama aracında yer alan ölçeklerdeki değişkenlerin boyutları, madde sayıları ve güvenirlik analiz sonuçları verilmiştir. Tablo 21 incelendiğinde, değişkenlerin güvenirlik katsayısını gösteren Cronbach Alfa katsayılarının “güvenilir” olarak kabul edilen 0,70 sınırının üzerinde değerler aldığı görülmektedir. Sonuçlar ölçeklerin “yüksek güvenilir” olduğunu ve araştırılan özellikleri doğru olarak ölçebildiğini göstermiştir.

4.9.4. Araştırmaya Katılanların Demografik Bilgileri

Araştırma hipotezlerini ampirik olarak test etmek amacıyla oluşturulan anket formu ile araştırma için veri toplanmıştır. Toplanan 561 anketin 515’inin analize uygun olduğu tespit edilerek analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucu katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Araştırmadaki Katılımcıların Demografik Faktörlere İlişkin Sıklık İstatistikleri

Demografik Faktörler	% (Kişi Sayısı)	% (Kişi Sayısı)	% (Kişi Sayısı)
Cinsiyet	Erkek=%52,6 (271)	Kadın=%47,4 (244)	
Yaş	18-24=%41,4 (213) 45-54=%7,6 (39)	25-34=%29,7 (153) 55-64=%2,3 (12)	35-44=%18,1 (93) 65 ve +=%0,9 (5)
Eğitim Durumu	İlköğretim=%7,2 (37) Lisans=%32,0 (165)	Lise=%21,7 (112) Lisansüstü=%11,1(57)	Ön lisans=%28,0 (144)
Aylık Gelir (TL)	0-1999=%30,7 (158) 6000-7999=%9,1 (47)	2000-3999=%27,4(141) 8000-9999=%3,7 (19)	4000-5999=%24,1 (124) 10000 ve +=%5 (26)
Sağlık Durumu	Çok kötü=%0,9 (5) İyi=%37,9 (195)	Kötü=%3,7 (19) Çok iyi=%22,7 (117)	Normal=%34,8 (179)
Turist Türü	Yerli=%79,4 (409)	Yabancı=%20,6 (106)	
Yaşadıkları Bölge	Karadeniz=%46,6 (240) Akdeniz=%3,3 (17) G.Anadolu=%2,7(14)	İç Anadolu=%6,4 (33) Marmara=%11,3 (58) Yurtdışı=%20,6 (106)	Ege=%6,2 (32) D.Anadolu=%2,9 (15)

Katılımcıların demografik bilgilerinin frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 22’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde katılımcıların 271’i (%52,6) erkek, 244’ü (%47,4) kadındır. Bu durum katılımcıların cinsiyete göre dengeli bir dağılımın olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yaşları incelendiğinde 213’ünün (%41,4) 18-24 yaş grubunda, 153’ünün (%29,7) 25-34 yaş grubunda, 93’ünün (%18,1) 35-44 yaş grubunda, 39’unun (%7,6) 45-54 yaş grubunda, 12’sinin (%2,3) 55-64 yaş

grubunda ve 5'inin (%0,9) 65 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Bu durum bölgeye gelen yerli ve yabancı turistlerin büyük çoğunluğunun (%71,1) 18-34 yaş grubunda olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar 2019 yılında bölgeye gelen turistlerin genç yaş profilinde yer aldığının bir kanıtıdır.

Eğitim durumu incelendiğinde katılımcıların 37'sinin (%7,2) ilköğretim, 112'sinin (%21,7) lise, 144'ünün (%28) ön lisans, 165'inin (%32) lisans ve 57'sinin (%11,1) lisansüstü düzeyinde eğitim aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum katılımcıların çoğunun üniversite düzeyinde (%71,1) eğitilmiş olduğunu göstermektedir.

Aylık gelir grupları incelendiğinde katılımcıların 158'inin (%30,7) 0-1.999 aylık gelir grubunda, 141'inin (%27,4) 2.000-3.999 aylık gelir grubunda, 124'ünün (%24,1) 4.000-5.999 aylık gelir grubunda, 47'sinin (%9,1) 6.000-7.999 aylık gelir grubunda, 19'unun (%3,7) 8.000-9.999 aylık gelir grubunda ve 26'sının (%5,0) 10.000 ve üzerinde aylık gelir grubunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum bölgeye gelen turistlerin önemli bir bölümünün (%82,2) gelir düzeyinin yaklaşık olarak 6.000 TL'nin altında olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların sağlık durumları incelendiğinde 5'i (%0,9) çok kötü, 19'u (%3,7) kötü, 179'u (%34,8) normal, 195'i (%37,9) iyi ve 117'si (%22,7) çok iyi düzeydedir. Bu durum bölgeye gelen yerli ve yabancı turistlerin büyük çoğunluğunun (%71,1) 18-34 yaş aralığında olmasından dolayı yaşla orantılı olarak genç ve orta yaş katılımcıların sağlık durumlarının normalin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Bölgeye gelen turist türleri açısından incelendiğinde katılımcıların 409'unun (%79,4) yerli turist, 106'sının (%20,6) yabancı turist olduğu görülmektedir. Bu durum her ne kadar bölgeye yabancı turist olarak Arap turistler gelse de bölge daha çok yerli turistleri ağırlamaktadır.

İkamet ettikleri yerlere göre incelendiğinde katılımcıların yarıya yakının (%46,6) Karadeniz Bölgesi'nde yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bölge dışında turistlerin en çok (%11,3) geldiği yer Marmara Bölgesi olurken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi en az (%2,7) turistlerin geldiği bölge olmuştur. Aslında Marmara Bölgesi'nin bölge dışında en çok turistlerin geldiği yer olması, Karadeniz Bölgesi'nden göç ederek

iş olanakları nedeniyle Marmara Bölgesi'nde yaşıyan Karadenizli bölge insanın olabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların %20,6'sı yurtdışında yaşıyan yabancı turistlerden oluşmuştur. Sonuç olarak bölge daha çok iç turizme hitap etmektedir.

Tablo 23. Araştırmadaki Katılımcıların Yeme Alışkanlık Sıklık İstatistikleri

Yeme Alışkanlık İfadeleri	% (Kişi Sayısı)	% (Kişi Sayısı)	% (Kişi Sayısı)
Ayda ortalama kaç kez restoranda yemek yersiniz?	Hiç=%9,9 (51) 6-10=%17,5 (90)	1=%20 (103) 11 ve +=%9,7 (50)	2-5=%42,9 (221)
Son bir ayda ne sıklıkla restoranda yemek yediniz?	Hiç=%13,2 (68) 6-10=%13,2 (68)	1=%27,2 (140) 11 ve +=%6,8 (35)	2-5=%39,6 (204)
Restoranda hiç düşük kalorili yemek tercih ettiniz mi?	Evet=%55,3 (285) Hayır=%44,7 (230)		
Son bir ayda restoranda ne sıklıkla düşük kalorili yiyecek tercih ettiniz?	Hiç=%46,8 (241) 6-10=%3,3 (17)	1=%28,0 (144) 11 ve +=%0,9 (5)	2-5=%21,0 (108)

Katılımcıların yeme alışkanlık bilgilerinin mutlak ve oransal sıklık dağılımları Tablo 23'te gösterilmiştir. Ortalama aylık restoran deneyimi incelendiğinde katılımcıların 51'inin (%9,9) hiç, 103'ünün (%20) 1 kez, 221'inin (%42,9) 2-5 kez, 90'ının (%17,5) 6-10 kez ve 50'sinin (%9,7) 11 ve üzerinde restoranda yemek yedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar ne kadar çok restoran deneyimine sahip olursa araştırma için o kadar iyi olur. Bu durum çoğu kişinin ayda ortalama 2-5 kez restoranda yemek yediğini göstermiştir.

Son bir ayda restoranda yemek yeme sıklığı incelendiğinde katılımcıların 68'inin (%13,2) hiç, 140'ının (%27,2) 1 kez, 204'ünün (%39,6) 2-5 kez, 68'inin (%13,2) 6-10 kez ve 35'inin (%6,8) 11 ve üzerinde son bir ayda yemek yediği sonucu elde edilmiştir. Bu durum ortalama aylık restoran deneyimleri ile son aydaki restoran deneyimlerinin birbiriyle paralellik gösterdiğine işaret etmektedir.

Katılımcılar "restoranda hiç düşük kalorili yemek tercih ettiniz mi?" sorusuna katılımcıların 285'inin (%55,3) "evet" geri kalan 230'unun (%44,7) "hayır" cevabı verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum katılımcıların yarısından çoğunun sağlıklı beslenme davranış bilincinde olduğunu göstermiştir.

Geçen ay restoranda düşük kalorili yiyecek seçme sıklıkları incelendiğinde katılımcıların 141'inin (%46,8) hiç, 144'ünün (%28) 1 kez, 108'inin (%21) 2-5 kez, 17'sinin (%3,3) 6-10 kez ve 5'inin (%0,9) 11 ve üzerinde restoranda son bir ayda

düşük kalorili yiyecek seçtiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların yarıya yakını geçen ay düşük kalorili hiç yiyecek seçmedikleri anlaşılmaktadır.

4.9.5. Araştırma Ölçeklerinde Eksik Veri Tahmini

Toplanan anket verilerin analizlerinde daha güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için anketi oluşturan ölçek maddelerin geçerlilik ve güvenilirliğini olumsuz etkileyecek kadar eksik veri barındıran anketler analize dâhil edilmemiştir. Analize elverişli olan toplam 515 anket formunun bazı soru ifadeleri katılımcılar tarafından ya unuttuklarından veya cevap vermek istemediklerinden dolayı eksik bırakılmıştır. Analizde kullanılan anketlerin 57 tanesinde toplam 60 verinin eksik olduğu tespit edilmiştir. Anket formunda bulunan 8 ölçekte toplam 34 madde bulunmaktadır. Bu durumda analize tabi 515 anket bulunduğundan toplam hücre sayısı (34×515) 17510'dur. Buna göre eksik veri oranı $(60/17510)$ 0,003'tür. Bu oranın toplam veri içindeki payı çok küçüktür. Eksik verilerin dağılımına baktığımızda bunun tesadüfi olduğu görülmektedir. Yapısal eşitlik modellemesi analizi eksik veri kabul etmediğinden, tesadüfi olan veriler tamsayıya yuvarlanmış aritmetik ortamlar ile tamamlanmıştır.

4.9.6. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımsal İstatistikler

Bu bölümde yapısal eşitlik modellemesi ile analize geçilmeden önce veri toplama aracı ile ele edilen verilerin yapılacak olan analizlere uygunluğu incelenmiştir. Tablo 24'de, tabloda yer alan değişkenlere ait aritmetik ortalama, standart sapma, eğiklik ve basıklık ile çeyrek değer tanımsal istatistikleri yer almaktadır.

Maddelerin aritmetik ortalama değerlerinin 2,95 (PT10) ile 5,21 (TUT5) arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların ölçek maddelerine katılım düzeylerinin kabaca orta düzeyde (PT10) olduğu söylenebilir. Maddelerin standart sapmaları ise 1,615 (PT7) ile 2,070 (TUT1) arasında değişmektedir. Bu istatistikler, ölçeklerdeki maddelerin homojenlik düzeyleri arasında çok büyük farklılıkların olmadığını bir kanıttır. Ölçeklerdeki maddelerin eğiklik katsayılarının işareti eksi ise sola eğik, artı ise sağa eğik olduğunu göstermektedir. Eğiklik katsayısının mutlak olarak kabaca 1'den küçük olması Q1 dağılımının simetrik olduğunu gösterir. Eğiklik katsayısının sıfıra çok yakın olması madde üzerindeki birim değerlerinin simetrik bir dağılıma sahip olduğunun bir göstergesidir. Ölçeklerdeki

maddelerin eğiklik katsayılarının -0,033 (DI2) ile -0,842 (TUT5) arasında değişmesi maddeler üzerindeki birim değerlerinin simetrik bir dağılımdan çok anlamlı sapma göstermediğinin bir kanıtıdır.

Tablo 24. Araştırmadaki Maddelere İlişkin Tanımsal İstatistikler

Simge	Ortalama	SS	Eğiklik	Basıklık	Çeyrek Değerler		
					Q1	Q2	Q3
TUT1	4,39	2,070	-0,297	-1,198	3,00	5,00	6,00
TUT2	4,35	1,986	-0,306	-1,144	3,00	5,00	6,00
TUT3	4,30	1,921	-0,201	-1,018	3,00	4,00	6,00
TUT4	4,66	1,982	-0,536	-0,887	3,00	5,00	6,00
TUT5	5,21	1,908	-0,842	-0,450	4,00	6,00	7,00
TUT6	4,86	1,955	-0,584	-0,822	4,00	5,00	7,00
PT5	3,46	1,707	0,358	-0,542	2,00	3,00	4,00
PT6	3,47	1,722	0,377	-0,642	2,00	3,00	4,00
PT7	3,28	1,615	0,312	-0,510	2,00	3,00	4,00
PT8	3,24	1,654	0,470	-0,412	2,00	3,00	4,00
PT10	2,95	1,793	0,741	-0,365	1,00	3,00	4,00
PT11	3,07	1,740	0,645	-0,380	2,00	3,00	4,00
PT12	3,22	1,709	0,533	-0,398	2,00	3,00	4,00
DI2	4,08	1,809	-0,033	-0,995	3,00	4,00	5,00
DI4	4,19	1,824	-0,128	-0,957	3,00	4,00	6,00
DI6	4,10	1,816	-0,041	-0,979	3,00	4,00	5,00
DI8	3,76	1,853	0,073	-1,017	2,00	4,00	5,00
DI10	4,05	1,819	-0,040	-1,014	3,00	4,00	5,00
OY2	4,74	1,715	-0,509	-0,528	4,00	5,00	6,00
OY3	4,74	1,746	-0,518	-0,646	3,00	5,00	6,00
OY5	4,73	1,709	-0,483	-0,542	4,00	5,00	6,00
OY7	4,52	1,759	-0,342	-0,756	3,00	5,00	6,00
OY6	4,44	1,777	-0,328	-0,812	3,00	5,00	6,00
TN1	4,46	1,700	-0,372	-0,716	3,00	5,00	6,00
TN2	4,45	1,696	-0,423	-0,654	3,00	5,00	6,00
TN3	4,44	1,754	-0,356	-0,769	3,00	5,00	6,00
DK1	4,91	1,921	-0,617	-0,760	4,00	5,00	7,00
DK2	5,00	1,793	-0,671	-0,513	4,00	5,00	7,00
DK3	5,08	1,779	-0,712	-0,454	4,00	5,00	7,00
BN1	3,86	1,724	-0,083	-0,766	3,00	4,00	5,00
BN2	3,96	1,648	-0,173	-0,677	3,00	4,00	5,00
BN3	4,07	1,742	-0,162	-0,839	3,00	4,00	5,00
DV2	4,17	1,655	-0,160	-0,754	3,00	4,00	5,00
DV1	4,14	1,712	-0,166	-0,804	3,00	4,00	5,00

Benzer şekilde ölçekteki maddelerin basıklık katsayıları maddeler üzerindeki birim değerlerin normal, sivri veya basık olup olmadığını gösterir. Basıklık katsayısının sıfıra yakın çıkması serinin yüksekliğinin normal olduğunu, yani madde üzerindeki birim değerlerini aritmetik ortalama üzerindeki yığılma

düzeylerinin normal olduğunu ifade eder. Pratikte bir değişkenin basıklık katsayısının -7 ile +7 arasında olması kabaca normal olarak yorumlanmaktadır. Basıklık katsayısının işaretinin negatif olması serinin basık, pozitif olması ise sivri olmasının göstermektedir. Bu istatistikler ölçeklerdeki maddelerin eğiklik durumuna göre normal olduğunu göstermektedir. Basıklık katsayılarının işaretlerinin tamamının negatif olması maddelerin tamamının matematik anlamda basık olduğunu göstermektedir. Tablo 24'deki basıklık istatistikleri incelendiğinde, bu değerlerin -0,365 (PT10) ile -1,198 (TUT1) arasında değiştiği ve bu katsayıların işaretinin negatif olması matematik anlamda basık olduklarının bir kanıtıdır.

Tablo 24'teki çeyrek (kartil) değerleri ölçeklerdeki maddelerin değerleri incelendiğinde, ilk %25'nin (Q1), ilk %50'sinin (Q2) ve ilk %75'inin (Q3) alabileceği en yüksek değeri göstermektedir. Buna göre örneğin PT10 maddesi üzerindeki birim değerlerinin ilk %25'nin alabileceği en büyük değerin 1 (Q1=1), ilk %50'sinin alabileceği en yüksek değerin 3 (Q2=3) ve ilk %75'inin alabileceği en yüksek değerin 4 (Q3=4) olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddelerini ikinci çeyrek (Q2) değerlerinin maddelerin ortanca (medyan) değerlerine eşit olduğunu ve bu değerlerin aritmetik ortalama değerlerine yakın olması maddelerin simetrik bir dağılıma sahip olduğunun bir göstergesidir.

4.9.6.1. Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Normallik Varsayımı

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) uygulamalarında korelasyon matrisi analiz edilirken maksimum olabilirlik (ML-Maximum Likelihood) yöntemi en yaygın kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Ancak bu yöntemin kullanılabilmesi için çok değişkenli normal dağılıma uyması gerekmektedir. Bu varsayımda anlamlı sapma söz konusu olduğu zaman robust maksimum olabilirlik (RML-Robust Maximum Likelihood) veya ağırlıklandırılmış en küçük kareler (WLS-Weighted Least Squares) yöntemlerinden birisinin kullanması daha doğrudur (Gürbüz ve Şahin, 2018: 340). Genel olarak verilerin sürekli ve çok değişkenli normal dağılım gösterdiği durumlarda maksimum olabilirlik önerilirken, verilerin sürekli ve çok değişkenli normal dağılım göstermediği durumlarda ise robust maksimum olabilirlik tercih edilmelidir (Albayrak, 2019a: 539).

Tablo 24 incelendiğinde değişkenlere ilişkin eğiklik değerlerinin -0,842 (TUT5) ile -0,033 (DI2) arasında, basıklık değerlerinin ise -1,198 (TUT1) ile -0,365 (PT10) arasında değiştiği görülmektedir. Hair vd. (2014) verilerin normal dağılım için eğiklik değerlerinin -1.0 ile +1.0 değerleri arasında olması gerektiğini, bu değerlerin dışındaki eğiklik değerlerinin çarpık dağılımı gösterdiğini ifade etmişlerdir. Basıklık ölçüsü, bir değişkenin birim değerlerinin aritmetik ortalama üzerinde toplanma düzeyinin normal, normalden fazla (sivri) ve normalden daha az (basık) olup olmadığını gösteren bir ölçüdür. Basıklık katsayısının -7 ile +7 aralığında olması halinde normallikten çok ciddi bir sapmanın olmadığı kabul edilmektedir (Fabrigar vd., 1999; West vd., 1995). Eğiklik ve basıklık değerleri normal dağılım için iki önemli parametredir. Normal dağılım için değişkenleri eğiklik durumuna göre simetrik ve basıklık durumuna göre ise normal olması gerekmektedir. Tablo 24 incelendiğinde, eğiklik katsayılarının mutlak olarak -0,033 ile -0,842 ve basıklık katsayılarının -0,365 ile -1,198 aralığında yer alması ölçeklerde yer alan maddelerin pratik anlamda tek değişkenli normal dağılımdan çok ciddi sapmaların söz konusu olmadığını göstermektedir.

Değişkenlerin çeyrek değerleri incelendiğinde ölçek maddeleri, ortanca değerini veren 2.inci çeyrek değerleri 3 (kısmen katılmıyorum) ile 6 (çoğunlukla katılıyorum) değerleri arasında değişmektedir. Sonuç olarak veri toplama aracıyla elde edilen değişkenlere ait verilerin eğiklik ve basıklık katsayıları normal dağılımından aşırı bir sapmanın olmadığını gösterdiğinden tek değişkenli normallik varsayımı karşılanmıştır.

Ölçek maddelerinin eğiklik ve basıklık değerleri incelendiğinde tek değişkenli normal dağılım sağlanmasına rağmen, çok değişkenli normal dağılım varsayımı sağlanmadığından robust maksimum olabilirlik (RML) yöntemi kullanılmıştır.

4.9.7. Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Faktörleri İle Demografik Göstergeler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmada kullanılan önemli demografik değişkenler ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı, davranışsal isteklilik, tutum, prototip, öz-yeterlilik, tanımlayıcı norm, buyruksal norm ve algılanan davranışsal kontrol boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı uygun olan testle (T-Testi veya

F-Testi) araştırılmaktadır. Bu hipotez sınamalarında testin alfa anlamlılık düzeyleri %5 olarak belirlenmiş ve sonuçlar buna göre yorumlanmıştır.

4.9.7.1. Cinsiyet İle Sağlıklı Menü Öğesi Seçim Faktörleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırma modelinde yer alan faktörlerin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem için t-testi olup, sonuçlar Tablo 25’te sunulmuştur.

Tablo 25. Faktörlere İlişkin Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar İçin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	n	Ortalama	SS	T-Testi		
					<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i> -değeri
TUT	Erkek	271	4,39	1,66	-3,49	513	0,001
	Kadın	244	4,89	1,63			
BN	Erkek	271	3,88	1,40	-1,47	513	0,141
	Kadın	244	4,06	1,40			
TN	Erkek	271	4,37	1,53	-1,33	513	0,185
	Kadın	244	4,55	1,55			
PT	Erkek	271	3,24	1,31	-0,11	513	0,913
	Kadın	244	3,25	1,38			
DK	Erkek	271	4,78	1,57	-3,39	513	0,001
	Kadın	244	5,24	1,57			
OY	Erkek	271	4,50	1,39	-2,37	513	0,018
	Kadın	244	4,79	1,36			
DI	Erkek	271	4,12	1,41	0,13	513	0,158
	Kadın	244	3,94	1,50			
DV	Erkek	271	4,06	1,54	-1,40	513	0,162
	Kadın	244	4,26	1,55			

Tablo 25 incelendiğinde turistlerin sağlıklı menü öğesi seçimlerine ilişkin tutumları cinsiyete göre %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermektedir ($t=-3,49$; $p\text{-değeri}=0,001$). Kadın turistlerin sağlıklı menü öğesi seçimine ilişkin tutum (4,89), erkek turistlerin tutum düzey ortalamasından (4,39) daha yüksektir. Bu bulgular doğrultusunda sağlıklı menü öğesi seçimine yönelik tutum açısından kadın turistlerin erkek turistlere göre daha olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle sağlıklı menü öğesi seçimi ile ilgili tutumu açıklamada %5 anlamlılık düzeyinde cinsiyet önemli bir faktördür.

Tablo 25’teki *t*-testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü öğesi seçimlerine yönelik buyruksal normları ve tanımlayıcı normları cinsiyete göre %5

anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifadeyle turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik buyruksal ($t=-1,47$) ve tanımlayıcı normları ($t=-1,33$) turistlerin cinsiyete göre değişmemektedir. Bir diğer anlatımla BN ve TN açıklamada cinsiyetin %5 hatayla önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 25'teki t -testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde sağlıklı beslenen kişilerin tipik görüntüsünü ifade eden prototiplerin cinsiyete göre %5 hatayla anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,11$; p -değeri=0,913). Bu sonuçlara göre turistlerin prototip görüntüleri sağlıklı menü ögesi seçimlerinde cinsiyete göre değişmemektedir. Diğer bir anlatımla turistlerin prototip düzeylerini açıklamada cinsiyetin %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 25'teki t -testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik algılanan davranışsal kontrolleri cinsiyete göre %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermektedir ($t=-3,39$; p -değeri=0,001). Tablo 25 incelendiğinde, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik algılanan davranışsal kontrol düzeyleri %5 anlamlılık düzeyine göre cinsiyette anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yani kadın (5,24) ve erkek (4,78) turistlerin algılanan davranışsal kontrol düzey ortalamaları arasındaki farkın %5 anlamlılık düzeyinde önemli olduğu, bu farkın tesadüfen ortaya çıktığı söylenemez. Diğer bir ifade ile turistlerin algılanan davranışsal kontrol düzeylerini açıklamada cinsiyetin önemli bir faktör olduğu %5 hatayla söylenebilir.

Tablo 25'teki t -testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçimlerinde turistlerin sahip olduğu öz-yeterlilik cinsiyete göre %5 hata düzeyinde önemli bir farklılık göstermektedir ($t=-2,37$; p -değeri=0,018). Kadın turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimine ilişkin öz-yeterliliği (4,79), erkek turistlerin öz-yeterlilik düzey ortalamasından (4,50) daha yüksektir. Bu bulgular doğrultusunda sağlıklı menü ögesi seçimine yönelik öz-yeterlilik açısından kadın turistlerin erkek turistlere göre daha olumlu öz-yeterliliğe sahip olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle %5 anlamlılık düzeyinde cinsiyet sağlıklı menü ögesi seçimine ilişkin öz-yeterliliği açıklamada önemli bir faktördür.

Tablo 25'teki *t*-testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerine ilişkin davranışsal isteklilik cinsiyete göre %5 hatayla anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=0,13$; $p\text{-değeri}=0,158$). Bu sonuçlara göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde davranışsal isteklilikleri cinsiyete göre değişmemektedir. Diğer bir anlatımla turistlerin davranışsal isteklilik düzeylerini açıklamada cinsiyetin %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 25'teki *t*-testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları cinsiyete göre %5 hatayla anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-1,40$; $p\text{-değeri}=0,162$). Bu sonuçlara göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları cinsiyete göre değişmemektedir. Diğer bir anlatımla turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış düzeylerini açıklamada cinsiyetin %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Sonuç olarak tutum, algılanan davranışsal kontrol ve öz-yeterlilik faktörlerine göre kadın turistlerin erkek turistlere göre sağlıklı menü ögesi seçim düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.9.7.2. Turist Türü İle Faktörler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırma modelinde yer alan sağlıklı menü ögesi seçim faktörleri ile yerli ve yabancı turist türü arasındaki ilişki bağımsız iki-örneklem *t*-testi ile araştırılmıştır. Bağımsız iki-örneklem *t*-testi sonuçları Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26'daki *t*-testi bulguları incelendiğinde sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik tutumlar turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=1,59$; $p\text{-değeri}=0,114$).

Tablo 26'daki *t*-testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik buyruksal normlar turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,72$; $p\text{-değeri}=0,472$).

Tablo 26'daki *t*-testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik her ne kadar buyruksal normlar turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermese de tanımsal normlar turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=3,39$; $p\text{-değeri}=0,001$). Anlamlı farklılığa bakıldığında yerli turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik tanımsal norm

düzeylerinin (4,57), yabancı turistlerinkinden (4,00) daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, diğerlerinin nasıl davranacağı algısıyla davranışları yönlendiren sosyal normlar olarak ifade edilen tanımlayıcı normların, yerli turistler üzerinde yabancı turistlere göre daha fazla etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 26. Turist Türlerine Göre Faktörlere İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	n	Ortalama	SS	T-Testi		
					t	sd	p-değeri
TUT	Yerli	409	4,69	1,69	1,59	513	0,114
	Yabancı	106	4,40	1,56			
BN	Yerli	409	3,94	1,41	-0,72	513	0,472
	Yabancı	106	4,05	1,36			
TN	Yerli	409	4,57	1,56	3,39	513	0,001
	Yabancı	106	4,00	1,40			
PT	Yerli	409	3,20	1,32	-1,41	513	0,158
	Yabancı	106	3,41	1,42			
DK	Yerli	409	5,17	1,52	4,59	513	0,001
	Yabancı	106	4,35	1,67			
OY	Yerli	409	4,70	1,36	1,99	513	0,047
	Yabancı	106	4,40	1,45			
DI	Yerli	409	4,11	1,48	2,32	513	0,021
	Yabancı	106	3,74	1,36			
DV	Yerli	409	4,26	1,55	3,05	513	0,002
	Yabancı	106	3,75	1,46			

Tablo 26'daki t-testi sonuçları incelendiğinde, sağlıklı beslenen tipik bir insan görüntüsü olan prototip, sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-1,41$; $p\text{-değeri}=0,158$). Bu sonuçlar sağlıklı beslenen tipik bir insanın görüntüsü olan prototipleri açıklamada turist türlerinin önemli bir faktör olmadığını %5 anlamlılık düzeyinde göstermektedir. Bir diğer anlatımla turistlerin yerli ve yabancı olmasında prototip düzeyleri açısından önemli bir farklılıktan söz edilemez.

Tablo 26'daki t-testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışına ilişkin algılanan davranışsal kontrol turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=4,59$; $p\text{-değeri}=0,001$). Yerli turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında algılanan davranışsal kontrol düzeyleri (5,17), yabancı turistlerinkinden (4,35) daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle sağlıklı menü ögesi seçim davranışında turistlerin algılanan davranışsal

kontrollerini açıklamada turist türlerinin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 26'daki t-testi incelendiğinde, sağlıklı menü ögesi seçim davranışında öz-yeterlilik faktörü turist türlerine göre %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermektedir ($t=1,99$; $p\text{-değeri}=0,047$). Yerli turistlerin (4,70), yabancı turistlere (4,40) göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu %5 hatayla söylenebilir. Diğer bir ifadeyle sağlıklı menü ögesi seçim davranışında yabancı turistlerin öz-yeterlilik düzeylerini açıklamada turist türünün önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 26'daki t-testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik davranışsal isteklilik düzeyleri turist türlerine göre %5 hata düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=2,32$; $p\text{-değeri}=0,021$). Daha açık bir ifadeyle yerli turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışında davranışsal isteklilik düzeyleri (4,11), yabancı turistlerinkinden (3,74) daha yüksektir. Diğer bir anlatımla yabancı turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışında davranışsal isteklilik düzeylerini açıklamada turist türlerinin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 26'daki t-testi bulgularına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışı turist türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=3,05$; $p\text{-değeri}=0,002$). Anlamlı farklılıkta, yerli turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış düzeyleri (4,26), yabancı turistlerinkinden (3,75) daha olumludur. Diğer bir ifadeyle yabancı turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarını açıklamada turist türünün önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, turist türü faktörüne göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışını açıklayan faktörlerden tutumlar, buyruksal normlar ve prototipler anlamlı bir farklılık göstermez iken; tanımlayıcı normlar, algılanan davranışsal kontrol, öz-yeterlilik, davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranış faktörleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

4.9.7.3. Yaş Grupları İle Faktörler Arasındaki İlişki Analizinin Sonuçları

Tüm faktörler ile ikiden fazla grup karşılaştırmalarının birbirinden farklı olup olmadıklarını test etmek amacıyla tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Faktörlerin yaşa göre değerlendirmesini kapsayan tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 28’de sunulmuştur.

Anlamlı farklılık tespit edilen gruplarda bu farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testleri yapılmıştır. Yapılacak olan çoklu karşılaştırma testinin belirlenmesinde yaş gruplarındaki varyansların homojenliğine bakılmıştır. Bunun için Levene testi yapılmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27’deki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre tutum, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, öz-yeterlilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı faktörlerin yaş gruplarına ilişkin varyansların %5 anlamlılık düzeyinde homojen olduğu görülmektedir.

Tablo 27. Faktörlerin Yaş Göre Homojenlik Testi Sonuçları

Faktörler	Levene İstatistiği	<i>Sd1</i>	<i>Sd2</i>	<i>p</i> -değeri
TUT	1,776	5	509	0,116
BN	0,302	5	509	0,911
TN	0,935	5	509	0,458
OY	0,746	5	509	0,589
DV	0,921	5	509	0,467

Tablo 28’deki ANOVA testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında sağlıklı tipik bir insan görüntüsü olan prototipler turistlerin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,026$; p -değeri=0,402). Diğer bir anlatımla denilebilir ki, turistlerin prototiplerini açıklamada yaş önemli bir faktör değildir.

Tablo 28’deki varyans analiz sonuçlarına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik algılanan davranışsal kontrolleri yaşlarına göre %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık göstermemektedir ($F=1,202$; p -değeri=0,307). Diğer bir ifadeyle turistlerin algılanan davranışsal kontrol düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 28. Yaş Grupları İle Faktörler Arasındaki Tek-Yönlü Varyans Analizinin Sonuçları

Faktör	Yaş Grubu	<i>n</i>	Ortalama	SS	F	<i>p</i> -değeri	Post-Hoc
TUT	1-18-24	213	4,14	1,70	7,039	0,000*	1<2 1<3
	2-25-34	153	4,98	1,54			
	3-35-44	93	4,91	1,58			
	4-45-54	39	4,84	1,64			
	5-55-64	12	5,52	1,01			
	6-65ve+	5	5,34	1,75			
BN	1-18-24	213	3,60	1,34	6,233	0,000*	1<2 1<3 1<5
	2-25-34	153	4,12	1,41			
	3-35-44	93	4,23	1,33			
	4-45-54	39	4,27	1,36			
	5-55-64	12	4,86	1,44			
	6-65ve+	5	5,07	1,26			
TN	1-18-24	213	4,09	1,57	5,008	0,000*	1<2
	2-25-34	153	4,65	1,46			
	3-35-44	93	4,63	1,50			
	4-45-54	39	4,84	1,39			
	5-55-64	12	5,14	1,81			
	6-65ve+	5	5,73	,93			
PT	1-18-24	213	3,37	1,26	1,026	0,402	Yok
	2-25-34	153	3,15	1,49			
	3-35-44	93	3,23	1,35			
	4-45-54	39	3,08	1,32			
	5-55-64	12	3,02	,92			
	6-65ve+	5	2,50	,45			
DK	1-18-24	213	4,84	1,72	1,202	0,307	Yok
	2-25-34	153	5,08	1,47			
	3-35-44	93	5,08	1,52			
	4-45-54	39	5,05	1,59			
	5-55-64	12	5,75	,88			
	6-65ve+	5	5,53	,77			
OY	1-18-24	213	4,34	1,36	3,982	0,001*	1<2
	2-25-34	153	4,81	1,33			
	3-35-44	93	4,79	1,46			
	4-45-54	39	4,88	1,34			
	5-55-64	12	5,40	1,39			
	6-65ve+	5	5,24	,85			
DI	1-18-24	213	4,05	1,43	0,848	0,516	Yok
	2-25-34	153	4,08	1,44			
	3-35-44	93	4,11	1,55			
	4-45-54	39	3,67	1,44			
	5-55-64	12	3,65	1,53			
	6-65ve+	5	4,52	1,56			
DV	1-18-24	213	3,75	1,47	6,078	0,000*	1<2 1<3 1<4
	2-25-34	153	4,31	1,47			
	3-35-44	93	4,53	1,67			
	4-45-54	39	4,55	1,49			
	5-55-64	12	4,46	1,57			
	6-65ve+	5	5,60	1,08			

**p*<0,05

Tablo 28'deki ANOVA test sonuçlarına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışsal isteklilikleri yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,848$; $p\text{-değeri}=0,516$). Turistlerin yaşları ile davranışsal isteklilik (DI) düzeyleri arasında %5 hata düzeyinde anlamlı bir ilişki yoktur. Tablo 28'deki varyans analiz sonuçlarına göre turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumları arasında %5 hatayla anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=7,039$; $p\text{-değeri}=0,000$). Bu anlamlı farkın nerden kaynaklandığını tespit etmede, varyansların eşit, hücre büyüklüklerinin eşit olmaması ve sabit varyans varsayımının sağlanmasından dolayı Gabriel testi kullanılmıştır. Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının tutum ortalamaları 25-34 ve 35-44 yaş grubundakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 28'deki ANOVA test bulgularına göre turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumları arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark tespit edilmiştir ($F=7,039$; $p\text{-değeri}=0,000$). Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının tutum ortalamaları 25-34 ve 35-44 yaş grubundakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 28'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik buyruksal normları arasında %5 hatayla anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=6,233$; $p\text{-değeri}=0,000$). Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında buyruksal norm ortalamaları 25-34, 35-44 ve 55-64 yaş grubundakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 28'deki varyans analiz sonuçlarına göre turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tanımsal normları arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark tespit edilmiştir ($F=5,008$; $p\text{-değeri}=0,000$). Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında tanımsal norm ortalamaları 25-34 yaş grubundakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 28'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışına ilişkine öz-yeterlilikleri arasında %5 hatayla anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,982$; $p\text{-değeri}=0,001$). Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında öz-yeterliliklerinin ortalamaları 25-34 yaş grubundakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 28'deki varyans analizi sonuçlarına göre turistlerin yaşı ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışları arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark tespit edilmiştir ($F=6,078$; $p\text{-değeri}=0,000$). Gabriel test sonuçlarına göre 18-24 yaş aralığındaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının ortalamaları 25-34, 35-44 ve 45-54 yaş aralığındakilerin ortalamalarından daha düşüktür.

Sonuç olarak Tek-Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ve bu davranışı açıklamada kullanılan faktörler ile yaş faktörü arasında %5 anlamlılık düzeyinde TUT, BN, TN, OY ve DV faktörleri arasında önemli ve PT, DK ve DI faktörleri arasında önemli olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. %5 anlamlılık düzeyine göre önemli ilişki tespit edilen faktörler incelendiğinde, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış tutumlarının yaş gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde, 18-24 yaş grubundaki turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış tutumlarının 25-44 yaş grubundakilerine göre düşük olması, 23-44 yaş grubundaki turistlerin 18-24 yaş grubundakilerine göre sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat ettiklerinin bir kanıtıdır. Turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışına ilişkin buyruksal normlarının yaş gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde, 18-24 yaş grubundaki turistlerin 25-64 yaş grubundakilerine göre daha az sosyal baskı hissetmektedirler. Bu nedenle 18-24 yaş grubundaki turistler akran gruplarının sağlıklı beslenmeleri gerektiği düşüncesine 25-64 yaş grubundan daha az önemsedikleri söylenebilir. Turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışına ilişkin tanımlayıcı normların yaş gruplarına göre farklılıkları incelendiğinde, 18-24 yaş grubundaki turistlerin 25-34 yaş grubundakilerine göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarının akranlarının davranışlarından daha az etkilendiği söylenebilir. Turistlerin yaş gruplarına göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına ilişkin öz-yeterlilik farklılıkları incelendiğinde, 18-24 yaş grubunda olan turistlerin 25-34 yaş grubundakilerine

göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışında daha zor karar verdikleri söylenebilir. Son olarak 18- 24 yaş grubundaki turistlerin 25-54 yaş grubundakilerine göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında daha az sağlıklı menüleri tercih ettikleri ifade edilebilir.

4.9.7.4. Faktörlerin Eğitim Düzeyine Göre Analizi

Tüm faktörler ile ikiden fazla grup karşılaştırmalarının birbirinden farklı olup olmadıklarını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29’da sunulmuştur.

Eğitim düzeyi (EDZ) demografik faktörü ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı, davranışsal isteklilik, tutum, prototipler, öz-yeterlilik, tanımlayıcı norm, buyruksal norm ve algılanan davranışsal kontrol faktörleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Tek-Yönlü Varyans analizi ile araştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29’da sunulmuştur.

Tablo 29 incelendiğinde eğitim düzeyi faktörü ile prototipler, davranışsal isteklilik ve sağlıklı menü ögesi seçim davranışı faktörü arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli bir ilişki veya farklılık saptanamamıştır. Diğer bir ifadeyle eğitim düzeyi faktörlerine göre PT, DI ve DV faktörleri grup ortalamaları arasındaki farkların %5 hatayla tesadüflere atfedilebilecek kadar önemsiz olduğu anlaşılmıştır. Bu sonuçlar PT, DI ve DV faktörlerini açıklamada %5 anlamlılık düzeyinde eğitim düzeyinin önemli olmadığını göstermektedir. Diğer bir anlatımla, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında sağlıklı tipik bir insan görüntüsü olan prototiplerde eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,039$; $p\text{-değeri}=0,997$). Aynı şekilde turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışsal isteklilikleri eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,467$; $p\text{-değeri}=0,760$). Son olarak turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,617$; $p\text{-değeri}=0,169$).

Diğer taraftan Tablo 29 incelendiğinde eğitim düzeyine göre tutumlar, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan davranışsal kontrol ve öz-yeterlilik faktörleri arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli ilişkilerin var olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir anlatımla TUT, BN, TN, DK ve OY faktörlerini

açıklamada eğitim düzeyinin %5 hata düzeyinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 29. Eğitim Düzeyi İle Faktörler Arasındaki ANOVA Analizinin Sonuçları

Faktör	Eğitim Düzeyi	<i>n</i>	Ortalama	SS	<i>F</i>	<i>p</i> -değeri	Post-Hoc
TUT	1-İlköğretim	37	4,86	1,49	5,477	0,000*	2<5 3<4 3<5
	2-Lise	112	4,35	1,73			
	3-Ön Lisans	144	4,28	1,68			
	4-Lisans	165	4,86	1,63			
	5-Lisansüstü	57	5,24	1,38			
BN	1-İlköğretim	37	4,43	1,18	4,931	0,001*	3<1 3<4 3<5
	2-Lise	112	3,97	1,30			
	3-Ön Lisans	144	3,57	1,38			
	4-Lisans	165	4,11	1,40			
	5-Lisansüstü	57	4,22	1,59			
TN	1-İlköğretim	37	5,02	1,50	4,038	0,003*	3<1 3<4
	2-Lise	112	4,31	1,39			
	3-Ön Lisans	144	4,13	1,57			
	4-Lisans	165	4,64	1,51			
	5-Lisansüstü	57	4,63	1,70			
PT	1-İlköğretim	37	3,29	1,28	0,039	0,997	Yok
	2-Lise	112	3,23	1,27			
	3-Ön Lisans	144	3,24	1,29			
	4-Lisans	165	3,27	1,42			
	5-Lisansüstü	57	3,20	1,48			
DK	1-İlköğretim	37	5,05	1,31	2,727	0,029*	2<4
	2-Lise	112	4,64	1,49			
	3-Ön Lisans	144	4,96	1,72			
	4-Lisans	165	5,27	1,50			
	5-Lisansüstü	57	4,97	1,68			
OY	1-İlköğretim	37	4,61	1,28	4,016	0,003*	2<4 2<5
	2-Lise	112	4,30	1,28			
	3-Ön Lisans	144	4,50	1,45			
	4-Lisans	165	4,87	1,30			
	5-Lisansüstü	57	4,96	1,57			
DI	1-İlköğretim	37	4,24	1,47	0,467	0,760	Yok
	2-Lise	112	4,04	1,34			
	3-Ön Lisans	144	4,06	1,45			
	4-Lisans	165	4,04	1,54			
	5-Lisansüstü	57	3,83	1,46			
DV	1-İlköğretim	37	4,29	1,45	1,617	0,169	Yok
	2-Lise	112	4,00	1,44			
	3-Ön Lisans	144	4,00	1,57			
	4-Lisans	165	4,26	1,54			
	5-Lisansüstü	57	4,49	1,70			

* $p < 0,05$

Tablo 29'daki bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre tutumlar, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan davranışsal kontrol ve öz-

yeterlilik faktörlerin ölçek ortalamaları arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık tespit edilen gruplarda bu farklılığın hangi eğitim düzeyi gruplarından kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testleri (Post Hoc) yapılmıştır. Uygulanacak olan karşılaştırma testinin belirlenmesinde eğitim düzeyi gruplarındaki varyansların homojenliğine %5 anlamlılık düzeyinde bakılmıştır. Bunun için Levene testi yapılmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30’daki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre %5 anlamlılık düzeyinde buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve öz-yeterlilik faktörlerin eğitim düzeyi gruplarına ilişkin varyansların homojen olduğu görülmektedir. Ancak tutumlar ve algılanan davranışsal kontrol faktörlerin eğitim düzeyi gruplarına ilişkin varyanslar %5 hatayla homojen değildir. Anlamlı farkın nereden kaynaklandığını tespit ederken homojen olan faktörlerin hücre büyüklüklerinin olmaması ve sabit varyans varsayımının sağlanması Gabriel testi yapılmıştır. Sabit varyans varsayımının sağlanmadığı ve hücre büyüklüklerinin eşit olmadığı durumda Thamhane’nin T^2 testi uygulanmıştır.

Tablo 30. Faktörlerin Eğitim Düzeyine Göre Homojenlik Testi Sonuçları

Faktörler	Levene İstatistiği	<i>Sd1</i>	<i>Sd2</i>	<i>p</i> -değeri
TUT	3,422	4	510	0,009
BN	1,720	4	510	0,144
TN	1,036	4	510	0,388
DK	2,399	4	510	0,049
OY	1,396	4	510	0,234

Tablo 29’daki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=5,477$; $p\text{-değeri}=0,000$). Thamhane’nin T^2 test sonuçlarına göre lise mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde tutum ortalamaları lisansüstü mezun olanların ortalamalarından daha düşüktür. Ayrıca ön lisans mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerine ilişkin tutum ortalamaları lisans ve lisansüstü mezun olanların ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 29’daki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik buyruksal normları arasında anlamlı bir

fark tespit edilmiştir ($F=4,931$; $p\text{-değeri}=0,001$). Gabriel test sonuçlarına göre ön lisans mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde buyruksal norm ortalamaları ilköğretim, lisans ve lisansüstü mezunların ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 29'daki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik tanımsal normları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,038$; $p\text{-değeri}=0,003$). Gabriel test sonuçlarına göre ön lisans mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde tanımsal norm ortalamaları ilköğretim ve lisans mezunu olanların ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 29'daki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik algılanan davranışsal kontrolleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=2,727$; $p\text{-değeri}=0,029$). Thamhane'nin T^2 test sonuçlarına göre lise mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde algılanan davranışsal kontrol ortalamaları lisans mezun olanların ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 29'daki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı menü ögesi seçimlerinde öz-yeterlilikleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,016$; $p\text{-değeri}=0,003$). Gabriel test sonuçlarına göre lisans mezunu olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde öz-yeterliliklerinin ortalamaları lisans ve lisansüstü mezun olanların ortalamalarından daha düşüktür.

Sonuç olarak turistlerin eğitim düzeyleri artıkça sağlıklı beslenme konusundaki bilinçlerinin artmasından dolayı sağlıklı menü ögesi seçim davranışları da pozitif yönde etkilenmektedir.

4.9.7.5. Faktörlerin Gelir Düzeyine Göre Analizi

Tüm faktörler ile ikiden fazla grup karşılaştırmalarının birbirinden farklı olup olmadıklarını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Faktörlerin gelir düzeyine göre değerlendirmesini kapsayan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32'deki ANOVA testi bulgularına göre turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde sağlıklı tipik bir insan görüntüsü olan prototipleri gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,479$; $p\text{-değeri}=0,792$). Turistler

sağlıklı menü ögesi seçim isteklilikleri gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,500$; $p\text{-değeri}=0,776$). Katılımcıların gelir düzeylerine göre tutumlar, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan davranışsal kontrol, öz-yeterlilik ve davranış faktörlerin ölçek ortalamaları arasında %5 anlamlılık düzeyinde önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık tespit edilen gruplarda bu farklılığın hangi eğitim düzeyi gruplarından kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testleri (Post Hoc) yapılmıştır. Uygulanacak olan çoklu karşılaştırma testinin belirlenmesinde eğitim düzeyi gruplarındaki varyansların homojenliğine %5 anlamlılık düzeyinde bakılmıştır. Bu amaçla Levene testi yapılmış olup, sonuçlar Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31’deki Levene varyansların homojenliği testi sonuçlarına göre %5 anlamlılık düzeyinde tutumlar, buyruksal norm, tanımlayıcı norm, öz-yeterlilik ve davranış faktörlerin gelir düzeyi gruplarına ilişkin varyansların homojen olduğu görülmektedir.

Tablo 31. Faktörlerin Gelir Düzeyine Göre Homojenlik Testi Sonuçları

Faktörler	Levene İstatistiği	<i>Sd1</i>	<i>Sd2</i>	<i>p</i> -değeri
TUT	0,914	5	509	0,472
BN	0,518	5	509	0,763
TN	2,035	5	509	0,072
DK	4,660	5	509	0,000
OY	0,234	5	509	0,948
DV	0,943	5	509	0,452

Ancak algılanan davranışsal kontrol faktörün gelir düzeyi gruplarına ilişkin varyansları homojen değildir. Anlamlı farkın nereden kaynaklandığını tespit ederken homojen olan faktörlerin hücre büyüklüklerinin eşit olmaması ve sabit varyans varsayımının sağlanması Gabriel testi yapılmıştır. Sabit varyans varsayımının sağlanamadığı ve hücre büyüklüklerinin eşit olmadığı durumda Thamhane’nin T^2 testi uygulanmıştır.

Tablo 32’deki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=2,607$; $p\text{-değeri}=0,024$). Turistlerin gelir düzeyleri ile tutumları arasında anlamlı bir fark tespit edilse de Gabriel test sonuçlarına göre 8.000-9.000

TL arasında gelire sahip olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış tutumları, geliri 2.000 TL'den az olanlardan daha olumludur.

Tablo 32. Gelir Düzeyi İle Faktörler Arasındaki ANOVA Analizinin Sonuçları

Faktör	Gelir (1.000)	n	Ortalama	SS	F	p-değeri	Post-Hoc
TUT	1:2'den az	158	4,37	1,70	2,607	0,024*	1<5
	2:2-3.999	141	4,50	1,67			
	3:4-5.999	124	4,88	1,56			
	4:6-7.999	47	4,86	1,59			
	5:8-9.999	19	5,43	1,75			
	6:10 ve +	26	4,64	1,71			
BN	1:2'den az	158	3,73	1,44	3,561	0,004*	1<5 2<5
	2:2-3.999	141	3,88	1,35			
	3:4-5.999	124	4,02	1,29			
	4:6-7.999	47	4,36	1,40			
	5:8-9.999	19	4,90	1,49			
	6:10 ve +	26	4,14	1,52			
TN	1:2'den az	158	4,23	1,65	2,440	0,034*	1<3
	2:2-3.999	141	4,30	1,51			
	3:4-5.999	124	4,70	1,31			
	4:6-7.999	47	4,87	1,59			
	5:8-9.999	19	4,75	1,55			
	6:10 ve +	26	4,44	1,72			
PT	1:2'den az	158	3,27	1,31	0,479	0,792	Yok
	2:2-3.999	141	3,28	1,38			
	3:4-5.999	124	3,28	1,38			
	4:6-7.999	47	2,97	1,24			
	5:8-9.999	19	3,27	1,55			
	6:10 ve +	26	3,16	1,26			
DK	1:2'den az	158	4,91	1,74	2,391	0,037*	4<6
	2:2-3.999	141	4,86	1,49			
	3:4-5.999	124	5,19	1,45			
	4:6-7.999	47	5,45	1,28			
	5:8-9.999	19	5,28	1,72			
	6:10 ve +	26	4,37	1,83			
OY	1:2'den az	158	4,42	1,36	3,030	0,010*	1<4
	2:2-3.999	141	4,62	1,32			
	3:4-5.999	124	4,69	1,37			
	4:6-7.999	47	5,24	1,40			
	5:8-9.999	19	4,98	1,41			
	6:10 ve +	26	4,45	1,59			
DI	1:2'den az	158	4,13	1,47	0,500	0,776	Yok
	2:2-3.999	141	4,03	1,44			
	3:4-5.999	124	4,06	1,46			
	4:6-7.999	47	3,87	1,45			
	5:8-9.999	19	3,82	1,59			
	6:10 ve +	26	3,79	1,48			
DV	1:2'den az	158	3,90	1,54	3,726	0,003*	1<4 2<4
	2:2-3.999	141	3,98	1,47			
	3:4-5.999	124	4,34	1,45			
	4:6-7.999	47	4,78	1,65			
	5:8-9.999	19	4,74	1,69			
	6:10 ve +	26	4,22	1,75			

*p<0,05

Tablo 32'deki varyans analizi sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik buyruksal normları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,561$; $p\text{-değeri}=0,004$). Gabriel test sonuçlarına göre gelir düzeyi 8.000- 9.999 TL arasında olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde buyruksal norm ortalamaları 2.000 TL'den az ve 2.000-3.999 TL arasındakilerin gelir düzey ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 32'deki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik tanımsal normları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=2,440$; $p\text{-değeri}=0,034$). Analiz sonuçlarına göre geliri 4.000-5.999 TL arasında geliri olan turistlerin 2.000 TL'den az geliri olan turistlere göre sağlıklı menü seçim davranışa ilişkin buyruksal normları daha olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 32'deki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçimlerine yönelik algılanan davranışsal kontrolleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=2,391$; $p\text{-değeri}=0,037$). Anlamlı farklılığın geliri 10.000 TL ve üzerinde olan turistlerin, geliri 6.000-7.999 TL arasında olanlar göre sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına ilişkin algılanan davranışsal kontrollerinin daha yüksek olduğunun bir işaretidir.

Tablo 32'deki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçimlerinde öz-yeterlilikleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,030$; $p\text{-değeri}=0,010$). Gabriel test sonuçlarına göre gelir düzeyi 6.000-7.999 TL arasında olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçimlerinde öz-yeterlilik ortalamaları 2.000 TL'den az olanların ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 32'deki ANOVA sonuçlarına göre turistlerin gelir düzeyleri ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,726$; $p\text{-değeri}=0,003$). Gabriel test sonuçlarına göre gelir düzeyi 6.000-7.999 TL arasında olan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranış ortalamaları 2.000 TL'den az ve 2.000-3.999 TL olanların ortalamalarından daha yüksektir. Sonuç olarak turistlerin gelir düzeyleri arttıkça sağlıklı menü ögesi seçmeye yönelik eğilimleri de olumlu yönde artmaktadır.

4.9.8. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizinin Sonuçları

Oluşturulan araştırma hipotezlerini test etmek ve modelde yer alan değişkenlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışına olan etkilerini ortaya koymak amacıyla hiyerarşik regresyon yapılmıştır. Algılanan davranışsal kontrol, daha önce yapılan çalışmalarda davranış üzerinde doğrudan etkisi olduğu yönündeki bulgular doğrultusunda bağımlı kontrol değişkeni olarak belirlenmiştir (Ajzen, 2019a, 2002: 680; Albarracín vd., 2001: 144). Bu değişkeni kontrol etmek için ilk modele DK girilmiştir. Tablo 33'te hiyerarşik regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Verilerin hiyerarşik regresyon analizi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı kontrol edilmiştir. Bu bağlamda örneklem büyüklüğü ($n=515$) regresyon analizi için oldukça yeterlidir.

Tablo 33. Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizinin Sonuçları

<i>Model 1:</i>	R-Kare	F Değişim	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> -değeri	Tolerans	VIF
DK	0,062	33,757	0,248	5,81**	0,000	1,000	1,00
<i>Model 2:</i>	R-Kare	F Değişim	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> -değeri	Tolerans	VIF
DK	0,236	117,051	0,127	3,16**	0,002	0,922	1,09
TUT			0,435	10,82**	0,000	0,922	1,09
<i>Model 3:</i>	R-Kare	F Değişim	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> -değeri	Tolerans	VIF
DK	0,390	128,981	-0,800	-1,98*	0,048	0,734	1,36
TUT			0,286	7,47**	0,000	0,814	1,23
OY			0,486	11,36**	0,000	0,652	1,53
<i>Model 4:</i>	R-Kare	F Değişim	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> -değeri	Tolerans	VIF
DK	0,423	29,273	-0,94	-2,38*	0,018	0,731	1,37
TUT			0,242	6,33**	0,000	0,776	1,29
OY			0,418	9,59**	0,000	0,597	1,68
TN			0,209	5,41**	0,000	0,755	1,32

Tablo 33 incelendiğinde ikinci aşamada (Model-2'de) tutum faktörü modele önemli değişken olarak girmiştir. Böylece modeldeki iki faktörün (DK ve TUT) sağlıklı menü ögesi seçim davranışındaki toplam varyansın %23,6'sını açıklayabildiği görülmektedir. Ayrıca DV faktörü ile DK ve TUT faktörleri arasındaki doğrusal korelasyon katsayılarının (Beta katsayıları) sırasıyla %12,7 ve %43,5 olduğu anlaşılmaktadır. Bu modelde TUT (t -değeri=10,82) faktörünün DK (t -değeri=3,16) faktöründen daha önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu aşamada model F-istatistiğindeki değişim 117,1 gibi yüksek bir değere eşittir.

Tablo 33 incelendiğinde hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü aşamasında (model 1-3'te) TUT ve DK faktörlerinin yanında öz-yeterlilik faktörü önemli bir faktör olarak modele girmiştir. Bu faktörün modelin F-istatistiğine sağladığı ilave katkının 129,0 birim olduğu görülmüştür. Böylece sağlıklı menü ögesi seçim davranışını açıklamada en önemli faktörün OY ($t\text{-değeri}=11,36$) olduğu ve diğer önemli faktörlerin sırasıyla TUT ($t\text{-değeri}=7,47$), DK ($t\text{-değeri}=-1,98$) olduğu anlaşılmaktadır. Bu üç faktör bağımlı değişkendeki (DV) toplam değişkenlerin %39'unu açıklayabildiği görülmektedir.

Tablo 33 incelendiğinde hiyerarşik regresyon analizinin dördüncü aşamasında (model-4'te) son olarak DV faktörünü açıklamada tanımlayıcı normun önemli bir faktör olarak modele girdiği görülmektedir. Nihai modelde böylece sağlıklı menü ögesi seçim davranışını açıklamada %5 anlamlılık düzeyinde en önemli olan faktörlerin sırayla OY ($t\text{-değeri}=9,59$), TUT ($t\text{-değeri}=6,33$), TN ($t\text{-değeri}=5,41$) ve DK ($t\text{-değeri}=-2,38$) olduğu tespit edilmiştir. Bu dört faktör sağlıklı menü ögesi seçim davranışındaki toplam açıklanması gereken bilgi miktarının (varyansın) %42,3'ünü açıklayabildiği görülmüştür. Açıklayıcı faktörlerden bağımlı değişkenle ilişkisi en yüksek olan faktörlerin sırasıyla OY (Beta=0,418), TUT (Beta=0,242) ve TN (Beta=0,209) olduğu ve bu faktörlerle de pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer taraftan bağımlı değişkeni açıklamada anlamlılığı en düşük ve ilişkinin yönü negatif olan faktörün DK (-0,094) faktörü olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak Tablo 33'te görüldüğü üzere model 1'de algılanan davranışsal kontrolün ($\beta=0,248$, $p<0,001$) sağlıklı menü ögesi seçim davranışına tek başına olumlu etkisi olmuştur. Ancak tüm bağımsız değişkenlerle beraber model 4'te görüldüğü üzere algılanan davranışsal kontrolün, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir ($\beta=-0,94$, $p<0,05$). Bu sonuç *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır”* H7 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir. Diğer yandan tutum ($\beta=0,242$ $p<0,001$), öz-yeterlilik ($\beta=0,418$, $p<0,001$) ve tanımsal norm ($\beta=0,209$, $p<0,001$) sağlıklı menü ögesi seçim davranışı

üzerinde olumlu olarak etkilemiştir. Sırasıyla “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır*” H1 hipotezi, “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönlü bir ilişki vardır*” H9 hipotezi ve son olarak da “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (BN), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır*” H4 araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

4.9.9. Araştırma Ölçeklerinin Yapı Geçerliliklerinin Test Edilmesi

Elde edilen verilerin araştırma amacı doğrultusunda yapılacak olan analizlere uygunluğunun test edilmesinden sonra analiz aşamasına geçilmiştir. Analiz aşamasının ilk adımında araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğinin olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan faktör analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

4.9.9.1. Araştırmanın Keşfedici Faktör Analizi Bulguları

Gözlemlenen değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini belirlerken kovaryans veya korelasyon matrisinden yararlanılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada kullanılmak üzere oluşturulan ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Keşfedici faktör analizinde kullanılan veri setinin, örneklem büyüklüğü açısından yeterli olup olmadığı belirlenmiştir. Buna göre, değişken sayısının en az 5 ile 10 katı olması görüşü doğrultusunda, araştırmanın değişken sayısı 34 olduğuna göre en az 170 (34x5) veya 340 (34x10) örneklem büyüklüğü yeterli olmaktadır. 515 örneklem büyüklüğünün faktör analizinde faktör yüklerinin kararlı çıkması açısından yeterli olduğu söylenebilir. Bulgular veri setinin keşfedici faktör analizi için uygun olduğuna işaret etmektedir.

KMO testi, belli bir örneklemden oluşturulan değişkenlerin oluşturduğu veri yapısının faktör analizi yapılmasına yeterli olup olmadığını göstermektedir. Bu değerin 0,60 ve üstünde örneklem faktör analizi için yeterli olduğunun bir kanıtıdır.

Barlett Küresellik testi ise, faktör analizi yapabilmek için korelasyon matrisindeki ilişkilerin yeterli olup olmadığını test etmektedir. Bu test sonucunun anlamlı olması ($p<0,05$) değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren matrisin faktör analizi için anlamlı olduğu olup, faktör analizinin yapılabileceğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 319). Genel olarak faktör analizinin uygunluğu değerlendirilirken, boyut indirgeyebilmek için değişkenler arasında anlamlı ve yeterli düzeyde korelasyonların olup olmadığının belirlenmesi işlemidir (Albayrak, 2019b: 184).

Tablo 34’te yer alan KMO değerinin 0,89 olması, örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğuna işaret etmektedir (en az 0,60 olması gerekir). Aynı tablodaki Barlett’s Küresellik testi sonucunun ($\text{sig.} = 0,000$), anlamlı olması ($p<0,05$) değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceği anlamına gelmektedir.

Tablo 34. Araştırmanın KMO ve Bartlett Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Uygunluğu		0,893
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	10033.686
	Sd	561
	<i>p</i> -değeri	0,000

Sd: Serbestlik derecesini ifade etmektedir.

Araştırma analizinde ortak faktör analizinde faktör türetmede kullanılan temel bileşenler analizi ile eğik döndürme yöntemlerinden promax kullanılmıştır. Araştırma faktör sayısı literatürdeki teorilerden oluşturulan araştırma modeli çerçevesinde belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda anket formuyla elde edilen nihai verilerin keşfedici faktör analizi sonucunda elde edilen dönüştürülmüş faktör örüntü (patern) matrisi, açıklanan varyans oranları (AVO), özdeğerler ve Cronbach Alfa katsayıları Tablo 35’te gösterilmiştir. Faktörlerin açıklanan varyans oranlarının değerleri incelendiğinde, bütün değerler 0,50’nin üstünde olduğundan tüm faktörler analize uygundur.

Tablo 35. Dönüştürülmüş Faktör Örüntü (Patern) Matrisi, AVO, Özdeğer ve Cronbach Alfa Katsayıları

Simge	TUT	PT	DI	OY	TN	DK	BN	DV	AVO
TUT4	0,920								0,796
TUT6	0,872								0,738
TUT3	0,842								0,747
TUT2	0,834								0,760
TUT1	0,795								0,761
TUT5	0,725								0,556
PT12		0,818							0,705
PT8		0,813							0,663
PT11		0,803							0,690
PT7		0,797							0,646
PT6		0,788							0,666
PT10		0,758							0,644
PT5		0,735							0,631
DI10			0,823						0,693
DI6			0,817						0,691
DI4			0,811						0,671
DI2			0,778						0,585
DI8			0,764						0,618
OY5				0,842					0,719
OY3				0,832					0,724
OY7				0,633					0,668
OY2				0,607					0,545
OY6				0,580					0,687
TN1					0,902				0,817
TN3					0,897				0,805
TN2					0,845				0,783
DK1						0,821			0,732
DK3						0,806			0,753
DK2						0,765			0,688
BN1							0,940		0,744
BN3							0,732		0,665
BN2							0,608		0,648
DV2								0,841	0,768
DV1								0,742	0,778
Özdeğer	0,250	0,126	0,098	0,072	0,063	0,039	0,026	0,025	0,700
Alfa	0,919	0,897	0,859	0,855	0,880	0,830	0,758	0,810	0,863
Faktör Türetme Yöntemi: Temel Bileşenler Rotasyon Yöntemi: Promax AVO: Açıklanan Varyans Oranı									

Keşfedici faktör analizi ile 34 boyutlu değişken uzayı, 8 boyutlu faktör uzayına indirgenmiştir. Sekiz boyutlu faktör uzayı değişken uzayındaki toplam varyansın %70'ini açıklayabilmiştir. Sekiz faktörden her bir faktörün açıkladığı varyans oranları (özdeğerleri) %25 ile %2,5 arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 35). Tablo 35 incelendiğinde, türetilen 8 faktör aşağıdaki gibi kavramsallaştırılabilir:

Birinci Faktör (TUT): Bu faktörle ilişkili olan 6 adet tutum değişkeni (TUT1, TUT2, TUT3, TUT4, TUT5 ve TUT6) yer almaktadır. Bu gözlenen değişkenlerin birinci faktörle olan korelasyon katsayıları 0,725 ile 0,920 arasında değişmektedir. Böylece bu faktörlerin “*Tutum*” faktörü olarak adlandırılması uygun görülmüştür. Bu faktör değişken uzayındaki toplam açıklanması gereken bilgi miktarının (varyansın) %25'ini açıklayabilmiştir. Bu faktörün Alfa güvenilirlik katsayısı ise %91,9'dur (Bkz. Tablo 35).

İkinci Faktör (PT): Bu faktörle ilişkili olan prototiplerle ilgili 7 değişkenin (PT5, PT6, PT7, PT8, PT10, PT11 ve PT12) anlamlı ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bu prototip değişkenlerin ikinci faktör (PT) üzerindeki korelasyon katsayıları 0,735 ile 0,818 arasında değiştiği görülmektedir. Böylece bu faktörler “*Prototip*” faktörü olarak adlandırılmıştır. Bu faktör değişken uzayındaki toplam değişkenliğin %12,6'sını açıklamıştır. Bu faktörün Alfa güvenilirlik katsayısı %89,7'dir (Bkz. Tablo 35).

Üçüncü Faktör (DI): Bu faktör üzerinde davranışsal isteklilik ile 5 madde (DI2, DI4, DI6, DI8 ve DI10) anlamlı yüklere sahiptir. Bu yükler 0,764 ile 0,823 arasında değişmektedir. Bu faktörle ilişkili olan değişkenler dikkate alındığında bu faktör “*Davranışsal İsteklilik*” faktörü olarak adlandırılabilir. Bu faktör değişken uzayındaki toplam varyansın %9,8'ini açıklamıştır. Bu faktörün Alfa güvenilirlik katsayısı ise %85,9'dur. (Bkz. Tablo 35).

Dördüncü Faktör (OY): Faktör uzayındaki bu faktörle anlamlı ilişki gösteren 5 adet (OY2, OY3, OY5, OY6 ve OY7) öz-yeterlilik maddesi yer almıştır. Bu maddelerin dördüncü faktörlerle olan korelasyon katsayıları 0,580 ile 0,842 arasında değişmektedir. Bu durumda bu faktör “*Öz-Yeterlilik*” faktörü olarak adlandırılabilir. Bu faktör değişken uzayındaki toplam varyansın %7,2'sini

açıklamıştır. Bu faktörün Alfa güvenilirlik katsayısının %85,5 olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 35).

Beşinci Faktör (TN): Bu faktörle anlamlı ilişki gösteren tanımlayıcı normla ilgili 3 madde (TN1, TN2 ve TN3) yer almıştır. Böylece bu faktörün de “*Tanımlayıcı Norm*” faktörü olarak isimlendirilmesi uygun düşmektedir. Bu faktör değişken uzayında açıklanması gereken toplam bilgi miktarının %6,3’ünü açıkladığı ve bu faktörün Alfa güvenilirlik katsayısının %88 olduğu anlaşılmaktadır (Bkz. Tablo 35)

Altıncı Faktör (DK): Bu faktörle 3 algılanan davranışsal kontrol değişkeni (DK1, DK2 ve DK3) anlamlı ilişki göstermiştir. Bu maddelerin bu faktörle olan korelasyonları 0,765 ile 0,821 arasında değişmektedir. Bu faktörle anlamlı ilişki gösteren maddeler dikkate alındığında bu faktörlerin “*Algılanan Davranışsal Kontrol*” faktörü olarak adlandırılması uygun olmaktadır. Bu faktör değişken uzayındaki toplam değişkenliğin %3,9’unu açıklayabildiği ve faktöre ait Alfa güvenilirlik katsayısının %83 olduğu anlaşılmaktadır (Bkz. Tablo 35).

Yedinci Faktör (BN): Bu faktörle buyruksal normla ilgili olan 3 madde (BN1, BN2 ve BN3) anlamlı ilişki göstermiştir. Bu maddelerin faktörle olan korelasyonları 0,608 ile 0,940 arasında değişmektedir. Faktörle anlamlı ilişki içinde olan 3 madde bir arada değerlendirildiğinde bu faktörü “*Buyruksal Norm*” faktörü olarak adlandırılmıştır. Değişken uzayındaki toplam varyansın %2,6’sını açıklayan faktörün Alfa güvenilirlik katsayısının %75,8 olduğu anlaşılmıştır (Bkz. Tablo 35).

Sekizinci Faktör (DV): Bu faktör ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ile ilgili 2 maddenin (DV1 ve DV2) bu faktörle ilişkili olmuştur. Bu maddelerin faktörle olan korelasyonları sırasıyla 0,742 (DV1) ve 0,841 (DV2) olarak gerçekleşmiştir. DV1 ve DV2 maddeleri bir arada değerlendirildiğinde bu faktörün “*Sağlıklı Menü Ögesi Seçim Davranışı*” faktör olarak isimlendirilmesi uygun görülmüştür. Bu faktörün değişken uzayındaki toplam varyansın %2,5’ini ve Alfa güvenilirlik katsayısının %81 olduğu anlaşılmaktadır (Bkz. Tablo 35).

Tablo 36’da ölçüm modeline ait birleşik güvenilirlik ve türetilen ortalama varyans oranları gösterilmiştir.

Tablo 36. Ölçüm Modelinin Birleşik Güvenirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları

Simge	Bileşik Güvenilirlik (CR*)	Türetilen Ortalama Varyans (AVE*)
TUT	0,93	0,69
PT	0,92	0,62
DI	0,90	0,64
OY	0,83	0,50
TN	0,91	0,78
DK	0,84	0,64
BN	0,81	0,60
DV	0,77	0,63

*CR ve AVE değerlerinin sırasıyla 0,70 ve 0,50 üzerinde olması önerilmektedir (Hair vd., 2014: 619).

Tablo 36 incelendiğinde ölçüm modeli için hesaplanan CR ve AVE değerleri kritik değerlerin üzerinde olduğundan ölçüm modelinde kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 37. Promax Yöntemiyle Dönüştürülmüş Faktör Korelasyon Matrisi

Faktör	TUT	PT	DI	OY	TN	DK	BN	DV
TUT	1,000							
PT	-0,104	1,000						
DI	-0,049	0,074	1,000					
OY	0,397	-0,102	-0,005	1,000				
TN	0,360	-0,125	-0,025	0,425	1,000			
DK	0,227	-0,109	0,107	0,341	0,230	1,000		
BN	0,388	-0,081	0,031	0,431	0,535	0,076	1,000	
DV	0,402	-0,050	-0,174	0,423	0,434	0,225	0,408	1,000

Faktörlerin regresyon analizi veya yapısal eşitlik modellemesi gibi bağımlı bir modelde açıklayıcı faktörler arasında çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmaması için güçlü ilişkiler istenmemektedir. Kabaca korelasyon matrisinde 0,70'nin üzerinde bağımsız faktörler arasında bir ilişki olmaması yeterli görülmektedir. Tablo 37 incelendiğinde yapısal eşitlik modellemesinde bağımsız olan faktörlerin PT, DI, OY, TN, DK ve BN olduğu ve faktörler arasındaki en yüksek korelasyon katsayısının 0,535 (BN ile TN arasında) olduğu ve bu korelasyonun da 0,70'nin oldukça altında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yapısal eşitlik modeli üzerinde önemli bir çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmayacağını bir kanıttır.

Diğer taraftan Tablo 37 incelendiğinde, faktörler arasındaki korelasyon katsayılarının 0,30'un altında olması ve 0,70'in üzerinde bir değer olmaması faktörlerin ayrıştığını göstermektedir.

Bütün bu incelemeler tüm ölçeklerin belli bir yapıyı ölçme kabiliyetine sahip olduğunu gösterdiğinden, yapısal olarak geçerliliğin sağlandığının bir kanıtıdır.

4.9.9.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

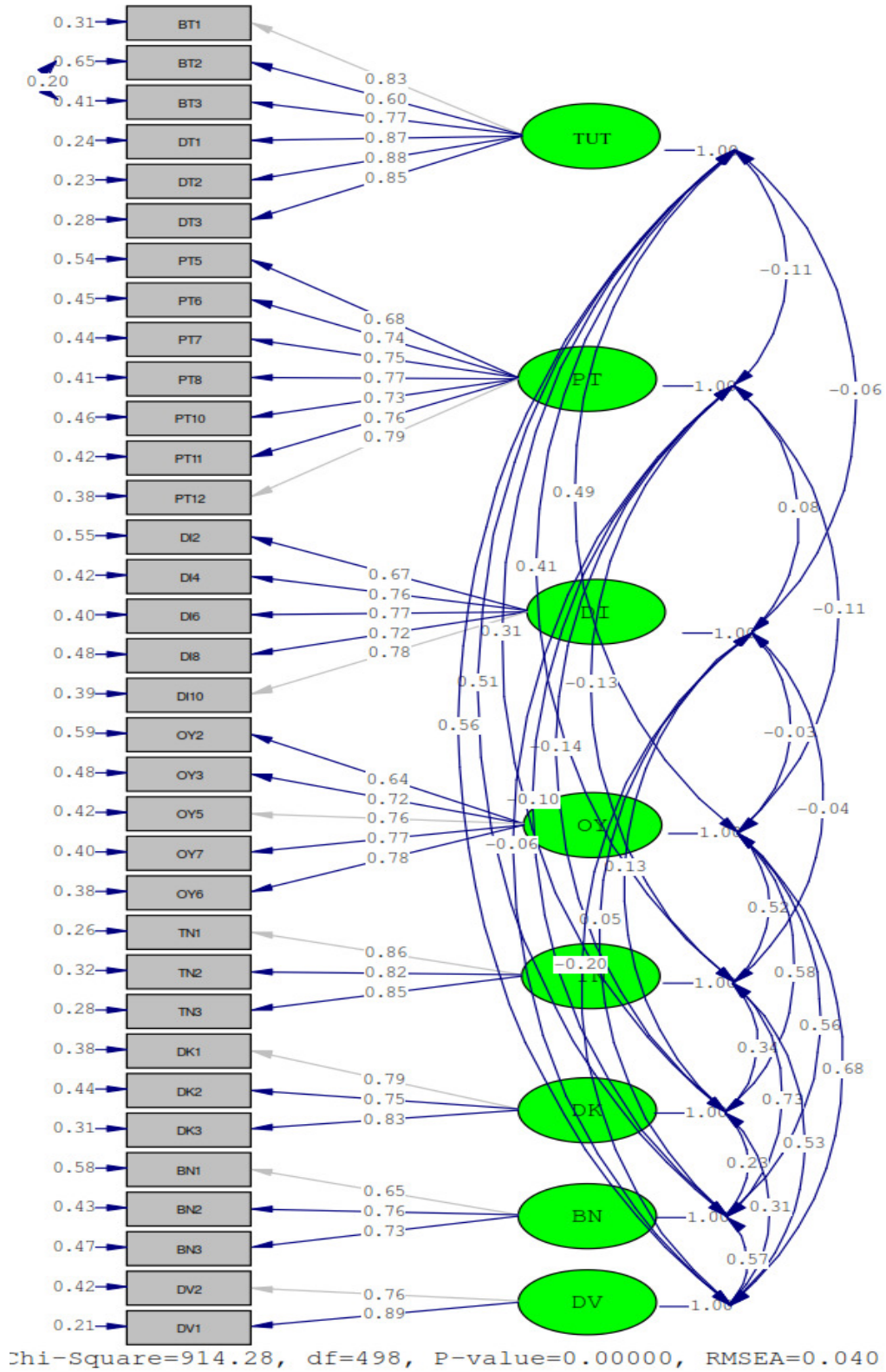
Keşfedici faktör analizi ile hangi maddelerin hangi faktör altında toplandığı keşfedilmiştir. Keşfedici faktör analizi sonucunda elde edilen yapının doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile doğrulanması gerekir. Doğrulayıcı faktör analizi daha önceki araştırmalarda kullanılmış olan ölçeklerin elde edilen veri seti ile doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla kullanılır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 342). Doğrulayıcı faktör analizi, keşfedici faktör analizinden elde edilen faktör yapılarını, gözlenen değişkenlerle gizli değişkenler arasındaki yapısal ilişkileri, oluşturulan modeli test ederek modelin uygunluğunu ölçer (Özdamar, 2017: 229). Doğrulayıcı faktör analizinin önemli bir özelliği olarak gözlenen değişkenlerin güvenilirliğini test ederken, yapısal bir modelin test öncesi gizli değişkenlerin en iyi göstergelerini elde etmek amacıyla faktör yükleri, özgün varyanslar ve uyum endeksleri (bir değişkenin düşürülmesi veya yol (path) eklenmesi ön görülür (Schreiber vd., 2006: 325). Bu doğrultuda 8 boyutlu 34 maddenin bulunduğu ölçüm modelinin yapısal geçerliliğini test etmek için DFA uygulaması yapılmıştır.

4.9.9.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Pilot çalışmada keşfedici faktör analizi sonucunda faktör yükleri düşük olan veya birden fazla faktör yükü altında toplanan maddeler araştırma ölçeğinden çıkartılmıştır. Araştırmada yapılan değişiklikler sonrasında keşfedici faktör analizi ile elde edilen araştırma ölçme modelinin geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Ölçme modeline ait yol diyagramı Şekil 16'da gösterilmiştir. Tablo 38'de ölçme modelinin doğruluğunu tahmin etmek için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 38 incelendiğinde standartlaştırılmış faktör yükleri 0,60 ile 0,89 arasında değişmektedir. Literatürde Hair vd. (2014) faktör yükü 0,50'nin altında olan değişkenlerin analiz dışında bırakılmasını tavsiye ederken, Gürbüz ve Şahin (2018) her ne kadar faktör yüklerinin genel olarak 0,32'nin üstünde olmasını önerse de güçlü maddelerden oluşan faktörler için en az 0,50 olması gerektiğini

belirtmişlerdir. Bu bağlamda faktör yüklerinin belirtilen alt limit değerlerinin üstünde olduğu görülmektedir.



Şekil 16. Ölçme Modelinin (DFA) Sonuçları

Tablo 38. Ölçme Modeli

Simge	Standartlaştırılmamış Yükler	Standart Hata	Test İstatistiği	Standartlaştırılmış Yükler	AOV
TUT4	1,00*	-	-	0,83	0,69
TUT1	1,09	0,04	25,53	0,87	0,76
TUT2	1,06	0,04	27,46	0,88	0,77
TUT3	0,99	0,04	26,96	0,85	0,72
TUT5	0,69	0,05	14,04	0,60	0,35
TUT6	0,91	0,04	24,52	0,77	0,59
PT12	1,00*	-	-	0,79	0,62
PT5	0,86	0,05	17,74	0,68	0,46
PT6	0,94	0,05	19,88	0,74	0,55
PT7	0,90	0,05	17,69	0,75	0,56
PT8	0,94	0,04	21,84	0,77	0,59
PT10	0,97	0,05	21,08	0,73	0,54
PT11	0,98	0,04	23,43	0,76	0,58
DI10	1,00*	-	-	0,78	0,61
DI2	0,85	0,05	15,52	0,67	0,45
DI4	0,98	0,05	18,58	0,76	0,58
DI6	0,98	0,05	21,30	0,77	0,60
DI8	0,94	0,05	20,44	0,72	0,52
OY5	1,00*	-	-	0,76	0,58
OY2	0,84	0,07	12,86	0,64	0,41
OY3	0,96	0,05	18,33	0,72	0,52
OY6	1,07	0,06	18,15	0,78	0,62
OY7	1,05	0,06	18,73	0,77	0,60
TN1	1,00*	-	-	0,86	0,74
TN2	0,95	0,05	20,88	0,82	0,68
TN3	1,02	0,04	24,56	0,85	0,72
DK1	1,00*	-	-	0,79	0,62
DK2	0,89	0,06	15,41	0,75	0,56
DK3	0,98	0,06	15,81	0,83	0,69
BN1	1,00*	-	-	0,65	0,42
BN2	1,11	0,09	12,80	0,76	0,57
BN3	1,13	0,08	13,34	0,73	0,53
DV2	1,00*	-	-	0,76	0,58
DV1	1,21	0,07	16,19	0,89	0,79

*Standartlaştırılmamış faktör yükü 1'e sabitlenmiştir.

+Tahmin edilen tüm faktör yükleri $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Ölçme modelinin uyum indeks değerlerini daha iyi hale getirmek için program tarafından önerilen sadece 1 tane modifikasyon yapılmıştır. Şekil 16’da görüldüğü üzere iki başlı ok program tarafından önerilen modifikasyonu göstermekte olup, hata terimleri arasında oluşturulan kovaryansı ifade etmektedir. Ölçme modelinin uyum indeksleri incelendiğinde, $X^2=914,28$, [sd=498, $p<0,001$], NFI=0,96, TLI=0,98, CFI=0,98, RMSEA=0,040, RMSEA için %90 güven aralığı 0,036-0,044 değerleri nihai model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan daha önce Tablo 35’te verilen Cronbach Alfa katsayı değerlerine bakıldığında, Hair vd. (2014) öngördükleri alt sınır olan 0,70’in üstünde olduğu görülmektedir. Buna göre her yapının iç tutarlılığı mutabık kalınan değerler (0,758 ile 0,919) arasında olduğu doğrulanmıştır.

Tablo 39’da birleşik güvenilirlikler ve türetilen ortalama varyanslar gösterilmiştir.

Tablo 39. Ölçme Modelinin Cronbach Alfa, Birleşik Güvenilirlik ve Türetilen Ortalama Varyans Oranları

Simge	Cronbach Alfa	Birleşik Güvenilirlik (CR*)	Türetilen Ortalama Varyans (AVE*)
TUT	0,919	0,92	0,65
PT	0,897	0,90	0,56
DI	0,859	0,86	0,55
OY	0,855	0,85	0,54
TN	0,880	0,88	0,71
DK	0,830	0,83	0,63
BN	0,758	0,76	0,51
DV	0,810	0,81	0,68

*CR ve AVE değerlerinin sırasıyla 0,70 ve 0,50 üzerinde olması önerilmektedir (Hair vd., 2014: 619).

Değişkene ait ifadelerin birbirleriyle ve ilgili faktörlerle ilişkilerini ifade eden yakınsak geçerlilik için ölçeğin CR değerlerinin (birleşik güvenilirlik katsayısının) AVE değerlerinden büyük, aynı zamanda AVE değerinin de 0,50’den yüksek olması gerekir (Yaşlıoğlu, 2017: 82). Yakınsak geçerlilikte her bir maddenin faktör yükleri 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Ayrıca her bir yapının türetilen ortalama varyansı önerilen 0,50 eşik değerinin üstündedir. Sonuç olarak araştırma ölçeklerinin güvenilirlik düzeyleri yüksektir. DFA sonucunda faktörlere ait korelasyon matrisi Tablo 40’te verilmiştir.

Tablo 40. Faktör Korelasyon Matrisi

Faktör	TUT	PT	DI	OY	TN	DK	BN	DV
TUT	1,00							
PT	-0,11	1,00						
DI	-0,06	0,08	1,00					
OY	0,49	-0,11	-0,03	1,00				
TN	0,41	-0,13	-0,04	0,52	1,00			
DK	0,31	-0,14	0,13	0,58	0,34	1,00		
BN	0,51	-0,10	0,05	0,56	0,73	0,23	1,00	
DV	0,56	-0,06	-0,20	0,68	0,53	0,31	0,57	1,00

Tablo 40'ta ki korelasyon matrisi incelendiğinde 1'e yakın değer (0,90 ve üstü bir değer) olmaması boyutların birbirinden ayrıştığını göstermektedir.

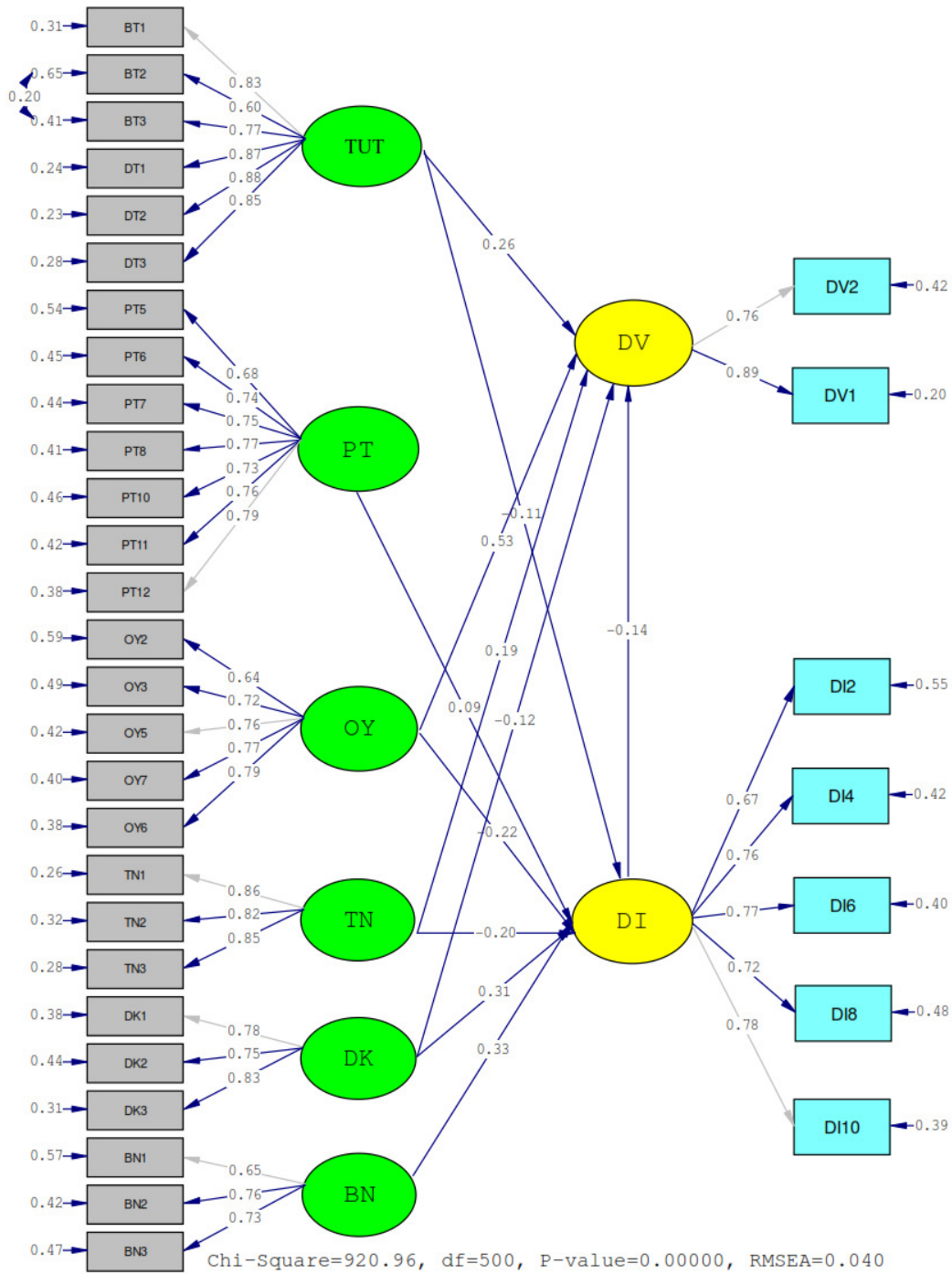
4.9.10. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM), daha ziyade örtük ve gözlenen değişkenlerden oluşan modelleri faktör ve regresyon analizlerini birlikte kullanarak test eden, çok değişkenli analizlere verilen genel bir addır. Yapısal eşitlik modellemesinin ana amacı, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri test etmektir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 339). Araştırma modelinde yer alan örtük değişkenler tutum, tanımsal norm, buyruksal norm, öz-yeterlilik, algılanan davranışsal kontrol, prototip, davranışsal isteklilik ve davranış değişkeninden oluşmaktadır. Bu nedenle daha önce araştırmada veri toplamada kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenirlikleri faktör analizleri (keşfedici faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi) yardımıyla araştırılmıştır. Sıra, araştırma hipotezlerini test etme aşamasına gelinmiştir. Hipotezleri test ederken, tüm değişkenler (örtük ve gözlenebilen değişkenler) arasındaki ilişkileri istatistiksel olarak tespit etmeye yarayan yapısal eşitlik modellemesi iki aşamalı olarak uygulanır. İlk aşamada ölçme modeli test edilir, ikinci aşamada ise yapısal model test edilir (Anderson ve Gerbing, 1988: 422). Burada yapısal eşitlik modellemesinin öncelikli amacı, teorik modelin veri seti tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemektir. Bunun için de uyum indekslerine bakılmaktadır (İlhan ve Çetin, 2014: 29). Son olarak da uyum indeksleri tarafından doğrulanmış modele göre hipotezler test edilir.

Daha önceki bölümlerde veri setinin normal dağılım uygunluğu, ölçeklerin güvenilirliği, keşfedici faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak araştırma modelinin geçerli bir ölçüm modeli olduğu ve verilerin örneklem büyüklüğünün yapısal eşitlik modellemesi için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu bölümde ilk olarak veri seti, yapısal eşitlik modelleme analizi için düzenlenmiştir. Düzenlenen veri seti LISREL 8.8 programı aracılığıyla örtük ve gözlenen değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya konmuş ve ortaya çıkan ölçüm hatalarını en aza indirgeyen (Albayrak, 2019a: 539) yapısal eşitlik modelleme analiziyle tüm hipotezler test edilmiştir.

4.9.10.1. Yapısal Model Analizi ve Analiz Bulguları

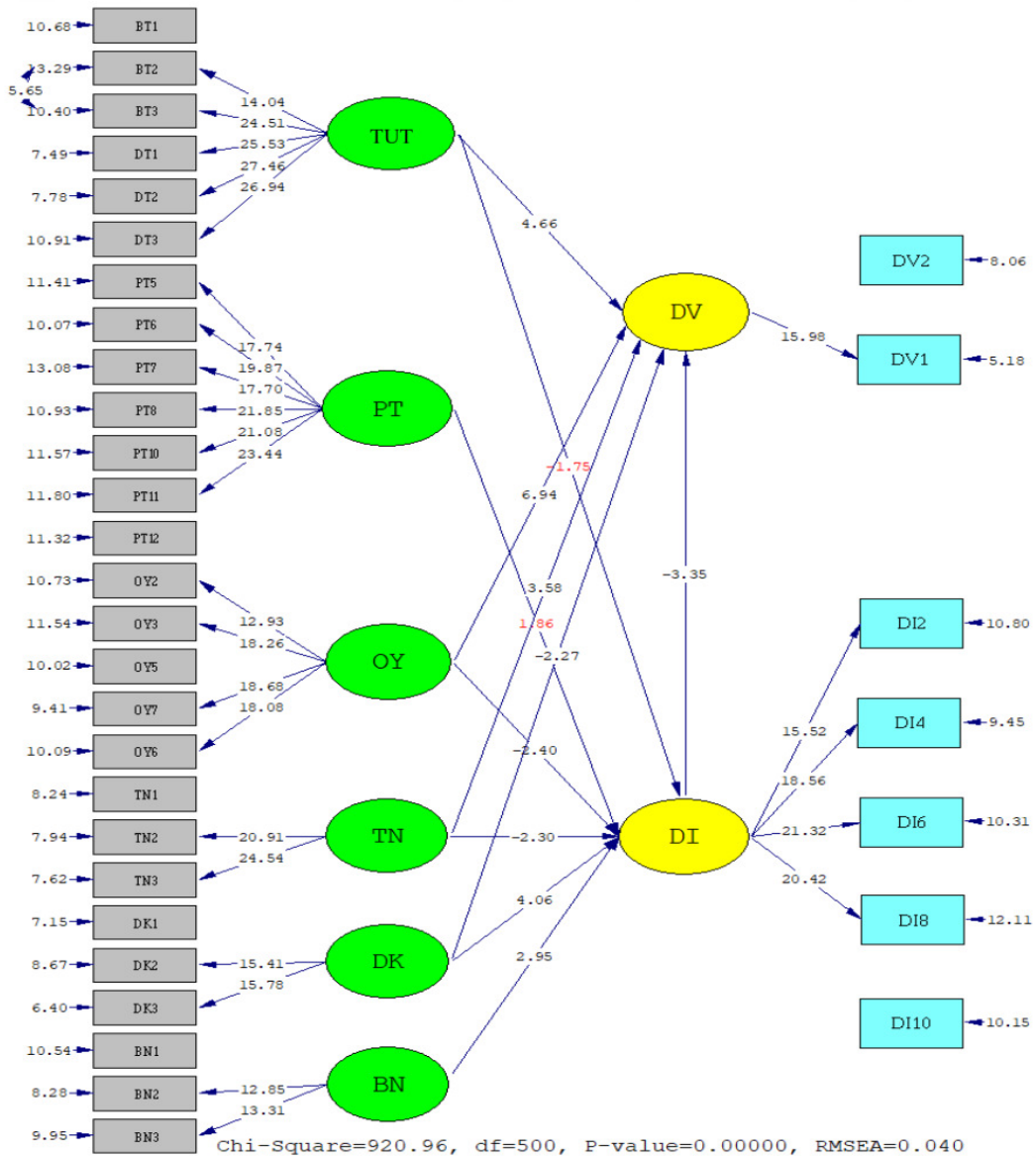
Bu bölümde, araştırma modelinde yer alan tüm değişkenler (örtük ve gözlenen değişkenler) arasında yer alan ilişkiler tanımlanarak yapısal model oluşturulmuştur. Araştırma modelinde tutum (TUT), buyruksal norm (BN), tanımlayıcı norm (TN), prototip (PT), algılanan davranışsal kontrol (DK) ve öz-yeterlilik (OY) faktörlerinin sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerindeki doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) aracı değişkeni ile dolaylı etkileri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda ölçme modeli (DFA) ve yapısal model analizinin (yol analizi) genel bir adı olan yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Daha önceki bölümde doğrulayıcı faktör analizi uygulaması ile araştırma modeli test edilmiş ve ölçme modeli doğrulanmıştır. Bu bölümde klasik regresyona göre, birden fazla bağımlı değişkenin aynı anda test edebilmesi, gözlenen değişkenlere ait olan ölçüm hatalarını modelde göstermesi ve herhangi bir değişkeni aynı anda bağımlı ve bağımsız değişken olarak tanımlayabilmesi gibi üstünlükleri (Gürbüz ve Şahin, 2018: 344) olan yol analizi yapılmıştır. Yol analizi sonucunda, yapısal modelin standartlaştırılmış yol katsayıları, bu katsayıların anlamlı olup olmadığını belirten t-değerleri ve yapısal modelin bir bütün olarak kabul edilip edilmeyeceğini gösteren uyum indeks değerleri elde edilmiştir. Yapısal model ve yol analiz bulguları Şekil 17’de sunulmuştur.



Şekil 17. Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Standartlaştırılmış Tahminler

Şekil 17 incelendiğinde, modelde gri renkli dikdörtgenler bağımsız gözlenen dışsal değişkenleri, yeşil renkli elipsler (TUT, PT, OY, TN, DK ve BN) dışsal örtük değişkenleri, turkuaz renkli dikdörtgenler gözlenen içsel değişkenleri ve sarı renkli elipsler (DV ve DI) içsel örtük değişkenleri göstermektedir. Modelde tutum (TUT), prototip (PT), öz-yeterlilik (OY), tanımlayıcı norm (TN), algılanan davranışsal kontrol (DK) ve buyruksal norm (BN) faktörlerinin kendi gözlenen

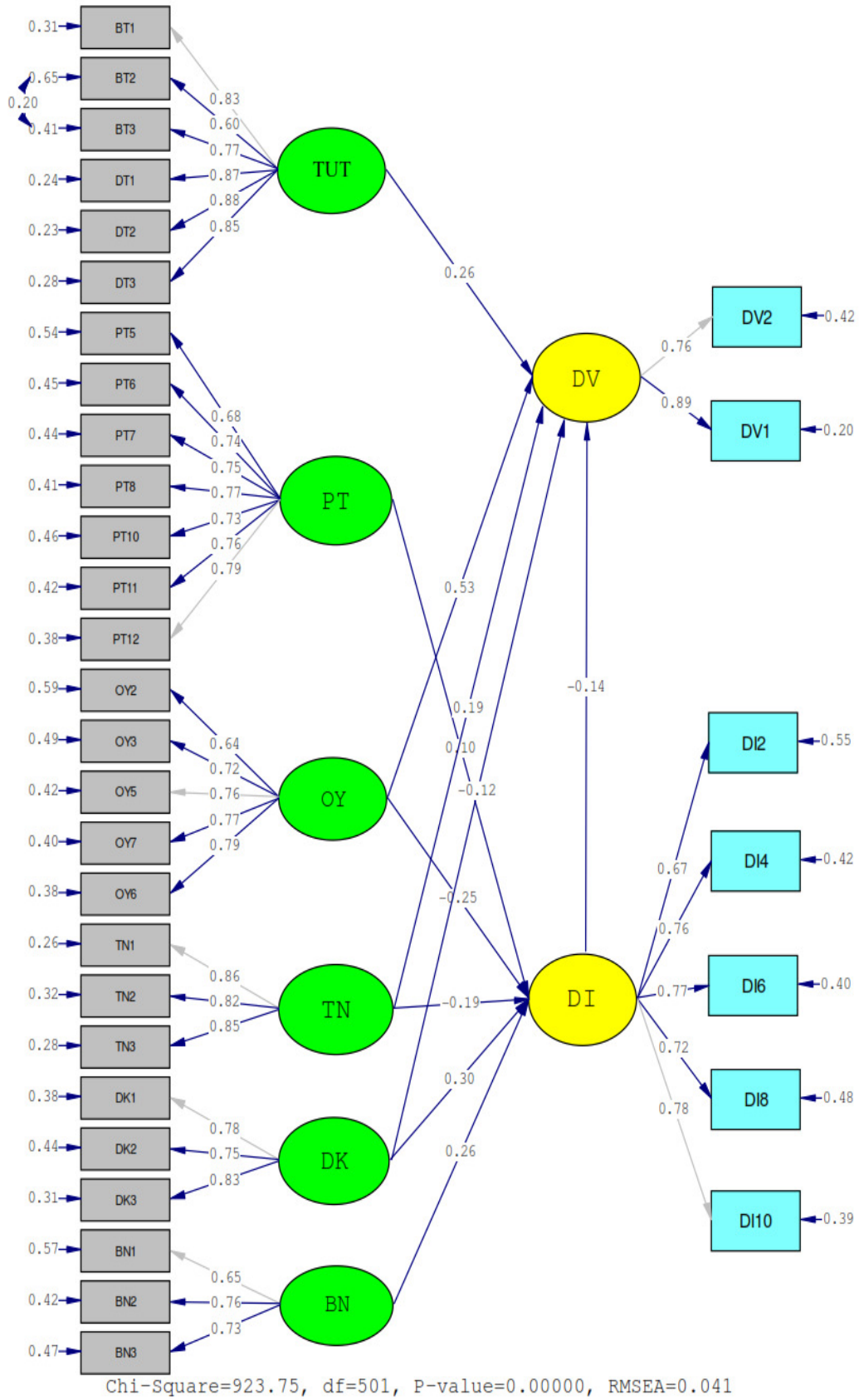
değişkenleri ile olan ilişkisinin yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde davranışsal isteklilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı örtük değişkenlerinin kendi gözlenen değişkenleri ile ilişkileri de yüksektir. Modeldeki örtük değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren yol katsayıları incelendiğinde, en yüksek yol katsayısı öz-yeterlilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (0,53) arasındayken, en düşük yol katsayısı ise prototip ile davranışsal isteklilik (0,09) arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca davranışsal isteklilikten sağlıklı menü ögesi seçim davranışına giden yol -0,14 yol katsayısına sahiptir. Yukarıda belirtilen yol katsayılarının anlamlı olup olmadığını anlamak için t-değerlerine de bakılması gerekmektedir. Şekil 18’de yapısal modeline ait t-değerleri verilmiştir.



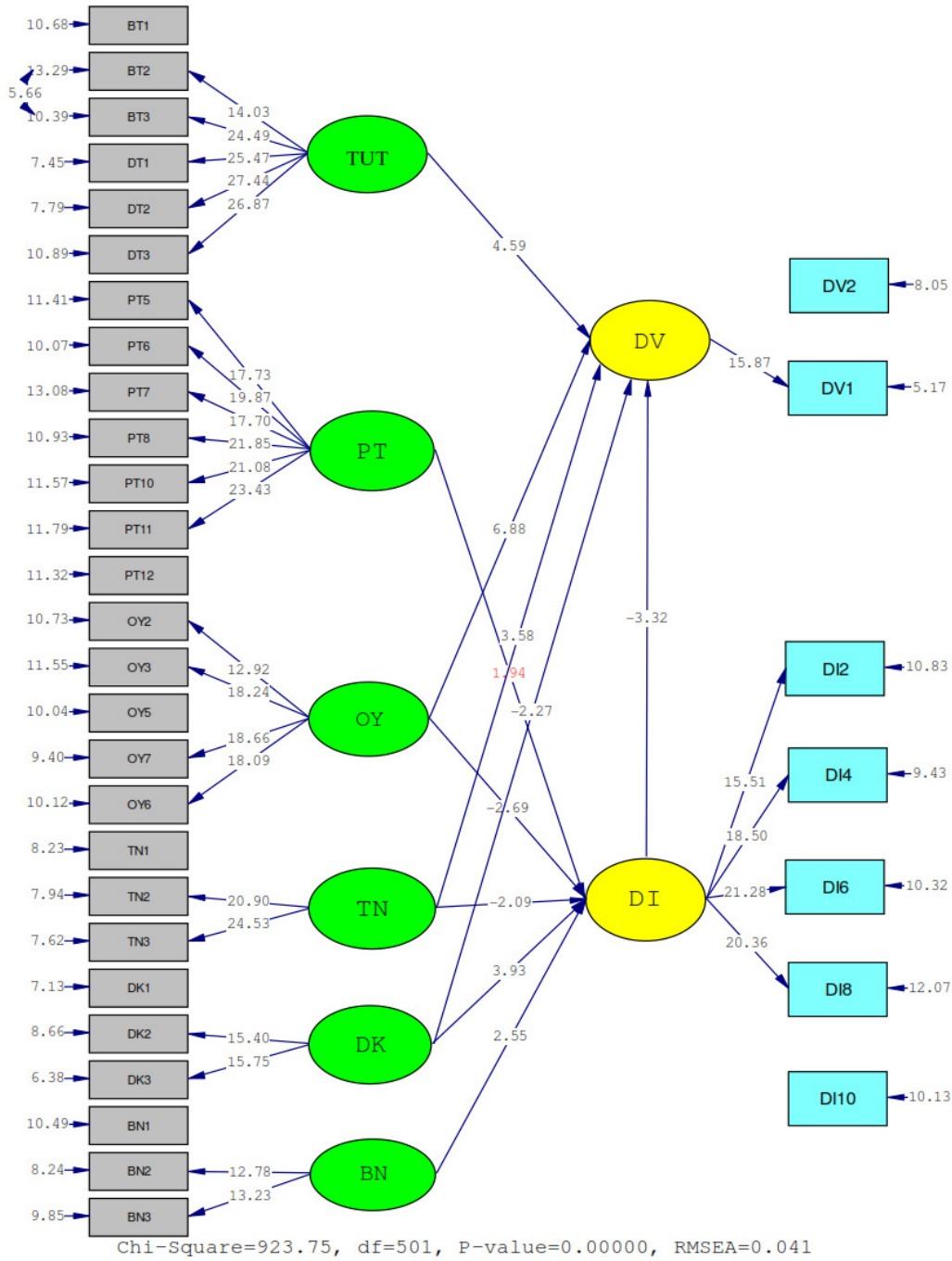
Şekil 18. Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)

Şekil 18’de yapısal modelin örtük değişkenleri ve her bir örtük değişkenin kendi gözlenen değişkenleri arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını gösteren t-değerleri oklar üzerinde gösterilmiştir. t-değeri 1,96’nın üzerindeyse 0,05 anlamlılık düzeyinde, 2,575’in üzerindeyse 0,01 anlamlılık düzeyinde önemli olduğunu göstermektedir. Buna göre, Şekil 18 incelendiğinde örtük değişkenlerden gözlenen değişkenlere giden yolların tamamının 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Ancak tutum örtük değişkeninden davranışsal isteklilik örtük değişkenine giden yolun t-değeri (-1,75) ile prototip örtük değişkeninden davranışsal isteklilik örtük değişkenine giden yolun t-değeri (1,86) 1,96’nın altında olmasından dolayı yolun %5 hatayla anlamsız olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu katsayıların %10 anlamlılık düzeyinde önemli oldukları görülmektedir. Şekil 18’de 1,96’nın altında bulunan t-değerleri program tarafından kırmızı renk ile gösterilmiştir. Tutum ile davranışsal isteklilik arasındaki %5 hata düzeyinde geçersiz olan ilişki yolu modelden çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır. Analiz tekrarı sonucu oluşan yeni modelin standartlaştırılmış yol katsayıları, bu katsayıların anlamlı olup olmadığına ilişkin t-değerleri ve modelin kabul edilip edilmeyeceğini gösteren uyum indeks değerleri sunulmuştur (Bkz. Şekil 20, Tablo 41).

Şekil 19’da yer alan yol şemaları incelendiğinde tutum ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun 0,26, öz-yeterlilik ile davranış arasındaki yolun 0,53, tanımlayıcı norm ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun 0,19, algılanan davranışsal kontrol ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun -0,12, prototip ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun 0,10, öz-yeterlilik ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun -0,25, tanımlayıcı norm ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun -0,19, davranışsal kontrol ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun 0,30 ve buyruksal norm ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun 0,26 katsayıya sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca davranışsal isteklilikten sağlıklı menü ögesi seçim davranışına giden yolun katsayısı ise -0,14’tür. Yukarıda belirtilen katsayıların anlamlı olup olmadığına ilişkin t-değerleri aşağıda Şekil 20’de verilmiştir.



Şekil 19. Düzeltmiş Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Standartlaştırılmış Tahminler



Şekil 20. Düzeltilmiş Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)

Şekil 20 incelendiğinde dışsal örtük değişkenlerden kendi gözlenen değişkenlere giden yolların tamamının 0,01 ($p < 0,01$) anlamlılık düzeyinde önemli olduğu görülmektedir. Dışsal örtük değişkenlerden içsel örtük değişkenlerine giden yollardan prototip değişkeninden davranışsal isteklilik değişkenine giden yolun katsayısı (1,94) hariç tamamı 0,01 ($p < 0,01$) anlamlılık düzeyinde önemlidir. Şekil 20’de kırmızı olarak görülen prototip değişkeninden davranışsal isteklilik

değişkenine giden yolun katsayısının (1,94) 1,96 değerinin altında olduğu görülmektedir. Ancak 1,96 değerine çok yakın olduğundan dolayı modelde tutulmuştur. Ayrıca aracı içsel örtük değişken olan davranışsal isteklilikten hem kendi gözlenen değişkenlerine hem de içsel örtük değişken olan sağlıklı menü ögesi seçim davranışına giden yol katsayıları 0,01 ($p<0,01$) anlamlılık düzeyinde önemlidir.

Veri seti ile yapısal model arasındaki uyum iyiliği açısından birden fazla uyum indeksine bakmak gerekmektedir. Bu açıdan Tablo 41’de en çok kullanılan uyum iyiliği değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 41. İyi Uyum, Kabul Edilebilir Uyum ve Nihai Model Uyum İndeksleri

Uyum İndeksinin Adı	Türü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model
Normlaştırılmış Ki-Kare	Basit	Ki-Kare/Sd<3	$3<(Ki-Kare/Sd)<5$	1,844
RMSEA	Mutlak	RMSEA<0,05	RMSEA<0,08	0,041
RMSEA İçin %90 GA	Mutlak	$0<RMSEA<0,08$	$0<RMSEA<0,10$	0,036-0,045
SRMR	Mutlak	SRMR<0,05	SRMR<0,08	0,040
NFI	Artımlı	NFI>0,95	NFI>0,90	0,96
NNFI	Artımlı	NNFI>0,95	NNFI>0,90	0,98
PNFI	Basit	Yok	Yok	0,86
CFI	Artımlı	CFI>0,95	CFI>0,90	0,98
IFI	Artımlı	IFI>0,95	IFI>0,90	0,98
RFI	Artımlı	RFI>0,95	RFI>0,90	0,95

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış İyi-Uyum İndeksi). **NNFI:** Non-Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi). **PNFI:** Parsimony Normed Fit Index (Basit Normlaştırılmış Uyum Endeksi). **CFI:** Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi). **IFI:** Incremental Fit Index (Artımlı Uyum İndeksi). **RFI:** Relative Fit Index (Görelî Uyum İndeksi). **RMR:** Root Mean Square Residual (Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü). **SRMR:** Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü). **GA:** Güven Aralığı.

Kaynak: Gürbüz, 2019; Şimşek Kandemir, 2019.

Tablo 41’de yer alan modele ait uyum indeks değerleri incelendiğinde özellikle RMSEA değerinin (0,040)<0,05 olması modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte en sık kullanılan değerlerden NFI değeri 0,98, NNFI değeri 0,98, CFI değeri 0,98, IFI değeri 0,98 değerlerinin %95’ten büyük olması ve son olarak da 0,040 olan SRMR değerinin 0,05’ten küçük olması, model ile veriler arasında iyi uyumun sağlandığının bir kanıtıdır. Sonuç olarak bütün değerler, modelin istatistiksel anlamda geçerli olduğunu kanıtlamıştır. Bu sonuçlar yapısal eşitlik modelinin verilerle iyi uyum içinde olduğunun bir göstergesidir.

Tablo 42. Bağımsız X-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri (LAMBDA-X) ve Test İstatistikleri (T-Değerleri)

Simge	TUT	PT	OY	TN	DK	BN
TUT1	1,09 (25,47)					
TUT2	1,06 (27,44)					
TUT3	0,99 (26,87)					
TUT4	1,00					
TUT5	0,69 (14,03)					
TUT6	0,91 (24,49)					
PT5		0,86 (17,73)				
PT6		0,94 (19,87)				
PT7		0,90 (17,70)				
PT8		0,94 (21,85)				
PT10		0,97 (21,08)				
PT11		0,98 (23,43)				
PT12		1,00				
OY2			0,84 (12,92)			
OY3			0,96 (18,24)			
OY5			1,00			
OY6			1,08 (18,09)			
OY7			1,05 (18,66)			
TN1				1,00		
TN2				0,96 (20,90)		
TN3				1,02 (24,53)		
DK1					1,00	
DK2					0,89 (15,40)	
DK3					0,98 (15,75)	
BN1						1,00
BN2						1,11 (12,78)
BN3						1,13 (13,23)

Tahmin Yöntemi: RML. **Not:** Tabloda parantez içindeki değerler t-değerlerini göstermektedir.

Yapısal modelin uyum indeks değerlerinin iyi uyum gösterdiği belirlendikten sonra, yapısal modelin bağımsız dışsal değişkenlerinin standartlaştırılmamış faktör yükleri Tablo 42’de incelendiğinde, modelden çıkartılmayı gerektirecek kadar düşük faktör yükünün olmadığı görülmektedir. Bağımsız dışsal değişkenlerin standartlaştırılmamış faktör yüklerinin en düşük değerinin 0,69 olduğu Tablo 42’de görülmektedir.

Tablo 43. Bağımlı Y-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri (LAMBDA-Y)

Simge	<i>DI</i>	<i>DV</i>
DI2	0,85 (15,51)	
DI4	0,97 (18,50)	
DI6	0,98 (21,28)	
DI8	0,94 (20,36)	
DI10	1,00	
DV1		1,21 (15,87)
DV2		1,00

Tahmin Yöntemi: RML. **Not:** Tabloda parantez içindeki değerler t-değerlerini göstermektedir.

Yapısal modelin bağımlı içsel değişkenlerinin standartlaştırılmamış faktör yükleri Tablo 43’te incelendiğinde, modelden çıkartılmayı gerektirecek kadar düşük faktör yükünün olmadığı görülmektedir. Bağımlı içsel değişkenlerin standartlaştırılmamış faktör yüklerinin en düşük değerinin 0,85 olduğu Tablo 43’te görülmektedir.

Sonuç olarak Tablo 42 ve Tablo 43’te yer alan değerler istatistiksel olarak anlamlıdır. Veri setinin yapısal model analizine uygunluğu için hem bağımsız hem de bağımlı değişkenlerin standartlaştırılmış faktör yüklerinin de incelenmesi gerekir. Tablo 44 ve 45’te bağımsız ve bağımlı değişkenlerin standartlaştırılmış faktör yükleri katsayıları yer almaktadır.

Tablo 44. Bağımsız X-Değişkenlerin Standartlaştırılmış Faktör Yükleri ve Hata Terimleri

Simge	TUT	PT	OY	TN	DK	BN	σ_δ^2
TUT1	0,87						0,24
TUT2	0,88						0,23
TUT3	0,85						0,28
TUT4	0,83						0,31
TUT5	0,60						0,65
TUT6	0,77						0,41
PT5		0,68					0,54
PT6		0,74					0,45
PT7		0,75					0,44
PT8		0,77					0,41
PT10		0,73					0,46
PT11		0,76					0,42
PT12		0,79					0,38
OY2			0,64				0,59
OY3			0,72				0,49
OY5			0,76				0,42
OY6			0,79				0,38
OY7			0,77				0,40
TN1				0,86			0,26
TN2				0,82			0,32
TN3				0,85			0,28
DK1					0,78		0,38
DK2					0,75		0,44
DK3					0,83		0,31
BN1						0,65	0,57
BN2						0,76	0,42
BN3						0,73	0,47

Yapısal modelin bağımsız dışsal değişkenlerinin standartlaştırılmış faktör katsayıları Tablo 44’te incelendiğinde, düşük faktör katsayısına rastlanmadığından modelden herhangi bir faktörün çıkartılmasına gerek bulunmamaktadır. Bağımsız değişkenlerin faktör yükleri 0,60 ile 0,88 değerleri arasında değişmektedir.

Tablo 45. Bağımsız Y-Değişkenleri İçin Standartlaştırılmış Faktör Yükleri ve Hata Terimleri

Simge	DI	DV	σ_δ^2
DI2	0,67		0,55
DI4	0,76		0,42
DI6	0,77		0,40
DI8	0,72		0,48
DI10	0,78		0,39
DVI		0,89	0,20
DV2		0,76	0,42

Yapısal modelin bağımsız değişkenlerinin standartlaştırılmış faktör katsayıları Tablo 45’te incelendiğinde, modelden çıkartmayı gerektirecek düşük faktör katsayısı bulunmamaktadır. Bağımlı değişkenlerin faktör yükleri 0,67 ile 0,89 değerleri arasında değişmektedir. Sonuçta Tablo 42, Tablo 43, Tablo 44 ve Tablo 45’te yer alan tüm katsayılar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Analizlerde hem örtük değişkenler hem de örtük değişkenlerin kendi gözlenen değişkenleri arasındaki doğrudan etkiler yanında dolaylı etkiler de incelenmiştir. Doğrudan ve dolaylı etkilere ilişkin elde edilen bulgular Tablo 46, Tablo 47 ve Tablo 48’te gösterilmiştir.

Tablo 46. Toplam ve Dolaylı Etkiler: KSI>ETA

Boyut	Toplam Etkiler: KSI>ETA						Dolaylı Etkiler: KSI>ETA					
	TUT	PT	OY	TN	DK	BN	TUT	PT	OY	TN	DK	BN
DI	Yok	0,10 (1,94)	-0,27 (-2,69)	-0,18 (-2,09)	0,28 (3,93)	0,33 (2,55)	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
DV	0,20 (4,59)	-0,01 (-1,66)	0,55 (7,06)	0,19 (3,79)	-0,14 (-2,96)	-0,04 (-2,09)	Yok	-0,01 (-1,66)	0,03 (2,07)	0,02 (1,81)	-0,03 (-2,62)	-0,04 (-2,09)
DV>DI	ETA>ETA					-0,12 (-3,32)						Yok

Tahmin Yöntemi: RML. **Not:** Tabloda parantez içindeki değerler t-değerlerini göstermektedir.

Tablo 46’da içsel örtük değişkenler davranışsal isteklilik ile sağlıklı menü öğesi seçim davranışının dışsal örtük değişkenleri olan tutum, prototip, öz-yeterlilik, tanımlayıcı norm, algılanan davranışsal kontrol ve buyruksal norma olan dolaylı ve toplam etkileri gösterilmiştir. Her bir hücredeki ilk satır dolaylı etkinin standartlaştırılmış değerini, parantez içindeki ise test istatistikler (t-değeri) gösterilmiştir.

Tablo 47’de içsel örtük değişkenler davranışsal isteklilik ve davranışın kendi gözlenen değişkenlerinin dolaylı ve toplam etkileri sunulmuştur. Tablo 47 incelendiğinde, davranışsal isteklilik örtük değişkeninin kendi gözlenen değişkenlerinin (DI2, DI4, DI6, DI8 ve DI10) içsel örtük değişkenler (DI ve DV) üzerinde dolaylı etkileri bulunmamaktadır. Toplam etkiler incelendiğinde, davranışsal isteklilik içsel örtük değişkenin kendi gözlenen değişkenlerinin sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerinde toplam etkisi yoktur. Ayrıca davranışsal isteklilik üzerinde en fazla toplam etkiye DI6’nın (21,28) sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı menü öğesi seçim davranış içsel örtük değişkenine

bakıldığında, kendi gözlenen değişkenlerinin (DV1 ve DV2) kendisi üzerinde dolaylı etkisi yoktur. Sağlıklı menü ögesi seçim davranış içsel örtük değişkenine en çok etkisi olan DV1 (15,87) gözlenen değişkeninin olduğu görülmektedir.

Tablo 47. Toplam ve Dolaylı Etkiler: ETA>Y

Toplam Etkiler: ETA>Y			Dolaylı Etkiler: ETA>Y		
Simge	DI	DV	Simge	DI	DV
DI2	0,85 (15,51)	Yok	DI2	Yok	Yok
DI4	0,97 (18,50)	Yok	DI4	Yok	Yok
DI6	0,98 (21,28)	Yok	DI6	Yok	Yok
DI8	0,94 (20,36)	Yok	DI8	Yok	Yok
DI10	1,00	Yok	DI10	Yok	Yok
DV1	-0,15 (-3,42)	1,21 (15,87)	DV1	-0,15 (-3,42)	Yok
DV2	-0,12 (-3,32)	1	DV2	-0,12 (-3,32)	Yok

Tahmin Yöntemi: RML. **Not:** Tabloda parantez içindeki değerler t-değerlerini göstermektedir.

Tablo 48. Toplam Etkiler: KSI>Y

Simge	TUT	PT	OY	TN	DK	BN
DI2	Yok	0,09 (1,92)	-0,23 (-2,68)	-0,15 (-2,10)	0,24 (3,83)	0,28 (2,57)
DI4	Yok	0,10 (1,92)	-0,27 (-2,70)	-0,18 (-2,09)	0,27 (3,94)	0,32 (2,56)
DI6	Yok	0,10 (1,95)	-0,27 (-2,69)	-0,18 (-2,09)	0,28 (3,92)	0,33 (2,56)
DI8	Yok	0,10 (1,93)	-0,26 (-2,67)	-0,17 (-2,08)	0,26 (3,90)	0,31 (2,54)
DI10	Yok	0,10 (1,94)	-0,27 (-2,69)	-0,18 (-2,09)	0,28 (3,93)	0,33 (2,55)
DV1	0,24 (4,76)	-0,02 (-1,68)	0,66 (7,44)	0,23 (3,85)	-0,17 (-2,98)	-0,05 (-2,10)
DV2	0,20 (4,59)	-0,01 (-1,66)	0,55 (7,06)	0,19 (3,79)	-0,14 (-2,96)	-0,04 (-2,09)

Tahmin Yöntemi: RML. **Not:** Tabloda parantez içindeki değerler t-değerlerini göstermektedir.

Tablo 48’de DI2, DI4, DI6, DI8, DI10, DV1 ve DV2 gözlenen içsel değişkenlerin TUT, PT, OY, TN, DK ve BN dışsal örtük değişkenler üzerindeki

toplam etkileri gösterilmiştir. Tablo 48 incelendiğinde, tutumun davranışsal istekliliğin kendi gözlenen değişkenleri üzerinde toplam bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Diğer toplam etkiler Tablo 48’de incelenebilmektedir.

Sonuç olarak Tablo 49’da araştırma modelinde tanımlanan ilişkilerin analiz bulguları incelenerek, örtük değişkenler arasındaki etkiler incelenmiş ve hipotezlerin geçerlilikleri özet olarak sunulmuştur.

Şekil 17 ve Şekil 19’da standartlaştırılmış yol katsayıları, Şekil 18 ve Şekil 20’de bu yol katsayılarının anlamlı olup olmadığına ilişkin t-değerleri yer almaktadır. Tablo 49 incelendiğinde tutumun sağlıklı menü ögesi seçim davranışını açıklama gücünün pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Bu değer anlamlı olup olmadığına bakıldığında tutum ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun ($t=4,59$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu veriler “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır*” ifadesini öne süren H1 araştırma hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 49. Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve Hipotez Testi Sonuçları

Hipotezler	Yollar	Standart Katsayı	T İstatistiği
H1	TUT>>DV	0,26	4,59
H2	TUT>>DI	-0,11	1,75
H3	BN>>DI	0,26	2,55
H4	TN>>DV	0,22	3,79
H5	TN>>DI	-0,19	-2,09
H6	PT>>DI	0,10	1,94
H7	DK>>DV	-0,17	-2,96
H8	DK>>DI	0,30	3,93
H9	OY>>DV	0,56	7,06
H10	OY>>DI	-0,25	-2,69
H11	DI>>DV	-0,14	-3,32

Tablo 49’ta özetlenen bu sonuçlar incelendiğinde, tutum ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun standartlaştırılmış yol katsayısı -0,11’dir. Bu değer anlamlı olup olmadığına ilişkin Şekil 18’ e bakıldığında, tutum ile davranışsal isteklilik arasındaki t değerinin 1,75 olduğu ve bu değer kritik t değeri olan 1,96’nın altında olduğu görülmektedir. Buna göre tutumun davranışsal isteklilik üzerindeki etkisinin %5 hata düzeyinde anlamlı değildir. Bu nedenle “*Turistlerin*

yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır” ifadesini öne süren H2 araştırma hipotezini temsil eden yol düzeltilmiş yapısal modele dahil edilmemiştir.

Buyruksal normun davranışsal istekliliği açıklama gücü pozitif yönlüdür. Bu değerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına bakıldığında, buyruksal norm ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun ($t=2,55$; $p<0,05$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durum *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğesi seçim davranışları ile ilgili buyruksal normlarının (BN), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır”* ifadesini öne süren H3 araştırma hipotezinin kabul için yeterli kanıtın sağlandığını göstermektedir.

Araştırma modelinde öne sürülen hipotezi doğrulayacak şekilde tanımlayıcı normun sağlıklı menü öğesi seçim davranışını açıklama gücünün pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Bu ilişkinin anlamlı olup olmadığını test ettiğimizde, tanımlayıcı norm ile sağlıklı menü öğesi seçim davranışı arasındaki yolun ($t=3,79$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durum *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (TN), sağlıklı menü öğesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır”* ifadesini öne süren H4 araştırma hipotezinin kabul edildiği anlamına gelmektedir.

Analiz bulguları incelendiğinde tanımlayıcı normun davranışsal isteklilik üzerinde negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu değerin anlamlı olup olmadığına bakıldığında, tanımlayıcı norm ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun ($t=-2,09$; $p<0,05$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre, bölgeyi ziyarete gelen turistlerin sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerine olan tutum düzeyleri arttıkça sağlıklı yemek yeme isteklerini azaltmaktadır. Başka bir ifadeyle sağlıklı menü öğelerine olan tutum arttıkça sağlıklı yemek yemeyi azaltıcı bir etki yapmaktadır. Bu durum, *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (TN), davranışsal*

isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır” ifadesini öne süren H5 hipotezini desteklemediğinden, H5 araştırma hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Sağlıksız beslenen kişileri temsil eden prototip dışsal örtük değişkeninin yapısal modelin içsel örtük değişkenlerinden biri olan davranışsal istekliliği açıklama gücü pozitif yönlü 0,10 olduğu görülmektedir. Bu açıklama gücünün, anlamlı olup olmadığına karar vermek için t istatistiği incelendiğinde, bu değerin (1,94) 1,96 kritik değere çok yakın olduğu görülmektedir. Kritik değere çok yakın olduğundan, prototip ile davranışsal isteklilik arasındaki yol ($t=1,94$; $p<0,05$) anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarında, sağlıksız yiyecekler yiyen tipik bir kişinin algılanan prototip (PT) görüntüsünün, davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan negatif yönde bir etkisi vardır” ifadesini öne süren H6 araştırma hipotezi reddedilmiştir.*

Yapısal modelde test edilmek üzere oluşturulan algılanan davranışsal kontrol dışsal örtük değişkeni ile sağlıklı menü ögesi seçim davranış içsel örtük değişkeni arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını ifade eden t istatistiği değerine baktığımızda, algılanan davranışsal kontrol ile sağlıklı menü ögesi seçim davranış arasındaki yolun ($t=-2,96$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır” ifadesini öne süren H7 araştırma hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.*

Algılanan davranışsal kontrol dışsal örtük değişkeninin, içsel örtük değişkenlerden davranışsal istekliliği açıklama gücünün pozitif yönlü olduğu Tablo 49’da görülmektedir. Bu ilişkinin anlamlı olup olmadığına bakıldığında, algılanan davranışsal kontrol ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun ($t=3,93$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durumda, *“Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili*

algılanan davranışsal kontrolün (DK), davranışsal isteklilik (DI) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır” ifadesini öne süren H8 araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Yapısal modelde araştırılmak üzere öz-yeterlilik dışsal örtük değişkeninden, sağlıklı menü ögesi seçim davranışına doğru belirlenen yolun açıklama gücünün pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Bu ilişkinin anlamlı olup olmadığına bakıldığında, öz-yeterlilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun ($t=7,06$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durumda, “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönlü bir ilişki vardır*” ifadesini öne süren H9 araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Öz-yeterlilik dışsal örtük değişkeninin, davranışsal isteklilik içsel değişkenini açıklama gücü negatif yönlüdür. Bu ilişkinin anlamlı olup olmadığına bakıldığında, öz-yeterlilik ile davranışsal isteklilik arasındaki yolun ($t=-2,69$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durumda, “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesini seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır*” ifadesini öne süren H10 araştırma hipotezi, alternatif hipotezi desteklediğinden yani öz-yeterliliğin sağlıklı yemek yeme isteği üzerinde negatif yönlü bir etkisi olduğundan reddedilmiştir.

Araştırma modelinde yer alan davranışsal isteklilik aracı içsel değişkeninin, sağlıklı menü ögesi seçim davranış içsel değişkenini açıklama gücü negatif yönlüdür. Bu değer anlamlı olup olmadığını ifade eden t değerine bakıldığında, davranışsal isteklilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı arasındaki yolun ($t=-3,32$; $p<0,01$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durumda, “*Turistlerin yiyecek içecek işletmelerinde sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili davranışsal istekliliğin (DI) sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır*” ifadesini öne süren H11 araştırma hipotezi, davranışsal istekliliğin sağlıklı menü seçim davranışı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğundan reddedilmiştir.

Araştırma modelinde öne sürülen hipotezler yapısal eşitlik modellemesi analiziyle test edilmiştir. Yukarıda örtük değişkenler arasındaki ilişkiler test edilmiş olup, doğrudan etkisi olanlar belirtilmiştir.

Yol analizinde dolaylı, dolaysız ve toplam olmak üzere üç tür etki bulunmaktadır. Bir değişkenin başka bir değişken üzerindeki doğrudan etkisine dolaysız etki denir. Dolaylı etki ise, eklenen en az bir aracı değişkenden diğer değişkenler arasındaki ilişkinin etkilenme derecesidir. Yani değişkenler arasındaki aracılık etkisidir. Dolaysız ve dolaylı etkilerin toplamı da toplam etkiyi göstermektedir (Çelik ve Yılmaz, 2016: 20). Sonuç olarak yapısal modelde örtük değişkenler arasındaki etkilerin aracılık etkisinden etkilenip etkilenmediği araştırılmıştır. Tablo 50’de örtük değişkenler arasındaki dolaysız, dolaylı ve toplam etkiler gösterilmiştir.

Tablo 50. Değişkenler Arasındaki Dolaysız, Dolaylı ve Toplam Etki

Hipotezler	Yollar	Standart Dolaysız Etki	Standart Dolaylı Etki	Standart Toplam Etki
H1	TUT>>DV	4,59**	---	4,59
H2	TUT>>DI	1,75	---	1,75
H3	BN>>DI	2,55*	---	2,55
H4	TN>>DV	3,79**	1,81	5,60
H5	TN>>DI	-2,09*	---	-2,09
H6	PT>>DI	1,94*	---	1,94
H7	DK>>DV	-2,96**	-2,62	-5,58
H8	DK>>DI	3,93**	---	3,93
H9	OY>>DV	7,06**	2,07	9,13
H10	OY>>DI	-2,69**	---	-2,69
H11	DI>>DV	-3,32**	---	-3,32

**p<0,01 ve *p<0,05

Tablo 50 incelendiğinde, “tutum ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı”, “buyruksal norm ile davranışsal isteklilik” ve “algılanan davranışsal kontrol ile davranışsal isteklilik” değişkenleri arasında sadece dolaysız etki varken, “tanımlayıcı norm ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı” ve “öz-yeterlilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı” değişkenleri arasında ise dolaylı etki bulunmaktadır. Değişkenler arasındaki dolaylı etkiler incelendiğinde, değişkenler arasına yeni bir değişkenin eklendiğinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu

görülmektedir. Sonuç olarak, dolaylı etkiye sahip olan “tanımlayıcı norm ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı” ve “öz-yeterlilik ile sağlıklı menü ögesi seçim davranışı” değişkenleri arasında eklenebilecek bir değişkenin pozitif yönlü bir etkisi olduğuna işaret etmektedir. Ancak bu tez çalışmasının amacı aracı değişkenleri incelemek olmadığından, aracı değişkenin hangisi olabileceği ile ilgili çalışma sonraki çalışmalara bırakılmıştır.

Tablo 51. YEM Analizine Ait Araştırma Bulguları

	Hipotezler	Sonuç	Açıklama
H1	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Kabul	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini yemeğe yönelik tutumun, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde pozitif yönde ve orta seviyede bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.
H2	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarına yönelik tutumlarının (TUT), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Tutum dışsal örtük değişkeninden sağlıklı menü ögesi seçim davranışına giden yolun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.
H3	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili buyruksal normlarının (BN), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Kabul	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini yemekle ilgili buyruksal normun, sağlıklı menü ögesi seçim isteği üzerinde pozitif yönde ve düşük seviyede bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.
H4	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (BN), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır.	Kabul	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini yemekle ilgili tanımlayıcı normun, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde pozitif yönde ve orta büyüklükte bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca BN’nin DI üzerinden DV üzerine dolaylı pozitif yönde etkisi vardır.
H5	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili tanımlayıcı normlarının (TN), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini yemekle ilgili tanımlayıcı normun, sağlıklı menü ögesi seçim isteği üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir.

H6	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışlarında, sağlıksız yiyecekler yiyen tipik bir kişinin algılanan prototip (PT) görüntüsünün, davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan negatif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Sağlıksız yiyecekler yiyen tipik bir kişinin algılanan prototip görüntüsünün, sağlıklı menü ögesi seçim istekliliğini artırma yönünde doğrudan anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir.
H7	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini seçmekle ilgili algılanan davranışsal kontrolün, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir. Ancak DK'nın DI üzerinden DV üzerine dolaylı negatif yönde etkisi vardır.
H8	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili algılanan davranışsal kontrolün (DK), davranışsal isteklilik (DI) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Kabul	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini seçmekle ilgili algılanan davranışsal kontrolün, sağlıklı menü ögesi seçim isteği üzerinde pozitif yönde ve orta büyüklükte bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.
H9	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerine doğrudan ve davranışsal isteklilik (DI) üzerinden dolaylı pozitif yönlü bir ilişki vardır.	Kabul	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini seçmekle ilgili öz-yeterliliğin, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca OY'nin DI üzerinden DV üzerinde dolaylı pozitif yönde etkisi vardır.
H10	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesini seçim davranışları ile ilgili öz-yeterliliğin (OY), davranışsal isteklilik (DI) üzerine doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Yiyecek içecek işletmelerindeki sağlıklı (düşük kalorili) menü öğelerini seçmekle ilgili öz-yeterliliğin, sağlıklı menü ögesi seçim isteği üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir.
H11	Turistlerin yiyecek içecek işletmelerinde sağlıklı (düşük kalorili) menü ögesi seçim davranışları ile ilgili davranışsal istekliliğin (DI) sağlıklı menü ögesi seçim davranışı (DV) üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi vardır.	Ret	Yiyecek içecek işletmelerinde davranışsal istekliliğin, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir.

Sonuç olarak sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde etkili olan faktörlerin araştırıldığı bu çalışma sonucunda araştırma hipotezlerinden H1, H3, H4, H8 ve H9 toplanan veri seti tarafından doğrulanmıştır. Ancak H2, H5, H6, H7, H10 ve H11 araştırma hipotezleri veri seti tarafından doğrulanamamıştır. Diğer bölüm olan sonuç ve önerilerde araştırma bulguları benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Ayrıca bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

4.9.11. Bulgular ve Tartışma

Bu araştırmada, literatürde var olan teorilerden yola çıkılarak oluşturulan araştırma modeli ampirik olarak test edilmiştir. Araştırma modeli planlanmış davranış teorisi (PDT) (Ajzen, 1985) ve prototip/isteklilik modeli (PİM) (Gibbons ve Gerrard, 1997) olmak üzere iki temel teoriye dayanmaktadır.

Ajzen (2002: 667), bir davranışı gerçekleştirme yeteneği olan algılanan davranışsal kontrolün öz-yeterlilikten farklı olduğunu belirtmiştir. Terry ve O'Leary (1995) yaptığı çalışma sonucunda hem algılanan davranışsal kontrolün hem de öz-yeterliliğin planlanmış davranış teorisinde birlikte kullanılmalarını önermiştir. Bu çalışmada yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, öz-yeterliliğin algılanan davranışsal kontrolden daha çok davranışın varyansını açıkladığı bulunmuştur. Bu durum sağlıklı beslenme ile ilgili araştırmalarda öz-yeterliliğin algılanan davranışsal kontrolden daha iyi bir açıklayıcı olduğunu göstermiş olup, ileriki benzer çalışmalarda Terry ve O'Leary'nin (1995) araştırma bulguları doğrultusunda her iki değişkenin birlikte kullanılmasının faydalı olacağının bir göstergesidir.

Araştırmada tutumların, sağlıklı menü ögesi seçim davranışları üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Shin vd. (2018)'nin tüketicilerin restoranlarda organik menü ögesi seçimleri üzerine yaptıkları çalışmada ve Kumar ve Smith (2018)'in tüketicilerin yerel gıdalara olan tutumlarını belirleme üzerine yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmada, tutumların davranışsal isteklilik üzerinde %5 hatayla anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Ancak tutumdan davranışsal istekliliğe giden yolun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Bu araştırma, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları noktasında öznel normların önemli bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Buyruksal normun sadece davranışsal isteklilik üzerinde pozitif yönde bir etkisi olmuştur. Tanımlayıcı normun sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde pozitif yönde bir etkisi varken, davranışsal isteklilik üzerinde ise negatif yönde bir etkisi olduğu bulunmuştur. Liu vd. (2019) öznel normların sağlıklı yemek yeme davranışları üzerine yaptıkları çalışmada, tanımlayıcı normun davranış üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Hatta tanımlayıcı norm, ne kadar referans grup normlarıyla örtüşürse bu katkının o derece yüksek olduğu belirtilmiştir. Povey vd. (2000) öznel normların sağlıklı beslenmeye olan etkilerini inceledikleri araştırmada benzer bulgular elde edilmiştir. Bu araştırmada, diğer araştırmalardan farklı olarak buyruksal normun sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde herhangi bir pozitif yönde etkisi görülmemiştir. Bu durumun, kısa süreliğine ziyaret amacıyla geldikleri yerlerde, turistlerin başkalarının etkisi altında kalmadan, tatilde her istediğini yeme isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca tanımlayıcı normun davranışsal isteklilik üzerinde negatif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Bu durumun turistlerin buyruksal norm ile yani başkalarının baskısının, tatil istekleri arasındaki çatışmadan kaynaklanmış olduğu öngörülmüştür.

Araştırma sonuçları, sağlıksız yemek yiyenlerin algılanan prototip görüntüleri ile davranışsal isteklilik arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu varsayan H6 araştırma hipotezini desteklememiştir. Bu sonuç, sağlıksız yiyecekleri yiyenlerin algılanan prototip görüntülerinin olumsuz olduğu ziyaretçilerin, sağlıklı menü öğelerini tüketmeye daha istekli olmadıklarını göstermiştir. Aslında daha önce yapılmış benzer çalışmalarda, araştırma bulgularının aksine sonuçlar bulunmuştur (Gerrard vd., 2002; Spijkerman vd., 2007). Alkol tüketimi ve sigara kullanımı ile ilgili yapılan bu çalışmalarda, sağlıksız yiyeceklerden kurtulmak isteyenlerin, sağlıksız yiyecekleri tüketme istekliliklerinde azalma olmuştur. Hatta sağlıksız yiyecekler hakkında olumlu düşünceye sahip olanların sağlıksız yiyecekleri tercih etme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarının daha önceki araştırma bulgularını desteklememesinin nedeni, insanlar tatilde alışkanlıklarını, yaşam düzenlerini bir tarafa bırakıp, yapmak istediklerini özgürce gerçekleştirerek tatilin tadını çıkarmak istemelerinden kaynaklanmaktadır.

Sağlıksız yiyeceklerin lezzetli olduğu kanısına dayanarak ziyaretçiler tatilleri süresince kasıtlı davranmayıp, tatilin beklentilerini karşılaması amacıyla isteklilikleri doğrultusunda davranış sergilerler.

Ajzen (1987, 1991) yaptığı çalışmalarda, algılanan davranışsal kontrolün, bir davranışı gerçekleştirmede ne derecede kişinin kontrolünde olduğunu ve davranışı gerçekleştirme yeteneği olan öz-yeterliliği kapsadığını ifade etmiştir. Ancak yapılan çalışmalar (Bandura, 1977, 1982; Terry, 1991, 1994) bu iki kavramın birbirinden ayrı olduğunu ve bu yüzden çalışmalarda her ikisinin de ayrı ayrı ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmada elde edilen bulgular, algılanan davranışsal kontrolün ve öz-yeterliliğin birbirinden farklı kavramlar olduğunu desteklemiştir. Hatta araştırmada, algılanmış davranışsal kontrolün, sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde beklenenin aksine negatif yönde bir etkisi olurken, davranışsal isteklilik üzerinde önemli bir etkisi olmamıştır. Öz-yeterliliğin sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde büyük pozitif yönde bir etkisi olurken, davranışsal isteklilik üzerinde ise negatif yönde bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Terry ve O'Leary (1995) yaptıkları çalışmada, bu araştırma bulgularının aksine öz-yeterliliğin davranış üzerinde etkisi yokken, algılanan davranışsal kontrolün davranış üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, turistlerin davranışları, dış etmenler olan algılanan davranışsal kontrolden olumsuz olarak etkilenirken, davranışın zor veya kolaylığını ifade eden iç etmenlerden olumlu yönde etkilenmektedir.

Jun (2014) müşterilerin restoranlarda sağlıklı menü ögesi seçim davranışları üzerine yaptığı çalışmada, davranışı niyetten çok istekliliğin belirlediği bulunmuştur. Bu araştırmada ise davranışsal istekliliğinin sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde negatif yönde bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu noktada, turistler her ne kadar sağlıklı menü ögesi seçmeye istekli olsalar da tatil amaçlı gittikleri yerlerde sağlıklı veya sağlıksız olduğuna bakılmaksızın yöresel yiyecekleri deneyimlemek istemektedir. Bu istekliliklerinin sağlıklı veya sağlıksız yiyecek tercihinine yönelik olmasından dolayı davranışları üzerinde olumlu etkisi görülmemiştir. Bu sonuç, turistlerin tatil amaçlı gittikleri yerlerde beslenme tercihlerinde, istekliliklerinden ziyade bulundukları ortamlara vermiş oldukları ani tepkilerinin davranışları üzerinde daha etkili olduğunu düşündürmüştür.

Araştırma bulguları, turistlerin ziyaret amacıyla gittikleri yerlerde düşük kalorili menü öğesi seçimlerinin daha önceden planlanmış bir davranış olmasından ziyade reaktif bir karar verme süreci olduğunu göstermiştir. Gibbons vd. (2004) insanların düşük kalorili menü öğelerini seçerken bilinçli ve planlı bir niyetin yanında davranışın gerçekleştiği fiziksel ortama verilen tepkilerin de etkili olduğunu belirtmiştir. Hatta bazı çalışmalarda (Ohtomo, 2013), insanlar sağlıklı menü öğelerini seçmeyi daha önceden planlamış olsalar da restorandaki durumlardan kaynaklı olarak aksine yüksek kalorili sağlıksız menü öğelerini tercih etmişlerdir. Bu bulgular da sağlıklı menü öğelerini tercih etmede davranışsal istekliliğin niyete göre daha ön plana çıktığını göstermiştir. Bu çalışma da elde edilen bulgular geçmiş çalışmaları destekler niteliğinde tatilde insanların bulundukları ortamlara göre tepkisel kararlar verdiklerini, yiyeceklerin sağlıklı olup olmasından ziyade, anlık güdülerini doğrultusunda istekliliklerine göre davrandıklarını göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları üzerinde etkili olması beklenen faktörler incelenmiştir. Araştırma sonucunda, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları, davranışsal isteklilik tarafından öngörülmüştür. Turistler tatil amacıyla bulundukları Doğu Karadeniz Bölgesi'nin yöresel yiyeceklerini deneme isteklilikleri doğrultusunda davranışta bulunmuşlardır. Araştırmada önemli bulgulardan biri de, sağlıklı menü ögesi seçim davranışını açıklamada öz-yeterliliğin tüm değişkenler içinde en önemli değişken olmasıdır. Kişilerin kendi yeteneklerine olan inançları ne kadar yüksek olursa, sağlıklı menü ögesi seçme davranışını gerçekleştirme derecesi de o derece yüksek olmuştur. Ayrıca tanımlayıcı normların sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda turistler sağlıklı menü ögesi seçim davranışında etrafındaki kişilerin davranışlarını referans almaktadırlar. Restoranda sağlıklı menü ögesini seçen insanların varlığının olması, onları bu davranışa yönleltecek sosyal bir baskı unsurudur.

Bu araştırma, Doğu Karadeniz Bölgesi'ni ziyaret etmek amacıyla gelen yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarını araştırması açısından diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Literatürde turistlerin sağlıklı beslenme davranışları üzerine varsa bile herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarına etki eden faktörleri araştırarak ender araştırmalardan biri olması açısından önem arz etmektedir.

Değişkenler ile katılımcıların demografik özellikler faktörleri karşılaştırıldığında analiz sonuçlarında sağlıklı menü ögesi seçim davranışı ile ilgili önemli bulgular elde edilmiştir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında araştırmaya katılan kadın turistler sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında erkek turistlere göre daha olumlu davranışta bulundukları tespit edilmiştir. Bu da sağlıklı beslenme konusunda araştırmaya katılan kadın turistlerin erkek turistlere göre daha dikkat ettiklerini göstermiştir. Turist türlerine göre yabancı ve yerli turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışları karşılaştırıldığında araştırmaya katılan yerli

turistlerin yabancı turistlere göre sağlıklı beslenme konusunda daha özenli olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı menü ögesi seçim davranışı yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında araştırmaya katılanların 18-24 yaş grubu genç turistlerin 25 ve üzerindeki turistlere göre sağlıklı beslenme konusunda dikkat etmedikleri bulunmuştur. Bu durum da 18-24 yaş grubunda bulunan genç katılımcıların sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını veya olsalar da gençliklerine güvendiklerini düşündürmektedir. Turistlerin eğitim düzeylerine bakıldığında beklenildiği gibi eğitim düzeyleri yüksek olan turistlerin düşük olanlara göre sağlıklı beslenme konusunda daha bilinçli davrandıklarını göstermiştir. Bu sonuç sağlıklı beslenme konusunda eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Son bulgular ise araştırmaya katılan turistlerin gelir düzeyleri arttıkça sağlıklı beslenmeye daha dikkat ettiklerini göstermiştir. Bu durum yeterli gıda satın alma gücü olmayanların sadece beslenme ihtiyaçlarını giderdiklerinden sağlıklı gıda seçme imkânlarının olmadığı şeklinde açıklanabilir.

Bu sonuçlar ışığında, turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarını olumlu yönde etkilemek için, bölgedeki yiyecek içecek işletmelerin turistlerde olumlu tutumları geliştirmeleri gerekmektedir. Bu amaçla, çeşitli görsel ve basılı yayın organları kullanılarak mesaj veya reklamlarla sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde olumlu tutum geliştirilebilir. Genel olarak turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışlarında, sosyal içerikli mesajların verilmesinin olumlu katkıları olacağını göstermiştir. Ayrıca olumlu tutumlar geliştirmek amacıyla sağlıklı menü öğelerinin lezzet, koku, görünüş gibi insanlara zevk veren özellikleri ön plana çıkarılarak sağlıklı menüler hakkında ziyaretçilerde olumlu duygular uyandırılmalıdır.

Araştırmada, referans grupların sosyal baskılarını ifade eden buyruksal normların, davranışsal isteklilik üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, arkadaş ve ebeveynlerin kişilerin istekleri üzerinde etkisi olduğu düşünüldüğünde, sağlıklı menü ögesi seçim istekliliğinde bu referans grupların kişileri teşvik etme yolları belirlenmelidir. Bu amaç doğrultusunda arkadaş ve ebeveynler tarafından sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili bilgiler kişilere anlatılarak, sağlıklı menü ögesi seçim davranışına yönelik isteklilik artırılabilir. Özellikle sağlıklı menü ögesi seçim davranışı üzerinde tanımlayıcı

normların pozitif yönde etkisi olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda sağlıklı beslenme ile ilgili turizm destinasyonlarında promosyon ve kampanyalar düzenlenebilir. Sağlıklı beslenmenin toplumun uyması gereken bir norm olduğu algısı yaratılarak, turizm destinasyonlarına gelen turistlerin bu norma uymaları sağlanabilir. Bu algının yaratılabilmesinde restoranlarda turistlerin görebilecekleri yerlere sağlıklı beslenme ile ilgili görseller yerleştirilmelidir. Sağlıklı beslenme ile ilgili sosyal baskı yaratmada servis elemanları da kullanılmalıdır.

Araştırmada, sağlıklı tipik bir kişinin görüntüsünün davranışsal isteklilik üzerinde pozitif yönde etkisi olmamıştır. Bu durum turistlerin rutin yaşamlarında sağlıklı bir hayat için uzak durdukları sağlıklı yiyecekleri yemek için tatili bir fırsat olarak görmelerinden kaynaklanmış olabilir. Turizm bölgelerinde sağlıklı beslenenlerin prototip görüntülerini kullanarak insanlarda olumlu etki yapmak yerine, tatilde bile olsa sağlıklı beslenmenin önemi ile ilgili kampanyalar düzenlenebilir. Eğer sağlıklı insanların olumsuz görüntüleri kullanılacaksa bile, bu görüntüye sahip insanları rencide etmeden, onları da düşünerek bir denge kurulmalıdır. Ayrıca bu kampanyalarda ünlü kişilerin reklamlarda kullanılması daha fazla etki yaratır.

Bu bulgular, turistlerin yiyecek tercih davranışlarının, istekliliklerinden önce tatillerini geçirdikleri yerlerde sunulan yiyeceklere verdikleri ani tepkileri tarafından belirlendiğini göstermiştir. Tatile giden kişilerde gittikleri yerlerde yeni yiyecekleri seçme istekliliğinin, sağlıklı yiyecek seçme istekliliğinden daha etkili olmuştur. Bu sonuç turizm bölgelerinde ziyaretçilere yiyecek içecek hizmeti sunan işletmelere daha büyük bir sorumluluk yüklemiştir. İşletmeler tatil amaçlı gelen turistlere yönelik mutlaka sağlıklı yiyeceklerden oluşmuş menüler sunmalıdırlar. Hatta bu işletmelerin daha sıkı bir denetimden geçmelidir. Özellikle Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin en büyük şikâyetlerinin yemeklerin çok lezzetli olması yanında çok yağlı olduğu düşünüldüğünde, bu durum önem arz etmektedir.

Araştırma bulguları kısa süreliğine çeşitli amaçlarla ikamet ettikleri yerlerin dışına çıkan turistlerin, yeme davranışlarının kasıtlı ve rasyonel olmadığı, daha çok gittikleri yerlerde durumsal faktörlere tepkisel kararlar verdiklerinden, sağlıklı yiyecekleri tercih etmektense, tatilin tadını çıkarma istekliliklerinin ön plana

çıkıldığını göstermiştir. Çünkü insanların bilinçaltılarında tatilin anlamı, günlük hayatlarında yapamadıkları ne varsa tatilde yaparak kişisel memnuniyetleri sonucunda zevk almaktır. Sağlıksız yiyecekleri tercih etme olasılıkları da bu nedenden dolayı fazladır. Sonuç olarak turistlerin tatil süresince davranışlarının belirleyicisi herhangi bir davranışı gerçekleştirme isteklilikleridir.

Araştırma öncesinde insanların, ikamet ettikleri yerlerdeki davranışları ile tatil süreçlerindeki davranışlarında farklılıklar olabileceği öngörülmüştür. Sonuçta, insanlar normal yaşantılarında belli bir düzen ve plan içerisinde hayatlarını devam ettirmektedir. Bu süreçte birçok yapmak isteyip de yapamadıkları davranışlar bulunmaktadır. İnsanların herhangi bir davranışa yönelik mantıksal yönü ile güdülerıyla hareket eden duygusal yönü bulunmaktadır. Bazen bu ikisi arasında çatışma olabilmektedir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: Çoğu insan geç kalmak, televizyon izlemek, bilgisayarda oyun oynamak gibi içinden gelen sevdiği şeyleri yapmak istemektedir. Diğer yandan rasyonel baktığında istemese bile para kazanmak için çalışması gerekmektedir. Sonuçta, ikamet ettiği yerde yaşayan insanlar sahip olduğu sorumlulukları yerine getirmek adına daha planlı yaşayarak rasyonel davranışlarda bulunmaktadır. Aslında bu süreç çoğu insan için zor olsa da kendilerini yapmakla yükümlü hissetmektedir. Tatil süreci başlamadan daha aylar öncesinden tatil planları yapılmaktadır. Çünkü hedonik zevkler zorunlu olan davranışlardan daha cezbedicidir. Tatil turistler için, rutin hayatlarında sağlıklarına dikkat etme adına yiyemedikleri yiyecekleri yemek için bir fırsattır. Araştırma bulguları da, turistlerin tatilde yeni yiyecekler deneme dürtüleri doğrultusunda gittikleri yerlerde karşılaştıkları yiyecekleri deneme istekliliklerine göre davrandıklarını desteklemiştir. Araştırmaya katılan turistlerin sağlıklı menü ögesi seçim davranışı davranışsal isteklilik tarafından belirlenmiştir.

Tüm araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. En önemlisi, sağlıklı menü ögesi seçim davranışını ölçerken, anket sorularına kişilerin vermiş oldukları cevapların doğru olduğu varsayılmaktadır. Ancak bölgeyi ziyaret amacıyla gelen turistler kısa süreliğine gezip, görmek için geldikleri yerlerde anket doldurmaya zaman ayırmak istemezler. Ayırsalar bile verdikleri cevaplar bazı dış etmenlerden (örneğin, sağlıklı yememelerine rağmen kendilerini sağlıklı yediklerini beyan etme zorunda hissetmeleri) dolayı gerçeği

yansıtmayabilir. Daha sağlıklı sonuçlar için ileriki araştırmalarda deneysel araştırmalar yapılabilir. Araştırma verileri kolayda örnekleme yöntemiyle elde edildiği için elde edilen bulgular sadece örneklem için yorumlanmaktadır. Diğer bir anlatımla, araştırma sonuçları evrene genelleştirilememektedir. Yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı beslenme üzerine daha detaylı bir araştırma yapılarak, elde edilen sonuçlar ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılabilir.

Sağlıklı beslenmede duygusal tutumun düşük kalorili menü öğelerini seçme istekliliği üzerinde bilişsel tutumdan daha büyük bir etkisi olduğu varsayımından hareketle, ileride yapılacak olan araştırmalarda tutum alt bileşenlerine ayrılarak, daha detaylı araştırmalar yapılabilir. İnsanların alışkanlıklarının sağlıklı menü öğesi seçim davranışı üzerinde etkisi araştırılabilir.

Sonuç olarak, Doğu Karadeniz Bölgesi'ne gelen turistlerin sağlıklı menü öğesi seçim davranışları turistlerin karşılaştıkları fiziksel çevreye verdikleri tepkisel kararlara göre gerçekleşmektedir. Bu bağlamda turist yeni yiyecekleri dene istekliliği nedeniyle sağlıklı veya sağlıksız yiyecekleri tercih edebilirler. Bu nokta da en büyük görev turizm işletme ve restoranlara düşmektedir. Ürettikleri yiyecekleri turistlerin sağlığını düşünerek düşük kalorili olarak hazırlamalıdır. Bu noktada menü etiket bilgileri turistlerle paylaşılmalı ve bu konuda yeterli denetimler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdukadirov, S. & Carges, J. (2016). Government anti-obesity policies are rarely effective. *Journal of Clinical Exercise Physiology*, 5 (1), 12–15.
- Adams, J., Goffe, L., Brown, T., Lake, A. A., Summerbell, C., White, M., Wrieden, W. & Adamson, A. J. (2015). Frequency and socio-demographic correlates of eating meals out and take-away meals at home: cross-sectional analysis of the UK national diet and nutrition survey, waves 1-4 (2008-12). *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 1–9.
- Adams, M. A., Sallis, J. F., Norman, G. J., Hovell, M. F., Hekler, E. B. & Perata, E. (2013). An adaptive physical activity intervention for overweight adults: A randomized controlled trial. *Plos One*, 8 (12), 1–15.
- Agudo-Peregrina, Á. F., Hernández-García, Á. & Pascual-Miguel, F. J. (2014). Behavioral intention, use behavior and the acceptance of electronic learning systems: Differences between higher education and lifelong learning. *Computers in Human Behavior*, 34, 301–314.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. J. Kuhl., J. Beckmann (Eds.) *Action Control*, (pp. 11–39). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. L. Berkowitz (Ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*, (pp. 1–63): Academic Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 179–211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32 (4), 665–683.
- Ajzen, I. (2005). Attitudes, personality and behavior (2nd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Ajzen, I. (2019a). Behavioral interventions based on the theory of planned behavior. Retrieved from <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf> on 7/7/2020.
- Ajzen, I. (2019b). Constructing a theory of planned behavior questionnaire. Retrieved from <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> on 10/19/2020.
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behav and Emerg Tech*, 2 (4), 314–324.

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. D. Albarracín, B. T. Johnson, Mark. P. Zanna (Eds.) *The handbook of attitudes*, (pp. 173–221): Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Akkaya, F. & Sezgin, M. (2014). Doğu Karadeniz Bölgesi'nde arap turizmi. *DOKA*. Retrieved from <https://www.doka.org.tr/dosyalar/editor/files/dogu-karadeniz-bolgesinde-arap-turizmi-mevcut-durum-analizi> on 6/8/2020.
- Akman, M., Tüzün, S. & Ünalın, P. C. (2012). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Medicus*, 8 (1). Retrieved from <https://www.researchgate.net/> on 5/28/2020.
- Aktaş, G. (2008). Türkiye turizm coğrafiyası (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akyol, P. & İmamoğlu, O. (2019). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları. *Spormetre*, 17 (3), 67–77.
- Alanya Ticaret ve Sanayi Odası (2019). Türk gıda kodeksi gıda etiketleme ve tüketicileri bilgilendirme yönetmeliği hakkında. Retrieved from <https://www.altso.org.tr> on 6/27/2020.
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M. & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 142–161.
- Albayrak, A. S. (2019a). Borsa İstanbul'da kayıtlı Türk firmaların firmaya özgü sermaye yapısı belirleyicileri: Bir yapısal eşitlik modellemesi yaklaşımı. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 530–559.
- Albayrak, A. S. (2019b). Çok değişkenli istatistik teknikleri (2. Baskı). Trabzon: Celepler Basım Yayım Dağıtım.
- Albright, C. L., Flora, J. A. & Fortmann, S. P. (1990). Restaurant menu labeling: Impact of nutrition information on entree sales and patron attitudes. *Health Education & Behavior*, 17 (2), 157–167.
- Altınel, H. (2011). Menü yönetimi ve menü planlama (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 411–423.
- Anvik, T., Grimstad, H., Baerheim, A., Bernt Fasmer, O., Gude, T., Hjørt Dahl, P., Holen, A., Risberg, T. & Vaglum, P. (2008). Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills-a nationwide cross-sectional study. *Medical Teacher*, 30 (3), 272–279.
- Apak, Ö. C. & Gürbüz, A. (2018). Turistlerin yöresel gıda ürünlerine ilgi düzeyleri. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6 (2), 334–349.
- Araslı Yılmaz, A., Özyaydın, E., Demirel, F. & Köse, G. (2016). Obez adölesanlarda obezite gelişimini belirleyen faktörlerin ve metabolik sendrom varlığının

- retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 3, 157–161.
- Armitage, C. J. & Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior1. *J Appl Social Psychol*, 29 (1), 72–90.
- Ataman, R. P. (2017). Gıda etiketlerinde yeni dönem. *Dünya Gıda*. Retrieved from <http://www.dunyagida.com.tr/kose-yazisi/gida-etiketlerinde-yeni-donem/7885> on 6/28/2020.
- Aycan, Z. (2016). Çocukluk çağında obezite ve metabolik sendrom obezite. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 10 (3).
- Bahtiyar Karadeniz, C. (2018). İklim değişikliğinin Doğu Karadeniz turizmne olası etkileri. *Journal of International Scientific Researches*, 170–179.
- Baker, E. A., Schootman, M., Barnidge, E. & Kelly, C. (2006). The role of race and poverty in access to foods that enable individuals to adhere to dietary guidelines. *Preventing Chronic Disease*, 3 (3), A76.
- Ball, K., Timperio, A. & Crawford, D. (2009). Neighbourhood socioeconomic inequalities in food access and affordability. *Health & Place*, 15 (2), 578–585.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37 (2), 122–147.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 248–287.
- Bassett, M. T., Dumanovsky, T., Huang, C., Silver, L. D., Young, C., Nonas, C., Matte, T. D., Chideya, S. & Frieden, T. R. (2008). Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, 2007. *American Journal of Public Health*, 98 (8), 1457–1459.
- Bauer, J. M. & Reisch, L. A. (2019). Behavioural insights and (un)healthy dietary choices: A review of current evidence. *Journal of Consumer Policy*, 42 (1), 3–45.
- Baykul, Y. & Güzeller, C. O. (2014). Sosyal bilimler için istatistik (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Bayraktaroğlu, T., Kutlutürk, F. & Tekin, S. (2020). "COVID-19 pandemisi ve obezite" Prognozu: İki pandemiden ne öğrendik? *Türk Diyab Obez*, 2, 138–146.
- Bekdemir, Ü. & Özdemir, Ü. (2011). Doğu Karadeniz bölümünde gelişmekte olan yayla turizm merkezlerine bir örnek: Bektaş yaylası. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 7 (7), 9–35.
- Beldona, S., Buchanan, N. & L. Miller, B. (2014). Exploring the promise of e-tablet restaurant menus. *Int J Contemp Hospitality Mngt*, 26 (3), 367–382.

- Benjamin, G. C. (2006). Putting the public in public health: New approaches. *Health Affairs*, 25 (4), 1040–1043.
- Benli, S. (2013). Yiyecek-İçecek sektörü. Atatürk Üniversitesi (Ed.) *Genel Turizm*. Erzurum. Yiyecek-içecek sektörü.
- Berman, M. & Lavizzo-Mourey, R. (2008). Obesity prevention in the information age: Caloric information at the point of purchase. *JAMA*, 300 (4), 433–435.
- Berry, C., Burton, S., Howlett, E. & Newman, C. L. (2019). Understanding the calorie labeling paradox in chain restaurants: Why menu calorie labeling alone may not affect average calories ordered. *Journal of Public Policy and Marketing*, 38 (2), 192–213.
- Biener, A., Cawley, J. & Meyerhoefer, C. (2017). The high and rising costs of obesity to the US health care system. *Journal of General Internal Medicine*, 32 (1), 6–8.
- Blanton, H., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Conger, K. J. & Smith, G. E. (1997). Role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. *Journal of Family Psychology*, 11 (3), 271–288.
- Blanton, H., VandenEijnden, R. J. J. M., Buunk, B. P., Gibbons, F. X., Gerrard, M. & Bakker, A. (2001). Accentuate the negative: Social images in the prediction and promotion of condom use. *J Appl Social Psychol*, 31 (2), 274–295.
- Bleich, S. N., Wolfson, J. A. & Jarlenski, M. P. (2015). Calorie changes in chain restaurant menu items: Implications for obesity and evaluations of menu labeling. *American Journal of Preventive Medicine*, 48 (1), 70–75.
- Blumenthal, K. & Volpp, K. G. (2010). Enhancing the effectiveness of food labeling in restaurants. *JAMA*, 303 (6), 553–554.
- Bowman, S. A. & Vinyard, B. T. (2004). Fast food consumption of U.S. adults: Impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *Journal of the American College of Nutrition*, 23 (2), 163–168.
- Bozpolat, C. (2015). Devletin sağlığa yönelik yürüttüğü sosyal pazarlama uygulamaları: Obezite ile mücadele kampanyası örneği (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Breck, A., Mijanovich, T., Weitzman, B. C. & Elbel, B. (2017). The current limits of calorie labeling and the potential for population health impact. *Journal of Public Policy and Marketing*, 36 (2), 227–235.
- Brownell, K. D. (2012). Thinking forward: the quicksand of appeasing the food industry. *PLoS medicine*, 9 (7), e1001254.
- Bruijn, G. J. (2010). Understanding college students' fruit consumption. Integrating habit strength in the theory of planned behaviour. *Appetite*, 54 (1), 16–22.
- Bulduk, S. (2005). Beslenme ilkeleri ve mönü planlama (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

- Burton, S. & Creyer, E. H. (2004). What consumers don't know can hurt them: Consumer evaluations and disease risk perceptions of restaurant menu items. *Journal of Consumer Affairs*, 38 (1), 121–145.
- 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*, 96 (9), 1669–1675.
- Buunk, B. P. & Bakker, A. B. (1995). Extradynamic sex: The role of descriptive and injunctive norms. *Journal of Sex Research*, 32 (4), 313–318.
- Cadario, R. & Chandon, P. (2018). Which healthy eating nudges work best? A meta-analysis of field experiments. *Appetite*, 130, 300–301.
- Campbell, A., C. P. & R., W. (1976). The quality of American life. New York: Russell Sage Foundation.
- Cantu-Jungles, T. M., McCormack, L. A., Slaven, J. E., Slobodnik, M. & Eicher-Miller, H. A. (2017). A meta-analysis to determine the impact of restaurant menu labeling on calories and nutrients (Ordered or consumed) in U.S. adults. *Nutrients*, 9 (10).
- Carr, A. J., Gibson, B. & Robinson, P. G. (2001). Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ (Clinical research ed.)*, 322 (7296), 1240–1243.
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. New York: Springer Pub.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7 (3), 331–338.
- Cavill, N.; Kahlmeier, S.; Racioppi, F. (Eds.) (2006). Physical activity and health in Europe. Copenhagen: World Health Organization. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf on 5/26/2020.
- Cawley, J. & Wen, K. (2018). Policies to prevent obesity and promote healthier diets: A critical selective review. *Clinical Chemistry*, 64 (1), 163–172.
- Cestac, J., Paran, F. & Delhomme, P. (2011). Young drivers' sensation seeking, subjective norms, and perceived behavioral control and their roles in predicting speeding intention: How risk-taking motivations evolve with gender and driving experience. *Safety Science*, 49 (3), 424–432.
- Cesur, E. & Avcıkurt, C. (2018). Kırsal turizm bölgelerini ziyaret eden turistlerin bölge mutfağına yönelik görüşleri: Doğu Karadeniz mutfağı. *International Journal of Social and Economic Sciences (IJSES)*, 8 (1), 22–32.
- Chaiken, S. & Trope, Y. (1999). Dual-process theories in social psychology. New York, London: Guilford Press.
- Chan, K., Prendergast, G. & Ng, Y. L. (2015). Using an expanded theory of planned behavior to predict adolescents' intention to engage in healthy eating. *Journal of International Consumer Marketing*, 28 (1), 16–27.

- Chan, M. (2015). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int> on 5/14/2020.
- Chung, S., Popkin, B. M., Domino, M. E. & Stearns, S. C. (2007). Effect of retirement on eating out and weight change: an analysis of gender differences. *Obesity*, 15 (4), 1053–1060.
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A. & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. Mark. P. Zanna (Ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*, (pp. 201–234).
- Cialdini, R. B., Reno, R. R. & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (6), 1015–1026.
- Conner, M., Godin, G., Sheeran, P. & Germain, M. (2013). Some feelings are more important: cognitive attitudes, affective attitudes, anticipated affect, and blood donation. *American Psychological Association*, 32 (3), 264–272.
- Conner, M., Rhodes, R. E., Morris, B., McEachan, R. & Lawton, R. (2011). Changing exercise through targeting affective or cognitive attitudes. *Psychology & Health*, 26 (2), 133–149.
- Cooke, L. J., Wardle, J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A. & Lawson, M. (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutrition*, 7 (2), 295–302.
- Cornelisse-Vermaat, J. R. & van den Brink, H. M. (2007). Ethnic differences in lifestyle and overweight in the Netherlands. *Obesity*, 15 (2), 483–493.
- Crovetto, M., Valladares, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernandez, M. & Durán-Agüero, S. (2018). Effect of healthy and unhealthy habits on obesity: A multicentric study. *Nutrition*, 54, 7–11.
- Çağlak Sarı, S., Ceylan, A. & Yaman, Ç. (2020). Çocuk sağlığı ve fiziksel aktivite ilişkisi. Gülten Hepgüner, Ali Serdar Yücel (Eds.) *Spor ve Sağlık Bilimlere Multidisipliner Bakış*, 289–317: Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Çakmur, H. & Güneş, Ü. B. (2018). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (2), 58–65.
- Çelik, H. E. & Yılmaz, V. (2016). LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi: Temel kavramlar-uygulamalar-programlama (3. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çetinkaya, V. (2019). Tüketicilerin restoranlarda sağlıklı beslenme davranışlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Çevik, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde menü etiketi algısının besin seçimi ve obezite üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

- Çokişler, N. (2013). Türk halk kültürü ürünlerinin turizmde kullanımı: Doğu Karadeniz örneği (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Çokişler, N. & Türker, A. (2015a). Doğu Karadeniz Bölgesinin yerli turist profili ve pazar bölümlendirmede kullanımı. *Karadeniz Araştırmaları* (44), 33–57.
- Çokişler, N. & Türker, A. (2015b). Mutfak kültürünün turizm ürünü olarak kullanım etkinliğinin incelenmesi: Ayder turizm merkezi örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 6 (14), 122–136.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve lisrel uygulamaları (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Denizer, D. (2005). Konaklama işletmelerinde yiyecek ve içecek yönetimi. İstanbul: Detay Yayıncılık.
- Dijkers, M. (1997). Quality of life after spinal cord injury: A meta analysis of the effects of disablement components. *Spinal Cord*, 35, 829–840.
- Dikmen, D. & Pekcan, G. (2012). Besin etiketlemede yeni yaklaşımlar: Besin ögesi örüntü profilleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40 (3), 273–280.
- Dipietro, R. B., Roseman, M. & Ashley, R. (2006). A study of consumers' response to quick service restaurants' healthy menu items. *Journal of Foodservice Business Research*, 7 (4), 59–77.
- Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı (2011). TR90 Doğu Karadeniz bölge planı 2010-2013. Trabzon. Retrieved from <http://www.doka.org.tr> on 2/3/2019.
- Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı (2015). TR90 Doğu Karadeniz bölge planı. Trabzon. Retrieved from <http://www.doka.org.tr> on 2/4/2019.
- Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı (2020). Bölgemiz. Trabzon. Retrieved from https://www.doka.org.tr/bolgemiz_Artvin-TR.html on 10/8/2020.
- Downey, D. & Schmeer, K. (2017). Healthy eating and perceived social acceptance among american adolescents. *SM J Fam Med*, 1 (2), 1–6.
- Drewnowski, A., Aggarwal, A., Hurvitz, P. M., Monsivais, P. & Moudon, A. V. (2012). Obesity and supermarket access: Proximity or price? *American Journal of Public Health*, 102 (8), 74–80.
- Drewnowski, A. & Rehm, C. D. (2013). Energy intakes of US children and adults by food purchase location and by specific food source. *Nutrition Journal*, 12 (1), 1–10.
- Drichoutis, A. C., Lazaridis, P. & Nayga, R. M. (2006). Consumers' use of nutritional labels: A review of research studies and issues. *Academy of Marketing Science Review*, 9, 93–118.
- Dubbert, P. M., Johnson, W. G., Schlundt, D. G. & Montague, N. W. (1984). The influence of caloric information on cafeteria food choices. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17 (1), 85–92.

- Dumanovsky, T., Nonas, C. A., Huang, C. Y., Silver, L. D. & Bassett, M. T. (2009). What people buy from fast-food restaurants: caloric content and menu item selection, New York City 2007. *Obesity*, 17 (7), 1369–1374.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B. & Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: Public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360 (9331), 473–482.
- Ebbeling, C. B., Sinclair, K. B., Pereira, M. A., Garcia-Lago, E., Feldman, H. A. & Ludwig, D. S. (2004). Compensation for energy intake from fast food among overweight and lean adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 291 (23), 2828–2833.
- Elbel, B., Kersh, R., Brescoll, V. L. & Dixon, L. B. (2009). Calorie labeling and food choices: A first look at the effects on low-income people in New York city. *Health Affairs*, 28 (6), w1110-w1121.
- Elek, E., Miller-Day, M. & Hecht, M. L. (2006). Influences of personal, injunctive, and descriptive norms on early adolescent substance use. *Journal of Drug Issues*, 36 (1), 147–172.
- Elumalai, G., Hashim, A., Sankaravel, M. & Chia, R. R. (2015). Obesity levels, knowledge and practice of healthy lifestyle among UPSI students. *Journal of Sports Science and Physical Education*, 65–70.
- Emre, N. & Öner, M. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (4), 176–184.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited. Or a theory of a theory. *The American Psychologist*, 28, 404–416.
- Ercan, İ. & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211–216.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. A. & Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Journal of Sports and Performance Researches*, 6 (1), 30–40.
- Erten, M. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Erten, S. (2002). Planlanmış davranış teorisi ile uygulamalı öğretim metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi*, 19 (2), 217–233.
- Erten, S., Bamberg, S., Graf, D. & Klee, R. (2000). Determinants for practicing educational methods in environmental education - A comparison between Turkish and German teachers using the theory of planned behavior. *Proceedings of the III Conference of European Researchers in Didactic of Biology*, (375–389). Spain.
- Evans, A., Banks, K., Jennings, R., Nehme, E., Nemec, C., Sharma, S., Hussaini, A. & Yarooh, A. (2015). Increasing access to healthful foods: A qualitative study with residents of low-income communities. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 Suppl 1, 1-12.

- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C. & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4 (3), 272–299.
- Finkelstein, E. A., Strombotne, K. L., Chan, N. L. & Krieger, J. (2011). Mandatory menu labeling in one fast-food chain in King County, Washington. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (2), 122–127.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fitch, R. C., Harnack, L. J., Neumark-Sztainer, D. R., Story, M. T., French, S. A., Oakes, J. M. & Rydell, S. A. (2009). Providing calorie information on fast-food restaurant menu boards: Consumer views. *American Journal of Health Promotion*, 24 (2), 129–132.
- Fitzpatrick, M. P., Chapman, E. G. & Barr, S. (1997). Lower-fat menu items in restaurants satisfy customers. *Journal of the American Dietetic Association*, 97 (5), 510–514.
- Frank, L. D., Andresen, M. A. & Schmid, T. L. (2004). Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine*, 27 (2), 87–96.
- Freeland-Graves, J. & Nitzke, S. (2002). Position of the American Dietetic Association: Total diet approach to communicating food and nutrition information. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (1), 100–108.
- French, S. A., Harnack, L. & Jeffery, R. W. (2000). Fast food restaurant use among women in the pound of prevention study: Dietary, behavioral and demographic correlates. *International Journal of Obesity*, 24 (10), 1353–1359.
- French, S. A., Jeffery, R. W., Story, M., Hannan, P. & Snyder, M. P. (1997). A pricing strategy to promote low-fat snack choices through vending machines. *American Journal of Public Health*, 87 (5), 849–851.
- French, S. A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J. A. & Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: Associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25 (12), 1823–1833.
- Furst, T., Connors, M., Bisogni, C. A., Sobal, J. & Falk, L. W. (1996). Food choose: A conceptual model of the process. *Appetite*, 26, 247–266 on 5/13/2020.
- Gamburzew, A., Darcel, N., Gazan, R., Dubois, C., Maillot, M., Tomé, D., Raffin, S. & Darmon, N. (2016). In-store marketing of inexpensive foods with good nutritional quality in disadvantaged neighborhoods: Increased awareness, understanding, and purchasing. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13 (1), s. 104).
- Geçen, R., Toprak, V. & Tonbul, S. (2018). Doğu Karadeniz dağlarında buzul gölleri, dağılışı ve morfometrik özellikleri. N. Türkoğlu, R. Bayar, K. Karabacak, A. Kurtar (Eds.) *International Geography Symposium on the*

30th Anniversary of TUCAUM. Ankara, 3-6 Ekim 2018. Ankara Üniversitesi, 1057–1076.

- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Brody, G. H., Murry, V. M., Cleveland, M. J. & Wills, T. A. (2006). A theory-based dual-focus alcohol intervention for preadolescents: The strong African American families program. *Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 20 (2), 185–195.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Houlihan, A. E., Stock, M. L. & Pomery, E. A. (2008). A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. *Developmental Review*, 28 (1), 29–61.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., Trudeau, L., Vande Lune, L. S. & Buunk, B. (2002). Inhibitory effects of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. *Health Psychology*, 21 (6), 601–609.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Stock, M. L., Vande Lune, L. S. & Cleveland, M. J. (2005). Images of smokers and willingness to smoke among African American pre-adolescents: An application of the prototype/willingness model of adolescent health risk behavior to smoking initiation. *Journal of pediatric psychology*, 30 (4), 305–318.
- Gerrits, J. H., Ridder, D. T. D., Wit, J. B. F. & Kuijer, R. G. (2009). Cool and independent or foolish and undisciplined? Adolescents' prototypes of (un)healthy eaters and their association with eating behaviour. *Appetite*, 53 (3), 407–413.
- Gertner, D., Gertner, A. K., Araujo, D. V., Bahia, L. & Bouzas, I. (2016). Calories and cents: Customer value and the fight against obesity. *Social Marketing Quarterly*, 22 (4), 325–339.
- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı (2017). Türk Gıda Kodeksi gıda etiketleme ve tüketicileri bilgilendirme yönetmeliği. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr> on 6/27/2020.
- Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (3), 505–517.
- Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1997). Health images and their effects on health behavior. B. P. Buunk, F. X. Gibbons (Eds.) *Health, coping and well-being: Perspectives from social comparison theory*, 63–94: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H. & Russell, D. W. (1998a). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (5), 1164–1180.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Ouellette, J. A. & Burzette, R. (1998b). Cognitive antecedents to adolescent health risk: Discriminating between behavioral intention and behavioral willingness. *Psychology & Health*, 13 (2), 319–339.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Vande Lune, L. S., Wills, T. A., Brody, G. & Conger, R. D. (2004). Context and cognitions: environmental risk, social influence,

- and adolescent substance use. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 30 (8), 1048–1061.
- Gibson, E. L., Wardle, J. & Watts, C. J. (1998). Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite*, 31 (2), 205–228.
- Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Rockett, H. R., Camargo, C. A., Field, A. E., Berkey, C. S. & Colditz, G. A. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9 (3), 235–240.
- Glanz, K., Resnicow, K., Seymour, J., Hoy, K., Stewart, H., Lyons, M. & Goldberg, J. (2007a). How major restaurant chains plan their menus: The role of profit, demand, and health. *American Journal of Preventive Medicine*, 32 (5), 383–388.
- Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E. & Frank, L. D. (2007b). Nutrition environment measures survey in stores (NEMS-S): Development and evaluation. *American Journal of Preventive Medicine*, 32 (4), 282–289.
- Godin, G., Valois, P. & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: An application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16 (1), 81–102.
- Goodinson, S. M. & Singleton, J. (1989). Quality of life: A critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 26 (4), 327–341.
- Gordon-Larsen, P., Nelson, M. C., Page, P. & Popkin, B. M. (2006). Inequality in the built environment underlies key health disparities in physical activity and obesity. *Pediatrics*, 117 (2), 417–424.
- Göbel, P. (2016). Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların besin seçimine etkileri (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/adresinden edinilmiştir>.
- Grier, S. A. & Kumanyika, S. K. (2008). The context for choice: Health implications of targeted food and beverage marketing to African Americans. *American Journal of Public Health*, 98 (9), 1616–1629.
- Grötzbach, E. (1984). Spatial structure and development prospects of tourism in the Black Sea region of Turkey. *Ege Coğrafya Dergisi*, 2, 198–209.
- Gunduz, R. (2019). Türkiye obezite yaygınlığında OECD ülkeleri arasında 3. sırada. *euronews*. Retrieved from <https://tr.euronews.com/2019/10/11/turkiye-obezite-yayginliginda-oecd-ulkeleri-arasinda-3-sirada> adresinden 2/26/2021 tarihinde edinilmiştir.
- Gustafson, C. R. & Zeballos, E. (2018). The effect of ingredient-specific calorie information on calories ordered. *Preventive Medicine Reports*, 12, 186–190.
- 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), 140–150.

- Güdü Demirbulat, Ö. & Aymankuy, Y. (2019). Ekoturizme katılan yerli turistlerin destinasyon hizmet kalitesine yönelik değerlendirmeleri (Doğu Karadeniz Bölgesi örneği). *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16 (1), 48–70.
- Gümüş, D. (2014). Zayıflama diyeti uygulayan bireylerin menü etiketleri ile ilgili algıları, öğün seçimlerindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Gümüş, D., Kızıl, M., Dikmen, D. & Uyar, M. F. (2015). Gelir düzeyinin ilköğretim öğrencilerinin besin tercihlerine etkisinin değerlendirilmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 22–38.
- Gürbüz, S. (2019). AMOS ile yapısal eşitlik modeli (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (5. Baskı). Ankara: Seçkin.
- Gürdal, M. (2014). Türkiye turizm coğrafyası: Profesyonel turist rehberi ve gezi kılavuzu. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- haber7.com (2016). Lokanta ve restoranlarda yeni dönem! *haber7.com*, 11/26/2016. Retrieved from <https://ekonomi.haber7.com/ekonomi/haber/2224135-lokanta-ve-rastoranolarda-yeni-donem> on 6/28/2020.
- Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., Fisberg, M., Moreno, L. A., Goulet, O. & Hughes, S. O. (2019). Nurturing children's healthy eating: Position statement. *Appetite*, 137, 124–133.
- Haines, P. S., Hungerford, D. W., Popkin, B. M. & Guilkey, D. K. (1992). Eating patterns and energy and nutrient intakes of US women. *Journal of the American Dietetic Association*, 92 (6), 698-704, 707.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2014). Multivariate data analysis (7. Edition). Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Hammer, J. H. & Vogel, D. L. (2013). Assessing the utility of the willingness/prototype model in predicting help-seeking decisions. *Journal of Counseling Psychology*, 60 (1), 83–97.
- Hanspal, S. & Devasagayam, P. R. (2017). Impact of consumers' self-image and demographics on preference for healthy labeled foods. *SAGE Open*, 7 (1), 1–18.
- Harnack, L. J., French, S. A., Oakes, J. M., Story, M. T., Jeffery, R. W., Rydell, S. A. & Michael, J. M. (2008). Effects of calorie labeling and value size pricing on fast food meal choices: Results from an experimental trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5 (1), 1–13.
- Hawkes, C. (2004). Nutrition labels and health claims: The global regulatory environment. *World Health Organization (WHO)*. France. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42964/9241591714.pdf> on 5/17/2020.

- Hawkes, C., Jewell, J. & Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: The NOURISHING framework. *Obesity Reviews*, 14 (S2), 159–168.
- Heiman, A. & Lowengart, O. (2014). Calorie information effects on consumers' food choices: Sources of observed gender heterogeneity. *Journal of Business Research*, 67 (5), 964–973.
- Hill, J. O. (2009). Can a small-changes approach help address the obesity epidemic? A report of the joint task force of the American society for nutrition, institute of food technologists, and international food information council. *Am J Clin Nutr*, 89 (2), 477–484.
- Hill, J. O., Wyatt, H. R., Reed, G. W. & Peters, J. C. (2003). Obesity and the environment: where do we go from here? *Science*, 299 (5608), 853–855.
- Ho, D. E., Mbonu, O., McDonough, A. & Pottash, R. (2020). Menu labeling, calories, and nutrient density: Evidence from chain restaurants. *Plos One*, 15 (5), 1-16.
- Hockey, G. R. J., John Maule, A., Clough, P. J. & Bdzola, L. (2000). Effects of negative mood states on risk in everyday decision making. *Cognition and Emotion*, 14 (6), 823–855.
- Hodder, R. K., Stacey, F. G., O'Brien, K. M., Wyse, R. J., Clinton-McHarg, T., Tzelepis, F. vd. (2018). Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under: John Wiley & Sons.
- Huizinga, M. M., Carlisle, A. J., Cavanaugh, K. L., Davis, D. L., Gregory, R. P., Schlundt, D. G. & Rothman, R. L. (2009). Literacy, numeracy, and portion-size estimation skills. *American Journal of Preventive Medicine*, 36 (4), 324–328.
- Hukkelberg, S. S. & Dykstra, J. L. (2009). Using the Prototype/Willingness model to predict smoking behaviour among Norwegian adolescents. *Addictive Behaviors*, 34 (3), 270–276.
- Hur, J. Y. & Jang, S. C. (2015). Consumers' inference-dynamics about healthy menu promotions in a bundle context. *International Journal of Hospitality Management*, 44, 12–22.
- Hwang, J. & Cranage, D. (2011). The effects of nutrition information of fast food menu items on consumer evaluation behaviors. *International Journal of Tourism Sciences*, 11 (2), 71–100.
- Irianto, H. (2015). Consumers' attitude and intention towards organic food purchase: An extension of theory of planned behavior in gender perspective. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 4 (1), 17–31.
- Isganaitis, E. & Lustig, R. H. (2005). Fast food, central nervous system insulin resistance, and obesity. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 25 (12), 2451–2462.

- Işın, A. & Ünlüönen, K. (2018). Türkiye ye gelen yabancı turistlerin yerel yiyecekleri tüketme niyeti üzerine planlı davranış teorisi kapsamında bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6 (4), 662–689.
- İlhan, M. & Çetin, B. (2014). Lisrel ve Amos programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5 (2), 26–42.
- İnal, S. & Canbulat, N. (2013). Çocukluk çağı obezitesine genel bakış. *Jcp*, 11 (1), 27–30.
- İpek, İ., Duman, S., Akdeniz, G. & Göklen, M. (2020). Bilişsel yönlü dürtme ile üniversite öğrencilerini sağlıklı içecek tercih etmeye yöneltme. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 26, 359–378.
- Jeffery, R. W., Baxter, J., McGuire, M. & Linde, J. (2006). Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity? *Int J Behav Nutr Phys Act*, 3 (2).
- Josiam, B. & Foster, C. (2009). Nutritional information on restaurant menus. *Int J Contemp Hospitality Mngt*, 21 (7), 876–891.
- Jou, J., Niederdeppe, J., Barry, C. L. & Gollust, S. E. (2014). Strategic messaging to promote taxation of sugar-sweetened beverages: Lessons from recent political campaigns. *American Journal of Public Health*, 104 (5), 847–853.
- Jun, J. (2014). Understanding customers' healthful menu item selection behaviors at casual dining restaurants (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://lib.dr.iastate.edu/etd/14167/>.
- Kadanalı, E. (2016). Tüketicilerin yöresel gıda ürünleri satın alma istekliliği. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpasa University*, 33 (1), 9–16.
- Kalkavan, A., Özkara, A. B., Alemdağ, C. & Çavdar, S. (2016). Akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri ve obezite durumlarının incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 4 (1), 329–339.
- Kamada, M., Kitayuguchi, J., Abe, T., Taguri, M., Inoue, S., Ishikawa, Y., Bauman, A., Lee, I.-M., Miyachi, M. & Kawachi, I. (2018). Community-wide intervention and population-level physical activity: A 5-year cluster randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, 47 (2), 642–653.
- Kang, J., Jun, J. & Arendt, S. W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value–Attitude–Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12–21.
- Karacaören, A. (2019). Adölesanlarda duygu değişiklikleri ile yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Karadag, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M. & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27, 107–114.

- Kasapila, W. & Shaarani, S. M. (2016). Legislation--Impact and trends in nutrition labeling: A global overview. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 56 (1), 56–64.
- Kass, N. E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, 91 (11), 1776–1782.
- Kataria, Y. S., Krishna, H. G., Tyagi, V. K. & Vashishat, T. (2019). Consumer buying behavior of organic food products in India through the lens of planned behavior theory. *Rese Jour Human. and Soci. Scien.*, 10 (1), 60–67.
- Kees, J., Burton, S. & Tangari, A. H. (2010). The impact of regulatory focus, temporal orientation, and fit on consumer responses to health-related advertising. *Journal of Advertising*, 39 (1), 19–34.
- Kelly, S., Martin, S., Kuhn, I., Cowan, A., Brayne, C., Lafortune, L. & Wang, Y. (2016). Barriers and facilitators to the uptake and maintenance of healthy behaviours by people at mid-life: A rapid systematic review. *Plos One*, 11 (1), 1–26.
- Kersh, R. (2009). The politics of obesity: a current assessment and look ahead. *The Milbank quarterly*, 87 (1), 295–316.
- Kim, D. & Jang, S. C. (2017). Stress and food choices: Examining gender differences and the time horizon framing effect. *International Journal of Hospitality Management*, 67, 134–142.
- Kim, E., Ham, S., Yang, I. S. & Choi, J. G. (2013). The roles of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control in the formation of consumers' behavioral intentions to read menu labels in the restaurant industry. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 203–213.
- Kocatepe, D. & Tırıl, A. (2015). Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 3 (1), 55–63.
- Koç, N. & Yardımcı, H. (2018). Obez adölesanların sağlıklı yeme durumlarının değerlendirilmesi (he1-2010): Üçüncü basamak hastane deneyimi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 3, 155–162.
- Korkmaz, A. (2008). Kocaeli ili Gebze ilçesindeki ilköğretim II. basamak (6-7-8. sınıflar) öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme davranışları (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Korkmaz, S. & Ermeç Sertoğlu, A. (2013). Genç tüketicilerin sürdürülebilir gıda tüketimi davranışının güven ve değerlere dayanan planlı davranış teorisi kapsamında tartışılması. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31 (1), 127–152.
- 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.
- Köksal, G. & Gökmen Özel, H. (2008). Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. Ankara: Klasmat Matbaacılık (Sağlık Bakanlığı Yayın No:729).

- Köse, S. K. (2008). Korelasyon ve regresyon analizi. Çevrimiçi <http://tr.scribd.com/doc/2066772/korelasyon-analizi>, 9.
- Kraak, V. I., Harrigan, P. B., Lawrence, M., Harrison, P. J., Jackson, M. A. & Swinburn, B. (2012). Balancing the benefits and risks of public-private partnerships to address the global double burden of malnutrition. *Public Health Nutr.*, 15 (3), 503–517.
- Kraak, V. I., Swinburn, B., Lawrence, M. & Harrison, P. (2014). An accountability framework to promote healthy food environments. *Public Health Nutr.*, 17 (11), 2467–2483.
- Kristal, A. R., Levy, L., Patterson, R. E., Li, S. S. & White, E. (1998). Trends in food label use associated with new nutrition labeling regulations. *American Journal of Public Health*, 88 (8), 1212–1215.
- Kumar, A. & Smith, S. (2018). Understanding local food consumers: Theory of planned behavior and segmentation approach. *Journal of Food Products Marketing*, 24 (2), 196–215.
- Kuo, T., Jarosz, C. J., Simon, P. & Fielding, J. E. (2009). Menu labeling as a potential strategy for combating the obesity epidemic: A health impact assessment. *American Journal of Public Health*, 99 (9), 1680–1686.
- Kutluay Merdol, T. (2012). Beslenme antropolojisi-I. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- L'abbe, M. (2020). Menu labelling and restaurant foods - Research program for nutrition policy and population health. *University of Toronto*. Retrieved from <https://labbelab.utoronto.ca/projects/menu-labelling-and-restaurant-foods/> on 6/26/2020.
- Larimer, M. E. & Neighbors, C. (2003). Normative misperception and the impact of descriptive and injunctive norms on college student gambling. *Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 17 (3), 235–243.
- Larimer, M. E., Turner, A. P., Mallett, K. A. & Geisner, I. M. (2004). Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms. *Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 18 (3), 203–212.
- Larson, N., Eisenberg, M. E., Berge, J. M., Arcan, C. & Neumark-Sztainer, D. (2015). Ethnic/racial disparities in adolescents' home food environments and linkages to dietary intake and weight status. *Eating Behaviors*, 16, 43–46.
- Lassen, A. D., Lehmann, C., Andersen, E. W., Werther, M. N., Thorsen, A. V., Trolle, E., Gross, G. & Tetens, I. (2016). Gender differences in purchase intentions and reasons for meal selection among fast food customers – Opportunities for healthier and more sustainable fast food. *Food Quality and Preference*, 47, 123–129.
- Le, J., Dallongeville, J., Wagner, A., Arveiler, D., Haas, B., Cattel, D., Simon, C. & Dauchet, L. (2013). Attitudes toward healthy eating: a mediator of the educational level-diet relationship. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67 (8), 808–814.

- Lee, C. M., Geisner, I. M., Lewis, M. A., Neighbors, C. & Larimer, M. E. (2007). Social motives and the interaction between descriptive and injunctive norms in college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68 (5), 714–721.
- Lee, K. & Lee, Y. (2018). Parents' meal choices for their children at fast food and family restaurants with different menu labeling presentations. *Nutrition Research and Practice*, 12 (3), 243–250.
- Legrand, W. & Sloan, P. (2006). Customers' preferences to healthy meals. *Advances in Hospitality and Leisure*, 2, 265–273.
- Lerman, J., Reedy, J., Kaefer, C., Pannucci, T., Kuczynski, K., Hiza, H. & Subar, A. (2019). Usage of the Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015) (P13-031-19). *Current Developments in Nutrition*, 3 (1).
- Lien, N., Lytle, L. A. & Komro, K. A. (2002). Applying theory of planned behavior to fruit and vegetable consumption of young adolescents. *American Journal of Health Promotion*, 16 (4), 189–197.
- Lin, B.-H. & Frazao, E. (1997). Nutritional quality of foods at and away from home. *Food and Rural Economics Division, Economic Research*, 33–40.
- Lin, B.-H., Guthrie, J. & Frazao, E. (1999). Away-From-Home foods increasingly important to quality of American diet. Washington: Economic Research Service/USDA.
- Lindeman, M. & Stark, K. (1999). Pleasure, pursuit of health or negotiation of identity? Personality correlates of food choice motives among young and middle-aged women. *Appetite*, 33 (1), 141–161.
- Liu, J., Thomas, J. M. & Higgs, S. (2019). The relationship between social identity, descriptive social norms and eating intentions and behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology*, 82, 217–230.
- Malek, L., Umberger, W. J., Makrides, M. & ShaoJia, Z. (2017). Predicting healthy eating intention and adherence to dietary recommendations during pregnancy in Australia using the theory of planned behaviour. *Appetite*, 116, 431–441.
- Manning, M. (2009). The effects of subjective norms on behaviour in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *The British Journal of Social Psychology*, 48 (4), 649–705.
- Martha, E., Amelia, T. & [No last name!], M. (2018). Toddlers' eating behavior in slum urban and semi urban communities: Study in Kampung Melayu and Bantul, Indonesia. *KnE Life Sciences*, 4 (1), 1–7.
- Mathios, A. D. (2000). The impact of mandatory disclosure laws on product choices: An analysis of the salad dressing market. *The Journal of Law and Economics*, 43 (2), 651–678.
- McConnon, A., Raats, M., Astrup, A., Bajzová, M., Handjieva-Darlenska, T., Lindroos, A. K., Martinez, J. A., Larson, T. M., Papadaki, A., Pfeiffer, A., van Baak, M. A. & Shepherd, R. (2012). Application of the theory of planned behaviour to weight control in an overweight cohort. Results from

- a pan-European dietary intervention trial (DiOGenes). *Appetite*, 58 (1), 313–318.
- McGuire, S. (2011). The impact of food away from home on adult diet quality. *American Societyn for Nutrion*, 2 (5), 442–443.
- Mello, M. M., Pomeranz, J. & Moran, P. (2008). The interplay of public health law and industry self-regulation: The case of sugar-sweetened beverage sales in schools. *American Journal of Public Health*, 98 (4), 595–604.
- Millar, J. S. (2013). The corporate deterninants of health: How big business affects our health, and the need for government action! *Canadian Journal of Public Health*, 104 (4), 327–329.
- Mills, J. E. & Thomas, L. (2008). Assessing customer expectations of information provided on restaurant Menus: A confirmatory factor analysis approach. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32 (1), 62–88.
- Moghimi, E. & Wiktorowicz, M. E. (2019). Regulating the fast-food landscape: Canadian news media representation of the healthy menu choices act. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (24), 1–22.
- Munt, A. E., Partridge, S. R. & Allman-Farinelli, M. (2017). The barriers and enablers of healthy eating among young adults: A missing piece of the obesity puzzle: A scoping review. *World Obesity Federation*, 18 (1-17).
- Mytton, O. T., Eyles, H. & Ogilvie, D. (2014). Evaluating the health impacts of food and beverage taxes. *Current Obesity Reports*, 3 (4), 432–439.
- National Restaurant Association. Menu labeling. Retrieved from <https://www.restaurant.org/manage-my-restaurant/food-nutrition/menu-labeling> on 5/30/2020.
- Nayga, R. M. & Capps, O. (1994). Impact of socio-economic and demographic factors on food away from home consumption: Number of meals and type of facility. *Journal of Restaurant & Foodservice Marketing*, 1 (2), 45-69.
- Neighbors, C., O'Connor, R. M., Lewis, M. A., Chawla, N., Lee, C. M. & Fossos, N. (2008). The relative impact of injunctive norms on college student drinking: The role of reference group. *Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 22 (4), 576–581.
- Nerisafitra, P. & Putri, P. H. (2017). Establishing decision support system for determination healthy menu based in multi criteria and interatice approach. M. Amien (Ed.) *Proceedings of the 2017 4th International Conference on Computer Applications and Information Processing Technology (CAIPT)*. August 8-10, 2017, Kuta Bali, Indonesia). [Piscataway, New Jersey]: IEEE, 1–5.
- Nestle, M. & Jacobson, M. F. (2000). Halting the obesity epidemic: A public health policy approach. *Public Health Reports*, 115 (1), 12–24.
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Story, M., Croll, J. & Perry, C. (2003). Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and

- improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103 (3), 317–322.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. & Baş, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51 (1).
- Nunkoo, R. & Ramkissoon, H. (2010). Gendered theory of planned behaviour and residents' support for tourism. *Current Issues in Tourism*, 13 (6), 525–540.
- O'Dougherty, M., Harnack, L. J., French, S. A., Story, M., Oakes, J. M. & Jeffery, R. W. (2006). Nutrition labeling and value size pricing at fast-food restaurants: A consumer perspective. *American Journal of Health Promotion*, 20 (4), 247–250.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D. & Flegal, K. M. (2008). High body mass index for age among US children and adolescents, 2003-2006. *Journal of the American Medical Association*, 299 (20), 2401–2405.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K. & Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. *JAMA*, 307 (5), 483–490.
- Ogden, C. L., Yanovski, S. Z., Carroll, M. D. & Flegal, K. M. (2007). The epidemiology of obesity. *Gastroenterology*, 132 (6), 2087–2102.
- Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B. & Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (2), 133–144.
- Ohtomo, S. (2013). Effects of habit on intentional and reactive motivations for unhealthy eating. *Appetite*, 68, 69–75.
- Ohtomo, S. & Hirose, Y. (2007). The dual-process of reactive and intentional decision-making involved in eco-friendly behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 27 (2), 117–125.
- Olçay, A. & Kasap, M. (2018). Yerli ve yabancı turistlerin Trabzon ve Rize destinasyonlarına ilişkin memnuniyet durumlarının. *The Journal of Social Science Institute, Iwact'18 Özel Sayısı*, 85–110.
- Online Etymology Dictionary (bt.). Obesity. Retrieved from <https://www.etymonline.com/search?q=obesity> on 6/7/2020.
- Onyango, F. E. V. & Wasika, K. C. (2018). Healthy eating products and customer outcomes in restaurants. *Ottoman Journal of Tourism and Management Research*, 3 (1), 200–212.
- Orbell, S. & Verplanken, B. (2010). The automatic component of habit in health behavior: Habit as cue-contingent automaticity. *American Psychological Association*, 29 (4), 374–383.
- Ouellette, J. A., Hessling, R., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M. & Gerrard, M. (2005). Using images to increase exercise behavior: Prototypes versus possible selves. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 31 (5), 610–620.

- Özalp, B. B. & Seremet Kürklü, N. (2020). Obezite ve Covid-19. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 211–214.
- Özdamar, K. (2017). Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi (2. Baskı). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özdamar Ünal, G. (2017). Obezitenin psikiyatrik yönü, tedavisinde davranışçı ve bilişsel davranışçı terapi. *JCBPR*, 7 (1), 31–41.
- Özdemir, B. (2010). Dışarıda yemek yeme olgusu: Kuramsal bir model önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21 (2), 218–232.
- Özdemir, B. & Çalışkan, O. (2014). A review of literature on restaurant menus: Specifying the managerial issues. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 2 (1), 3–13.
- Papies, E. & Veling, H. (2013). Healthy dining. Subtle diet reminders at the point of purchase increase low-calorie food choices among both chronic and current dieters. *Appetite*, 61, 1–7.
- Parmenter, K., Waller, J. & Wardle, J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research*, 15 (2), 163–174.
- Patır, S. (2009). Faktör analizi ile öğretim üyesi değerlendirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23 (4), 69–86.
- Pearson, N., Biddle, S. J. H. & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 12 (2), 267–283.
- Pedersen, S., Grønhøj, A. & Thøgersen, J. (2015). Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*, 86, 54–60.
- Pereira, M. A., Kartashov, A. I., Ebbeling, C. B., van Horn, L., Slattery, M. L., Jacobs, D. R. & Ludwig, D. S. (2005). Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet*, 365 (9453), 36–42.
- Petimar, J., Ramirez, M., Rifas-Shiman, S. L., Linakis, S., Mullen, J., Roberto, C. A. & Block, J. P. (2019). Evaluation of the impact of calorie labeling on McDonald's restaurant menus: A natural experiment. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16 (99), 1–11.
- Ploeg, M. V. (2010). Access to affordable, nutritious food is limited in "food deserts". *Economic Research Service, US Department of Agriculture*. Washington, DC: Amber Waves. Retrieved from <https://www.ers.usda.gov/amber-waves/2010/march/access-to-affordable-nutritious-food-is-limited-in-food-deserts/> on 2/5/2020.
- Pomeranz, J. L. & Brownell, K. D. (2008). Legal and public health considerations affecting the success, reach, and impact of menu-labeling laws. *American Journal of Public Health*, 98 (9), 1578–1583.
- Pomery, E. A., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M. & Gerrard, M. (2009). From willingness to intention: Experience moderates the shift from reactive to

- reasoned behavior. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 35 (7), 894–908.
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20 (3), 167–180.
- Poti, J. M. & Popkin, B. M. (2011). Trends in energy intake among US children by eating location and food source, 1977-2006. *American Dietetic Association*, 111, 1156–1164.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R. & Shepherd, R. (2000). The theory of planned behaviour and healthy eating: Examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychology & Health*, 14 (6), 991–1006.
- Powell, L. M., Schermbeck, R. M. & Chaloupka, F. J. (2013). Nutritional content of food and beverage products in television advertisements seen on children's programming. *Childhood Obesity*, 9 (6), 524–531.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38–48.
- ProCon.org (2020). Global obesity levels. Retrieved from <https://obesity.procon.org/global-obesity-levels/> on 2/26/2021.
- Psouni, S., Hassandra, M. & Theodorakis, Y. (2016). Patterns of eating and physical activity attitudes and behaviors in relation to body mass index. *PSYCH*, 07 (02), 180–192.
- Qi, X. & Ploeger, A. (2019). Explaining consumers' intentions towards purchasing green food in Qingdao, China: The amendment and extension of the theory of planned behavior. *Appetite*, 133, 414–422.
- Radwan, H., Faroukh, E. M. & Obaid, R. S. (2017). Menu labeling implementation in dine-in restaurants: The Public's knowledge, attitude and practices. *Archives of Public Health*, 75, s. 8).
- Raghunathan, R., Naylor, R. W. & Hoyer, W. D. (2006). The unhealthy = Tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, 70 (4), 170–184.
- Rejman, K. & Kasperska, A. (2011). Nutritional and health benefits as the determinants of food choice in Polish consumers. *Perspect Public Health*, 131 (6), 262–266.
- Reyna, V. F. & Brainerd, C. J. (1990). Fuzzy processing in transitivity development. *Ann Oper Res*, 23 (1), 37–63.
- Rızaoğlu, B. & Hançer, M. (2005). Menü ve yönetim. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Rise, J., Kovac, V., Kraft, P. & Moan, I. S. (2008). Predicting the intention to quit smoking and quitting behaviour: Extending the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 13 (2), 291–310.
- Rivis, A. & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Curr Psychol*, 22 (3), 218–233.

- Rivis, A., Sheeran, P. & Armitage, C. J. (2006). Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype/willingness model: Predictive validity of actor versus abstainer prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. *British Journal of Health Psychology*, 11 (Pt 3), 483–500.
- Roseman, M. G., Mathe-Soulek, K. & Higgins, J. A. (2013). Relationships among grocery nutrition label users and consumers' attitudes and behavior toward restaurant menu labeling. *Appetite*, 71, 274–278.
- Rosenheck, R. (2008). Fast food consumption and increased caloric intake: A systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews*, 9 (6), 535–547.
- Rutkow, L., Vernick, J. S., Hodge, J. G. & Teret, S. P. (2008). Preemption and the obesity epidemic: State and local menu labeling laws and the nutrition labeling and education act. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 36 (4), 772–89, 611.
- Sallis, J. F. & Glanz, K. (2009). Physical activity and food environments: Solutions to the obesity epidemic. *Milbank Quarterly*, 87 (1), 123–154.
- Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G. & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14 (42), 1–14.
- Sangperm, P. (2006). Predicting adolescent healthy eating behavior using attitude subjective norm intention and self schema (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://www.academia.edu/29295613/>.
- Savaşhan, Ç., Erdal, M., Sarı, O. & Aydoğan, Ü. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19 (1), 14–21.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A. & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99 (6), 323–338.
- Schröder, H., Fito, M. & Covas, M. I. (2007). Association of fast food consumption with energy intake, diet quality, body mass index and the risk of obesity in a representative Mediterranean population. *The British Journal of Nutrition*, 98 (6), 1274–1280.
- Schulte, E. M., Tuttle, H. M. & Gearhardt, A. N. (2016). Belief in food addiction and obesity-related policy support. *Plos One*, 11 (1), e0147557.
- Scourboutakos, M. J. & L'Abbé, M. R. (2012). Restaurant menus: Calories, caloric density, and serving size. *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (3), 249–255.
- Selçuk, İ., Küçükyıldız, İ. A. & Ayhan, A. (2016). Obezite ve jinekolojik kanserler. *Türkiye Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2, 1–14.

- Sharma, L. L., Teret, S. P. & Brownell, K. D. (2010). The food industry and self-regulation: Standards to promote success and to avoid public health failures. *American Journal of Public Health*, 100 (2), 240–246.
- Sheeran, P. & Orbell, S. (1999). Augmenting the theory of planned behavior: Roles for anticipated regret and descriptive Norms¹. *J Appl Social Psychol*, 29 (10), 2107–2142.
- Shin, Y. H., Im, J., Jung, S. E. & Severt, K. (2018). The theory of planned behavior and the norm activation model approach to consumer behavior regarding organic menus. *International Journal of Hospitality Management*, 69, 21–29.
- Sinclair, S. E., Cooper, M. & Mansfield, E. D. (2014). The influence of menu labeling on calories selected or consumed: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114 (9), 1375–1388.e15.
- Sisnowski, J., Street, J. M. & Merlin, T. (2017). Improving food environments and tackling obesity: A realist systematic review of the policy success of regulatory interventions targeting population nutrition. *Plos One*, 12 (8), e0182581.
- Skinner, A. C., Perrin, E. M. & Skelton, J. A. (2016). Prevalence of obesity and severe obesity in US children, 1999–2014. *Obesity*, 24 (5), 1116–1123.
- Skinner, A. C. & Skelton, J. A. (2014). Prevalence and trends in obesity and severe obesity among children in the United States, 1999–2012. *JAMA pediatrics*, 168 (6), 561–566.
- Sökmen, A. (2003). Ağırlama endüstrisinde yiyecek ve içecek hizmetleri yönetimi (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Sparks, P., Guthrie, C. A. & Shepherd, R. (1997). The dimensional structure of the perceived behavioral control construct. *J Appl Social Psychol*, 27 (5), 418–438.
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R. J. J. M. & Engels, R. C. M. E. (2005). Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents. *Preventive Medicine*, 40 (6), 785–794.
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R. J. J. M., Overbeek, G. & Engels, R. C. M. E. (2007). The impact of peer and parental norms and behavior on adolescent drinking: The role of drinker prototypes. *Psychology & Health*, 22 (1), 7–29.
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R. J. J. M., Vitale, S. & Engels, R. C. M. E. (2004). Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 29 (8), 1615–1622.
- Stevenson, C., Doherty, G., Barnett, J., Muldoon, O. T. & Trew, K. (2007). Adolescents' views of food and eating: identifying barriers to healthy eating. *Journal of adolescence*, 30 (3), 417–434.

- St-Onge, M.-P., Keller, K. L. & Heymsfield, S. B. (2003). Changes in childhood food consumption patterns: A cause for concern in light of increasing body weights. *Am J Clin Nutr*, 78 (6), 1068–1073.
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating healthy food and eating environments: Policy and environmental approaches. *Annual Review of Public Health*, 29, 253–272.
- Sugarman, S. D. (2014). Enticing business to create a healthier American diet: Performance-based regulation of food and beverage retailers. *Law & Policy*, 36 (1), 91–112.
- Sungur, H. (2020). Gıda etiketleri bize ne söyler? *Gıda Hattı*, 2020. Retrieved from <https://www.gidahatti.com/gida-etiketleri-bize-ne-soyler-160945/> on 6/28/2020.
- Swartz, J. J., Braxton, D. & Viera, A. J. (2011). Calorie menu labeling on quick-service restaurant menus: An updated systematic review of the literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8 (135).
- Şenol, F. (2008). Türkiye turizm coğrafyası: Yöresel turizm kaynaklarımız ve dünya harikaları (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şimşek, Y. (2019). Gıdada yeni dönem: Toplu tüketim yerlerinde alerjen bildirimi zorunlu olacak. *Sputnik*. Retrieved from <https://tr.sputniknews.com/turkiye/201912311040942293-gidada-yeni-donem-toplu-tuketim-yerlerinde-alerjen> on 6/27/2020.
- Şimşek Kandemir, A. (2019). Yapısal eşitlik modeli boş zaman aktivitesinin yaşam tatmini üzerine etkisi (1. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Sağlıklı Hayat. *T.C. Sağlık Bakanlığı*. Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/saglikli-hayat.html> on 4/29/2020.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2019). Turizm istatistikleri. Retrieved from <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-201131/tesis-istatistikleri.html> on 3/19/2019.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2020). Konaklama istatistikleri. Retrieved from <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201120/konaklama-istatistikleri.html> on 8/4/2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017). Obezitenin tedavisi, 11/20/2017. Retrieved from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-tedavisi.html> on 6/12/2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı (2010-2014) (1. Basım). Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th Edition). Boston: Allyn and Bacon.
- Tam, S. F. (1998). Quality of life: Theory and methodology in rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21 (4), 365–374.

- Tan, J. O., Corciova, S. & Nicholls, D. (2019). Going too far? How the public health anti-obesity drives could cause harm by promoting eating disorders. *Mental Health as Public Health: Interdisciplinary Perspectives on the Ethics of Prevention*, 235–264: Academic Press.
- Tandon, P. S., Wright, J., Zhou, C., Rogers, C. B. & Christakis, D. A. (2010). Nutrition menu labeling may lead to lower-calorie restaurant meal choices for children. *Pediatrics*, 125 (2), 244–248.
- Tavak Vakfı (2018). Gastronomi ekonomisi 2018 araştırma raporu. Retrieved from <https://tavakvakfi.org/ekonomi/gastronomi-ekonomisi-2018/> on 6/1/2020.
- Terry, D. J. (1991). Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior. *Personality and Individual Differences*, 12 (10), 1031–1047.
- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (5), 895–910.
- Terry, D. J. & O'Leary, J. E. (1995). The theory of planned behaviour: The effects of perceived behavioural control and self-efficacy. *The British Journal of Social Psychology*, 34 (Pt 2), 199–220.
- Thomas, L. & Mills, J. E. (2006). Consumer knowledge and expectations of restaurant menus and their governing legislation: A qualitative assessment. *J Foodservice*, 17 (1), 6–22.
- Thomas, N. & Emond, R. (2017). Living alone but eating together: Exploring lunch clubs as a dining out experience. *Appetite*, 119, 34–40.
- Tillotson, J. E. (1991). United States nutrition labeling and education act of 1990. *Nutrition reviews*, 49 (9), 273–276.
- Todd, J., Kothe, E., Mullan, B. & Monds, L. (2016). Reasoned versus reactive prediction of behaviour: A meta-analysis of the prototype willingness model. *Health Psychology Review*, 10 (1), 1–24.
- Todua, N. (2017). Influence of food labeling awareness on healthy behavior of georgian consumers. *EcoForum*, 6 (2), 1–17.
- Tözün, M., Sözmen, K., Babaoğlu, A. B., Kâtip, İ., Üniversitesi, Ç., Fakültesi, T., Sağlığı, H. & Dalı, A. (2017). Türkiye'nin batısında bir üniversitenin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fizik aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2 (1), 1–16.
- Treuhart, S. & Karpyn, A. (2010). The grocery gap: Who has access to healthy food and why it matters. *PolicyLink and The Food Trust*. Retrieved from http://thefoodtrust.org/uploads/media_items/grocerygap.original.pdf on 6/6/2020.
- Turnwald, B. P., Jurafsky, D., Conner, A. & Crum, A. J. (2017). Reading between the menu lines: Are restaurants' descriptions of "healthy" foods unappealing? *American Psychological Association*, 36 (11), 1034–1037.

- Turrini, A., D'Addezio, L., Maccati, F., Davy, B. M., Arber, S., Davidson, K., Grunert, K., Schuhmacher, B., Pfau, C., Kozłowska, K., Szczecińska, A., Medeiros de Moraes, C., Afonso, C., Bofill, S., Lacasta, Y., Nydahl, M., Ekblad, J., Raats, M. M. & Lumbers, M. (2010). The informal networks in food procurement by older people—A cross European comparison. *Ageing Int*, 35 (4), 253–275.
- Türk Gıda Kodeksi Tebliği* (2006). 25.08.2002 tarihli ve 24857 sayılı Resmi Gazete; 07.07.2006 tarihli ve 26221 sayılı Resmi Gazete. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060707-14.htm> on 5/17/2020.
- Türkan, C. (2007). Turizmde beslenme ilkeleri ve münü planlama (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (2016). Gastronomi turizm raporu. Retrieved from https://www.tursab.org.tr/dosya/12302/tursab-gastronomi-turizmiraporu_12302_3531549.pdf on 6/1/2020.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)* (2018a). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi: İstatistiksel tablolar. Retrieved from <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)* (2018b). Hanehalkı tüketim harcaması (bölgesel). Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27841> on 4/25/2019.
- Türközü, D. & Bilici, S. (2013). Menülerin etiketlenilmesi: Obezite epidemisi ile mücadelede potansiyel bir strateji. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41 (2), 179–186.
- U.S. Department Health Human Services (2000). Healthy people 2010: Understanding and improving healthy (2nd ed.). Washington, DC: USGPO.
- U.S. Department Health Human Services (2005). Dietary guidelines for Americans 2005. Washington, DC: USGPO.
- U.S. Department of Health Human Services (2001). The surgeon general's call to action to prevent and decrease overweight and obesity. *U.S. Public Health Service*. Washington.
- U.S. Food & Drug Administration (2020). Menu labeling requirements. Retrieved from <https://www.fda.gov/food/food-labeling-nutrition/menu-labeling-requirements> on 6/24/2020.
- University of New England (bt). How to be a healthy you. Retrieved from https://dune.une.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=an_studedres on 12/20/2019.
- Urhan, M. & Akbulut, G. (2017). Obezite ve kanser ilişkisi: Leptin kanserojen bir adipokin midir?, 2 (3), 35–43.
- Uygun, H. (2014). Yeni ürün geliştirme ve ortak pazarlama stratejisi: Trabzon yöresel turizm destinasyonları örneği (Yüksek Lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

- Ünal, S. G. (2018). Duygusal yeme ve obezite. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (2), 30–47.
- van Ansem, W. J., Schrijvers, C. T., Rodenburg, G. & van de Mheen, D. (2014). Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: Role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11 (113).
- Vanderlee, L., White, C. M. & Hammond, D. (2019). Evaluation of a voluntary nutritional information program versus calorie labelling on menus in Canadian restaurants: A quasi-experimental study design. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16 (1).
- Vartanian, L. R., Herman, C. P. & Polivy, J. (2007). Consumption stereotypes and impression management: How you are what you eat. *Appetite*, 48 (3), 265–277.
- Viera, A. J., Tuttle, L., Olsson, E., Gras-Najjar, J., Gizlice, Z., Hales, D., Linnan, L., Lin, F. C., Noar, S. M. & Ammerman, A. (2017). Effects of physical activity calorie expenditure (PACE) labeling: Study design and baseline sample characteristics. *BMC Public Health*, 17 (1).
- Wansink, B., Love, K. & Dyson, J. S. (2014). Slim by design: Menu strategies for promoting high-margin, healthy foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 137–143.
- Waterlander, W. E., Haas, W. E. de, van Amstel, I., Schuit, A. J., Twisk, J. W. R., Visser, M., Seidell, J. C. & Steenhuis, I. H. M. (2010). Energy density, energy costs and income - How are they related? *Public Health Nutrition*, 13 (10), 1599–1608.
- Welsh, J. A., Lundeen, E. A. & Stein, A. D. (2013). The sugar-sweetened beverage wars: Public health and the role of the beverage industry. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 20 (5), 401–406.
- West, S. G., Finch, J. F. & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. R. H. Hoyle (Ed.) *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*, 56–75). Newbury Park: CA: Sage.
- Williams, C. L. (2011). Nutrient intake and adequacy and consumption of food away from home of adults with children (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://ir.ua.edu>.
- Williamson, C., Baker, G., Mutrie, N., Niven, A. & Kelly, P. (2020). Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17 (51).
- Wilson, A. L., Buckley, E., Buckley, J. D. & Bogomolova, S. (2016). Nudging healthier food and beverage choices through salience and priming. Evidence from a systematic review. *Food Quality and Preference*, 51, 47–64.
- Wing, R. R. & Hill, J. O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition*, 21, 323–341.

- World Health Organization (2005). Nutrition in adolescence-issues and challenges for the health sector. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43342/9241593660_eng.pdf on 5/26/2020.
- World Health Organization (2012). World health statistics 2012. (Wh. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Part2.pdf?ua=1 on 5/28/2020.
- World Health Organization (2020a). KİM | WHOQOL: Yaşam kalitesinin ölçülmesi. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> on 4/20/2020.
- World Health Organization (2020b). Obesity and overweight. Retrieved from www.who.int on 2/26/2021.
- Wu, H. W. & Sturm, R. (2013). What's on the menu? A review of the energy and nutritional content of US chain restaurant menus. *Public Health Nutr.*, 16 (1), 87–96.
- Wyse, R., Wolfenden, L. & Bisquera, A. (2015). Characteristics of the home food environment that mediate immediate and sustained increases in child fruit and vegetable consumption: Mediation analysis from the healthy habits cluster randomised controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (118).
- Xiao, J. J. & Wu, J. (2008). Completing debt management plans in credit counseling: An application of the theory of planned behavior. *Financial Counseling and Planning*, 19 (2), 29–45.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46 (Özel Sayı), 74–85.
- Yayan, E. H. & Çelebioğlu, A. (2018). Obezogenik çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9 (2), 90–96.
- Yazgünoğlu, Y. (2005). Sağlıklı beslenme. *Bilkent Üniversitesi*. Retrieved from <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/June03/sagliklibeslenme.html> on 5/15/2020.
- Yazıcı, H. & Doğanay, S. (2000). Alternatif turizm merkezlerine tipik bir örnek: Zigana yayla tatil köyü. *Türk Coğrafya Dergisi*, 35, 69–84.
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yıldırım, M., Yolcu, H., Aksakal, V., Bayram, B., Kalkışım, Ö. & Kantar, F. (2013). Organik vadi olma yolunda "Doğu Karadeniz Bölgesi". *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 6 (1308-0040), 113–117.
- Yıldız, D., Fidancı, B. & Suluhan, D. (2015). Childhood obesity and prevention approaches. *TAF Prev Med Bull*, 14 (4), 338–345.

- Yılmaz, M., Kundakçı, G. A., Dereli, F., Oztornacı, B. O. & Cetişli, N. E. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 17 (1), 127–140.
- Yılmaz, Y. (2005). Konaklama işletmelerinde yiyecek-içecek maliyet kontrolü: Maliyet ve satışların analizi (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Young, K. & Longman, A. (1983). Quality of life and persons with melanoma: A pilot study. *Canser Nursing*, 6, 219–225.
- Young, L. R. & Nestle, M. (2007). Portion sizes and obesity: Responses of fast-food companies. *Journal of Public Health Policy*, 28 (2), 238–248.
- Yücecan, S. (2012). Optimal beslenme. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. Retrieved from <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%206.pdf> on 4/25/2020.
- Zaman, M. (2018). Doğu Karadeniz bölümü sahil yöresindeki kırsal yerleşmeler ve özellikleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22, 323–346.
- Zengin, B., Yıldırğan, R. & Bilgiçli, İ. (2014). Sakarya’ya gelen Ortadoğu kökenli turistlerin talep profiline yönelik bir araştırma. Sakarya Üniversitesi (Ed.) *XIII. Geleneksel Turizm Paneli*, vol. 1. With assistance of Düzce Üniversitesi İstanbul Üniversitesi.

EKLER

Ek-1: Pilot Anket Formu

SAĞLIKLI MENÜ SEÇİMİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu anket, Doğu Karadeniz Bölgesini ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin sağlıklı gıda menü seçimleri nasıl yaptıkları ile ilgili doktora tez çalışmasıdır. Özellikle, bu çalışmanın amacı, rahat bir yemek ortamında sağlıklı menü öğelerini seçme ile ilgili tutum ve algılarınız hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Bu ankete katılmak için, 18 yaşını doldurmuş olmalısınız. Anketi doldurmanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Katılmayı kabul ederseniz, yemek yeme restoranlarında tutumlarınız, algılarınız, gelecekteki planlarınız ve sağlıklı yiyecek seçimleriniz ile ilgili davranışlarınız hakkında bir anket doldurmanız istenecektir.

Sağlayacağınız bilgilerin müşterilerin sağlıklı yemek seçimlerini nasıl yaptıklarını daha iyi anlayabilmemize ve Doğu Karadeniz Bölgesini ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin yemek yedikleri yiyecek işletmelerinin sağlıklı menüler ve stratejiler geliştirmesine faydalı olacağı beklenmektedir.

Ankete katılmak tamamen gönüllülük esastır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar sadece araştırma amaçlı kullanılacak olup; gizli tutulacaktır. Vakit ayırıp, anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Hayri UYGUN
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Not: Bu ankete katılmadan önce lütfen restoranlardaki yemek deneyimlerinizi hatırlamaya çalışın.			
I.	Demografik Özellikler		
D01	Cinsiyetiniz	[1] Erkek	[2] Kadın
D02	Bir restoranda hiç yemek yediniz mi?*	[1] Evet	[2] Hayır
D03	Restoranda hiç düşük kalorili yemek seçtiniz mi?	[1] Evet	[2] Hayır
D04	Tamamladığınız en yüksek eğitim seviyeniz nedir?	[1] İlköğretim [4] Lisans	[2] Lise [5] Lisansüstü
D05	Yaş aralığınızı belirtiniz?	[1] 18 – 24 [4] 45 – 54	[2] 25 – 34 [5] 55 – 64
D06	Ortalama ayda kaç kez restoranda yemek yersiniz?	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 10 ve +
D07	Son bir ay içinde bir restoranda ne kadar sıklıkla yemek yediniz?	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 10 ve +
D08	Geçen bir ayda, bir restoranda düşük kalorili yiyecekleri ne kadar sıklıkla seçtiniz?*	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 10 ve +
D09	Sağlık durumunuz	[1] Çok Kötü [4] İyi	[2] Kötü [5] Çok İyi
D10	Hangi ülkede yaşıyorsunuz?	[1] Türkiye	[2] Yurtdışı
D11	Hangi ilde yaşıyorsunuz?	Belirtiniz: [_____]	
D13	Mesleğiniz	Belirtiniz: [_____]	
D12	Yaklaşık aylık hane geliriniz	Belirtiniz: [_____]	
*Garsonun müşterinin siparişini masada aldığı ve sonra yiyeceği müşteriye sunduğu restoran olarak tanımlanır.			

II.	Ziyaret ettiğiniz yerlerdeki restoranlarda düşük kalorili yemek seçeneklerini nasıl gördüğünüzle ilgileniyoruz. Benim için, restoranlarda düşük kalorili sağlıklı menü öğeleri yemek...								
		Oldukça			Hiçbiri			Oldukça	
TUT1	Hoş olmayan	1	2	3	4	5	6	7	Hoş
TUT2	Eğlenceli olmayan	1	2	3	4	5	6	7	Eğlenceli
TUT3	Sıkıcı	1	2	3	4	5	6	7	İlginç
TUT4	Kötü	1	2	3	4	5	6	7	İyi
TUT5	Zararlı	1	2	3	4	5	6	7	Yararlı
TUT6	Aptalca	1	2	3	4	5	6	7	Akıllıca

III.	Lütfen aşağıdaki ölçekleri kullanarak görüşlerinizi en iyi yansıtan yanıtı seçiniz.	[1=Olumsuz İfade → 7=Olumlu İfade]						
BN1	Benim için önemli olan insanların düşük kalorili restoran menü öğelerini seçmem gerektiğini düşünmeleri mümkün değil / mümkündür.	1	2	3	4	5	6	7
BN2	Benim için önemli olan insanlar düşük kalorili restoran menü öğelerini seçmemi onaylamaz / onaylar.	1	2	3	4	5	6	7
BN3	Benim için önemli olan insanlar düşük kalorili restoran menü öğelerini seçmemi istemez / isterler.	1	2	3	4	5	6	7
TN1	Tanıdığım çok sayıda insan yemeği dışarıda yediklerinde düşük kalorili menü öğelerini seçmeyi düşünmemekte / düşünmekte.	1	2	3	4	5	6	7
TN2	Tanıdığım çok sayıda insan yemeği dışarıda yediklerinde düşük kalorili menü öğelerini seçmeye çalışmamakta / çalışmakta.	1	2	3	4	5	6	7
TN3	Tanıdığım çok sayıda insan yemeği dışarıda yediklerinde düşük kalorili menü öğelerini seçmemekte / seçmekte.	1	2	3	4	5	6	7

IV.	Lütfen aşağıdaki ölçekleri kullanarak görüşlerinizi en iyi yansıtan yanıtı seçiniz.	[1=Olumsuz İfade → 7=Olumlu İfade]						
DK1	Restoranlarda düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini seçip seçmeme konusunda tam bir kontrole sahip olduğumu hissetmiyorum / hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
DK2	Eğer istersem restoranlarda düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini rahatlıkla seçmem / seçebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
DK3	Restoranlarda, düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini seçme konusunda kontrole sahip değilim / sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
DK4	Arzu edersem, restoranlarda düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini seçme zor/kolay olurdu.	1	2	3	4	5	6	7

V.	Sizinle aynı yaş ve cinsiyette ve yüksek kalorili yiyecek tüketen sağlıklı beslenen tipik bir kişiyi düşünün. Bu kişiyi karakterize etmek için aşağıdaki tanımlayıcıları kullanın.									
		Oldukça			Hiçbiri			Oldukça		
PT1	Aptalca	1	2	3	4	5	6	7		Akıllıca
PT2	Sorumsuz	1	2	3	4	5	6	7		Sorumlu
PT3	Disiplinsiz	1	2	3	4	5	6	7		Disiplinli
PT4	Şu Ana Odaklı	1	2	3	4	5	6	7		Geleceğe Odaklı
PT5	Memnuniyetsiz	1	2	3	4	5	6	7		Memnun
PT6	Güvensiz	1	2	3	4	5	6	7		Kendine Güvenen
PT7	Özensiz	1	2	3	4	5	6	7		Titiz
PT8	Muhafaza Etmeyen	1	2	3	4	5	6	7		Bakımlı
PT9	Kilolu	1	2	3	4	5	6	7		Zayıf
PT10	Vücudun Önemsiz Olduğunu Düşünür	1	2	3	4	5	6	7		Vücudun Önemli Olduğunu Düşünür
PT11	Sportif Değil	1	2	3	4	5	6	7		Sportif
PT12	Tembel	1	2	3	4	5	6	7		Etkin

VI.	Bir restoranda düşük kalorili menü öğelerini seçme konusundaki gelecek davranışlarınızla ilgileniyoruz. Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak her bir ifadeye verdiğiniz yanıtları belirtiniz.	[1=Olumsuz İfade → 7=Olumlu İfade]						
OY1	Gelecek ay düşük kalorili restoran menü öğelerini seçip seçmemem tamamen bana bağlı değil / bağlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
OY2	Tamamen bana kalsa, önümüzdeki ay düşük kalorili restoran menü öğelerini seçebileceğime emin değilim / eminim.	1	2	3	4	5	6	7
OY3	Gelecek ay içinde düşük kalorili restoran menü öğelerini seçme konusunda çok az / çok fazla kişisel kontrole sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
OY4	Gelecek ay içinde düşük kalorili restoran menü öğelerini seçip seçmememin benim kontrolüm dışında olduğunu hiç düşünmüyorum / çok düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
OY5	Gelecek ay içinde düşük kalorili restoran menü öğelerini seçme yeteneğim olduğuna kesinlikle inanmıyorum / inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
OY6	Gelecek ay içinde kendimi düşük kalorili restoran menü öğelerini seçebilecek biri olarak uzak ihtimal / kuvvetle muhtemel görüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
OY7	Gelecek ay içinde düşük kalorili restoran menü öğelerini seçme konusunda kendime güvenmekte çok emin değilim / çok eminim.	1	2	3	4	5	6	7

VII.	Bir restoranda düşük kalorili menü öğelerini seçme konusundaki gelecek davranışlarınızla ilgileniyoruz. Lütfen aşağıdaki senaryoyu okuyun ve soruları cevaplayınız.							
Senaryo-1: Ailenizle birlikte bir restoranda olduğunuzu varsayalım. Restoranda lezzetli, ağız sulandıran çeşitli yiyeceklerin kokusu geliyor. Yemeğinizi sipariş etmenin zamanı geldi. Ailen kalorileri yüksek olan menü öğelerini önerir. Bu şartlar altında lütfen her bir ifadeye katılma derecenizi belirtiniz.		[1=Kesinlikle Katılmıyorum → 7=Kesinlikle Katılıyorum]						
DI1	Düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
DI2	Daha yüksek kalorili normal menü öğelerinden sipariş veririm.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-2:Aşağıdaki durumu hayal edin: İşyerinde uzun bir gün geçirdikten sonra bir restorana gidersiniz. Keyifsiz, yorgun ve stresli hissetmektesiniz ve iyi hissettirecek yiyecekler yemek istemektesiniz. Lütfen her bir ifadeye katılım derecenizi belirtiniz.		[1=Kesinlikle Katılmıyorum → 7=Kesinlikle Katılıyorum]						
DI3	Düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
DI4	Daha yüksek kalorili normal menü öğelerinden sipariş veririm.	1	2	3	4	5	6	7

Senaryo-3: Menü öğelerinin çoğunun yüksek kalorili olduğu bir restorandasınız; tüm bu öğeler çok iştah açıcı görünüyor. Size eşlik eden arkadaşlarınız yüksek kalorili menü öğelerini seçer ve aynısını yapmanızı önerirler. Bu koşullar altında, aşağıdakileri yapmak için ne kadar istekli olursunuz?		[1 = Hiç İsteksiz → 7 = Çok İstekli]						
DI5	Düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
DI6	Daha yüksek kalorili normal menü öğelerinden sipariş veririm.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-4: Ailenizle bir restoranda olduğunuz varsayın. Akşam vakti. Kalorili bir öğle yemeği yediniz. Aşağıdakileri yapmaya ne oranda istekli olursunuz?		[1=Hiç İsteksiz → 7=Çok İstekli]						
DI7	Düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
DI8	Daha yüksek kalorili normal menü öğelerinden sipariş veririm.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-5: Restorana girdiğinizde lezzetli, ağız sulandırıcı kokular sizi karşılar. Garson, çok iştah açıcı görünen, ancak bu kadar sağlıklı görünmeyen günlük özel menü öğelerini önerir. Aşağıdakileri yapma olasılığınız nedir?		[1=Hiç İsteksiz → 7=Çok İstekli]						
DI9	Düşük kalorili sağlıklı menü öğelerini sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
DI10	Daha yüksek kalorili normal menü öğelerinden sipariş veririm.	1	2	3	4	5	6	7

VIII.	Bir restoranda yiyecek seçim davranışlarınızla ilgilenmekteyiz. Lütfen aşağıdaki ölçekleri kullanarak her bir ifadeye cevap veriniz.	[1=Kesinlikle Katılmıyorum → 7=Kesinlikle Katılıyorum]						
DV1	Dışarıda yediğimde, düşük kalorili sağlıklı menü öğeleri varsa düşük kalorili menü öğelerini seçerim.	1	2	3	4	5	6	7
DV2	Dışarıda yediğimde, düşük kalorili sağlıklı menü öğeleri varsa, sıklıkla düşük kalorili menü öğelerini seçerim.	1	2	3	4	5	6	7
DV3	Dışarıda yediğimde, düşük kalorili sağlıklı menü öğeleri olsa bile çoğu zaman yüksek kalorili menü öğelerini seçerim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-2: Araştırmada Kullanılan Kısaltılmış Anket Formu

SAĞLIKLI MENÜ SEÇİMİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket, Doğu Karadeniz Bölgesi'ni ziyarete eden yerli ve yabancı turistlerin restoranlarda sağlıklı gıda seçimlerini nasıl yaptıkları ile ilgili doktora tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, rahat bir yemek ortamında sağlıklı menü öğelerini (yiyecekleri) seçme ile ilgili tutum ve algılarınız hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Bu ankete katılmak için, 18 yaşını doldurmuş olmalısınız. Anketi doldurmanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Katılmayı kabul ederseniz, restoranlarda ki tutumlarınız, algılarınız, gelecekteki planlarınız ve sağlıklı yiyecek seçimleriniz ile ilgili davranışlarınız hakkında bir anket doldurmanız istenecektir.

Sağlayacağınız bilgiler, müşterilerin sağlıklı gıda seçimlerini nasıl yaptıklarını daha iyi anlayabilmemize yardım edecek ve restoranların sağlıklı menüler ve müşteri diyetleri geliştirmek için stratejiler oluşturmalarına yardım edecektir.

Ankete katılmakta tamamen gönüllülük esastır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar sadece araştırma amaçlı kullanılacak olup, gizli tutulacaktır. Vakit ayırıp, anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Hayri UYGUN
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Prof. Dr. Ali Sait ALBAYRAK
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

BÖLÜM 1: Demografik Özellikler

D01	Cinsiyetiniz	[1] Erkek	[2] Kadın	
D02	Bir restoranda hiç yemek yediniz mi?*	[1] Evet	[2] Hayır	
D03	Restoranda hiç düşük kalorili yemek tercih ettiniz mi?	[1] Evet	[2] Hayır	
D04	Öğrenim düzeyiniz	[1] İlköğretim [4] Lisans	[2] Lise [5] Lisansüstü	[3] Ön Lisans
D05	Yaş grubunuz	[1] 18 – 24 [4] 45 – 54	[2] 25 – 34 [5] 55 – 64	[3] 35 - 44 [6] 65 ve +
D06	Ayda ortalama kaç kez restoranda yemek yiyorsunuz?	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 11 ve +	[3] 2-5 Kez
D07	Son bir ayda, ne sıklıkla restoranda yemek yediniz?	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 11 ve +	[3] 2-5 Kez
D08	Son bir ayda restoranda ne sıklıkla düşük kalorili yiyecek tercih ettiniz?*	[1] Hiç [4] 6-10 Kez	[2] 1 Kez [5] 11 ve +	[3] 2-5 Kez
D09	Sağlık durumunuz	[1] Çok Kötü [4] İyi	[2] Kötü [5] Çok İyi	[3] Normal
D10	Aylık geliriniz (TL)	[1] 2000'den az [4] 6.000-7.999	[2] 2.000-3.999 [5] 8.000-9.999	[3] 4.000-5.999 [6] 10.000 ve +
D11	Yaşadığınız ülke	[1] Türkiye [4] Irak	[2] Bahreyn [5] İran	[3] Birleşik Arap Emirlikle [6] Katar
		[7] Kuveyt [10] Ürdün	[8] Mısır [11] Diğer: [_____]	[9] Suudi Arabistan
D12	Hangi ilde ikamet ediyorsunuz?	Belirtiniz: [_____]		
D13	Mesleğiniz	Belirtiniz: [_____]		

*Bu ankette restoran kelimesi, müşteri siparişinin masada alındığı ve garson tarafından müşteriye yemek servisinin yapıldığı restoranlar anlamında kullanılmıştır.

BÖLÜM 2: Ziyaret ettiğiniz yerlerdeki restoranlarda düşük kalorili yemek seçeneklerini nasıl gördüğünüzle ilgileniyoruz.

Bence, restoranlarda düşük kalorili sağlıklı yiyecek tüketmek..... olurdu.									
		Oldukça			Hiçbiri			Oldukça	
TUT1	Tatsız	1	2	3	4	5	6	7	Hoş
TUT2	Zevksiz	1	2	3	4	5	6	7	Zevkli
TUT3	Sıkıcı	1	2	3	4	5	6	7	İlginç
TUT4	Kötü	1	2	3	4	5	6	7	İyi
TUT5	Zararlı	1	2	3	4	5	6	7	Yararlı
TUT6	Aptalca	1	2	3	4	5	6	7	Akıllıca

BÖLÜM 3: Lütfen aşağıdaki ölçekleri kullanarak görüşlerinizi belirtiniz.

		Düşük İhtimalle ↔ Yüksek İhtimalle						
BN1	Benim için önemli olan insanlar, restoranlarda düşük kalorili yiyecek tüketmem gerektiğini düşük/yüksek ihtimalle düşünüyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
		Aynı Fikirde Değiller ↔ Aynı Fikirdeler						
BN2	Benim için önemli olan insanlar, restoranlarda düşük kalorili yiyecek tüketmem konusunda benimle aynı fikirde değiller/aynı fikirdeler.	1	2	3	4	5	6	7
		Kesinlikle Katılmıyorum ↔ Kesinlikle Katılıyorum						
BN3	Benim için önemli olan insanlar, restoranlarda düşük kalorili yiyecek tüketmemi istiyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
TN1	Dışarıda yemek yerken düşük kalorili yiyecekler tercih etmeyi düşünen bir takım insanlar tanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
TN2	Dışarıda yemek yerken düşük kalorili yiyecekler tercih etmeye çalışan bir takım insanlar tanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
TN3	Dışarıda yemek yerken düşük kalorili yiyecekler tercih eden bir takım insanlar tanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7

BÖLÜM 4: Lütfen aşağıdaki ölçekleri kullanarak görüşlerinizi belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum ↔ Kesinlikle Katılıyorum						
DK1	Restoranlarda düşük kalorili sağlıklı yiyecek seçip seçmeme konusunda kontrolün tamamen bende olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
DK2	Eğer istersem kolaylıkla restoranlarda düşük kalorili sağlıklı yiyecek seçebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
		Kontrol Bende Değil ↔ Tüm Kontrol Bende						
DK3	Restoranlarda düşük kalorili sağlıklı yiyecek seçme konusunda tüm kontrol bendedir.	1	2	3	4	5	6	7

BÖLÜM 5: Sizinle aynı yaş ve cinsiyette yüksek kalorili gıdalar tüketen sağlıklı bir insanı düşünün. Bu insanı, aşağıdaki ifadeleri kullanarak tanımlayınız.

		Oldukça			Hiçbiri			Oldukça	
PT5	Memnuniyetsiz	1	2	3	4	5	6	7	Memnun
PT6	Güvensiz	1	2	3	4	5	6	7	Kendine güvenen
PT7	Dağınık	1	2	3	4	5	6	7	Düzenli
PT8	Bakımsız	1	2	3	4	5	6	7	Bakımlı
PT10	Bedenine önem vermeyen	1	2	3	4	5	6	7	Bedenini önemseyen
PT11	Sportif değil	1	2	3	4	5	6	7	Sportif
PT12	Tembel	1	2	3	4	5	6	7	Aktif

BÖLÜM 6: Bir restoranda düşük kalorili menü öğelerini seçme konusundaki gelecek davranışlarınızla ilgileniyoruz. Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak her bir ifadeye verdiğiniz yanıtları belirtiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum ↔ Kesinlikle katılıyorum						
OY2	Tamamen bana kalsa, önümüzdeki ay restoranlarda düşük kalorili yiyecek seçebileceğime eminim.	1	2	3	4	5	6	7
		Çok az kontrol ↔ Tam kontrol						
OY3	Gelecek ay düşük kalorili yiyecek seçme konusunda ne kadar kişisel kontrole sahip olduğumu düşünüyorsun?	1	2	3	4	5	6	7
		Kesinlikle İnanmıyorum ↔ Kesinlikle İnanıyorum						
OY5	Gelecek ay düşük kalorili yiyecek seçme yeteneğim olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
		Uzak İhtimal ↔ Kuvvetle Muhtemel						
OY6	Gelecek ay kendinizi ne ölçüde düşük kalorili yiyecek seçebilecek biri olarak görüyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
		Çok Emin Değilim ↔ Çok Eminim						
OY7	Gelecek ay düşük kalorili yiyecek seçebileceğiniz konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7

BÖLÜM 7: Gelecekte restoranlarda düşük kalorili yiyecekler tercih etme konusundaki gelecek davranışlarınızla ilgileniyoruz. Lütfen aşağıdaki senaryoyu okuyup, soruları cevaplayınız.

Senaryo-1: Ailenizle birlikte, çeşitli yiyeceklerin lezzetli kokularıyla dolu bir lokantada olduğunuzu farz edin. Sipariş verme vakti geldi. Aileniz, menüdeki yüksek kalorili yiyecekleri öneriyor. Bu durumda aşağıdaki ifadelerle ilişkin fikirlerinizi belirtiniz.								
		Kesinlikle Katılmıyorum ↔ Kesinlikle Katılıyorum						
DI2	Yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-2: İşte geçirdiğiniz uzun bir günün ardından restorana gittiğinizi düşünün. Keyifsiz, yorgun ve gerginsiniz; kendinizi iyi hissetmek için bir şeyler yemek istiyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki ifadelerle ilişkin fikirlerinizi belirtiniz.								
		Kesinlikle Katılmıyorum ↔ Kesinlikle Katılıyorum						
DI4	Yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-3: Çoğu yüksek kalorili yiyeceklerden oluşan menüye sahip bir restorandasınız ve tüm bu yemekler oldukça lezzetli gözüküyor. Size eşlik eden arkadaşların yüksek kalorili yemeklerden seçiyorlar ve size de aynı şekilde yapmanızı tavsiye ediyorlar. Bu şartlar altında aşağıdaki davranışlara ilişkin isteğiniz ne olur?								
		Hiç İstekli Olmam ↔ Çok İstekli Olurum						
DI6	Yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7

Senaryo-4: Akşam yemeğinde ailenizle bir restorandasınız. O gün kalorili bir öğlen yemeği yediniz. Bu durumda, aşağıdaki davranışlara ilişkin isteğiniz ne olur?								
		Hiç İstekli Olmam ↔ Çok İstekli Olurum						
DI8	Yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7
Senaryo-5: Restorana girdiğiniz anda ağzınızı sulandıracak derecede lezzetli yemek kokuları sizi karşılıyor. Garson, çok lezzetli görünen fakat sağlıklı olmadığı da ortada olan günün özel menüsünü tavsiye ediyor. Bu durumda, aşağıdaki davranışları gösterme olasılığınız nedir?								
		Hiç İstekli Olmam ↔ Çok İstekli Olurum						
DI10	Yüksek kalorili her zamanki yiyeceklerden sipariş ederim.	1	2	3	4	5	6	7

BÖLÜM 8: Bu bölümde restoranlardaki yiyecek seçiminizle ilgili bilgi edinmek istiyoruz. Lütfen aşağıdaki ölçeği doldurunuz.

		Kesinlikle Katılmıyorum ↔ Kesinlikle Katılıyorum						
DV1	Dışarıda yediğimde, menüde düşük kalorili sağlıklı yiyecekler varsa onları tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
		Asla ↔ Daima						
DV2	Dışarıda yediğimde, menüde düşük kalorili sağlıklı yiyecekler varsa, çoğu zaman onları tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7