

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN SOSYOLOJİSİ BİLİM DALI

DİN VE SAĞLIK İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA YEME-İÇME
ALİŞKANLIKLARI ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR
ARAŞTIRMA: KONYA/EREĞLİ DİYANET
ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

FATMA FİDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞRT. ÜYESİ ARIF KORKMAZ

KONYA-2019


 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
--	--	--

Öğrencinin	Adı Soyadı	Fatma FİDAN		
	Numarası	138102011007		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri / Din Sosyolojisi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Doktora		
Tezin Adı	Din ve Sağlık İlişkisi Bağlamında Yeme-İçme Alışkanlıkları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Konya/Ereğli Diyanet Çalışanları Örneği			

Bilimsel Etik Sayfası

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

05.../07/2019
Öğrencinin Adı Soyadı
İmzası

Fatma FİDAN




T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



ii

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Fatma FİDAN
	Numarası	138102011007
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri / Din Sosyolojisi
	Programı	Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Dr. Öğrt. Üy. Arif KORKMAZ
	Tezin Adı	Din ve Sağlık ilişkisi Bağlamında Yeme-İçme Alışkanlıkları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Konya/ Ereğli Diyanet Çalışanları Örneği

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Din ve Sağlık ilişkisi Bağlamında Yeme-İçme Alışkanlıkları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Konya/ Ereğli Diyanet Çalışanları Örneği başlıklı bu çalışma 05/07/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sıra No	Danışman ve Üyeler		
	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza
1	Prof. Dr.	Hayri ERTEN	
2	Dr. Öğrt. Üyesi	Ali BAYER	
3	Dr. Öğrt. Üyesi	Arif KORKMAZ	

ÖNSÖZ

İnsanlık tarihi boyunca bazı bireylerin herhangi bir inanç sistemine ya da bir kutsallık algısına inanmadan, bağlılık duymadan yaşamış oldukları görülse de büyük topluluklar halinde kutsaldan arındırılmış bir toplum ve zaman dilimi bulmak neredeyse imkansızdır. Dinin insan hayatı içinde diğer toplumsal unsurlarla birlikte yoğrularak karşımıza çıkmasından dolayı gözlenebilirliği oldukça zordur. Bununla birlikte sosyal bilimler ve bu bilimlere paralel olarak gelişmekte olan din sosyolojisinin yapısının deneysel ve objektif olması dinin aşkın boyotundan ziyade yaşanan boyutunun daha ayrıntılı olarak ele alınmasına, dini sorunların daha gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesine imkan tanımıştır.

Bu bağlamda din sosyolojisi alanında dinin toplumsal hayattaki yansımalarını; diğer toplumsal kurumlar ve küreselleşme, sanayileşme, kentleşme gibi olgularla din arasındaki etkileşimi ele alan birçok çalışma ortaya konuyor olması dinin toplumsal boyutunun daha gerçekçi anlaşılmasına imkan vermektedir. Din sosyolojisi içerisinde önemle ele alınan bir diğer konu ise din ve toplumsal değişim arasındaki etkileşimdir. Bu çerçevede toplumsal değişimin birçok yansıması din sosyolojisinin çalışma alanına dahil olmuştur ve olmaya devam etmektedir.

Son yüzyılda teknolojik gelişmelerin de gerçekleşmesiyle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerin, gelişmiş ülkelerin pazarı haline gelmiş olması tüm dünya üzerinde kültürel, ekonomik, sosyal, siyasal birçok değişimin yaşanmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda küreselleşmenin, kentleşmenin en yoğun hissedildiği alanlardan birisi de besin maddeleri ve beslenme alışkanlıklarıdır.

Küreselleşme ve kentleşmeden kaynaklı toplumsal değişimin oldukça yoğun hissedildiği ülkemizde besin maddelerinin ve beslenme alışkanlıklarının genel olarak sağlık bilimlerinde; dini ilimler içinde de fıkıh ilmi içerisinde ve genellikle helallik haramlık dairesinde inceleniyor oluşu ülkemizde bu konuda, sağlık ve din

çerçevesini de içine alan sosyolojik bir değerlendirme konusunda, büyük bir eksikliğin olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada, din sosyolojisinde oldukça önemli bir yere sahip olan ‘din ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki’, Konya/Ereğli DİB çalışanlarının yeme-içmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının din ve diğer toplumsal kurumlarla olan ilişkisi analiz edilecektir. Bu çerçevede araştırmanın konusu, önem ve amacı, kapsam ve sınırlılıkları, yöntemi ile varsayımlarının yer aldığı ‘Giriş’ bölümü dışında; bu çalışma ‘beslenme alışkanlıkları ve din’ konusunun teorik ve ampirik olarak ele alındığı iki ana bölümden oluşmaktadır. Teorik çerçevenin yer aldığı birinci bölümde; konuyla alakalı kavramların, İslam dininin yeme-içmeye bakışının, yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığına etkilerinin ve günümüz tıbbının kısaca ele alındığı alt bölümler yer almaktadır. Ampirik çerçevenin ele alındığı ikinci bölümde ise araştırma alanı hakkında genel bir izlenim oluşturacak ‘Demografik ve Sosyokültürel Yapı’ bölümüyle birlikte araştırma alanının ‘beslenme alışkanlıkları konusundaki bilgi seviyelerinin’ ve ‘beslenme alışkanlıklarına etki eden faktörlerin’ analiz edildiği üç alt bölümden oluşmaktadır.

Çalışma boyunca adını zikredemeyeceğim kadar birçok kişinin yardımını almış olmakla birlikte öncelikle bana iletişimde kolaylık sağlayarak her daim maddi ve manevi destek veren danışman Hocam Sayın Dr. Öğrt. Üyesi Arif KORKMAZ’a, anket çalışmasının sorularını hazırlama ve analizlerinin gerçekleştirilmesi hususlarında bana istatistiksel açıdan yardımlarını esirgemeyen NEÜ Eğitim Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğrt. Üyesi Yakup YILMAZ’a, Dr. Öğrt. Üyesi Mustafa SARITEPECİ’ye, anket çalışmasının gerçekleştirilmesinde ankete katılım sağlayan Konya/Ereğli DİB çalışanlarının her birine ayrı ayrı ve beni her yıl gınlık gösterdiğimde anlayışla karşılayıp motive eden maddi, manevi desteğini esirgemeyen ve anket çalışmasının gerçekleşmesinde bana her türlü kolaylığı sağlayan Ereğli Müftülüğü şefi değerli ağabeyim Ali FİDAN’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma FİDAN

Konya-2019

ÖZET

Bu araştırma, din sosyolojisinin bilimsel birikim ve yöntemleri çerçevesinde beslenme alışkanlıklarının oluşumunda ekonominin, bilimin, politikanın ve dinin etkisini analiz etmeyi amaçlamıştır ve bu doğrultuda günümüzde sosyal değişim sonucunda beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimleri, yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığı üzerine etkisini ve günümüz tıbbının hastalığa bakışını ortaya koymuştur. Beslenme alışkanlıklarının dinin kapsamına da dahil olması sebebi ile bu çalışma, Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarının beslenme alışkanlıklarını konu edinmiştir. Bu doğrultuda Konya/Ereğli Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarının besin tercihleri ile sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerini, tutum ve davranışlarını ele alarak bunlar üzerinde dinin mi diğer toplumsal kurumların mı daha etkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu sebeple çoğu ampirik araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da örnekleme tekniğine başvurulmuş olup; Konya/Ereğli Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarından 205 kişi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Alışkanlıkları, Sağlık, Günümüz Tıbbı, Din, Ekonomi, Bilim, Politika, Sosyal Değişim.

SUMMARY

This study aims to analyze the effects of economy, science, politics and religion on the formation of nutritional habits in the context of scientific knowledge and methods of sociology of religion showed and In this respect, it emphasizes the changes in dietary habits as a result of social change and the effects of eating and drinking habits on human health and today 's medicine' s view of the disease. This study is the subject of dietary habits of the employees of the Presidency of Religious Affairs as the nutritional habits are in the scope of religion. In this context, it was tried to reveal the information, attitudes and behaviors of the employees of Konya / Ereğli Directorate of Religious Affairs on the nutrition preferences and healthy nutrition and whether other social institutions were more effective on these. For this reason, as in most empirical researches, sampling technique has been applied in this research. A questionnaire was applied with 205 people from Konya / Ereğli Religious Affairs Directorate.

Key Words: Nutrition Habits, Health, Contemporary Medicine, Religion, Economics, Science, Politics, Social Change.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	i
TEZ KABUL FORMU	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
İRİ	1
1. Konu.....	1
2. Önem ve Amaç	3
3. Kapsam ve Sınırlılıklar	5
4. Yöntem.....	5
4.1. Veri Seti	5
4.1.1. Dolaylı/Belgesel Gözlem.....	5
4.1.2. Anket.....	6
4.2. Evren ve Örneklem	6
4.3. Uygulama ve Değerlendirme	7
4.3.1. Uygulama.....	7
4.3.2. Değerlendirme	8
5. Varsayımlar.....	8
I. BÖLÜM.....	9
TEORİK ÇERÇEVE BESLENME ALI KANLIKLARI VE DİN	9
1. Kavramsal Çerçeve	9
1.1. Beslenme.....	9
1.2. Besin	9
1.3. Sağlık- Hastalık.....	11
1.4. Helal - Haram.....	14

1.5. Sosyal Değişim	15
1.5.1. Sosyal Değişimin Tanımı.....	15
1.5.2. Sosyal Değişimin Oranına ve Hızına Etki Eden Faktörler	21
1.5.3. Sosyal Değişim Etmenleri	34
1.5.4. Sosyal Değişim Kuramları.....	45
1.5.5. Sosyal Değişim - Din Etkileşimi	46
1.6. Reklam Sorunsalı.....	50
2. Kuramsal Çerçeve: Beslenme Alışkanlıkları ve Din Etkileşimi.....	57
2.1. İslam Dininin Yeme-İçmeye Bakışı	57
2.1.1. Kur'an'da Yeme-İçme	57
2.1.2. Hadislerde Yeme İçme.....	62
2.1.3. Oruç	65
2.2. Yeme-İçme Alışkanlıklarının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri.....	66
2.2.1. Günümüzde Tüketilen Gıdaların Değerlendirilmesi.....	69
2.2.1.1. GDO	69
2.2.1.2. Katkı Maddeli Ürünler / E-Kodları.....	77
2.2.1.3. Günümüzde Tüketilen Gıdaların Sağlıkla İlişkilendirilmesi	81
2.2.2. Günümüzde Yeme-İçme Alışkanlıklarında Var Olan Problemler.....	99
2.3. Günümüz Tıbbının Hastalığa Bakışı.....	107
2.3.1. Hastalık Nedir?	107
2.3.2. Günümüz Tıbbının Hastalığa Bakışı.....	109
II. BÖLÜM	113
AM İRİK ÇERÇEVE DİN VE SA LİK İLİ KİSİ BA LAMINDA YEME-İÇME ALI KANLIKLARI ZERİNE SOSYOLO İK BİR ARA TIRMA KONYA ERE Lİ DİYANET ÇALI ANLARI ÖRNE İ	113
1. DEMOGRAFİK VE SOSYOKÜLTÜREL YAPI.....	113
1.1. Cinsiyet ve Yaş	114
1.2. Doğum Yeri ve Yerleşim Yeri.....	118
1.3. Medeni Durum.....	119
1.4. Gelir Düzeyi.....	121

1.5. Eğitim Düzeyi	121
2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI KONUSUNDA BİLGİ SEVİYESİ	125
2.1. Beslenme Eğitimi.....	125
2.2. Bilgi Düzeyi.....	128
3. BESLENME ALIŞKANLIKLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	129
3.1. Din	132
3.2. Bilim	139
3.3. Ekonomi.....	151
3.4. Toplumsal Değişme	153
SONUÇ	172
KAYNAKÇA	176
EKLER	182
1. Tablolar.....	182
2. Anket Formu	194

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Organik Tarım Ürünleri İthalat Rakamları	25
Tablo 2: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Sebze İthalat Rakamları	25
Tablo 3: Tarım ve Orman Bakanlığı Meyve İthalat Rakamları.....	25
Tablo 4: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Tohum İthalat Rakamları	26
Tablo 5: Genetiği Değiştirilmiş Sebzeler ve Meyveler	73
Tablo 6: Genetiği Değiştirilmiş Tahıllar.....	74
Tablo 7: Genetiği Değiştirilmiş Et ve Et Ürünleri.....	74
Tablo 8: Genetiği Değiştirilmiş Süt ve Süt Ürünleri	75
Tablo 9: Gıda Katı Maddeleri.....	80
Tablo 10: Cinsiyet Dağılımı	114
Tablo 11: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Cinsiyete Göre Farklılığı İçin Bağımsız t-Testi Sonuçları.....	114
Tablo 12: Yaş Dağılımı.....	115
Tablo 13: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaşa Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları	116
Tablo 14: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Davranışların Yaşa Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	117
Tablo 15: Doğduğu Yer	118
Tablo 16: Yaşadığı Yer.....	118
Tablo 17: Medeni Durum	119
Tablo 18: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılığı İçin Bağımsız t-Testi Sonuçları	120
Tablo 19: Eğitim Durumu.....	121

Tablo 20: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgilerinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	122
Tablo 21: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Genel Ortalamasının Öğrenim Durumuna Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları	123
Tablo 22: Dini Eğitim Aldığı Kurum Sayısı.....	124
Tablo 23: Beslenme Eğitimi Alma Durumu için Frekans Analizi Sonuçları	125
Tablo 24: Beslenmeye Yönelik Okunan Kitap Sayısı için Frekans Analizi Sonuçları	126
Tablo 25: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Beslenme Konusunda Okunan Kitap Sayısına Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları ...	127
Tablo 26: 'Gıda Tercihlerimi Uzman Görüşleri Etkiler' İfadesine Katılım	128
Tablo 27: : Beslenme Alışkanlıklarına Etki Eden En Önemli Faktör.....	130
Tablo 28: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Genel Ortalamasının Beslenme Alışkanlıklarının Oluşmasında Etkili Olan En Önemli Faktöre Göre Farklılığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları.....	131
Tablo 29: 'Gıda Tercihlerimi Dini Kurallar Etkiler.' İfadesine Katılımın Değerlendirilmesi.....	133
Tablo 30: 'Alkol Satılan Bir Yerden Gıda Alış Verişi Yapılmamalıdır.' İfadesine Katılımın Değerlendirilmesi	134
Tablo 31: Alkol Satılan Bir Yerden Alışveriş Yapma Sıklığı	134
Tablo 32: 'Oruç Tutmanın Sağlık Açısından Faydaları Vardır.' İfadesine Katılımın Değerlendirilmesi.....	135
Tablo 33: Nafile Oruç Tutma Sıklığı.....	136
Tablo 34: Sigara Kullanım Sıklığı.....	137
Tablo 35: İki Yemek Arasında Geçen Süre	137

Tablo 36: ‘Hayvansal Yağ Tüketiminin Kalp-Damar Hastalıklarına Kapı Aralamaktadır.’ İfadesine Katılım	143
Tablo 37: Tüketilen Gıdaların Hayvansal Yağ İçermemelerine Dikkat Edilme Sıklığı	143
Tablo 38: ‘Tüketilen Gıdaların Vitamin Yönünden Zenginleştirilmiş Olması Sağlık Açısından Daha Faydalıdır.’ İfadesine Katılım	144
Tablo 39: ‘Sağlıklı Olmak İçin Daha Az Kolesterolü Yiyecekler Tüketmek Önemlidir.’ İfadesine Katılım.....	145
Tablo 40: ‘Sağlıklı Olmak İçin Daha Az Kalorili Yiyecekler Tüketmek Önemlidir.’ İfadesine Katılım.....	145
Tablo 41: ‘Diyet, Kilo Problemi Olan Bireylerde Kalori Kısıtlaması Anlamına Gelir.’ İfadesine Katılım.....	146
Tablo 42: ‘Ambalajında “Diyet” Yazan Ürünler Diğerlerine Göre Daha Sağlıklıdır.’ İfadesine Katılım.....	147
Tablo 43: ‘Az Az Sık Sık Yemek Sağlıklı Olmak İçin Önemlidir.’ İfadesine Katılım	147
Tablo 44: ‘Uht, Pastörize (Paketlenmiş) Sütler Açık Sütten Daha Sağlıklıdır.’ İfadesine Katılım.....	148
Tablo 45: Bir Gıda Maddesi Alırken Ambalajlı Olmasına Dikkat Etme Sıklığı.....	148
Tablo 46: Tüketilen Gıdalarda Light (Yağı, Kalorisi Azaltılmış) Olanları Tercih Etme Sıklığı	149
Tablo 47: ‘Fiyat Açısından Uygun Olduğu İçin Genetik Yapısı Değiştirilmiş Ürünlerin Kullanımı Yaygınlaştırılmalıdır.’ İfadesine Katılım.....	150
Tablo 48: ‘Artan Nüfusa Yeterli Gıdanın Temini İçin Genetik Yapısı Değiştirilmiş Ürünlerin Kullanımı Yaygınlaştırılmalıdır.’ İfadesine Katılım.....	150
Tablo 49: ‘Gıda Tercihlerimi İndirim ve Promosyonlar Etkiler.’ İfadesine Katılım.....	153
Tablo 50: Gıda Maddesi Alırken Ambalajlı Olmasına Dikkat Etme Sıklığı.....	155

Tablo 51: Gıda Tercihlerimi Reklamlar Etkiler’ İfadesine Katılım	156
Tablo 52: ‘Bir Şeyi Yemem İçin Canımın Çekmesi Yeterlidir, Aç Olmasam da Yerim’ İfadesine Katılım	157
Tablo 53: ‘Yemek Esnasında Ekmek Benim İçin Olmazsa Olmazdır.’ İfadesine Katılım	158
Tablo 54: ‘Mikrodalga Fırın Sağlık Açısından Problemler Taşımaktadır.’ İfadesine Katılım	159
Tablo 55: ‘Zaman Kısıtlılığı Nedeniyle Mikrodalga Fırın Kullanılabilir.’ İfadesine Katılım	159
Tablo 56: Gıda Maddesi Alırken İçindekileri Okuma Sıklığı	160
Tablo 57: Gıda Maddesi Alırken GDO’lu Olmamasına Dikkat Etme Sıklığı.....	161
Tablo 58: Gıda Maddelerini Alırken Katkı Maddesi İçermemesine Dikkat Etme Sıklığı.....	162
Tablo 59: Gıda Maddesi Alırken Menşesine (Üretim Yeri ve İçeriğinde Kullanılan Ana Maddelere) Dikkat Etme Sıklığı	163
Tablo 60: Evde Hazır (Paketlenmiş) Süt Kullanma Sıklığı.....	164
Tablo 61: Evde Hazır Yoğurt Kullanma Sıklığı	164
Tablo 62: Evde Ketçap, Mayonez, Her Türlü Hazır Sos, Hazır Çorba, Et Suyu Tabletleri Kullanma Sıklığı	165
Tablo 63: Sebze-Meyveleri Mevsimi Dışında Tüketme Sıklığı	165
Tablo 64: Sebze-Meyve Alırken Hormonlu Olup Olmadığını Sorma Sıklığı	166
Tablo 65: Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı	166
Tablo 66: Evde İşlenmiş Et Tüketme Sıklığı.....	167
Tablo 67: Evde Margarin ve Fabrika Yapımı Hazır Yağları Tüketme Sıklığı	167
Tablo 68: Fast Food Tüketme Sıklığı	168
Tablo 69: Asitli-Şekerli İçecekleri Tüketme Sıklığı.....	168

Tablo 70: Tatlı-Tuzlu Atıştırmalıkları (Bisküvi, Hazır Kek, Çikolata, Hazır Pasta-Kurabiye, Cips, Jelibon vb.) Tüketme Sıklığı	169
Tablo 71: Dışarıda Satılan Bardak Mısır ve Çiğköfteyi Tüketme Sıklığı	169
Tablo 72: Doğal Ortamında Gezerek Yetişmemiş Tavuğu Ne Sıklıkla Tüketirsiniz	170
Tablo 73: Hamur İşlerini (Makarna, Mantı, Börek, Poğaç, Açma, Simit vb.) Tüketme Sıklığı.....	170



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADI	:Acceptable Daili Intake (Katkı maddelerinin günlük alınmasına izin verilen miktar.)
DCLMO	: Değiştirilmiş Canlı Organizmalar
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
Doç.	: Doçent
Dr.	: Doktor
DSİ	: Devlet Su İşleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
GDO	: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar
Gİ	: Glisemik İndeks
GM	: Genetik Olarak Modifiye Edilmiş Organizmalar
GMO	: Genetically Modified Organism
Hız.	: Hazreti
kg	: Kilogram
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
NBŞ	: Nişasta Bazlı Şeker
NEÜ	: Necmettin Erbakan Üniversitesi
PFIB	: Perfloroizobuton

Prof.	: Profesör
ra.	: radıyallahu anh
sav.	: Sallallahu aleyhi ve sellem
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Tv	: Televizyon
UMMA	: Müslüman Tıp Birliği Üniversitesi
USAID	: ABD Kalkınma Aşansı
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
y.t.y	: Yayın tarihi yok
y.y.y.	: Yayın yeri yok

İRİ

1. Konu

Toplum bilimleri arasında toplumların müşterek dini yaşamını, din-toplum ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan etkileşimi, dini grupların incelenmesini konu edinen din sosyolojisi; toplumda görülen dini-sosyal gerçekliğin deneysel ve objektif bilimi olarak tanımlanabilir (Günay, 2012:70). Kaynağı kutsala dayanan sosyal hayatın temel unsurlarından biri olan dinin toplumla olan bağlantıları nelerdir? Dini hayat ve grupların çeşitli görünümeler kazanmasında toplumsal güçler ne gibi roller almaktadır? Toplumsal tabakalaşma, hareketlilik ve farklılaşmanın din üzerinde ne gibi etkileri vardır? Sosyal yapıların ve değişmelerin din ile ilişkisi nasıldır? Bu ve benzeri sorular cevaplarını din sosyolojisi çalışmaları ile bulacaktır. “Zira, büyük bir din fenomenoloğu M. Eliade’ın, gayet yerinde olarak işaret ettiği üzere, dinin özü ve kaynağını oluşturan ‘kutsal’ı biz, dünya yüzünde hiçbir zaman ‘katıksız ve saf’ (pür) bir şekilde bulamıyoruz. O, dünya yüzünde, insan topluluklarında daima bir beşerî, toplumsal ve kültürel ortamda ve onunla sarmaş dolaş bir halde hayatîyet buluyor.” Bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi din ve toplum hayatı birbirlerinden tamamiyle soyutlanamayacak şekilde bir bütünlük oluşturmuşlardır, dinin toplum hayatı üzerine etkileri olduğu gibi toplumsal gerçekliklerin de dini yaşantı üzerine etkileri vardır (Günay, 2012: 60-62). Din ve toplum hayatının karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesinin yanında “toplumsal değişme ve din” ilişkileri de din sosyolojisinde önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda din-toplum hayatı etkileşiminin ve toplumsal değişmelerin etkisine oldukça açık olan “beslenme” olgusu da din sosyolojisi literatüründe yerini çoktan alması gerekirken bu konunun din ile ilişkisi genelde İslami ilimler alanında fıkıh ilminin sınırları içine hapsedilmiş ve bu alanda da gereği gibi ele alınmamıştır. Toplumsal değişmenin kültürel, demografik, doğal ve sosyal bütün boyutlarından etkilenmiş olan beslenme olgusu bugün din sosyolojisi alanında ciddi bir şekilde ele alınmayı beklemektedir.

İnsanın daha dünya hayatında varlık sahasına çıktığı anne karnındaki aşamasından itibaren anlam kazanan, zamana ve mekana bağlı olarak ciddi

farklılıklar gösteren beslenme olgusunun toplumun kültürü, ekonomisi, tarihi gibi birçok unsurla olduğu gibi dinle de derinden bir etkileşimi bulunmaktadır. Gerek doğrudan yeme-içme üzerine var olan emirler gerekse dolaylı yoldan bireylerin canlarının, mallarının, akıllarının, nesillerinin ve dinlerinin korunmasına yönelik olarak çıkarılabilecek ilkeler dinden yeme-içme alışkanlıklarına yönelik olan bir etki alanı oluşturmaktadır. Yeme-içme alışkanlıklarının ve tüketilen gıdaların bizzat bireyin dünyayı algılama vasıtası organlarının varlığını devam ettirmesi için olmazsa olmazlığı, bu organların keyfiyetini belirleyici olması, insanın tüm bu maddi boyutunu da aşarak dünyayı algılama ve anlamlandırmasında başlı başına belirleyici olan psikoloji üzerinde azımsanmayacak derecede etkiye sahip olması da yeme-içme alışkanlıklarından dine yönelik bir etki alanı oluşturmaktadır.

Günümüz dünyasında toplumların birbirlerine karşı giriştikleri egemenlik mücadelesinin boyut değiştirerek çok farklı görüntülerle karşımıza çıktığı herkesin malumudur. Bu görüntülerin üzerinde egemenlik kurulmaya çalışılan toplumlara albenili, tatlı ve dostane görünenlerinin başında ise beslenme alışkanlıkları üzerine gerçekleştirilen değişimler gelmektedir. Gerek yaşayan insanların sağlıklarında meydana gelen problemlerle gelecek nesillerin güvenliğinin tehlikeye girmesi gerekse ekolojik sistem üzerinde tamiri mümkün olmayan gedikler açılıyor olması ve bütün bu olumsuzluklara rağmen gelişmiş toplumların, geri kalmış ve gelişmekte olan toplumların beslenme politikaları üzerinde, kendi çıkarlarına uygun şekilde yönlendirme yapmaları beslenme olgusunun sosyolojik bir bakış açısıyla ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Türkiye’de de gelişmiş toplumların rüzgarıyla günlük planların yapılması sebebiyle uzun vadede toplum hayatında onarılması güç yaralar açılacak olması bu konuyu ülkemizin bilim insanları açısından da ayrıca önemli kılmaktadır.

Ülkemizin özellikle son yüzyıl içinde yaşamış olduğu toplumsal değişimden, beslenme alışkanlıkları da üzerine düşen payı fazlasıyla almıştır. Küreselleşme ile uluslararası şirketlerin kurulması ve gelişmemiş ülkeler ile Türkiye’nin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerin bu şirketlerin pazarı haline gelmesi bunlarla eş zamanlı olarak gelişmiş ülkelerin kültürel hegemonyasına maruz kalmaları; kentleşme; teknolojik açıdan yaşanan gelişmeler ve bunların getirileri besin

maddelerinde olduğu gibi beslenme alışkanlıkları üzerinde de birçok değişime neden olmuştur. Bu bağlamda Konya/Ereğli DİB çalışanlarına uygulanan anket çalışması ile hem beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimlerin dindar çevredeki yansımaları ve dindar çevrenin besinlerde meydana gelen değişimlerden yeterince haberdar olup olmadıkları ortaya koyulmaya hem de dindar çevrenin beslenme alışkanlıklarında öncelikli ve önemli etken olarak gördükleri dini ilkelerin, reel hayatta diğer toplumsal kurumların geri planında kalıp kalmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

2. Önem ve Amaç

Televizyon kanallarının tamamına yakınında sabah kuşağı programlarının birçoğunda düzenli olarak doktorların, beslenme uzmanlarının, alternatif tıpçı olarak isim yapmış kişilerin konuk olarak boy gösteriyor olması bunun da ötesinde bizzat bu bireylerin program yapıyor olmaları beslenme ve sağlık konusunun günümüzde ne kadar önem taşıdığına, insanlar nezdinde ne kadar ilgi çektiğinin göstergelerindedir. Bunlara ek olarak sosyal medyada sürekli reklamları dönüp duran mucize besinlerin; sağlıklı beslenme, diyet, alternatif tıp vb. konularda da ellerinde sihirli değnek bulunduran şahısların varlığı da bu konunun ne derece istismara açık olduğunu ortaya koymaktadır.

Toplumumuzun gıda temini noktasında son yüzyılda yaşamış olduğu ciddi değişimin insan sağlığını derinden etkilemiş olması ve bu olumsuz etkilerin düzeltilmesi için yapılan göstermelik çabaların insan sağlığını bir çıkmaza itmesi özelde ülkemiz genelde ise tüm dünya için oldukça önemlidir. Bütün bu olumsuzluklara karşı bireysel düzeyde insanların sağlıklı beslenmeyi bir yaşam tarzı haline getirmesi; tedavi amaçlı başvuruları sonucunda uygulanan yöntem ve tedavilerin içeriğini araştırmaları, sorgulamaları ve sakıncalı gördükleri uygulamaları reddetmeleri önem arz etmektedir. Günümüz dünyasında beslenme politikaları ile sağlık uygulamaları üzerine gerçekleştirilen sözde bilim çalışmaları ile geri kalmış ülkelerin, ülkemizin de içerisinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerin gerek ekonomik yönden gerekse insan sağlığı açısından tehdit altında olması ve ekolojik

sistemde tamiri mümkün olmayan gedikler açılıyor olması bireyin de ötesinde ülkemiz açısından oldukça önemlidir.

Beslenme konusu İslami ilimlerde daha çok fıkıh ilminin sınırları içinde ele alınmakta ve yüzlerce yıldır yaşanan sosyo-kültürel, teknolojik, ekonomik birçok değişim yeterince analiz edilememektedir. Çeşmesinden su akmayan ev kalmamış, tamamına yakını artık şehirlerde yaşayan fakat bunlara ek olarak katkı maddeleri ve GDO olmadan beslenmek neredeyse imkansız bir hale gelmiş, market rafları formüllerini yasal olarak gizli tutma hakkına sahip ürünlerle doldurulmuş bir ülke olarak, ilmihal kitaplarımızda beslenme ve gıda güvenliği konularına, hala üç taş temizliği, üç kez-yedi kez yıkamak gibi detaylarla ele alınan temizlik ve taharet konusu kadar bile yer verilmiyor oluşu bu konuda bazı eksiklikler olduğu izlenimi vermektedir.

Ülkemizde yabancı kaynaklı sözde bilim çalışmalarının, gıda ve ilaç şirketleri tarafından finanse edilmiş bilimsel çalışmaların referans gösterilerek beslenme ve sağlık alanında yıllarca problemlili uygulamaların gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu yaşananlara sadece bir avuç vicdan sahibi bilim insanının (çıkartları zarar görecektir olan bazı çevrelerce) zor durumda bırakılacaklarını bilmelerine karşın dikkat çekmeleri ise beslenme ve gıda güvenliği konularının fen bilimleri ve sosyal bilimler alanında da hak ettiği değeri görmediğini ortaya koymaktadır.

Yukarıda saymış olduğumuz tüm bu sebepler çerçevesinde yaşanmakta olan toplumsal değişim göz önünde bulundurularak yeme-içme alışkanlıkları ile karşılıklı etkileşim içerisinde olan din kurumunun beslenme alışkanlıkları konusunda İslam dini müntesipleri üzerindeki etkisinin bilimsel bir bakış açısıyla ele alınması din sosyolojisi açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu sebepler ile bu araştırma çok boyutlu ve karmaşık bir konu olan beslenme alışkanlıkları ve din ilişkisini Konya/Ereğli DİB çalışanları örnekleminde araştırmayı ve analiz etmeyi amaçlamaktadır.

3. K sınırlılıkları

Bu araştırmanın kapsamı beslenme alışkanlıkları ve din ilişkileri bağlamında Konya/Ereğli DİB çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının incelenmesi olduğu için, Ereğli dışındaki DİB çalışanları ve Ereğli’de yaşayan DİB çalışanları dışındaki kişileri ele almamaktadır; bu nedenle çalışma konu açısından Konya/Ereğli DİB çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ile sınırlandırılmıştır. Örneklem birimi Ereğli Müftülüğü iken araştırmanın büyüklüğü 205 kişidir. Dolayısıyla araştırmanın ampirik verileri anket ile elde edilen bulgularla sınırlıdır. Ayrıca kaynakçadaki çalışmalar ile de sınırlı olan araştırma sonuçlarının, bütün bu sınırlılıklar sebebiyle tüm Müslümanlara genellenmesi mümkün değildir.

4. Yöntem

4.1. Veri Seti

Bu çalışmada sözlü, yazılı, görsel belgelerin ele alındığı dolaylı gözlem ve nicel verilerin tespit edilmeye çalışıldığı anket teknikleri kullanılmıştır.

4.1.1. Dolaylı Belgele Gözlem

Araştırmalarda ‘günün olaylarını olduğu gibi doğrudan doğruya müşahade etmek’ anlamına gelen dolaysız gözlemi kullanmak her zaman mümkün olmadığından bu çalışmada dini-sosyal olayların çeşitli ve çok sayıda değişik belgelerde izi kalmasından dolayı şahit, sözlü-yazılı-görsel kaynak ve belgelere yer verilerek ‘dolaylı/belgesel gözlem’ tekniği kullanılmıştır. Bununla birlikte araştırmanın nicel verileri ankettten elde edilen sonuçlara dayandırılmıştır (Günay, 2012: 72, 81).

4.1.2. Anket

Anket sorularının oluşturulmasında ‘beslenme ve sağlık’ ile ‘beslenme ve din’ konulu çalışmalardan yararlanılmıştır. Hazırlık ve pilot uygulamalar sonucunda 60 soruluk bir anket formu oluşturulmuştur. Bu formda yer alan ilk 11 soruda demografik bilgilerle birlikte konuya yönelik genel bilgilerin alınacağı sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde katılımcıların ‘besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının’ tespit edilmeye çalışıldığı 24 soru yer alırken üçüncü bölümde katılımcıların ‘besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik davranış sıklıklarının’ tespit edilmeye çalışıldığı 16+9 şeklinde toplam 25 soru bulunmaktadır.

4.2. Evren ve Örneklem

‘Araştırma ya da gözlem alanına giren obje ve bireylerin tümüne’ evren denilmektedir. Bununla birlikte evren kendi içinde ‘soyut bir kavram olarak tanımlanması kolay fakat ulaşılması güç ve hatta çoğu zaman olanaksız olan’ genel evren ve ‘somut ve ulaşılabilen evren’ olarak bilinen çalışma evreni olarak ikiye ayrılır. Ayrıca çalışma evreninden ‘belli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil etme özelliğine sahip olduğu kabul edilen küçük kümelere’ ise örneklem denilmektedir (Kızılcıkelik ve Erjem, 1992: 152, 322).

Bu araştırmanın genel evrenini Türkiye’de yaşayanlar oluşturmakta olup, ulaşılabilir evren olarak Türkiye’deki DİB çalışanları esas alınmıştır. Bu evrene ulaşmanın güçlüğü nedeniyle çalışma için Konya/Ereğli DİB çalışanları örneklem olarak seçilmiştir. Bu örneklemin tercih edilmesinin sebebi örneklem grubunun asgari düzeyde de olsa dini eğitim almış olmalarıdır. Ayrıca ikamet adresimin ve görev yerimin Ereğli olması sebebiyle örnekleme ulaşma imkanları açısından daha elverişli olması; Ereğli’nin tarihsel süreç içerisinde Türkiye’nin birçok bölgesinden göç almış olması; nüfus ve ekonomik potansiyel bakımından yaklaşık 30 ilden daha büyük olması gibi nedenlerle Türkiye’nin toplumsal yapısını temsil gücüne sahip olması sebebiyle şehir olarak Ereğli seçilmiştir.

4.3. U l ve De erlendir e

4.3.1. Uygulama

2017 yılı gz döneminde yüksek lisans tez konusunun belirlenmesine yönelik n araştırmalar sürecinde Deniz Bayramoğlu'nun sunuculuğunu yaptığı Gündem zel Programında 'sağlık' üzerine yapılmış olan program serisi tez konusunun netleşmesinde ve konuya dair genel bir bakış açısının oluşmasında oldukça önemli olmuştur. Bu program serisi sağlık konusuna beslenme, ilaç, meditasyon, bitkiler vb. birçok konudan bakılmasına yardımcı olduğu gibi her bir bölümünde alanında uzman birçok alan doktoru, fitoterapi uzmanı, psikolog vb. birçok konuğa yer vererek alanın oldukça geniş olduğunun da anlaşılmasına vesile olmuştur. Bununla birlikte 'sağlıklı beslenme'ye yönelik alanında uzman kişilerin yazmış olduğu kitaplar temin edilip bu eserler üzerine çalışma yapılırken bu konuyla yakından ya da uzaktan bağlantısı olabileceğine inanılan diğer kitaplar, filmler, belgesellerde çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın ampirik çerçevesini oluşturacak olan anket çalışması için soruların oluşturulması din sosyolojisi, sağlık ve beslenme konularının her birine değinebilmesi adına ve 'beslenme' konusunun daha önce ilahiyat alanında genelde 'fıkhi' açıdan; sağlık bilimleri alanında da 'tıbbi' ve 'sosyolojik' açıdan değerlendirilmiş olması nedeniyle geniş kapsamlı bir n bilgiyi ve uzun soluklu bir süreci gerekli kılmıştır. Soruların oluşturulması ve olgunlaştırılması 2018'in başında başlayıp Ocak 2019'da test çalışmalarıyla son bulmuştur. Anket sorularının hazır olmasının ardından 08.02.2019 tarihinde Konya/Ereğli İlçe Müftülüğü'ne iletilen izin dilekçesi sonucu 25.02.2019 tarihinde Ereğli Kaymakamlığı'ndan alınan olur ile Konya/Ereğli DİB çalışanlarına 21.03.2019'da yapılan aylık toplantılarında anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda din görevlilerinden yaklaşık olarak 100 kişi anket uygulamasına dahil olmuştur. Bunlardan da çok az bir kısmı anket sorularının büyük bir bölümüne yanıt vermedikleri için anket çalışmasının kapsamına dahil edilememişlerdir. Bu tarihte toplantıya katılmayan din görevlileri ile toplantı kapsamına dahil olmayan bayan Kur'an kursu ğreticilerine de bu tarihten sonra bireysel olarak ulaşılarak anket çalışması tamamlanmıştır. Ocak 2019'da başlamış olan tez çalışmasının yazımı bu süreçte de devam etmiştir ve Mayıs 2019'da tez yazım süreci tamamlanmıştır.

4.3.2. De ğerlendirme

Konya/Ereğli DİB alışanları örneklemleri anket verileri arasındaki ilişkilerin istatistiksel değerlendirmesinde Chi Square Testi, Independent-Samples T Testi ve One-Way ANOVA yöntemi kullanılmıştır.

5. Varsayımlar

'Olgular arasındaki ilişkileri açıklama vaadi taşıyan, doğruluğu kesinleşmemiş sınanabilir (test edilebilir) nermelere' varsayım denilmektedir. Bu doğrultuda deneysel çalışmaların başlatılabilmesi için araştırmacıların varsayımlardan yola çıkması gerekmektedir. Çünkü araştırmalar varsayımlar çerçevesinde örgütlenmektedir (Kızılçelik ve Erjem, 1992: 443). Bu çerçevede bu araştırmanın temel varsayımları şunlardır:

1. 'Türkiye'deki din görevlileri yeme-içme alışkanlıkları açısından günümüzde var olan problemler konusunda yeterince bilgi sahibi değildir.'
2. 'Yeme içme alışkanlıklarının oluşmasında diğer toplumsal kurumlar dinden daha etkilidir.'

I. BÖLÜM

TEORİK ÇERÇEVE BESLENME ALI KANLIKLARI VE DİN

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Beslenme

Türkiye’de ilk Beslenme ve Diyetisyenlik Bölümü’nü kuran Prof. Dr. Ayşe Baysal’ın Genel Beslenme adlı eserinde yaptığı tanıma göre “Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır.” (Baysal, 2013: 4). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda insan bedeninin yaklaşık 50 besin ögesine gereksinim duyduğu ortaya konmuştur. Ayrıca bu öğelerden herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da fazla alındığında büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilendiği ve sağlığın bozulduğu ortaya konmuştur (Baysal, 2013: 5). Dolayısıyla bireylerin istenilen şekilde sağlıklı bir hayat sürebilmeleri için gereksinim duyulan besin öğelerinin hiçbirisi istisna tutulmadığı gibi bu besin öğelerinin her birinin de kendi içinde dengeli bir şekilde alınması olmazsa olmaz bir şarttır. Bu çalışmada da bireylerin ‘büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak nitelikli bir yaşam sürmeleri için gerekli olan öğeleri alırken bu genel dengeyi göz önünde bulundurup bulundurmadıkları’ sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları açısından değerlendirilmiştir.

1.2. Besin

Ayşe Baysal’ın Genel Beslenme adlı eserine göre besin, “yenebilen bitki ve hayvan dokuları’ şeklinde tanımlanmıştır. Besinler su, organik ve inorganik öğelerden oluşur. Bu öğelere ‘besin öğeleri’ denir.” İnsan doğadaki diğer canlıları yiyerek hayatını devam ettirir. Tarih içinde başlarda insan doğada bulunan neredeyse her canlıyı yerken, zamanla bu canlılar arasında seçim yapmayı, seçtiklerini üretmeyi, ürettiklerini saklamayı ve farklı mevsimlere kadar korumayı, pişirerek daha farkı durumlara getirmeyi öğrenmiştir. İnsanoğlu bununla da yetinmeyip

yediklerinin bileşimini merak ederek analiz etmiş, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle besinleri besin öğelerine ayırmış ve her birinin ayrı ayrı özelliklerini saptamıştır. Bu aşamadan sonra bunların bazıları kimyasal yöntemlerle ilaç haline getirilmiş, bazıları saf öz haline bazıları da yoğun bir duruma getirilmiştir. Fakat bunlara rağmen insan günlük yaşamında 50 civarındaki besin öğesini belirli oranlarda bir araya getiremeyeceği gibi yeme içmesinden haz duymak istemektedir (Baysal, 2013: 4, 5).

Belirli besin maddeleri, bütün besin öğelerini içinde barındırmaz. Her bir besin maddesi kendine özgü besin öğelerinin bir araya geldiği bir kombinasyona sahiptir. Bu doğrultuda bazı besinler, besin öğelerinin bazıları yönünden zenginken bazıları yönünden yoksun olabilirler. Ayrıca belli besin öğeleri yönünden zengin olan besinin geçmiş olduğu uygulamalar (kesme, öğütme vb.) ve pişirme yöntemleri o besin öğelerinin yok olmasına, azalmasına neden olabilir. Bu doğrultuda ‘gereği gibi’ ve ‘sağlıklı’ beslenebilmek için hangi besinlerin ne miktarda yeneceği ve bu besinlerin hangi yöntemlerle hazırlanacağı konularında herkesin belirli bir bilinç düzeyine ulaşması zorunludur (Baysal, 2013: 5).

Besinlerin önemli olmasının nedenlerine anlamak için onların insan bedenindeki rollerine kısaca değinmek yerinde olacaktır. Canlılığın temeli besinlerin alınması, sindirilmesi, hücrelere kadar taşınması, solunum yoluyla alınan oksijen ile enerjiye dönüştürülmesi, küçük parçaların birleşmesi ile yeni hücrelerin oluşturulması ve yıpranan hücrelerin onarılması işlemlerine dayanır. Bu olaylar genel olarak ‘**metabolizma**’ deyimiyile açıklanır. Yağ, karbonhidrat ve proteinlerin yapıtaşlarının mineraller ve vitaminler yardımıyla yakılması sonucu enerji oluşmasına ‘**katabolizma**’, küçük parçaların yine vitamin ve mineraller yardımıyla enerji harcanarak bir araya gelmesiyle hücre, doku ve organların oluşturulmasına ‘**anabolizma**’ denilmektedir. Oluşan enerji fiziksel aktiviteler için harcadığı gibi canlılığın devam ettirilmesi için de enerji gereklidir. İnsan hiç hareket etmeden yatsa dahi karaciğeri, dolaşım sistemi, boşaltım sistemi, sinir sistemi yine çalışır durumdadır. Organların çalışması için harcanan enerjiye ise ‘**bazal metabolizma**’ denilmektedir (Baysal, 2013: 5, 6).

Bütün besin ögeleri yeterli düzeylerde alındığında beden normal büyüme ve gelişimini, sağlıklı ve güçlü işleyişini sürdürebilir. Dolayısıyla besin ögelerinin niteliğinde ve geçmiş olduğu işlemlerde meydana gelen bir bozulma insan bedeninde tahmini zor birçok bozulmayı ve insan bedeninin işleyişindeki aksaklıkları beraberinde getirecektir. İnsan bedeninde işleyişin adeta bir zincir gibi birbirine bağlı olarak gerçekleşmesi, en ufak bir aksaklığın dahi domino taşı etkisi ile kontrolü güç ve geniş bir sorun yelpazesini beraberinde getirecektir. Bu nedenle metabolizma, katabolizma, anabolizma ve bazal metabolizmanın gereğine uygun şekilde sürdürülebilmesi için bu oluşumların temelini oluşturan besin maddelerinin de aslına uygun, temiz ve bozulmamış olması gerekmektedir.

1.3. S 1 k- t 1 k

DSÖ tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlık “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Nusret Fişek’in tanımına göre hekimce hastalık ise “doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir”. Fakat bu tanım hastalığın sadece biyolojik yönünü tanımlamakta ve eksik kalmaktadır çünkü hastalık biyolojik olduğu kadar sosyo-kültürel bir olgudur (Fişek,1983: 1).

Sosyolojik bir açıdan da değerlendirmek gerekirse hastalık tarih içinde dünyanın doğu ve batı neredeyse bütün toplumlarında dini bir hüviyet üstlenmiş olup yüzyıllar boyunca hastalıkların tedavisinde dini bazı uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bilinen anlamda hekim modeli Orta Çağ ve daha sonraki dönem de yükseköğretime dayalı dini form ve yapıdan türemiştir. Bilimsel anlamda eğitim almış doktorlar dini üniversitelerde eğitim almış doktorlardan türemişlerdir ve zamanla bu doktorlar ile dini liderler aşamalı olarak farklı alanlarda örgütlenmişlerdir. İlk dönem Amerikan kolonilerinde, Avrupa’nın bazı bölgelerinde sağlık hizmetlerinin büyük kısmı papazlar tarafından veriliyordu. Bu durum 19. yüzyılda, bilimsel anlamda tıp eğitiminin ortaya çıkmasıyla değişmiştir. Ülkeler bilimsel anlamda pratik eğitim ve uzmanlığı olmayan papazların tıpla uğraşmalarını engelleyen kanunlar çıkarmıştır. Bu değişimlerden hastaneler de kendilerine yüklenen anlamlar açısından üzerine

düşen payı almışlardır. İlk dönemlerde fakirlere, ağır yaralılara hizmet veren hayır kurumları şeklinde hastaneler görev yaparlarken, bu kişilerin dışındakiler kendi evlerinde tedavi edilmektedirler. 19. yüzyılda hastanelerin sayısının artmasıyla din bu süreci de etkilemiş; diğer kurumlarda tedavi edilemeyen hastalar ve bu kurumlarda iş bulamayan doktorlar ve hemşireler için Yahudi ve Katolik hastaneleri açılmıştır. Bu hastaneler sadece etnik kimliğe göre tedavi sunmanın da dışında diğer kurumlarda hayır amaçlı yapılan tedavilerin de ötesinde ücretli tedavilerin sunulduğu, dinlere uygun yiyecek ve içeceklerin sunulduğu bir yapıya da sahipti. Bu haliyle dini bağlantıları olan hastaneler 20. yüzyılın ortalarına kadar tüm hastaların dörtte birini tedavi etmişlerdir. Geçtiğimiz yüzyıl ise din ve biyomedikal kurumlar arasındaki resmi ayrılık gerçekleşmiştir. Tıp hizmetlerinin sekülerleşmesine rağmen bazı din temelli sağlık organizasyonları varlığını devam ettirmiş ve yenileri ortaya çıkmaya devam etmiştir. Bu konuda 1990 yılında Los Angeles'ta Müslüman Tıp Birliği Üniversitesi'nin (UMMA) Müslüman geleneğindeki yardımlaşma kapsamında herkese ücretsiz hizmet veren klinikler açmış olması; Hristiyan cemaatlerin kilise hemşireliği programları başlatmış olmaları örnek olarak verilebilir (Cadge, 2012: 373-375). Bunların yanında topraklarımızda yüzyıllardır hatta bin yıllardır devam eden şifacılık geleneğini de örnekler arasında unutmamak gerekir ki son yıllarda geleneksel tıp adı altında yaygınlaştırılan uygulamaların birçoğu da aslında dini bir yaklaşımı da ihtiva etmektedir.

Ünlü düşünür Michel Foucault Deliliğin Tarihi isimli çalışmasında kitabının isminden de anlaşılacağı gibi 'deliliğin' tarihin farklı evrelerinde toplumlar tarafından algılanış şekillerine, toplumun kendini arındırma, saflaştırma, idealleştirme yolculuğunda deliliğe yüklediği anlamlara, ona biçtiği rollere yer vermektedir. Dolayısıyla burada deliliğe toplumun kendini tanımlamasında ve toplum düzeninin varlığını devam ettirmesinde ihtiyaç olduğunu; bu düzenin ancak kendi negatifliğinin aynasında kimlik bulabileceğini ortaya koyarak özelde deliliği genelde ise hastalığı toplumsal ve felsefi bir yaklaşımla ele almıştır. Söz konusu çalışmada yüzyıllar boyunca devam eden bilimsellikten uzak yaklaşımların 18. yüzyılın sonlarında dahi kontrol edilemediği ve kırıkçı çıkıkçıların, şarlatanların, sihirbazların, büyücülerin, din adamlarının, aktarların hekimlerden daha fazla ilaç

verdiği belirtilmiştir. Bu tıp dışı uygulama aleminin çok iyi kabul gördüğü, geleneklerinin çok sağlam olduğu, kendisini doktorlara bile kabul ettirdiği ve bu çelişkinin, çelişki olduğunun bile hissedilmesine uygun zeminin bulunmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır (Foucault, 2015: 443, 448).

Ülkemizde son yıllarda gündeme gelen ‘Manevi Şifa Merkezi’ de sağlık ve hastalık konusunun tıbbın sınırlarını aştığının ayrı bir örneğidir. İstanbul’da 5 katlı binada faaliyete geçen ve basına ‘Türkiye'nin ilk cin çıkarma hastanesi’ olarak yansıyan Manevi Şifa Merkezi işletmecisi Lütfü Bulut, bir radyo programındaki konuşmasında “İki yakınının yıllardır psikolojik tedavi gördüğünü fakat şifa bulamadığını, en sonunda ise bir hoca tarafından şifaya kavuşturulduğunu, bu şifa bulma serüvenini haberleştirdikten sonra gördüğü ilgi üzerine bu işin ticaretini yapmaya karar verdiğini” anlattı. “Amacımız, olayı merdiven altından çıkarıp kurumsallaştırmaktır. Sahtekârı var, dolandırıcısı var, tacizcisi var. Burası kurumsal bir yapı, biz hem gerçek şeytan, hem de insan şeytanla savaşıyoruz.” diyen Bulut, bazı sağlık problemlerinin psikolojik olmadığını dolayısıyla tedavisinin de psikologlar tarafından yapılamayacağını ileri sürdü. Cin çıkarma işinin yasal olup olmadığı sorusuna ise Bulut, cin çıkarma müessesinin Hz. Peygamber zamanından beri var olduğunu söyledi (Oğhan, 2016). Bu merkezin faaliyetleri üzerine medyada büyük tepkilerin gelişmesiyle Sağlık Bakanlığı resmi sitesinde “... Bakanlığımız tarafından ‘Cin Hastanesi’ veya ‘Manevi Şifa Merkezi’ olarak herhangi bir kuruluşa hiçbir yetki veya ruhsat verilmemiştir. İddialarla ilgili olarak İl Sağlık Müdürlüğümüz tarafından adres tespiti yapılarak, inceleme başlatılmıştır... Aynı amaçla yayın yapan internet siteleri de kapatılmaktadır. Vatandaşlarımızın bu tür yerlere itibar etmemeleri, bu tür yerleri tespit etmeleri halinde valiliklere şikayette bulunmaları kamu yararınadır.” açıklamasında bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu örnek yıllardır el altından yürütülen şifacılık uygulamalarının politik ve toplumsal olarak en ufak bir zemin bulduğunda gün yüzüne çıkacak bir yapıya sahip olduğunun en açık göstergesidir.

4 yıl önce Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında, hastanelerde tedavi gören hastalara ve yakınlarına manevi destek hizmeti verilmesi konusunda bir protokol imzalanarak, çeşitli eğitimlerden geçen uzmanlar sorumlu oldukları

hastanelerde ihtiyaç duyan insanlara yardımcı olmaya başlaması da hastalık konusunun dini bir bakış açısıyla ele alınmasının ülkemizde resmiyet bulmuş bir örneğidir (Diyanet Tv, 2019).

Dr. Lustig “ABD eski başkanlarından Reagan ‘Devlet; problemlerimiz için çözüm değil, problemin ta kendisidir.’ diyerek devletin hastalıklar karşısındaki pasif tavrını dile getirmiştir. Tarih boyunca, en iyi dileklerle ortaya çıkarılıp desteklenmiş yasalar ve programlar, kazanç sağlayıcılar tarafından bozuldu ve kötüye kullanıldı. Karşılıklı fayda sağlayacak bir çözüm oluşturulamadı.” sözleriyle ve Hyderabad Bildirisi’nden aktardığı ‘Tüm önemli halk sağlığı girişimleri yasaların kullanımını içerir ve gerektirir.’ sözüyle hastalık ve sağlık konularının ekonomik ve politik yönüne değinmektedir (Lustig, yty.).

Buraya kadar uzun uzadıya verilen örnekler de göstermektedir ki hastalık ve sağlık konusu ülkemizde ve tüm dünyada sadece tıp alanının sınırlarında değerlendirilemeyen içerisine dinin, psikolojinin, sosyolojinin, ekonominin, politikanın da girdiği çok geniş bir kapsama sahiptir. Sağlık ve hastalık kavramı tarih içinde çerçevesi genişleyerek izah edilmeye çalışılmış ve günümüze yaklaştıkça bu kavramların bireysel sebeplerinden ziyade toplumsal ve dışsal sebeplerine ağırlık verilmiştir.

Hastalık ve sağlık kavramlarının çerçevesinin tarih içinde genişletilmesi insan açısından olumlu sonuçlar doğurabilecekken, hayatın bütün yönleri insanın sağlıklı dolayısıyla beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması adına düzenlenebilecekken, birçok şeyin metalaştığı günümüzde insan hayatı da metalaşmıştır. Dolayısıyla insanın sağlıklı bir hayat sürmesi; hastalıklardan kurtulması, korunması adına girmiş olduğu çabalar da maddi çıkar elde etmenin bir aracı haline gelmiştir.

1.4. Helal - Haram

Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları’ndan çıkmış olan ilmiyel çalışmasında “Helal: Dinen, yapılması ve yiyilip içilmesi yasak olmayan şey”; Haram ise “Dinen, yapılması ve yiyilip içilmesi kesin olarak yasaklanmış olan şey” şeklinde

tanımlanmıştır. Bununla birlikte Allah Teala'nın, iyi, temiz ve insan sağlığına yararlı olan şeyleri helal; kötü, pis ve zararlı olan şeyleri de haram kıldığı; Kur'an-ı Kerim'de haram olan bütün yiyecek ve içeceklerin sayılmadığı fakat kötü, pis ve insan sağlığına zararlı olan her şeyin haram kılındığı şeklinde bir açıklama ile haram ve helal konusu açıklanmaya çalışılmıştır (Şentürk ve Yazıcı, 2015: 383, 289). Ayrıca Kur'an-ı Kerim'de bizzat yeme içme hususunda yer alan ayetlere ek olarak "Kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın." (2/Bakara 195) (Karaman vd., 2014: 29) ayeti de ilgili ilmihalde yeme içme konusunda uyarı mahiyetinde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada 'Ereğli DİB çalışanlarının sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları' değerlendirilirken aynı zamanda özellikle "Kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın." (2/Bakara 195) (Karaman vd., 2014: 29) ayeti ve 'pis ve insan sağlığına zararlı olan her şeyin haram kılınması' ilkesi doğrultusunda bilgi, tutum ve davranışların oluşumunda dinin ne derece etkili olduğu da tespit edilmeye çalışılmıştır.

1.5. Sosyal Değişim

1.5.1. Sosyal Değişimin Tanımı

Sosyal değişim bütün toplumlarda ve sosyal sistemlerde sürekli gerçekleşen ve kaçınılmaz bir süreçtir. Aslında sosyal sistemler, aynı zamanda gerçekleşen iki süreci içermektedir. Bunlardan ilkinin amacı sosyal sistemin korunmasını ve devamlılığını sağlamak iken; ikincisinin amacı ise gerektiğinde toplumun yapısını, kültürünü değiştirmektir. Aslında bu iki süreç de sosyal sistemin varlığını korumayı amaçlamaktadır. Birinci sürecin sosyal sistemin devamlılığına hizmet ettiği gayet açık iken ikinci süreç de var olan yapı unsurlarıyla devamı imkansız olan sistemi, yapı unsurlarında değişiklikler ile sürdürmeyi amaçlar. Değişim yeteneğini kaybetmiş sistemler aslında hayatta kalma imkanını kaybetmişlerdir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde değişim kavramı her insan topluluğunun temel karakteridir ve olmazsa olmazdır. Bununla birlikte değişimin hızı toplumdan topluma değişir, değişim hızının yavaşlığı anlayışı ise değişimi hızlı yaşayan toplumlara göre

değerlendirilmiştir. Örneğin gelenekçi toplumların değişim hızının yavaşlığı şehir toplumlarındaki hızlı değişime oranla yavaş olarak nitelendirilir (Dönmezer, 1994: 399, 400).

Çağdaş toplumlarda değişim gündelik bir olgu olmakla birlikte değişimin çözdüğü problemlerin yanında beraberinde getirdiği yeni problemler de bulunmaktadır. Bu gibi sebepler ise değişime karşı bir duruş meydana getirmektedir.

Sosyal değişimin ne olmadığını belirtmesi, ne olduğunun anlaşılması hususunda açıklayıcı olacaktır. Her şeyden önce sosyal değişim kısa süreli ve yüzeysel değildir. Sosyal sistemin yapı unsurlarında ve işleyişinde meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Sosyal değişim yenilik ifade etmektedir. Bununla birlikte değişim kavramı ile ‘çözüm’ kavramı aynı anlamı ifade etmemektedir. Ayrıca ‘gelişim’ kavramı da iradi yönde değişmeyi ve bir değeri ifade etmektedir oysa ‘değişim’ kavramı bir değer ifade etmenin ötesinde bilimsel, objektif, nötr bir anlam içeriğine sahiptir. Bütün bunlara ek olarak değişim ‘sayıya dayanan’ veya ‘niteliğe yönelik’ biçimde olur (Dönmezer, 1994: 400, 401). Yukarıda çizilen geniş çerçeveden de anlaşılacağı üzere ‘sosyal de i e bir toplumun sosyal kurumlarında, sosyal rol kalıplarında, bireyler arası ilişkilerde meydana gelen değişimleri ifade etmektedir (Kızılçelik ve Erjem, 1992: 372).

Sosyal değişim, sosyal sistemin yapı unsurlarında ve sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimken; kültür değişimi toplumsal kültür içeriğinde meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Eğitim düzeyinden, doğum oranlarından kaynaklanan değişimler; kadının iş hayatına atılmasıyla ailede yaşanan değişimler; göç olayları neticesinde bireyler arası ilişkilerin farklılaşması sosyal değişimlere örnek verilebilir. Teknolojik aletlerin icat edilmesi ve kullanımının yaygınlaşması; toplumun dil yapısında yaşanan değişimler; sanat dallarında gerçekleşen yenilikler ise kültür değişimine örnek verilebilir. Örneklerden de anlaşılacağı gibi sosyal değişim ile kültürel değişim kavramları birbirlerine oldukça yakındır hatta iç içe geçmiştir denilebilir. Bu nedenle bu iki kavram genelde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Önemli değişimlerin birçoğunun da hem sosyal hem kültürel yönü olması sebebiyle bu değişimler için ‘sosyo-k lt rel de i i kavramı kullanılmaktadır (Dönmezer, 1994: 401, 402).

Yukarıda genel olarak çerçevesi çizilmeye çalışılan **o l d e i e i etkileyen süreçlere** bakıldığında keşif, icat ve yayılma süreçleri öne çıkmaktadır. **Ke i** var olan bilgi birikimine eklenen şeydir, aslında var olan şeyin keşiften sonra kültürün parçası haline gelmesidir. **İc t**, aslında var olan bilginin yeniden düzenlenmesi, biçimlendirilmesidir denilebilir ve maddi icat ve sosyal icat diye ikiye ayrılabilir. **Y İ** ise kültür özelliklerinin bir toplumdaki diğer toplumlara geçerek genişlemesidir. Farklı toplumlar arasında olabileceği gibi aynı toplum içinde de olabilir. Bazı sosyal sistemlerde toplumlar arası temasları yasaklayarak ya da çok ciddi sınırlandırmalar getirerek kendi kültürel kimliğini korumaya çalışmaktadır. Şurası bir gerçektir ki milli kültürün korunması, onu etrafı surlarla çevrilmiş saraylarda saklamakla olmaz. Asıl yapılması gereken gençlerin milli kültürlerine sadık olarak, sorumluluklarının farkında ve sağlıklı tercihler yapabilecek donanımda yetiştirilmesidir. Dolayısıyla burada önemli olan kültürel aktarımlarda tercihlerin isabetli olmasıdır (Dönmezer, 1994: 411, 412).

Bu çalışmanın konusu yukarıda izahı yapılan toplumsal değişimi etkileyen süreçler açısından ele alınacak olursa **ke i ve ic t l r** beslenme kavramını baştan sona değiştirmiştir denilebilir. Eskiden hayvan gübresiyle verimli hale getirilen topraklarda yetiştirilmiş sebze ve meyveler yenilip bunlardan elde edilmiş kompostolar, konserveler, kurutmalar; çayırlarda otlatılmış, doğal yonca, saman vb. ile beslenmiş hayvanların etleri, sütleri ya da bu ürünlerden elde edilen yağ, peynir, yoğurt, pastırma, sucuk; toprağı eşeyen tavuklar ve bu tavukların kendi tabiatlarına uygun zaman dilimlerinde verdiği yumurtalar; arıların yaylalarda, ovalarda dolanarak tabiatın nadide çiçeklerinden eşsiz maddeleri toplayarak insanlara şifa kaynağı olarak ürettiği bal besin olarak tüketilirdi. Fakat özellikle son yüzyılda keşif ve icatlar açısından yaşanan değişimler gerek bitkiler gerekse hayvanlar açısından insanların besin kaynağı olarak kullandığı ürünlerde ciddi değişimlere kapı aralamıştır. Günümüzde gerçekleşen bu değişimlere kısaca göz atıldığında hayvanlarda ve bitkilerde hastalıklara, böceklere, iklim şartlarına karşı daha dayanıklı; raf ömrü uzun; belli besin değerleri artırılmış; birim alanda daha fazla verim sağlanan; daha kısa sürede elde edilen; istenilmeyen özellikleri engellenmiş; böcekleri önleyici ürünlerin elde edilmesine yönelik genetik yapıya müdahale çalışmaları yapılmıştır ve

yapılmaya da devam etmektedir. Bu çalışmaların uygulama alanları (daha önce denenmemiş hayvanlar ve bitkilerde denenerek) ve genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin yetiştirilme alanları her geçen gün genişlemektedir. Fakat bütün bu cazip görünen sebeplere ek olarak birçok bilim insanı GDO'nun insan sağlığı açısından büyük riskler taşıdığını; hedef ürün dışında da zincirleme etki alanı oluşturarak söz konusu ürünle bağlantılı bütün bitki ve hayvanları etkilediğini; geleneksel tohum yapılarında bozulmalar meydana getirdiğini; ekosistemi çökertebilecek derin etkileri olduğunu; ürün çeşitliliğini azalttığını; biyolojik kirliliğe sebep olduğunu; alerjik rahatsızlıklarda ve kısırlıkta artış ile GDO kullanımının artışı arasında bir paralellik olduğunu; büyük şirketlerin güçlenmesine ek olarak küçük çiftçiliğin yok olduğunu ve bu konuda çalışma yapmayan toplumlarda dışa bağımlılığın arttığını dile getirmişlerdir (Yılmaz ve Yılmaz, 2012: 499-500). GDO açısından yaşanan bu değişim yetmez gibi bir de katkı maddeleri ve sentetik maddelerden elde edilen görünürde besin maddesi izlenimi veren ürünlerle beslenme algısı kökten bir değişim yaşamıştır. Örneğin 2012 yılında kök hücreden yapay et elde etme çalışmalarına başlandığından söz edilirken 2013 yılında tat ve görüntüsü de yerinde olan ilk yapay et ile hamburger yapılmış olup takip eden yıllarda da maliyetini düşürerek yapay et elde etme çalışmaları sürdürülmüştür (NTV, 2012; Euronews, 2013).

Keşif ve icatlar açısından yukarıda söz edilen değişmelere günümüzde neredeyse her mutfakta kullanılan teflonla kaplanmış mutfak gereçleri, mikrodalga fırın, derin dondurucu, robot, mikser gibi aletler de eklenince elimizdeki ürün öz olarak doğalsa bile bu aletlerle geçtiği işlem sonucunda sağlık açısından problemlili bir hale dönüşebilmektedir. Örneğin mikrodalga fırınlarda ısıtılan yemeklerdeki temel besin maddeleri mikrodalgaları emerek moleküllerinde atomik değişimler meydana gelmektedir. Mikrodalgaların su üzerindeki etkisine dair yapılan araştırmalar bulunmaktadır ve yaklaşık %70 sudan oluşan insan bedeni mikrodalgalarla yakın temasta bulunursa strüktürel ve enerjetik değişime uğrayarak beyin sıvısı, lenf sıvısı, kan ve hücre serumu gibi vücuttaki bütün sıvıların değişimine sebep olur. Bu ise fiziksel ve ruhsal dengenin bozulmasına sebep olur. Bunlara ek olarak yediklerimizin de %50-90'ının da sudan oluştuğunu unutmamak gerekir (Salih, 2017: 19). Genel olarak bakmak gerekirse derin dondurucuların

yaygınlaşması ile de bireylerin mevsimlere ve kendi yaşadıkları coğrafi yapının gereksinimlerine uygun besinleri tüketmeyi bırakıp ihtiyaçlarının çoğunluğunu mevsim dışı besinlerle ve farklı coğrafyaların şartlarına uygun yetişmiş ve farklı coğrafi şartlarda muhafazası mümkün besinlerle gidermeye çalıştığı görülmektedir. Bu ise tabiatın tabii seyrine aykırı bir duruş ortaya çıkarmaktadır ki burada en fazla yorulacak ve yıpranacak olan yine bireylerin bedenleri ve psikolojileridir.

Mikrodalga fırınlardan ve derin donduruculardan çok daha fazla kullanıma sahip olan teflon gereçleri değişimi etkileyen icatların sağlıklı beslenme ile ilişkisi açısından örnek vermek oldukça isabetli olacaktır. Teflon, bir savaş milyarderi olarak değerlendirilebilecek günümüzde dünyanın en büyük sanayi kuruluşlarından sayılan 'E. I. Du Pont de Nemours and Company'nin kurucusu, patlayıcı maddeler konusunda tröst sayılabilecek, Birinci Dünya Savaşı'nda müttefik orduların topraklarından ateşlenen barutun %40'ının üreticisi, İkinci Dünya Savaşında atılan atom bombasını kendi fabrikalarında üreten, 1945'te Tokyo'da bir gecede 100 bin insanın ve 278 bin evin yanmasına; toplamda ise 500 bine yakın insanın ölümüne sebep olan 'jölle napalm' bombasını bulan, bunun ardından da Japonya'da 'akıllı giyim' adı ile yangınlara dayanıklı tekstil ürünlerini satışa çıkaran; kimya, otomotiv, petrol ve kauçuk/lastik olmak üzere dört sanayi kolunda tekel kabul edilebilecek olan DuPontlar tarafından, ürettikleri buzdolabının özelliklerini daha zararsız hale getirmeye çalışırken tamamen tesadüf eseri bulunup zamanla kullanım alanlarına göre şekillendirildi. İlk kullanım alanı ise atom bombası projesinde conta yapımıdır. Ardından bomba ve patlayıcı üretiminde, koruyucu askeri giysilerin imalatında kullanılmıştır. Dünya mutfaklarında kullanımı ise Alüminyum tencere ve tavaların teflon ile kaplanabileceği fikri ile 1954'te ortaya çıktı. İki yıl sonrada (TEFlon ile ALüminyumun birleşiminden) Kuzey Amerika'da "T'Fal" ve dünyanın diğer yerlerinde de "Tefal" olarak kullanıldı. Bugün teflonun yapımı ve yıkımı sürecinden birçok kimyasalın oluştuğu biliniyor. Bunlardan 230 derece ve üzerinde "perfloroizobuton" (PFIB) içeren kanserojen gazların açığa çıkıyor olmasını ve bu kimyasalın savaş gazı olarak kullanılıyor olmasını örnek vermek yeterlidir. Bunlar sonucu DuPont'a milyonlarca dolarlık tazminat davaları açılmış olup bunlara "Tavayı çizmemeleri gerekirdi; tavayı yüksek ateşte boş ısıtmamaları gerekirdi; eser

miktarda teflon zarar vermez.” şeklinde savunmalar sunuldu. Neticede tazminat cezası verilmekle birlikte üretime kalınan yerden devam edilmiştir (Yalçın, 2018: 392-398)

Sonuç olarak değerlendirmek gerekirse teflonun bulunması ve insanların günlük kullanımında yaygınlaşması insan sağlığı açısından bugüne kadar tespit edilmiş sorunlara ek olarak tahmini oldukça zor sonuçları da beraberinde getirmektedir.

Toplumsal değişimi etkileyen süreçlerden ‘kültür özelliklerinin bir toplumdaki diğer toplumlara geçerek genişlemesi anlamına gelen ‘kültür’ kavramı üzerinden sağlıklı beslenme konusunu değerlendirecek olursa küreselleşen dünyada çok uluslu şirketlerin yaygınlaşması, bu şirketler için adeta tüm dünyanın pazar haline gelmiş olması aynı zamanda pazar haline gelmiş toplumların kültürel değişimi yaşamasını da beraberinde getirmiştir. Aslında bu çift yönlü bir etki alanı olup kültürel değişim de aynı zamanda bazı toplumların pazar haline gelmesine kapı aralamaktadır. Coca Cola’nın 1942 yılındaki reklamında bahriyelilerin yer aldığı fotoğrafın altında “Bir ABD savaş gemisinin gittiği her yere Amerikan yaşam tarzı da gider. Doğal olarak Coca-Cola da...” cümlesinin yazılmış olması ve 1950 yılında Coca-Cola’nın karının üçte birinin ABD dışından gelmiş olması bu konu için gayet isabetli bir örnek olacaktır (Yalçın, 2018: 294).

Bugün gıda alanı da dahil olmak üzere bazı markaların dünyanın dört bir tarafında en ucra köşelerdeki köylerin bakkallarına varıncaya kadar yer edindikleri görülüyor. Ülkemiz üzerinden düşüncecek olursak cips raflarının konulmadığı, kola ve dondurma dolaplarının yer almadığı, sigaranın satılmadığı herhangi bir bakkal, market vb. bulmak neredeyse imkansız. Bu örneklere ek olarak aynı toplum içinde yaşanan kültür geçişleri de söz konusudur. Normal şartlarda düzenli olarak mevsimine uygun ürünlerle ya da yazdan hazırlanmış kuru ya da konservele tencere yemeği pişirilir, evde yenir; evde yeme imkanı olmayan aile bireylerinin yine aynı şekilde evde hazırlanmış sefer taslarıyla, beslenme çantalarıyla ihtiyaçları giderilir; akşam oturmalarında, insanların misafirlerine sundukları ikramlarda kendi bağından bahçesinden topladığı ürünlerle hazırlanmış eğlenceliklerle (mısır, meyve, meyve kurusu, kuruyemiş, pekmez sucuğu, cezerye, pestil ve daha bir süre

seçenekle) beslenme ihtiyaçları giderilirdi. Fakat şehirleşme, iç göç, kadının iş hayatına katılımı, eğitim görenlerin sayıca artması gibi sebepler de sağlıklı beslenmeye yönelik bir değişimin gerçekleşmesine zemin hazırlamıştır. Buna bağlı olarak artık apartmanda yaşayan insanlar ürün yetiştirecek bir bahçeye sahip olmadıkları gibi satın aldıkları sebzeyle, meyveyle kışlık hazırlığını yapabileceği küçücük bir bahçeden bile mahrum kalmışlardır. Evin hanımı evdeki ocağında kışlık hazırlık yapmak istemiş olsa bile çalışma saatlerinden kalan kısıtlı vaktini de bunlarla tüketmek istememektedir. Hatta şehir hayatının koşturmacasında yorulan bireyler akşam eve geldiklerinde dışarıdan bir şeyler sipariş etmeyi hayatlarının kolaylaştıran bir seçenek olarak tercih etmektedirler. Aynı şekilde iş hayatının ve eğitim sürecinin hatta şehir hayatının koşturmacası ve insanın zamanını daha fazla eğlence ve zevke yoğunlaştırma isteği de zahmet gerektiren beslenmeye yönelik geleneksel uygulamalardan uzaklaşmayı beraberinde getirmiştir. Örneğin ‘Sağlıklı malzemelerin temininin ardından hamur yoğurup açıp pişirip kesme işlemlerinden sonra elde edilen erişteyi mi yoksa marketten her şekliyle pişirmeye hazır olan sosu dahi içinde yer alan bir makarnayı mı tercih edersiniz ya da hangisini yaparsınız?’ diye sorulsa muhtemelen ilk seçeneği tercih eden çok az bir kesim olacaktır.

Neticede bugün reklamlar ve görerek öğrenme sonucu şehir hayatından uzak yaşayan doğal beslenme şartları elinin altında olan birçok kişi de kolaylığı, pratikliği düşünerek ve yediği yemekle karnını doyurmaktan daha çok haz almayı hedefleyerek hazır gıdaları (bütün işlemleri fabrikalarda yapılmış, pişirilmeye hazır hale getirilmiş hatta bazıları pişirilmiş ve ısıtmanın yeterli olduğu gıdaları) tercih eder hale gelmiştir.

1.5.2. Sosyal Değişimin Ortamı ve Sosyal Etki Eden Faktörler

Sosyal değişimin oranına ve hızına etki eden faktörlere kısaca değinmek gerekirse şu şekilde sıralanabilir:

- Milletler arası yolların kesişme noktası durumunda bulunan yerlerde yaşayan toplumlar daima değişimin merkezi olmuşlardır. Savaşlar ve ticaret ise temasları artırmakta ve değişim sürecini etkilemektedir (Dönmezer, 1994: 412-415).

- Toplumun yapısı değişme sürecini etkilemektedir. Şöyle ki okuma oranlarının düşük olduğu toplumlarda yaşı kişilerin otoritesi etkin olmaktadır ve bu tür toplumlarda değişim oldukça az ve yavaştır. Bu durumun aksine genel nüfusa oranla gençlerin ve çocukların yüksek oranda buldukları ve daha etkin oldukları toplumlarda değişme daha çok ve hızlıdır (Dönmezer, 1994: 412-415).
- Bütünleşme derecesi yüksek toplumlar değişime yatkın değillerdir. Bu durumun aksine çeşitli toplumsal faaliyetlerin birbirine yüksek derecede bağımlı olmadığı az derecede bütünleşmiş toplumlarda ise değişim daha kolay ve sık gerçekleşir (Dönmezer, 1994: 412-415).
- Bireyci tabiatta insanlardan oluşmuş, sosyal tabakalaşmanın katı olmadığı, bireylerin becerilerine göre statü elde ettiği, araştırma zihniyetinin yaygın olup sosyal hareketliliğin geniş olduğu toplumlar değişime yatkınlık göstermektedir (Dönmezer, 1994: 412-415).
- Toplumun değişmeyi kabul etmeye olan yatkınlığı da sosyal değişmenin hızını ve oranını etkilemektedir (Dönmezer, 1994: 412-415).
- Toplum genelinde görülen ortak ihtiyaçlar da değişim sürecini etkilemektedir. Örneğin geri kalmış bölgeler genel olarak değişime karşı dirençli iken ihtiyaçların ortaya çıkmasıyla ya da fark edilmesiyle değişime karşı direnç ortadan kalkmaktadır. Hatta bu değişmeler yeni ihtiyaçları da ortaya çıkararak yeni değişmeleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle değişme süreçlerinin kontrolü oldukça güç olup bu konuda değişim sürecine girmiş ülkelerde idarecilere çok ciddi görevler düşmektedir. İşte bu sebepler ile toplumsal ihtiyaçların objektif olarak değerlendirilmesi ve bunlara uygun değişimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Dönmezer, 1994: 412-415).
- Bir değişim gerçekleşirken aslında kendisiyle bağlantılı olan konularda farklı değişimleri de beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda oluşmuş bilgi ve teknoloji birikimi ile kültürel temellerin oluşması da değişim sürecini etkilemektedir (Dönmezer, 1994: 412-415).

Sosyal değişme üzerine şu ana kadar verilen bilgiler doğrultusunda bakıldığında ülkemizde özellikle son yüzyılda gerek doğrudan gerekse dolaylı olarak sosyal sistemin korunmasına, devamlılığına yönelik toplumsal yapıda ve kültürde

değişiklikler yapılarak, sosyal sistemin korunmasına ve devamlılığına hizmet eden sosyal değişimler yaşanmıştır. Tüm dünyada görülen haberleşme ağının genişlemesi ve zamansal olarak çok hızlı olması sebebiyle de bu sosyal değişimler de oldukça hızlı gerçekleşmektedir. Artık değişim o kadar hızlı hale gelmiştir ki bireylerin bu değişim hızını yakalayamamaları sosyal ve psikolojik olarak ayrıca bir sorun teşkil etmektedir. Madde boyutunda yaşanan değişimin hızını insan tabiatının değişim hızının yakalaması da neredeyse imkansızdır. İnsanlık tarihinde yüzlerce hatta binlerce yıllık zaman dilimleriyle ifade edilen değişimlerin bugün birkaç yıl hatta aylar içinde gerçekleşiyor olması insan tabiatında ve kültürel yapılarda adeta şok etkisi yapabilmektedir. Bunlara ek olarak bu hızlı değişim, değişimin etki alanının kontrol edilebilirliğini de oldukça güç hale getirmektedir. Dolayısıyla görünürde küçük ve değersiz gibi görünen bir değişim kelebek etkisiyle tahmin edilemeyen sonuçlar doğurabiliyor ya da beraberinde çok daha büyük ve ciddi değişimleri getirebiliyor.

Sosyal değişimin oranına ve hızına etki eden faktörler açısından sağlıklı beslenme konusunu değerlendirmek gerekirse ülkemizin gerek eçi öl e i olması gerekse di er to l l r l k ir etkile i içerisinde olması ticari bağlantılarının oldukça geniş olması beslenme konusunun da bu hareketlilikten üzerine düşen payı fazlasıyla almasına neden olmuştur. Bu konuda T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'nın resmi sitesinde yer alan bazı ürünlerin ithalat bilgilerinin verilmesi konunun anlaşılmasına yardımcı olacaktır. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'nın resmi sitesinde yer alan verilere göre damızlık, besilik ve/veya kasaplık olmak üzere canlı hayvan (sığır ve koyun) ithalatına izinli tam 28 ülke bulunmaktadır. 2004 ile 2017 yılları arasında içinde meyve suyu, ketçap, makarna, meyve püresi, müsli, çikolata, reçel, bebek maması gibi ürünlerinde yer aldığı organik tarım ithalat verilerine bakıldığında 2004 yılında 14 farklı üründen 6 farklı ülkeden ithalat yapılırken; 2017 yılına gelindiğinde 31 farklı üründen 27 farklı ülkeden ithalat yapılmıştır (İtalya, Rusya, Fas, Etiyopya, Kazakistan, BAE, Hollanda, Avusturya, ABD, Fransa, İran, Pakistan Güney Afrika Cumhuriyeti, Litvanya, Tunus, İngiltere, Çin, Irak, Gürcistan, Slovenya, Uganda, Hindistan, Almanya, Kırgızistan, Filipinler, Ekvator, Belçika) (T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b,c,e)

Yıllara göre tohum ithalatına bakıldığında ise buğday, arpa, mısır, çeltik, pamuk, ayçiçek, kanola, soya, yerfıstığı, patates, şeker pancarı, yem bitkileri, çim ve çayır otu, sebze bitkileri vd. şeklinde sıralanmış olan ürünlerde 2002 ile 2017 yılları arasını yansıtan verilere göre tohum ithalatında 2002 yılında toplam 19.227 ton ithalat yapılırken 2017 yılında toplam 39.294 ton; 2016'da 49.491 ton; 2015'de 56.539 ton tohum ithal edilerek arada oluşan fark çok ciddi rakamlara ulaşmıştır. Bu yıllarda ithal edilen tohumların toplam parasal değerlerine baktığımızda ise 2002'de 55.292.000 \$ iken 2017'de 185.252.000 \$ olmuştur. Meyve ithalatı fındık, kuru incir, üzüm, kayısı, çay dahil olacak şekilde 2002'de toplam 128.000 ton ile 34.865.000 \$'a mal olurken 2009 ve 2013 hariç bütün yıllarda maliyeti artış göstererek 2017'de 431.000 ton ile 571.786.000 \$'a ulaşmıştır. Sebze de ise durum daha ciddi görünmektedir 2002'de toplam 3 bin ton sebze 999.000 \$ ile ithal edilmişken 2017'de 43 bin ton sebze 9.008.000 \$'a ithal edilmiştir. Yıllar arasındaki farkın yüzdeye vurumunu vermek yukarıda verilen rakamların daha net anlaşılmasını sağlayacaktır (T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b,c,e). Buna göre;

- Tohum ithalatı miktar olarak 2002'den 2017'ye yaklaşık olarak %104; maliyet olarak ise 2002'den 2017'e yaklaşık %235 artış göstermiştir.
- Meyve ithalatında miktar olarak 2002'den 2017'ye yaklaşık %236, maliyet olarak yaklaşık %1540 artış göstermiştir.
- Sebze de ise ithalat miktarı 2002'den 2017'ye yaklaşık olarak %1333 maliyet olarak ise yaklaşık %801 artış göstermiştir. Konuyla ilgili listeler 'Ek'te verilecek olmakla birlikte konunun daha açık görülebilmesi adına aşağıda şemalaştırılmıştır.

Tablo 1: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Orman Ürünleri İthalat Rakamları

Yıl	2004	2017
Orman Ürünleri İthalat Miktarı	14 farklı ürün (293,17 ton/1719 litre)	31 farklı ürün (189.211 ton/1000 litre)
Ülke	6 farklı ülke	27 farklı ülke

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019c.

Tablo 2: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Seve İthalat Rakamları

Yıl	2002	2017
Seve İthalat Miktarı (ton)	3	43
Değer (Bin \$)	999	9.008

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b.

Tablo 3: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Meve İthalat Rakamları

Yıl	2002	2017
Meve İthalat Miktarı (ton)	128	431
Değer (Bin \$)	34.865	571.786

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b.

Tablo 4: T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Toplam İthalat Rakamları

Yıl	2002	2015	2016	2017
Toplam İthalat Miktarı (ton)	19.227	56.539	49.491	39.294
Toplam Değer (Bin \$)	55.292	202.181	202.127	185.252

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019e.

Bir de bunlara ek olarak . . . t r i l i v e l R e i z e t e d e l n n B i t k i K r n t i n Y ö n e t e l i i n d e D e i i k l i k Y l n D i r Y ö n e t m e l i k gereğince ot, yaprak, sap ve saman ithalatına izin verilmiştir. Ayrıca Biyogüvenlik Kurulu tarafından bugüne kadar yem amaçlı kullanım için GDO’lu 7 adet soya fasulyesi çeşidi ile 25 adet mısır çeşidi onaylanmış olup, ithalat aşamasındaki kontroller sonucunda uygun bulunmayan GDO’lu yemlerin yurda girişine izin verilmemektedir. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı’nın sayfasında yer alan bilgiye göre “Ülkemizde de AB’de olduğu gibi GDO’lu yem ile beslenen çiftlik hayvanlarından elde edilen ürünlerin GDO yönünden etiketlenmesi gerekmemektedir.” bu bilgi aynı zamanda AB ülkelerinden bir şekilde ülkemize gelen çiftlik hayvanlarından elde edilmiş ürünlerin de GDO’lu olup olmadığının bilinemeyeceğinin dolaylı bir göstergesidir (Sap, Saman ve Ot İthalatı, 2019).

Toplumsal değişimin oranını ve hızını etkileyen faktörlere değinirken okuma yazma oranının düşük olduğu toplumlarda yaşlı otoritesinin baskın olduğundan ve bu toplumların değişime kapalı olduğundan; bunun tersine genç nüfusun çoğunlukta ve etkin olduğu toplumların ise değişime daha açık ve değişimi daha hızlı benimsemiş olduklarından bahsedilmiştir. Bu konunun sağlıklı beslenme hususundan ve ülkemiz açısından değerlendirilmesini yapmak gerekirse TUIK verilerine göre 2016 yılında (verilen istatistiklerde en yeni tarihli veri) Türkiye nüfusunun %95,9’u okuma-yazma bilirken %4,1’i okuma-yazma bilmemektedir (TUIK, 2019a). Yine TUIK’in 2018

verilerine göre Türkiye nüfusunun yaklaşık %62,62'si 40 yaş altında; %24,42'si 40-59 yaş aralığında; %12,94'ü ise 60 yaş ve üstü olarak gösterilmiştir (TUIK, 2019c). Bu bilgiler de göstermektedir ki ülkemiz toplumsal değişimi yaşamaya oldukça açık ve değişimi kabullenmesi hızlı olabilecek bir toplumsal yapıya sahiptir. Bu hususu beslenme alışkanlıkları açısından ele almak gerekirse özellikle genç nüfusun yoğunluk gösterdiği şehirlerde (köy ve kır hariç il ve ilçe merkezleri) beslenme alışkanlıkları noktasında gelişmiş güzel bir yeniliğe açıklık söz konusudur. Yoğunlukla gençler arasında olmak üzere kafe kültürünün yaygınlaşması, her köşe başında bir hazır çiköfte işletmesinin; bardak mısır satıcısının; fast-food işletmesinin bulunuyor olması bunlarla birlikte okul kantinlerine varıncaya kadar satılan katkı maddeleri açısından oldukça geniş yelpazelere sahip paketli yüzlerce binlerce ürünün varlığı bunların en net göstergeleridir. Market kasalarında kuyrukta beklerken ön sıradakilerin ürünlerine göz atmak bile alışverişlerde yetişkinlerden daha fazla gençlerin ve çocukların isteklerinin ön planda olduğunu; alışverişlerin onların günümüz dünyasının standartlarıyla oluşmuş damak tatlarına göre yapıldığını görmek için yeterli olmaktadır.

Toplumsal değişimin oranını ve hızını etkileyen bir diğer etken olarak toplumun genelinde görülen **ortak ihtiyaçlar** ve gerçekleşen değişimlerle bağlantılı olarak ortaya çıkan **yeni ihtiyaçları** sağlıklı beslenme hususunda değerlendirmek konunun anlaşılması hususunda daha açıklayıcı olacaktır. Önceki sayfalarda da değinildiği üzere şehirleşme, köyden kente göç, kadının iş hayatına atılması, eğitim gören nüfusun genel nüfusa oranının artmış olması gibi birçok neden insanların hayatında zaman algısının değişmesine; günlük hayatta çabaya, emeğe, dinginliğe dayalı uygulamaların ve işlerin azalmasına; bunlarla ters orantılı olarak bireylerin eskiye nazaran daha rahat, konfor düşkünü, daha fazla haz ve mutluluk amacıyla hareket eder bir hale bürünmelerine kapı aralamıştır. Toplumsal hayatta ve bireysel hayatta yaşanan bu değişimler ise beslenme hususunda olabildiğince pratik, kolay dolayısıyla pişirilmeye hazır hatta pişmiş, ısıtılmaya hazır ürünlerin ya da her şeyiyle ev dışında bir işletme, kişi tarafından yemeye hazır hale getirilmiş ürünlerin tercih edilmesine; besin değerinin niteliğinden (insan yaşamını sağlıklı devam ettirmeye vesile olacak besin niteliklerinden) ziyade sentetik maddelerle insanın beğeni

algılarıyla oynayan, tamamıyla damak tadına hoş gelen ürünlerin tercih edilmesine kapı aralamıştır. Aynı şekilde bu değişimlerin yaşanıyor olması da toplum hayatında zincirleme bir etki ile başka değişimleri de beraberinde getirmektedir. Bunlara kısaca örnek vermek gerekirse son yıllarda beslenme alışkanlıklarında ve besin maddelerinde meydana gelen değişimlere paralel olarak toplumumuz da kalp damar hastalıklarının, diyabet ve obezite başta olmak üzere bazı hastalıkların yaygınlaşması; bu hastalıkların yaygınlaşmasına bağlı ilaç kullanımlarının artması gibi birçok değişim sıralanabilir. Bu görünür sebeplerle birlikte toplumu oluşturan bireylerde gerek psikolojik gerekse bedensel bir kısır döngü hali de görülmektedir ki bireyler yedikleri halde doymamakta, doymayan bireyler daha çok yemekte; fazla yiyenler hastalanmakta, hastalananlar yediklerini fazlalaştırmakta; yediklerini fazlalaştırarak hastalananlar bir de ilaç kullanımına başlamakta, ilaç kullanımı bedeninin savunma mekanizmasını bastırıp hastalığın belirtilerini ortadan kaldırdığı için ilaç kullanan kişi hastalığını artıracak uygulamalara olduğu gibi devam etmektedir. Bütün bunların cümlelere dökülmesi bile bireyde stres oluştururken bu durumu bizzat yaşayan bireylerin hayatı, kendilerine çizilmiş döngünün içinde kararmış durumdadır. Görüldüğü gibi değişimin kontrolü oldukça güçtür. Bu nedenle toplumsal ihtiyaçların objektif bir bakış açısıyla değerlendirilmesi ve değişimlerin gerçekten var olan ihtiyaçlara uygun ve özelde bireylerin genelde ise tüm toplumun zarar görmeyeceği hatta faydalanacağı şekilde planlanması gerekmektedir. Bu konuda Prof. Dr. İlber Ortaylı'nın bir Amerika ziyareti üzerine yapmış olduğu konuşmasında Amerikan malı için "Ellilerden altmışlardan beri biz Amerikan malını tanıyoruz yani bu bir maldı, güzel olmasa bile bu ürünler üründü, dayanıklıydı, kendine göre kalitesi vardı. (Şuan) böyle bir şey yok!"; New York için ise "Pis bir şehir ya insan şaşıyor. Sokakta yürüyorsun duyduğun yemek kokusunun içinde tarif edemeyeceğim kokular geliyor yani demek ki bu adamlar etle birlikte birtakım kimyasal şey kullanıyorlar. Her yerden alıp yiyemezsin çünkü belli yani üç gün beş gün bekleyen bir takım paket içinde dürüm gibi şeyler... Yemeyin yani tavsiye edilmez, olmaz. Gıda meselesini halledemeyen bir memleket, organik beslenme işini hiç halledemeyen bir memleket; bu çok ayıp, sıhhat bakımından bu görülüyor." sözlerini sarf etmesi ülkemizin beslenme konusunda batının yolunu takip eder bir duruş sergilemesi hatta batının ürettiği malzemelerin, markaların pazarı haline gelmiş

olması açısından oldukça önemlidir (Ortaylı, 2017). Bu konunun, ülkemizin konuyla ilgili olabilecek tüm alanlardan uzmanlarla yürütülen çalışmalar ile denetlenmesi, bugüne kadar var olan uygulamaların gözden geçirilmesi, çözüm önerilerinin geliştirilmesi toplumsal değişimin kontrol edilebilirliği açısından ülkemiz adına oldukça önemlidir.

İhtiyaçlardan söz edilmişken tatmin edilmeyen arzuların giderek daha kuvvetli hale geldiği gerçeği üzerinden propagandacılar ve reklamcılar, hedef aldıkları kitleye çoğu zaman birtakım tatmin olmamış ihtiyaçları olduğunu telkin etmelerinden söz etmeden olmaz ki bu konuya ayrıntılı olarak reklamlar başlığında değinilecektir (Brown, 1994: 21, 22).

Yukarıda değinilen sosyal değişimin oranını ve hızını etkileyen faktörlere ek olarak toplumun ihtiyaçları; mevcut kültür ile çelişmeden ya da onu ortadan kaldırmaya çalışmadan mevcut kültüre eklemeler şeklinde gerçekleşen değişimler sosyal değişimin kabulünü kolaylaştıran etmenlerdir. Bununla birlikte kültürlerin teknolojik yönleri diğer yönlerine nazaran daha hızlı kabul görmektedir. Aletlerin felsefi görüşlere nazaran daha hızlı kavranıp kabul görüyor olması zamanla kültürel çözümlere neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır (Dönmezer, 1994: 416-418). Bu çalışma açısından değerlendirmek gerekirse toplumumuzun beslenmeyle alakalı yaşamış olduğu değişim, bundan yüz yıl kadar önce sözlü olarak dile getirilmiş olsa muhtemelen toplumun çok büyük bir kesimi bu öngörüğü reddederdi hatta insanların beslenme alışkanlıklarında gerçekleşeceği söylenen (günde ara öğünlerle birlikte 5-6 öğün yenmesi, evi dışında aç olduğu zaman yeme ihtiyacını bastırmadan hemen açlığını giderme isteği gibi) bazı değişimleri gayri ahlaki olarak nitelendirebilirdi. Yine toplumun büyük bir kesimi yiyecek ve içeceklerde gerçekleşecek (ana maddesi hakkında kullanıcıların bilgi sahibi olmadığı katkı maddelerinin besinlerin içerisine ekleneceği; kış mevsiminde yaş olarak yaz meyve, sebzesi yenilebileceği; normalde birkaç gün ya da hafta bozulmadan durabilen bazı yiyeceklerin aylarca hatta yıllarca bozulmadan duracağı, yumurta ve sütün bile toz haline getirilebileceği vb.) değişimlerden söz edilse muhtemelen dehşete kapılabilirlerdi. Fakat söz konusu yenilikler zaman içerisinde toplumun var olan yapısına küçük eklemelerle, toplumun kültüründe yaşanan hafif ton değişimleri ile (çiftçinin ektiği ürünü iki kat elde

edeceği, böceklerin ürününe zarar veremeyeceği düşüncesi ile hormonu kendisinin kullanması; hayvanlarının daha çabuk büyüyeceği, sütünün-yumurtasının artacağı düşüncesiyle suni yemleri kullanması; insanların evde geçirdikleri zamanın azalması, bireylerin hayat algılarının daha az emekle daha fazla rahatın yaşanması arzusu temelinde şekillenmesi neticesiyle hazırlanışı ve içeriği konusunda bilgi sahibi olmadığı hazır gıdaları tüketilmesi vb.) yavaş yavaş kabul görmüş hatta bunun aksi iddialar, eskinin ve asıl olanın mümkün oluşu, imkansız görülmeye başlanmıştır. ‘Evet ama nasıl?’, ‘Doğru ama bugün imkansız!’ ‘Sağlıksız ama artık çok geç!’ gibi sözlerle yüzyıl öncesinin doğallığı, beslenme alışkanlıkları, yiyecek-içeceklerin kullanım şekilleri ulaşılmaz ve beslenme hususunda gerçekleşmiş olumlu-olumsuz bütün değişimler vazgeçilmez görülmektedir bugün.

To l l de i enin kontrol edile ilirli i üzerinde durmak gerekirse toplumsal değişmelerin bireylerin denetimlerinin ötesinde sosyal kuvvetler, çapraz ilişkiler ve zincirleme sonuçların bütününden oluşan güçler tarafından şekillendiğini söyleyen sosyal bilimciler olduğu gibi sosyal değişimin yönlendirilebileceğini ve olumsuz sonuçların ortadan kaldırılabilceğini söyleyen sosyal bilimcilerde bulunmaktadır. Toplumsal değişimin yönlendirilebilmesi içinse planlama yapılması gerekmektedir böylece değişimin meydana getireceği sonuçlar kültürle bütünleştirilerek olumsuz sonuçlar azaltılabilir. Yalnız unutulmamalıdır ki kültürün bir unsurunda meydana gelen değişim diğer unsurlarda da zincirleme etkiler yapacağı ve bir uygarlığın yalnızca teknik unsurlarını benimseyip bunun dışında kendi örf ve adetlerini, tutumlarını olduğu gibi muhafaza etmek neredeyse imkansızdır (Dönmezer, 1994: 420, 422). İlk grup sosyal bilimcilerin sosyal değişimin kontrolünün bireylerin denetiminden uzak olduğu ve çapraz ilişkiler ile zincirleme sonuçların bütününden oluştuğu düşüncesi doğrultusunda denilebilir ki beslenme konusunda yaşanan değişimlerin birey ve toplum hayatı açısından rast gele sonuçlara gebe kalması görmezden gelinerek, kabul ve reddedile bilirliliği tamamıyla bireylerin tercihinine bırakılmamalıdır. Bu hususta ülkemizin yaşamış olduğu ve bundan sonra yaşayacağı değişimlerin, gerek bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurması gerekse insan hayatının yön verdiği toplumsal geleceğimizin sağlıklı bir seyir izlemesi için idareciler ve beslenme-sağlık

alanlarıyla alakalı olabilecek bütün uzmanların iş birliği ile üreticilerinde dahil edileceği belirli planlar çerçevesinde süzgeçten geçirilmesi; bu doğrultuda üretim-tüketim faaliyetleri kontrollerinin bugünün ve geleceğin insanlarına, toplumsal çıkarlara uygun bir şekilde yürütülmesi; bireylerin bilimsel gerçekler doğrultusunda bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir (Koçtürk, 2009b: 10,11). Bu görüşler aynı zamanda sosyal değişimin yönlendirilebileceğini ve olumsuz sonuçların ortadan kaldırılabileceğini söyleyen ikinci grup sosyal bilimcilerin görüşleri ile de destek bulmaktadır.

Yukarıda değinilen değişimin kontrol edilebilirliğinin ardından **de i i e k r ort ç k n direnç** konusuna değinmek yerinde olacaktır. Toplumlar kendilerine sunulan yenilikleri olduğu gibi almazlar, sunulmuş olan yeniliklerden bazıları direkt alınırken bazıları reddedilir bazıları ise uzun bir sürenin ardından kabul görür. Toplumda bireylerin hayatları alışkanlıklar ve yerleşmiş kültür üzerinden devam ederken sosyal değişim bu yerleşik alışkanlıklar, kültür ve yeme, içme, giyim kuşam, bireyler arası ilişkiler gibi konularda var olan sosyal normlar üzerinde de değişimi gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla değişimin bireyleri zorlayıcı yönleri de bulunmaktadır. Bu ve bunun gibi birçok sebeple değişime karşı ortaya çıkan dirençler göz önünde bulundurulduğunda şu sonuçlar ortaya çıkıyor denilebilir:

- Kollektif kararlara karşı bireyler ‘kendini bağlı sayma’ duygusu geliştirerek bireysel olarak değişime kapalı bir tutum sergileyecekken grup halindeki tartışma, sunum ortamlarıyla değişimlere daha açık bir hale gelmektedirler. Ünlü bilim insanı Lewin’in de belirttiğine göre ‘grubun normlarından uzaklaşma korkusu’ başlıca direnç sebeplerindendir ve yalnız olarak bireyin alışkanlıklarını değiştirmektense grubun alışkanlıklarını değiştirmek daha kolaydır. Bu noktayla alakalı beslenme politikalarının belirlenmesine yönelik ya da özellikle tıp ve diyetetik alanında yapılan kongreler, toplantılar, paneller konuyla alakalı uzmanların düşünce ve uygulamalarının değişimine zemin hazırlamaktadır (Dönmezer, 1994:422-424; Küçükusta, 2010: 50,51; Moynihan ve Cassels, 2010: 100). Bu konu 2014’te yayınlanan “Fed Up” isimli belgeselde de bizzat konunun başrollerinde yer alan kişilerin de konuşturulması ile oldukça açık bir şekilde ortaya konmaktadır.

- Sosyal değişme için baskı veya değişime karşı direnci azaltma, yok etme, değişime ikna şeklinde iki yol takip edilebilir. Baskı gerilime sebep olabileceği için iki metodu birlikte kullanmak gerektiğini düşünöenler olmuştur. Yine Lewin'a göre müdahale edilecek alan somut olarak dikkatlice ele alınmalı, gruplar ve grup içindeki bireylerin rolleri, statüleri ve iletişim kanalları çok iyi belirlenmelidir. Burada Lewin'ın 'kapı' olarak nitelendirdiği değişim için stratejik noktalara dikkat etmek gerekmektedir. Dolayısıyla burada planlı değişim görölmektedir ve değişim bir girişim ile meydana gelmektedir (Dönmezer, 1994:425). Bu çalışmanın konusu açısından değerlendirmek gerekirse sosyal değişim için "baskı" seçeneği söz konusu değilmiş gibi görünse de bazı durumlarda gerek beslenme konusunda gerekse ilaç kullanımı konusunda bilimsel çalışmaların sabote edilmesi, mevcut bilimsel verilerin gizlenmesi ve besin politikalarının yönlendirilmesi adına finansal baskı uygulanmaktadır. Tüm dünyayı ve özelde de ölkeleri bütünsel olarak etkileyen bu sistemsel baskı seçeneğine ek olarak konuyla ilgili "kapı" konumunda olan uzmanların tahmin edilemeyen büyük bir oranının, finansal olarak adeta avuç içine alınması ya da yine "kapı" konumunda değerlendirilebilecek olan "sağlık hassasiyeti"nin toplumun beslenme alışkanlıkları ve ilaç kullanımı konusunda yanlış uygulamaları benimsemesi için kullanılması sosyal değişmeye direnci azaltma ve değişime ikna etme konusunda örnek verilebilir (Moynihan ve Cassels, 2010: 43, 76, 123-126, 163-169; Yalçın, 2018; 54, 55; Aydın, 2013: 63, 64; Yımsel, 2007: 21, 55, 56; Karatay, 2015: 81; Salih, 2017: 338, 344, 391; Ellison, 2008: 6, 14, 18-26, 33-38, 77-86; Koçtürk, 2009a: 7, 18-20, 25-28, 65-67, 91, 106-109, 172; Koçtürk, 2009b: 11, 16; Soechtig, 2014). Bu hususlara kaynak gösterilen kitapların birçok bölümünde ve "Fed Up" isimli belgeselde ayrıntılı olarak ve bizzat isimler belirtilerek yer verilmiştir.
- Değişimi sunan ile değişimi kabul konumunda olan arasında inanç ve değerler yönünden büyük farkların bulunması iletişimi imkansız hale getirebilir. Buna karşılık değişimin sunucusu ile alıcısı arasında küçük, belirsiz uzlaşmalar bile olsa bu değişime karşı direnci kırmaktadır (Dönmezer, 1994: 422-426). Bu çalışmanın içeriğini değişimin sunucuları ve alıcıları arasındaki uzlaş ve benzerlikler açısından değerlendirmek gerekirse: Gıdalarla ilgili yapılan reklamlarda halkın

beğenisini kazanmış kişilerin oynatılması; anaç yaklaşımların ya da karakterlerin ön plana alınarak bireylerle duygusal yakınlık oluşturulmaya çalışılması; çocukların tüketeceği ürünlerde çocuklara yönelik heyecan uyandıracak çizgi karakterlere, aşırı renkli ve dikkat çekici görseller ile dikkat çeken seslendirmelere yer verilmesi; karşı cinsi etkileme içgüdüğü taşıyan kişilerle (dolayısıyla yetişkin olan her kadın ve erkek) ortak bir payda oluşturacak senaryoların çizilmesi; dini sembollerin, objelerin kullanılması gibi daha birçok seçenek ile yakınlık değişiminin sunucuları ve alıcıları arasında uzlaşma oluşturmaya çalışılmaktadır. Reklamlar dışında da light ürünlerin, mısır gevreklerinin, yağ oranları azaltılmış ürünlerin vb. yaygınlaştırılması ile de üreticiler ve bunları sunan uzmanlar arasında toplumun sağlıklı bir yaşam sürme arzusu arasında bir ortaklık oluşturulmaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürme arzusunun ya da kaygısının kullanıldığı bir diğer alan ise ilaç sektörüdür ki bireylerin iyileşme arzuları neticesinde kullandıkları ilaçlar bazen mevcut hastalığı daha da artırmaktadır ya da bir değil birçok hastalığın kapısını aralamaktadır. Bu hastalıklar arasında diyabet, tansiyon, kolesterol, kalp, depresyon, osteoporoz, IBS (İritabl bağırsak sendromu), DTB (difteri, tetanoz, boğmaca) vb. birçok hastalık için kullanılan ilaçları sıralamak mümkündür. (Küçükusta, 2010: 109- 131; Karatay, 2015: 128, 129; Aktaş, 2014: 152, 153; Moynihan ve Cassels, 2010: 43, 142- 154; Ellison, 2008: 14- 30)

Değişim her ne kadar önlenemez, vazgeçilemez olsa da özellikle günümüz dünyasında hızlı ve sürekli gerçekleşen toplumsal değişimler nedeniyle bireyin kendini sürekli olarak yenilemesi, değişen şartlara sürekli uyum sağlamaya çalışması bireyde bunalıma hatta gençler arasında tatminsizlik duygusu ile birlikte zararlı alışkanlıkların yaygınlaşmasına sebebiyet vermektedir (Dönmezer, 1994: 426, 427). Bütün bunlarda aslında göstermektedir ki değişimle birlikte gelen her yenilik güzele ve iyi olana atılan bir adım olmayabilir. Bu neden bireylerin ve genel olarak toplum mekanizmasının değişimi şuurlu bir şekilde objektif olarak süzgeçten geçirerek kabul etmesi; insanlık adına zarar oluşturacak gelişmelerin ise önlenmesi, reddedilmesi gerekmektedir. Bu ise ayrı ayrı, tek tek bireylerin tercihlerine bırakılmayacak kadar

ciddi bir meseledir ki özellikle yöneticilerin ve konuyla ilgili uzmanların bu konuda sorumluluğu oldukça büyüktür (Koçtürk, 2009b: 7, 17- 29).

1.5.3. Sosyal Değişim Etkileri

Bir önceki bölümde sosyal değişimin oranını, hızını, kabulünü etkileyen faktörlerden; sosyal değişimlerin planlanmasından; zincirleme bir etkiyle gerçekleşmesinden; değişime karşı ortaya çıkan dirençlerden ve sosyal değişimin ortaya çıkardığı sorunlardan kısaca bahsedildi. Oluşturulmuş tüm bu çerçevede içerisinde sosyal değişimin etmenlerine bakılacak olursa Sulhi Dönmezer'in sosyolog Harry M. Johnson'dan aktardığı kadarıyla sosyal değişimin sebep ve faktörleri üç grup altında toplanabilir;

1. Sosyal sistemin kendi içinden çıkan değişim sebepleri,
2. Sistemin bağlı olduğu sosyal ortam etkilerine bağlı değişimler ile kültürel değişimler,
3. Çevrenin etkileri.

Bu sebep ve faktörleri kısaca izah etmek konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

1. Sosyal sistemin kendi içinden çıkan sebeplere bakıldığında 'otoritenin kullanımı, kişilerin kudret elde etmeye yönelik meyilleri, birbiriyle uyumsuz alt kültürlerin varlığı, rekabet süreçleri, hukuk sistemleri ve sosyal sınıf kültürleri' gibi sebeplerden ortaya çıkan **etkenler, roller ve devrimler** dikkat çekmektedir. Burada bahsi geçen menfaat çekişmeleri yerleşmiş sosyal sistemlerde geniş ölçüde kurumlaşmış kurallarla çözümlenirken, yavaş yavaş ve barışçı yollarla sistemin yapısı üzerinde de değişiklikler sağlar. Fakat bazen çekişmeler yine yavaş yavaş olmakla birlikte bu kez daha az barışçı yolla yeni kurumları ortaya çıkarır. Aynı şekilde söz konusu sosyal problemler de halk kesimi ve aydınlarca giderilmeye çalışılsa da bazı menfaat grupları bu sosyal problemlerin üstünü örtmeye hatta söz konusu sosyal problemleri tamamıyla yok saymaya kalkarlar. Bazen de mevcut sosyal problemlere karşı öne sürülen çözüm önerilerinin faydadan çok zarar getireceğini öne sürerler. Sosyal sistemin kendi

içinden çıkan bir diğer sebep olarak devrimler için ise birleşmiş bir kamuoyunun ve liderlerin bulunması toplum içinden bir grubun devrimci olarak örgütlenmesi ve devrimci bir ideolojinin oluşmuş olması oldukça önemlidir (Dönmezer, 1994: 406-411).

Sosyal değişimin sebep ve faktörlerinden ilkinin teşkil eden ‘sosyal sistemin kendi içinden çıkan sebepler’i bu çalışmanın konusu açısından değerlendirmek gerekirse; gerek gıda endüstrisinin gerekse ilaç endüstrisinin kıyasıya menfaat çekişmeleri içerisinde olduğunu görmek mümkündür. Yukarıda menfaat çekişmelerine dair dile getirilen cümlelerin beslenme konusunda birebir örneklerini vermek gerekirse **‘Fed Up’** ve **‘Food, INC’** isimli belgesellerde bizzat büyük çiftlik sahiplerinin, uzmanların ve devlet yetkililerinin dilinden bu menfaat çekişmelerini duymak mümkündür.

“Bu sene dünya tarihinde ilk defa obeziteden ölen sayısı açlıktan ölen sayısını geçecek diye düşünüyoruz. Obezitenin daha ötesinde sonuçları olacak. Sigaradan bile daha kötü. Bunun ek sağlık harcama maliyeti yarım trilyon dolar. Amerikan Aile Doktorları Akademisi Coca Cola ile ortak oldu. Bu bir çıkar çatışması değil mi?” cümleleriyle başlayan belgesel, meşrubatın Amerika’nın obezite krizine önemli derece de sebep teşkil ettiğini araştırmaların göstermesine rağmen Birmingham Alabama Üniversitesi **Be len e ve O ezite Ar t r Merkezi önetici i** Dr. David Allison’ın “Yeterli sağlam kanıt yok.” diyerek bu konunun bilimsel izahı üzerine sorular sorulduğunda da cevap veremediğini göstererek ve “... Eleştirilerine bakılırsa onu şevklendiren başka bir şey, sürekli aldığı paralar. **Coca Cola**’dan, **Pepsi**’den ve **A erik n İçecek Birli i nden** (American Beverage Association)...” cümleleri ile devam etmektedir. Söz konusu belgeselde yine obezite salgının tanımlandığı **McGovern Raporu**’nun da menfaat çekişmelerinden payına düşeni aldığı gösterilmiştir. 1977’de hazırlanan bu raporda Amerika’nın beslenme problemleri tespit edilerek ilk defa beslenme hedefleri belirlenmiştir. Buna göre besinlerin aşırı yağlı etlerden, doymuş yağdan, kolesterolden ve şekerden oluştuğu kabul edilmiştir. Bunun üzerine yumurta, şeker, süt ve et ortaklıkları; ürünlerinin satışı tehlikeye girince, birleşip McGovern Raporunu reddedip yeniden yazılmasını talep etmişlerdir. George McGovern ise sadece “Son birkaç hafta gördüm ki lobilerin

gücüyle Bizans oyunları sahnelendi. Açık bir şekilde üstelik.” açıklamasında bulunabilirken rapordaki **beslenme hedefleri revize edil i ve azaltmayla ilgili kelimeler r ord n te elli ç k rt l t r**. Bunun yerine Amerikalıları yavan ve az yağlı ürünleri almaya teşvik etmişlerdir. Böylece 1980’ler Amerika’da yeni bir sağlık doktriniyle başlanmıştır. Yeni pazarda ise bütün ürünleri az yağlı olarak yeniden üretilmiştir. California Üniversitesi Pediatri Bölümü profesörü Dr. Robert Lustig’ın “Besinden yağı alırsanız tadı berbat bir şey olur, kötü tat verir, yavan bir şey olur. Gıda endüstrisi bunu biliyordu. Gıdanın tadını lezzetli ve yemeye değer kılacak bir şeyler yapmalıydılar. Ne yaptılar peki? Şekerin içine daldırdılar. Şeker zehirdir. Kronik bir durumdur akut değil. Doza bağlı şekilde kroniktir hem de. Ne kadar yediğine göre değişir. Çünkü güvenli bir eşik var. Karaciğer için toksindir. Metabolik hastalıklar, obeziteyle, diyabetle, kalp rahatsızlıklarıyla, yağ sorunlarıyla, felçle, kanserle bağlantılıdır. Bu hastalıkların temelinde şeker vardır... Amerika’da marketlerde 600.000 gıda çeşidi vardır ve bunların %80’ine şeker ilave edilmiştir.” sözleri ve sözü edilen bu ürünlerin etiketlerinde şekerin birçok isimle gizleniyor olması da bilimsel verilerin hükmünün, gıda endüstrisinin baskısı karşısında sönük kaldığını göstermektedir (Stephanie, 2014).

DSÖ Birleşmiş Milletlerin küresel sağlık standartlarından sorumlu birim olup şeker tüketiminin bilim insanlarının öngördüğü ölçüde kullanılması için uğraşıp beslenmede kalorilerin sadece %10’unun şekerden alınmasını tavsiye etmesi üzerine şeker sektörü harekete geçmiştir. Endüstri Washington’da bu duruma karşı koyarken senatörler sağlık hizmetleri sekreterinden raporun durdurulmasını istemiştir. Bush yönetimi DSÖ’nün uluslararası çapta obeziteyle mücadele planına karşı koymuş ve karşı koyma nedeni olarak ise gıda endüstrisinin sıkıntı yaşayacak olması gösterilmiştir. Dr. Robert Lustig “**S l k iz etleri ekreteri Cenevre de DSÖ ye e er r or nl rl r de tek ol r k verecekleri il on dol r ödemeyeceklerini bildirdiler**. Başka bir deyişle bu DSÖ’yü tehdit ettiği anlamına geliyordu. Raporu hasıraltı ettirdik çok güzel bir şekilde.” sözleriyle durumu net bir şekilde ortaya koymuştur. Böylece şeker önerisi çoğu DSÖ raporundan silinmiştir. Şeker endüstrisi lobicileri ise, DSÖ önerisi günlük kalorinin iki buçuk katı olan günlük %25’lik kaloriyi önermişlerdir. Gıda üstündeki etiketlenmiş olan devlet

tarafından tavsiye edilen günlük muhtelif besin miktarlarına bakıldığı zaman günlük tavsiye edilen yüzdeler şeker listesinde görülmemektedir. Yine Dr. Robert Lustig ‘Soruşu ki hükümet vurdumduymazlık mı yaptı yoksa bu gıda fiyaskosunda suç ortaklığı mıdır? Cevap, kesinlikle! Şeker endüstrisi acayip güçlü ve ortada acayip paralar dönüyor.’ sözleriyle söz konusu durumu özetliyor (Stephanie, 2014).

Belgeselin ilerleyen dakikalarında ise Obama yönetiminin başlarda, endüstrinin ürünlerini değiştirmesini, çocuklara pazarlama yapmayı kesmesini ve bu konuda esas değişime gitmesini istediğine; Michel Obama’nın ‘Hareket Edelim Kampanyası’ üzerine endüstrinin rahatsız olduğuna ve yine Michel Obama’nın “Çocuklarımız tonlarca şekerden ve sodyumdan yapılmış bu süper boy ürünleri tercih etmeyecekler ve ne yana baksan satılan ürünlere maruz kalmayacaklar.” sözlerinin endüstri için bir tartışma başlattığına ve Michel Obama’ya bu konuda yardım için gönüllü olduklarına **(içinde Coca Cola, Pepsi, Kraft, Hershey’s, Kellogg’s, Mars n d e r l d k r l n i t i r k i l e S i k l K i l o K o i o n n o l t r l d ğ u n a y e r v e r i l m e k t e d i r . B ü t ü n b u n l a r ı n a r d ı n d a n i s e s a d e c e i Ő l e n m i Ő g ı d a l a r ı n k a l o r i s i n i d ü Ő ũ r e r e k a y n ı ü r ü n l e r i n s a t ı Ő ı n a d e v a m e d i l m i Ő t i r . Y a p ı l a n t e k Ő e y i Ő l e n m i Ő ü r ü n l e r i n d a h a s a ğ l ı k l ı o l d u ğ u i z l e n i m i n i n o l u Ő t u r u l m a s ı d ı r . T a r t ı Ő m a g e r e k y i y e c e k l e r d e n , y e m e k y a p m a k t a n v e ç i f t l i k m a r k e t l e r d e n a l ı n ı p i Ő l e n m i Ő g ı d a l a r a v e e g z e r s i z e g e t i r i l m i Ő t i r . M e s e l e i l k i n s o r u n ü z e r i n e h a r e k e t e g e ç m e k l e i l g i l i y k e n d a h a s o n r a d a n e g z e r s i z k o n u s u n a g e t i r i l m i Ő v e o b e z i t e n i n b i r e y l e r i n ç o k h a r e k e t s i z o l m a s ı n d a n k a y n a k l a n d ı ğ ı d i l l e n d i r i l m e y e b a Ő l a n m ı Ő t ı r (S t e p h a n i e , 2 0 1 4) .**

Çıkar çatışmalarının bir diğ er örneği ise; Amerika’da özellikle çiftçilerin gelişmesi için kurulan Tarım Bakanlığı’nın daha sonradan işlenmiş şeker yüklü kalitesiz gıdaların bolluğuna sebep teşkil edecek politikalara imza atması ve obeziteye engel olmak için ‘Az yiyin!’ demekle; Amerikan ürünlerinin tüketiminin artması için ‘Yiyin!’ demek arasında gelgit yaşarken lobilerin desteğiyle iyi beslenmeyi öğretmektense Amerikan tarımını desteklemeyi tercih etmesidir. Yine Obama döneminde okullarda beslenmenin daha sağlıklı hale getirilmesi için Tarım Bakanlığı’nın yetkileri genişletilmiştir. Bunun sonucunda okullardan pizza kaldırılacakken pizza satışının okullardan kaldırılmasından büyük zarar göreceğ olan Minnesota’da bulunan ve Amerika’daki okullarda pizza pazarının %70’ine sahip

olan 3 milyar dolarlık Schwan Food Company okullarda pizza satışının kaldırılmasına karşı koymuştur. Bunun sonucu Minnesota senatörleri okul yemeklerindeki dondurulmuş pizzayı kaldırmamaları için Tarım Bakanlığına mektup yazmışlardır ve 1 dilim pizzayı sebze gibi göstermek için karmaşık bir süreç yaşanmıştır. ABD tarım sekreterinin “Pizza meselesi ortaya çıktığında temel ilkeler oluşturulmuş dedik ve onlar da kongrede esas olarak farklı bir yaklaşım istediğinde bulundular. Benim için hayal kırıklığı oldu. Benim sebze algıma hitap etmiyor.” sözlerini dile getirmiş olması da gıda meselesinde alınacak kararlarda tek yanlı bir hassasiyetin faydasız kaldığını bunun için yönetici, üretici, tüketici kesimin hassasiyeti ile bilimsel çalışmaları yürüten kesimin hassasiyetinin bir bütünlük oluşturması gerektiği de görülmektedir (Stephanie, 2014).

Senator Tom Harkin diyor ki “Anaokulu sandalyelerinde Coca Cola yazardı. Çocuklar ne düşünürler? ‘Coca Cola eğitir, bu anaokulunun bir parçası. Daha fazla Coca Cola içmeliyim’ derlerdi.” Bu da gösteriyor ki çocuklar mümkün olduğu kadar erken hedef alınmaktadır. Çalışmalar 2-3 yaşındaki küçük çocukların markaları ayırt edebildiklerini gösteriyor. Asıl sorun şu ki çocuklar bir sebze veya meyve reklamı görmüyorlar. Bu da onların gıdanın ne olduğuyla ilgili tüm düşüncelerini şekillendiriyor. Obezite salgınının başlangıcından beri Amerika’da çocuklara gıda satışı için bazı düzenleme girişimlerinde bulunulmuştur. 1977’de McGovern Raporuyla aynı yılda tüketici avukatları, devletin reklamdan sorumlu bölümü olan Federal Ticaret Komisyonunda şeker temelli ürünlerin reklamlarına düzenleme getirilmesi için faaliyette bulunulmuştur. Federal Ticaret Komisyonunun icra direktörü, komisyon üyelerinin televizyon reklamlarının çocukları hedef almasının gayri hukuki olduğu neticesine vardıklarını dile getirmiştir. Medya, reklam şirketleri ve oyuncak şirketleri Federal Ticaret Komisyonunun yaptırımlarını engellemek için güçlerini birleştirmişlerdir ve neticede gıda sektörü mücadeleyi kazanmıştır, düzenlemeler rafa kaldırılmıştır. Şekerin ucuz alternatifi mısır şurubunun ortaya çıkmasıyla büyük gıda şirketleri, ucuz fiyatlara büyük ürünler satarak ve reklam kampanyalarında ünlüleri oynatarak büyük paralar kazanmışlardır. Ve Amerika’da çocukların maruz kaldığı internet reklamları dahil abur cubur reklamları 2008’den 2010’a %60 oranında artmıştır. Bilim insanı Dr. Deborah Cohen “Yapılan

araştırmalar gösteriyor ki çocuklar televizyon seyrederken özellikle de gıda reklamlarını seyrederken daha fazla yiyorlar. Bir araştırmada televizyon izleyen çocuklara bir kase balık kraker veriliyor ve yemesi söyleniyor. Televizyonu gıda reklamlarıyla izlediklerinde aynı programı reklamsız olarak izledikleriyle kıyaslandığında %45 daha fazla yedikleri görülüyor.” sözleriyle reklamın çocuklar üzerindeki somut etkisini ortaya koymaktadır. Amerika’da hükümet ne zaman gıda işini düzenlemeye kalksa endüstri kendini korumak için devletin birey yaşamındaki rolüyle ilgili bir tartışma çıkarmaktadır. “Ne yeneceğine, okuldaki çeşitlere ve başka şeylere kim karar vermeli? Devlet mi aileler mi? Aileler tabi ki!” gibi bir çıkışa karşılık işin özü ailelerin rol oynaması çocukların hedef alınmasındaki gerçeği değiştirmemektedir. Sağlığına iyi gelen yiyecekleri bilmeyen insanlar endüstri tarafından hedef kitle olarak görülmektedir. Bu yiyecekler parası olmadığı için sağlık harcamalarını bile karşılayamayan en savunmasız insanlara satılmaktadır. Harvard Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü profesörü David Ludwig’ın “Hayati tehlikeyi önlemek için yapılan mide küçültme ameliyatının sınırlı bir rolü vardır. Bu da gösteriyor ki bizler çocuklarımızı böyle kestirip bitirirken, hayatlarıyla bu kadar kolay oynanmasına maalesef izin verirken, politik becerisizlikler yüzünden okullara beslenme desteği verilmeyip, abur cubur reklamları yasaklanmıyor. Sistematik politika başarisızlığı belli oluyor. Dünyanın en zengin toplumuyuz, başarisız olduk çünkü kişisel ıkarımızı ve karımızı toplum sağlığından nde tuttuk.” sözleri de göstermektedir ki kişisel çıkarların ön planda tutularak toplum sağlığının görmezden gelinmesi toplum hayatı açısından çok büyük sıkıntılar beraberinde getirmektedir (Stephanie, 2014).

ABD yapımı bir belgeselde, dünyaca tanınan bir Amerikalı ocuk doktoru, Harvey Karp kendi sistemlerinin eleştirisini yaparak “Eğer yabancı bir ülke çocuklarımızın obezitesinin sebebi olsaydı, hayatlarını tehlikeye atıp onları üzecek olsaydı, onları depresyona sokacak ve özsaygılarını yitirmelerine sebep olsaydı büyük ihtimalle savaş açıp ailelerimizi savunurduk. Bunu kendi devletimiz yaptığında niye kabul edelim ki?” sözleriyle sistemlerin kendi içindeki çıkar çatışmaları ile de kendi sağlık sistemlerinin ve beslenme alışkanlıklarının başlı

başına bir problem haline gelmesine sebep olabildiklerini göstermektedir (Stephanie, 2014).

En İyi Belgesel Film Oscar'ına aday gösterilmiş ve iki ayrı dalda ödül almış olan 'Super Size Me' isimli belgeselde ise bu konu, fast food devi olan McDonald örneklemini üzerinden ele alınmıştır. Bu belgeselin bir kısmında Amerika'daki iki devlet okulunun beslenme programlarının kıyaslaması yapılmıştır. Söz konusu okulların birisinin yemekhanesinde 36 öğünden sadece 6'sında direkt yemek pişirilirken geriye kalanlarında konserveler ve paketli gıdalar sunulmaktadır. Kantininde kola satılmasa da kolaya çok yakın değerde şeker içeren içecekler satılmakta ve çocuklara bakıldığında evden yemek getiren yok denecek kadar azdır, evden getirenlerde kola gibi şeyler getirmektedirler. İkinci okul ise davranış bozukluğu olan öğrencilerin yer aldığı bir okul ve bu dezavantaj yiyecekler açısından avantaja çevrilmiştir. Sağlıklı bir beslenme programı oluşturulmuş ve "az yağlı az şekerli ve renklendirici ile katkı maddelerinin eklenmediği, yemeklerin kızartılmadan sadece buharda pişirildiği, hazır ve paketli gıdaların yerine taze sebze ve meyve çeşitlerine yer verildiği gösterilmektedir. Şeker ve meşrubat makinalarının kaldırıldığı belirtilmiştir. Bunun neticesinde okul görevlileri "çocuklarda çok büyük değişiklikler gözlediklerini, artık çocukların riskli ve kontrol edilmesi zor olmadıklarını gözlediklerini, çocukların davranışlarının değiştiğini, dikkatlerini artık daha çabuk topladıklarını, sınıfta daha aktif ve derse katılımlarının yüksek olduğunu" dile getirmişlerdir. Üstelik bu okul da devlet okuludur ve beslenme için yapılan harcamalar diğer okullarla neredeyse aynıdır. "Peki, neden herkes bu şekilde bir uygulamaya gitmiyor?" sorusuna cevap Doğal Fırınlr'ın kurucusu Paul Stitt'ten gelmektedir: "Çok büyük bir direnişle karşılaşyoruz, özellikle de okullardan çok büyük kar sağlayan fast food şirketlerinden. Okul sisteminden uzaklaştırılmayı istemiyorlar. Hayat boyu bu çocukları bu yiyeceklere bağımlı hale getirmek istiyorlar." Yale Yeme ve Kilo Bozuklukları Merkezi profesörlerinden Kelly Brownell ise bu konu için "İçecek şirketleri sürekli Amerikan eğitim sistemine katkı yaptıklarını söylüyorlar fakat aslında yaptıkları topluma katkı sağlamak yerine toplumu maddi açıdan sömürmektir. Her şekilde zengin oluyorlar." ifadelerini kullanarak asıl meselenin dönüp dolaşıp şirketlerin maddi çıkarlarına geldiğini

belirtmiştir. McDonald ürünlerinin birçok zararı bilimsel olarak da tespit edilmiş olmasına rağmen bireylerin McDonald'a açmış olduğu davalar, bu kişilerin yaşadıkları hasarın, McDonald's'dan yedikleri yiyeceklerle ilgili olduğunu göstermede yetersiz kaldığı gerekçesiyle düşürülmektedir (Morgan, 2004).

Sonuç olarak denilebilir ki yukarıda da belirtildiği ve örneklerde de görüldüğü gibi kişilerin kudret elde etmeye yönelik meyilleri, sosyal sistem içindeki menfaat çekişmeleri, rekabetler yerleşmiş sosyal sistemlerde kurallarla çözümlenmekte; yavaş yavaş ve barışçı yollarla sistemin yapısı üzerinde değişiklikler sağlamak ve bazen de yine yavaş olmakla birlikte daha az barışçı yollarla, baskı ile değişim gerçekleştirebilmektedir. Bunlara ek olarak da halk ve bazı uzmanlar tarafından sosyal problemlerin giderilmesine yönelik ortaya konan çabalar, bu uğraşların bir fayda getirmeyeceği, problem doğuracağı hatta ortada herhangi bir problem olmadığı şeklinde çıkışlar ile önlenmeye çalışılmaktadır. Bu konuda sosyal problemlere karşı koyabilmek ise daha önceki bölümlerde de belirttiğimiz gibi yöneticiler açısından ciddi bir bilgi birikimini, öngörüyü ve toplumsal problemleri benimseyerek toplumsal çıkarların bireysel çıkarlara öncelenmesini gerektirir; yöneticilerin dışında bireylerin ise gerek üreticilerin - tüketicilerin gerekse bilimsel çalışmaları ortaya koyan uzmanların kendi bilinç düzeylerini uyanık tutarak farkındalık içerisinde bir hayat sürmeleri ve bireysel çıkarlardan ziyade insanlığın çıkarlarını ön planda tutacak bir ahlaki olgunluğu sergilemeleri gerekmektedir.

2. Sosyal değişime sebep teşkil eden **kültürel değişimler** gerek insanlardan kaynaklı gerekse insanlardan bağımsız gerçekleşen fiziksel çevre üzerindeki değişiklikler; **sosyal sorunlar**; istila, göç, **immigrasyon ve ittifak** gibi sebeplerle gerçekleşmektedir (Dönmezer, 1994: 406-411). 'Sosyal Değişimin Tanımı' ve 'Sosyal Değişimin Hızını ve Oranını Etkileyen Faktörler' bölümlerinde kültürel değişim konusuna kısmen değinilmiş olmakla birlikte, burada siyasal anlaşmalarla ittifakların ve sosyal sorunların üzerinde kısmen durmak konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. 'Sosyal değişimin kendi içinden çıkan değişim sebepleri' maddesinde anlatılan menfaat çekişmeleri konusu ile birebir bağlantılı olduğu görülen siyasal anlaşmalar ve ittifaklar konusu, özellikle ABD üzerinden birçok uzun örneğin verildiği bir önceki bölüm

gibi uzun örnekler vermekten ziyade bu durumun daha çok ülkemiz açısından değerlendirilmesi yapılacaktır. Şu anda yapılan (Tablo 1-2-3-4) ihracat rakamlarına bakıldığında son yıllarda çok ciddi değişimlerin yaşandığı görülmektedir. Samanın, otun, ülkemizin birçok bölgesinde çok rahat yetişen meyve ve sebzelerin ya da ana maddesi ülkemizde yetişen işlenmiş gıda maddelerinin her ne kadar ucuz olursa olsun ithal edilmesi, bir tarım ülkesi olmamız açısından ciddi manada sorgulanması gereken bir durumdur.

Bu konunun sağlıklı beslenme açısından önemi değerlendirildiğinde **i eceklerin retti ve öl ko ll r nd n o tl n erekti i erçe i** karşımıza çıkmaktadır. Tarhana Osman ismiyle tanınmış ülkemiz insanının sağlıklı bir hayat sürmesi için ciddi mücadeleler vermiş olan Doç. Dr. Osman Nuri Koçtürk'ün çalışmalarında da bahsettiği üzere insanın beslenmesi kişisel tercihlerden daha çok, politik seçenekler ve kararlara göre şekillenmektedir. Bu bağlamda gelir dağılımı, alım gücü kadar tarım politikaları da beslenme için oldukça önemlidir. Bunun en güzel örneklerini ise Koçtürk'ün birçok eserinde dikkat çektiği 1950'li yılların ortalarına doğru ABD'nin Public Law 480 yasası çerçevesinde ülkemize gönderilen ve ücretiyle alındığı halde ucuz verilmesi sebebiyle tamamıyla Amerikan yardımımı gibi gösterilerek ilkokul çocuklarına dağıtılan süt tozu ve un gibi maddelerdir. Burada gerçekleşen olay ise ABD'nin ülkemiz piyasasında dumping yapmasıdır. Dolayısıyla bu uygulamanın gerçekleşmesi ile Amerika'nın üretim artışı gibi değerlendirilen ürünlerinin ülkemize girişi ve satışı kolaylaşmış, yerli tahıl ve süt üreticiliğimiz zedelenmiştir. Başka bir uygulama ise 1960'ın başlarında soya üretiminde birinci sırada olan Amerika'nın ürünlerine pazar açmak amaçlı, ülkemize çok ucuz fiyatlara soya yağı ithalatı yapılmasıdır ki bu yağların büyük bir kısmı (son yıllarda özellikle kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığı etkilediği kanıtlanmış olan) margarin yapımında kullanılmıştır. Bu ise elbette insan sağlığı açısından (ilerleyen bölümlerde ayrıntılı bahsedilecek) kritik bir öneme sahip olan zeytinyağının, tereyağının ve diğer hayvansal yağların terkedilmesinde ya da bu yağların kullanımının azalmasında en önemli sebepler arasında gösterilebilir. Üstelik bu ithalat da tıpkı süt tozu ve un ithalatında olduğu gibi yardım olarak gösterilmiştir. Bu uygulamalar günün kurtarılmasına yönelik kısır düşüncelerle, öngörüsüzce

gerçekleştirildiği için hem ülkemizin üreticilerini zor durumda bırakıp üretkenliğimizi ve ekonomimizi kötü etkilemiş hem nesillerimizin sağlıklı beslenme alışkanlıklarında problemlili uygulamaların yaygınlaşmasına kapı aralamıştır. Bu olumsuzluklar, uzun süreçlerle telafi edilecek derin etkiler oluşturmuştur zira bu uygulamalar bir kapı aralama olup devamı da gelmiştir (Koçtürk, 2009a: 7, 8). Bu örneklerde de açıkça görüldüğü üzere siyasal anlaşmalar ve ittifaklar sosyal değişimin etmenleri arasında yer alan kültürel değişimin sebepleri arasında olup bizzat besin maddelerinin üretim, tüketim ve dağılımını etkilemektedir dolayısıyla toplumun beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal değişimin dolaylı etmenleri arasında fiziksel çevrenin değişimini ele almak gerekirse insan kaynaklı olanlar ve insanlardan bağımsız gerçekleşenler şeklinde değerlendirmek gerekir. Bu bağlamda bakıldığında deprem, sel, yanardağların faaliyete geçmesi vb. olaylar insandan bağımsız gerçekleşirken; buzulların erimesi, iklim değişimleri, toprağın ve havanın kirlenmesi, bitki örtüsünün tahrip olması gibi olaylar ise insan eylemlerinin bir yansıması olarak uzun süreçlere yayılmış bir şekilde gözlenmektedir. Bu hususun bu çalışmanın konusu açısından değerlendirilmesine gelindiğinde ise beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturan ‘gıda maddelerinin nasıllığı’ bire bir fiziksel çevre ile bağlantılı bir husustur. Yaşadığımız yüzyılda makineleşmenin artması, petrolün aktif kullanımı havanın kirlenmesinde önemli bir yer tutarken tarımda ilaç kullanımının yaygınlaşması; GDO’nun kullanımı ile ekosistemdeki zincirin zarar görüyor olması; su kaynaklarının fabrika atıkları, lağım vb. yollarla kirlenmesi gibi birçok sebeple dünya hayatı için olmazsa olmaz nitelikteki hava, su ve toprak kirlenmektedir. Dolayısıyla varlığını bunlara bağlı devam ettiren bitkilerin ve hayvanların varlığı tehlikeye düşmektedir. Bu ise insan hayatı açısından ciddi tehlikeleri beraberinde getirmektedir. Bu hususta bir örnek vermek gerekirse genelde ülkemiz özelde ise Konya ve Ereğli için büyük bir öneme sahip olup son yıllarda kurumaya yüz tutmuş Akgöl örneği oldukça isabetli olacaktır. Memduh Ekici tarafından 2015 yılında ilki, 2016 yılında da ikincisi çekilen Akgöl Belgeseli’nde Ereğli Doğa Koruma ve Milli Parklar Mühendisi Asım Niyazoğlu’nun verdiği bilgiye göre ‘Akgöl 1985’lerde 22-24 bin hektarlık bir alan iken gölü besleyen akarsu kaynaklarının üzerine yapılan

barajlar ve burada toplanılan suların tarımsal sulamada kullanılması neticesinde göl kurumaya yüz tutmuştur. Şu an (2015) 2500 hektarlık alan ıslak alan olarak değerlendirilmekte ve diğer alanlar ise yılın belli zamanlarında ıslanıp yazın tamamen kurumaktadır. Günümüzde gölün beslendiği tek kaynak ise Ereğli'nin kanalizasyon suları ve bu bölgedeki tahliye kanallarından gelen (artezyen) sulardır. Bu sular ise yaz döneminde tarımsal sulamada kullanılmasından dolayı göle ulaşamamaktadır. İvriz Barajı, Ayrancı Barajı, Karaman Barajı suyu tutmakta ve yaz döneminde de tarım sulamasında kullanılarak bu sulak alanların kuruması göz ardı edilmektedir. Günümüzde göle tatlı ve temiz su girişi hiç yoktur. Gelen atık suların içinde ise su içi canlısının yaşamasını düşünmek mümkün değildir. Eskiden birçok balık türü bulunurken şu an hiçbir tür mevcut değildir sadece bazı dönemlerde kurbağalar görülmektedir. Bunlarla birlikte sazlık alanlar da daralmıştır. Yaklaşık olarak 2001 yılında 1 milyon bağ saz kesimi yapılırken şu an 100.000 bağa hatta yüz bin bağında altına düşmüştür. Sazlıkların problemi de su, su problemi ise halkın bireysel olarak yapacağı şeylerden ziyade devlet politikalarının düzenlenmesiyle yoluna girecek bir meseledir. Buranın geri kazanılması ise kaybedilmesinin birkaç gün ya da yılda olmadığı gibi uzun soluklu bir süreç gerektirmektedir.' Akgöl eskiden turistlerin ziyaret ettiği bir '*kuş cenneti*' olarak değerlendirilirken, birçok endemik kuş türüne ev sahipliği yaparken, bu alanın çevresinde insanların rahatlıkla içebileceği pınarlar kaynarken; suyun azalmasına bağlı yağış çekim gücünün azalması sonucu bu pınarlarda kurumuştur. Göl yakınlarında yer alan Tatlıkuyu Köyü vatandaşlarından Zafer Kılıç'ın verdiği bilgilere göre bu gölü besleyen kanallara bazı vatandaşlar tarafından, tarlalarını sulamak maksatlı bentler yapılmaktadır. Kılıç birçok defa bu bentleri kendisinin yıktığını, DSİ'ye, Orman Bölge Müdürlüğü'ne durumu bildirmesine rağmen bu duruma herhangi bir tepki verilmediğini belirtmiştir. Barajlarla çiftçiliğin geliştirilmesi planlanırken her taraftan (Gölün kuruması, yer altı sularının çekilmesi, bölgenin nem oranının azalması vb. konularda) zarar edilmiştir (Akgöl Belgeseli 1-2, 2015, 2016). Akgöl örneğinde yaşanan bu durum insanların bilinçsizliğinin ekosistem açısından ne derece büyük zararların yaşandığını ortaya koymaktadır. Neticede temiz, sağlıklı ve tatlı bir su ile ihtiyacını gideren balıklar, kuşlar, gölün kenarında sulanan hayvanların büyük bir oranı yok olmuşken kalanlar da atık sular ile adeta zehirlenmektedir. Buralara

sulanmaya getirilen hayvanlardan ise halkımız tarafın köyde doğal ortamında yetiştirilmiş hayvanlar düşüncesiyle etinden, sütünden yararlanılmaktadır. Bu durum günümüzde böyle iken önümüzdeki birkaç on yıl içinde ne olacağı tahmin edilememektedir.

3. Sosyal ve fiziksel çevre sosyal değişimde kültüre etki etmektedir. Fiziksel çevre üzerindeki değişimler çok uzun bir süreçte gerçekleşmesinden dolayı bunun kültür üzerindeki yansımaları da fark edilemeyecek kadar uzun süreçlere yayılmaktadır. Buna karşın insanların çevre üzerindeki etkileri bazen oldukça hızlı gerçekleşmektedir buna bağlı olarak da sosyal ve kültürel hayattaki değişimlerde bir o kadar hızlı gerçekleşmektedir ve vahim sonuçlar doğurabilir ki büyük medeniyetlerin çöküşünde çevre tahribi oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Dönmezer, 1994: 406-411). Sosyal değişimin etmenlerinden çevre etmeni (sosyal değişime sebep teşkil eden kültürel değişimler üzerinde gerek insanlardan kaynaklı gerekse insanlardan bağımsız gerçekleşen fiziksel çevre üzerindeki değişimlerin etkili olması nedeniyle) bir önceki madde çerçevesinde dolaylı olarak uzun uzadıya anlatılmış ve örneklendirilmiştir. Bu sebeple konunun burada tekrar edilmesine ve örneklerin çoğaltılmasına gerek duyulmamıştır.

1.5.4. Sosyal Değişim Kuramları

Sosyolojide üzerinde uzlaşılmış genel bir sosyal değişim kuramının olduğu söylenemez. Dolayısıyla birçok toplumsal değişim kuramından ve farklı değişim kuramları tipolojilerinden bahsedilebilir. Burada Ejder Okumuş'un 'Toplumsal Değişim ve Din' isimli çalışmasında yer verdiği sosyal değişim kuramlarının üçlü tipolojisine yer verilecek olursa şöyle bir sıralama yapılabilir: Büyük boy kuramlar, orta boy kuramlar, küçük boy kuramlar.

1. Büyük Boy Kuramlar: Bütün insanlık tarihini kapsamına alan, tarihin değişim yasalarını ortaya koymaya çalışan kuramlardır. Bu tipolojideki kuramlarda kendi içinde 'Yükseliş ve Çöküş Kuramları (Organizmacı Kuramlar)'; 'Evrimsel Kuramlar'; 'Modernleşmeciler Kuramları' ve 'Diyalektik Kuram'dır (Okumuş, 2013: 277, 281).

- 2. Orta Boy Kuramlar:** “Ulusal sınırlarla belirlenen toplum birimleri üzerinde; demografik ve ekolojik değişimler, iç göçler, kentleşme, alt kültürler ve sapan davranışlar, sosyal tabakalaşma, sosyal hareketlilik gibi konular üzerine yoğunlaşmaktadır.” ‘Yapısal-İşlevsel Yaklaşım’ ve ‘Çatışmacı Yaklaşım’ bu tipoloji içinde sayılabilir (Okumuş, 2013: 277, 281).
- 3. Küçük Boy Kuramlar:** “Toplumsal değişimi grupsal süreçlere ve psikolojik unsurlara bağlayan sosyal psikolojik ve psikolojik kuramlardır.” Bu tipolojideki kuramları da grupsal yaklaşım ve bireysel yaklaşım olarak iki grupta ele alınabilir. Grupsal yaklaşıma göre değişim kişiler arası ilişkilere, kişinin yakın çevresine bağlı iken; bireysel yaklaşıma göre değişim bireyin temel kişisel niteliklerine bağlıdır (Okumuş, 2013: 277, 281).

1.5.5. Sosyal Değişim - Din Etkileşimi

Sosyal değişim ve din etkileşimi temelde iki tipte gerçekleşmektedir ve her iki tip de kendi içinde alt dallara ayrılmaktadır. Bunları kısaca açıklamak konunun anlaşılması açısından önemli olacaktır.

1. Dinin etkili olduğu toplumsal değişim -din etkileşimi

- Dinin toplumsal değişimi yavaşlatıcı veya engelleyici bir etken olarak kendini muhafazakar yönü ile gösterdiği ve mevcut düzenin korunmasına hizmet eden yönüdür. Bu durum aynı zamanda Marx’ın da işaret ettiği gibi dinin sosyal şartların bir ürünü olarak ‘başlı başına bir afyon’ olduğu düşüncesini de barındırmaktadır. Din var olan düzenin meşrulaştırılmasına, adaletsizliklerin tesellisine ve haklı gösterilmene araç olarak görülmektedir (Okumuş, 2013: 281-294).

Bu çalışma açısından değerlendirmek gerekirse beslenme konusunda bizzat bireylere kişisel sorumluluk yüklenmesi, birçok günahın medya aracılığıyla reklamı yapılırken obezitenin ‘büyük günahlar’ olarak nitelendirilen oburluk ve miskinlikten ileri geldiği düşüncesinin var olması dolaylı olarak dinin sosyal değişimi yavaşlatma işlevinin kullanılmasıdır denilebilir ki insanlar dikkatlerini bireysel sorumluluğa, günaha çevirirken sosyal ve politik sorumluluklar geri planda kalmakta ve var olan

düzen yine olduğu gibi devam etmektedir (Lustig, yty). Bununla birlikte ‘Sağlık-Hastalık’ başlığında değinildiği üzere din aynı zamanda sağlık konusunun bilimsel bir yönden ele alınmasını, tıp ilminin tarih içinde benimsenmesini yavaşlatmıştır. Bu sebeple hekimler açısından büyük bir mücadele alanı oluşturmuştur.

- Dinin sosyal değişimi takviye edici bir unsur olarak kendini gösterdiği durumlar düşünüldüğünde ilk akla gelen örnekler arasında Max Weber’in kapitalizmin oluşmasında Protestan ahlakının etkili olduğu düşüncesi yer almaktadır. Bununla birlikte İslam tarihi üzerine yapılan objektif bir incelemede dinin değişimi takviye edici yönünü ortaya koymaktadır. Dinin toplumsal değişimi takviyesi her zaman olumlu görünümle ortaya çıkmamaktadır. Dinin bütünleştirici rolünün yanında çatışmalar ve savaşlarla ayrıştırıcı rolü de sosyal değişimi takviye edicidir (Okumuş, 2013: 281- 294).

Bu hususu beslenme ve sağlık konusu açısından değerlendirmek gerekirse ilk akla gelen örnekler dinlerin temel kaynaklarını teşkil eden dini metinler ve peygamberlerinin bu husustaki aktarımlarıdır. İslamiyet açısından bir değerlendirmek yapmak gerekirse Kur’an’da beslenme ve besinler konusuyla bağlantılı olabilecek bütün ayetler ile Hz. Muhammed’den aktarılan beslenme ve sağlıkla ilgili sözler bu hususta örnek teşkil etmektedir ve din bu sözler aracılığıyla sosyal değişim açısından takviye edici bir rol üstlenmektedir. Bu örneğe ek olarak ‘Helal Gıda’ kavramının günümüz endüstrisinde etkin bir hale gelmiş olması ve her geçen gün çerçevesinin genişliyor olması; yüzyıllar öncesinde etkin olan şifacılık uygulamalarının son yıllarda gerek kurumsal olarak gerekse el altından yaygınlaşıyor olması; ülkelerin kendi dinlerinin yapılarına uygun şekilde hastanelerde din görevlileriyle işbirliği içinde manevi destek birimleri oluşturuyor olmaları dinin bu çalışmanın konusu açısından da sosyal değişimi takviye edici yönlerinin bulunduğunu göstermektedir.

- İnsanlık tarihinin en güçlü etkenlerinden biri olan inançların üzerinde meydana gelen değişimleri, daima geniş çaplı sosyal değişimler takip etmişlerdir. Dinler bazen toplumda var olan düzeni muhafaza edip sapmaları önlemektedirler. Bazen de bunun aksine bizzat devrimlerin, göçlerin, savaşların sebepleri olarak sosyal değişimin temel nedenini oluşturmaktadırlar. İslamiyet’in ortaya çıktığı döneme

ve ortama bakıldığında dinin sosyal değişimin temel etkeni olarak nasıl bir görünüm aldığı gayet net olarak görülmektedir (Okumuş, 2013: 281- 294).

Beslenme açısından bakıldığında birçok dinin yeme içme üzerine ilkeleri olmakla birlikte İslamiyet'te gerek ayetler ile gerekse Hz. Muhammed'in yaşantısı ile beslenme üzerine ortaya konulan bazı ilkeler vardır ki bunlar sosyal değişimi takviye edici bir rol üstlenmenin de ötesinde sosyal değişimin ta kendisi olmuşlardır. Özellikle de İslamiyet'in doğduğu ortam açısından düşünüldüğünde alkolün yasaklanması bu konu için oldukça yerinde bir örnek olacaktır. Alkolün tedrici olarak yasaklanmasının son aşaması olarak Maide Suresinin 90 ve 91. ayetlerinin nazil olmasının ardından Hz. Muhammed 'Şu anda ellerinde içki bulunanlar artık onu ne içebilir, ne de satabilir; bu yüzden onu yok etsinler.' diye ilanda bulunmuştur. Bu olay üzerine dökülen içkilerin Medine sokaklarında aktığı rivayeti; içkinin (hediye edilmesi, ikram edilmesi, sirkeye dönüştürülmesi, ilaç olarak kullanılması, satılması, taşınması, üretilmesi vb.) her türlü kullanım alanının ve işlem evrelerinin yasaklanması dinin sosyal değişimin temel sebeplerinden olmasına örnek teşkil etmektedir (Mevdudî, 1991: 510, 511).

2. Toplumsal Değişimin Dinin Kendi İçinde Çatışmalara, Dindarlar Arasında Zıtlıklara Kapı Aralayarak Dinin Toplumsal Yapıda Zayıflamasına, Toplum Hayatının Bazı Alanlarından Çekilmesine Sebep Olması

- Toplumsal değişimin dinin kendi içinde çatışmalara, dindarlar arasında zıtlıklara kapı aralayarak dinin toplumsal yapıda zayıflamasına, toplum hayatının bazı alanlarından çekilmesine sebep olmasıdır. Bunlara ek olarak bir dinin ortaya çıkması ve yayılmasının eski dini olumsuz yönde etkilemesi de bu başlık altında ele alınabilir. Bu maddenin en önemli örneklerinden birisi olarak modernleşme ve sekülerleşmenin dini olumsuz etkilemesi gösterilebilir (Okumuş, 2013: 281- 294). Bu çalışmanın genelinde ağırlıklı değinilen konulardan birisi de aslında budur. Tarihi süreç içinde insanlar üzerinde sosyal değişimin etkisi ile dinin yaptırım gücü hafiflemiş daha doğrusu din, dini ilkelerin uygulanabilirliği sosyal değişim sürecinden zarar görmüştür.

Bu maddeyi beslenme ve kısmen de tıp dünyası açısından değerlendirmek gerekirse çalışmanın bir çok bölümünde de görülebileceği gibi sosyal değişim süreci, kültürde meydana gelen değişimler ve bunlara dahil olarak gerçekleşen teknolojik

gelişmeler besin ve sağlık alanında çok hızlı ve sürekli, kontrolü güç değişimleri de beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla besin konusunda ve tıp dünyasında gerçekleşen bu değişimlerin bireysel takibi ve değerlendirilmesi (şirketlerin denetlenmesi, etiket ve reçetelerinin oluşturulması ile ilgili kuralların oluşturulması, besin ya da ilaçlarda kullanılan maddelere onay verilmesi, şirketlerin üretimde kullandıkları bazı karışımları gizli tutmalarının yasal bir hak olması gibi sebepler düşünülecek olursa) neredeyse imkansızdır. Besinlerini kendilerinin yetiştireceği ya da hastalıklarına ilaç amaçlı hazırlayacakları karışımlara gerekli malzemeleri bulacakları doğal bir ortama sahip olmamalarından ötürü bireylerin dinin ilkelerini göz önünde bulundurarak yeme-içme alışkanlıklarını şekillendirmesi ve ilaçlar kullanılması bireysel düzlemde neredeyse mümkün değildir. 2,5 gr'lık küçük bir sakız bile içinde en az 34 tane katkı maddesi (En az denmesinin sebebi ise her bir katkı maddesinin 2-7 tane kendi koruyucu, renklendirici, nem tutucu katkılarının bulunmasından dolayıdır.) içerirken; doktorlar sıradan ve basit bir hastalık için bile Müslüman olduğunu bildiği bir hastasına dahi içerisinde domuzdan elde edilme maddelerin kullanıldığı ilaçlar yazarken; eczaneler de 'ilacın içinde domuzdan elde edilme madde olur mu hiç!' gibi hafifseyici yanıtlar verirken bu maddelerin dini ilkeler açısından takibi bireysel olarak ne derece mümkün olabilir? (Salih, 2017: 21). Bu örneklerden de görüleceği üzere sosyal değişim sosyal hayatın bazı alanlarından dinin çekilmesine, dini hassasiyet taşıyan kişilerin dini ilkeleri uygulayabilme imkanlarının azalmasına, bazı dini ilkelerin uygulanabilirlik açısından dindarların tahayyülünde çıkmasına neden olmuştur.

- Bazen toplum yapısında meydana gelen değişimler dinin lehine olabilmektedir. Örneğin Çin'de yaşanan düzensizlik ve çatışma ortamı Konfüçyanizmin ortaya çıkıp yerleşmesinde etkili olmuştur; Sovyetlerde din dışı ve din karşıtı gerçekleştirilen uygulamalar bazen dinin zayıflamasına sebep olsa da bazen de karşı koyma temelinde dinin güçlenmesine sebep olmaktadır; yeni dini hareketlerin oluşumu da bu başlık altında ele alınabilir (Okumuş, 2013: 281- 294).

Bu çalışma açısından sosyal değişimin dinin lehine gerçekleştiği bazı durumlardan söz etmek gerekirse, bu çalışmanın oluşturulması sürecinde besin maddeleri ve tıp alanı üzerine gerçekleştirilen araştırmaların hepsi sosyal değişim

sürecinin sağlamış olduğu imkanlarla (kitapların on yıllar öncesine nazaran çok daha rahat ve fazla basılıyor olması, internet üzerinden kitaplara erişimin mümkün olması, çok kısa süreli çalışmalarda dahi defalarca internetin kullanılarak eskiden haftalarca belki de aylarca çalışma ile elde edilebilecek bilgilere dakikalar içinde ulaşılması, istenilen konu ile alakalı birçok belgeselin oluşturulması ve bunlara ulaşmanın kolaylığı vb.) ortaya konulmuştur. Dolayısı ile bireysel denetiminin ve takibin bir önceki bölümde neredeyse imkansız olduğunu belirtmekle birlikte bireysel, toplumsal ve devlet bazında denetimin sağlanması da ancak bu sosyal değişimin getirmiş olduğu imkanlarla sağlanabilir. Örneğin bir besin maddesinin içinde var olan domuz katkısının ve GDO'nun tespiti de yine bu değişimin getirilerinden olan teknolojik imkanlar ile gerçekleşmektedir (Yalçın, 2018: 116).

- Toplumsal değişimden söz ediliyorsa toplumsal bir kurum ve olgu olarak dinlerde de değişimden bahsedilebilir. Zaman içinde sosyal şartlarda gerçekleşen değişimler, ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar dinin yenilenmesine, dinin yeni bir yorumla ve yeni bir hukuk anlayışıyla ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Mecellede yer alan "ezmanın tagayyürü ile ahkâmın tagayyürü inkar olunamaz" ilkesi de bu maddeye örneklik teşkil etmektedir (Okumuş, 2013: 281- 294).

1.6. Reklam Sorunları

Reklamcılık eski çağlardan beri farklı uygulamalar ve yöntemlerle günümüze gelmiştir. Romalılar zamanında, o dönemim hekimleri ilaç ve merhemlerin üzerine bu ürünlerin özelliklerini anlatan yazılar tab' ettirmişlerdir. Bunların bir kısmı bugün Britsh Museum'da sergilenmektedir. Bugünkü anlayışa göre; reklamcılık modern toplumun bir ürünüdür. Zira bugün insanların yüz yüze konuşarak ürünler hakkında görüş alışverişinde bulunma ihtimalleri neredeyse yoktur bu ise insanları başka yollara sevk etmiştir. Bununla birlikte eskiden küçük bir yerleşim yerinde bireyler ürünlerini tanıtmaya gereği duymazlarken, ürünlerinin öyle ya da böyle bir şekilde duyulup mallarının bir şekilde satılacağını düşünürken; bugün şehirlerin gelişip nüfusun artmasıyla bazı meslek gruplarının tehlikeye girmesi ve üreticilerin büyük

şehirlerde birçok seçenek içinden sadece bir tanesi gibi değerlendirilmesi sebebiyle reklam yapma gereği ortaya çıkmıştır (Brown, 1994: 134, 135).

Reklamcılığın gelişim evresine bakıldığında ise ilk reklamlarda, insanların dikkati belirli bir ürün ya da hizmete çekilmeye çalışıldığından ilanlar gerçeğe dayanan yalın cümlelerden oluşmaktaydı. Fakat bu durum çok uzun sürmemiştir. Ünlü romancı Daniel Defoe'nun 'Veba Yılı Günlüğü' isimli eserinde 1665 veba salgını esnasında halkın reklamlar ile nasıl istismar edildiği anlatılmıştır (Brown, 1994: 136).

. **Y z l n ikinci r nd o n o ton** reklamcılıkta en önemli isim olmuş ve 1682'de neredeyse tamamı reklam içeren ilk dergiyi çıkarmıştır. İsmi **T r ve Tic retin eli tiril e i Der i i** olan bu süreli yayın ticari reklamlara ek olarak iş arama, eleman arama, kaybolan-bulunan eşya gibi birçok ilana da yer vermektedir. Bu gelişmelerle birlikte reklamcılığın zaman içerisinde gerçekleri yansıtmaktan uzaklaştığı düşüncesi ile büyük firmalar . **Y z l n ikinci r nd** sadece **ürünlerinin ismini tekrar ettirmeyle**, bazı kelimeler arasında irtibat kurarak çağrışım gücünden yararlanmayla yetinmişlerdir. Ve reklamlarda **ünlülere yer verilmeye** başlanmıştır (Brown, 1994: 136, 138).

Pek çok reklamcı endüstriyel psikoloji gibi reklamcılık psikolojisi ilmi olduğu kanısındadır. Walter Dill Scott tarafından reklamcılık psikolojisi alanında yazılan kitap ilkler arasında yer almaktadır ve bilinen 'birlik prensibi' ve daha birçok yaygın kuraldan bahsetmektedir. Söz konusu ilkeye göre kelimeler arasında bağ kurmak tek başına yeterli değildir. **r n ile ire lerin l c d rt leri r nd l nt kurulmaya ç l l l d r.** Örneğin annelik içgüdü, hırs, sağlıklı yaşam arzusu vb. ... Bunlara ek olarak reklamlarda göze hoş görünmeyen ve beğenilmeyen kişilere kesinlikle yer verilmemeli; zenginlik, ün daima yoksulluğa üstün tutulmalı ve reklamcılık ciddiye alınarak mizahtan uzak olmalıdır. Zamanla bu anlayışın yerini ise biyolojik güdüler almıştır (Brown, 1994: 140, 141).

1930'ların sonlarına doğru reklamcılık bir ilim olarak kabul edilse de edilmese de ABD'de ve Avrupa'da **rekl irketleri psikolog, sosyolog, psikanalist, sosyal ntro olo i ti d ederek onl rd n r rl n t r.** Reklamcılık ile fiyatların

daha düştüğü algısı yaygın olmasına rağmen durum tam tersi şekildedir. Ürünlerinin tanıtımını yaptıran şirketler ayrıca bu tanıtım masraflarını da ürünün ücretine dahil etmişlerdir. ‘Hangisi?’ adlı dergi aspirinin reklamı yapılmasa bugünküne nazaran çok daha düşük ücretle satılacağını ortaya koymuştur. Bu ve bunun gibi birçok örnek göstermektedir ki reklam ürünün fiyatının artmasına sebep olabilir bunun aksine ise günümüzde pek rastlanmamaktadır. Bunlara bakılacak olursa reklamcılık ekonomik açıdan kendisini kabul ettirmiştir ve insanlar bugün alacakları ürünlerin özelliklerini, çeşitlerini; filmlerin sinemalarda ne zaman seyredileceğini; nelerin satışa çıkmak üzere olduğunu merak etmektedir. Ne var ki reklamcılık sadece doğru bilgileri vermekle yetinmeyip birçok zaman da hedef kitlenin algılarını şaşırtmakta ya da yanlış aktarımlarda bulunmaktadır (Brown, 1994: 141, 142). Örneğin süt reklamlarındaki sütlerin yeni sağılmışçasına taze görünmesi adına reklamlarda gösterilen sütlere sabun katılmaktadır; mısır gevreği reklamlarında sütün içine konulduğu zannedilen mısır gevrekleri aslında beyaz tutkalın içine konulmaktadır böylece mısır gevreklerinin sütü içine anında çekip görüntüsünün bozuk halde gösterilmesi istenmemektedir; hamburger reklamlarında ise gerçekteki hamburgerlerden çok daha çekici bir görüntü vardır ortada çünkü bu reklamlarda köftenin tek tarafı kızartılarak et daha dolgun gösterilir ve şişler ile köftelere ızgarada yapılmış görüntüsü verilir, ekmeğin üzerine susamlar özenle yapıştırılır ve ekmeğin daha parlak, dolgun görülmesi için özel işlemler yapılır; birçok patates cipsi ise aslında sadece patates cipsi değildir ve içinde pirinç, buğday, mısır ve patates lapası karışımı vardır; müsli paketlerinin neredeyse tamamının üzerinde taze meyve görüntüsü olmasına rağmen hiçbirinde taze meyve yoktur; birçok hayvansal gıda reklamında doğal çiftlikler, yeşil otlaklar vb. gösterilmesine rağmen gerçekte böyle otlak alanlardan yararlanılmamakta ve çiftliklerdeki hayvanlar içler acısı denilebilecek şartlarda yaşamaktadırlar. Birçok kişinin bildiği bu örnekler gibi daha birçokları sıralanabilir (Gürler, 2017; Kenner, 2008). A. S. J. Baster’a göre “Sadece malumat vermesi gereken reklamcılığın önemli bir kısmı; mübalağa, yalan, kasıtlı müphemiyet ve aldatmaya dayanmaktadır. Bu işle uğraşan binlerce insanın başlıca faaliyetinin; tüketiciye, satılmak istenen malın iyi veya kötü vasıfları hakkında gerçek dışı malumat verip, onu kandırmak olduğudur.” Dorothy Sayers’e göre ise reklamcılığın görevi malumatın daha güvenilir ve iyi olmasını sağlamaktır. Bu

anlayışa göre reklamcının şöhreti onun tek kazanç kaynağı olacağı için bunun zedelenmemesi ve isminin lekelenmemesi adına hileli yollara sapamaz... Bu durum belki bazı reklam şirketleri için doğru olabilir fakat kötü kaliteli, zararlı mallar da satılabilir. Bu konuda E. A. Filene şunları söylemektedir: “düşük kaliteli mallar sürekli reklam edilmek suretiyle satılabilir. Bir malın piyasadaki emsallerinin en iyisi olduğu telkini, genellikle iyi sonuçlar verecektir.” Reklamcıların birçoğu da işin püf noktasının birbirlerinden pratik olarak hiçbir farkı olmayan ürünler arasında hayali farklılıkların ortaya konulduğunu kabul etmektedir. Ayrıca bazı durumlarda da insanların hassasiyetleri istismar edilmektedir reklamcının ise insanların zayıf taraflarını kullanması reklamcılıkta istenilen bir durumdur (Brown, 1994: 143- 145).

Buraya kadar bahsedilen basit ve eski uygulamaların yanında Freudyen psikolojinin bakış açısı ile birçok reklamcı piyasa araştırması yapmayı denemiştir. Örneğin müşterilere sorular yönelterek alınan cevaplarla tüketicinin tutumlarına ve kanaatlerine göre daha etkili reklam kampanyalarına hazırlık yapılmıştır. Fakat sonuç olarak görülmüştür ki insanların birçoğu neyi istediklerini bilmemekte ve sorulara doğru cevap vermemektedir. Bunun sebebi ise alışveriş sırasında onları etkileyen dürtülerin çoğunlukla şuuraltıta olmasıdır. Bu durum ise bu dürtülerin yeni tekniklerle tespit edilmesi için ‘**dürtülerin araştırılması**’ (veya motivasyonel analiz)’ adı altında bir takım yeni çabalara yol açmıştır ve büyük reklam şirketleri, bu araştırma metotlarından yararlanmaktadır. “Bu metotlar sayesinde:

- Bir kimsenin gerçekte neyi istediği (onun gerçek dürtüleri) öğrenilmeye çalışılır.
- Ve bu gerçeklere dayanarak, bir kimseyi kendisi farkına bile varmadan, istenildiği gibi yönetmenin mümkün olduğuna inanılmaktadır.”

Fakat bu gizli yönlendirmenin gayri ahlaki olduğuna dair de birçok eser verilmiştir. Buna rağmen reklam şirketlerini, dürtülerin araştırılmasına iten çeşitli sebepler arasında ‘psikanaliz’in önemini fark etmiş olmaları vardır. Dolayısıyla Freud ve diğerlerinin belirttiği üzere, eğer davranışlarımızın temeli şuuraltıta ise bu güdülerin mahiyetini öğrenmek oldukça önemli olacaktır. Çünkü değişik yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, meslekler üzerinde yapılan piyasa araştırmalarında insanlar gerçekleri dile getirmekten ziyade ne söylemesi gerekiyorsa onu dile getirmekte ve gerçek tercihlerini, eğilimlerini gizleme eğilimindedirler. Bu hususta yapılan bazı

araştırmalar göstermektedir ki insanların kendilerini zevk sahibi bir şahıs gibi gösterme meyilleri vardır. Mesela kültür temalı bir dergi olarak 'Atlantic Monthly'nin en çok; gerçek hayat hikayelerinin anlatıldığı magazin dergilerinin ise en az okunduğu soruştırmalar sonucunda tespit edilirken gerçekte 'Atlantic Monthly' diğer dergilerden çok daha az sattığı; iyi cins bira ile ucuz bira üreten bir imalathane kimlerin hangi cins bira içtiğini tespit etmek amaçlı bir araştırma yaptıda, iyi cins bira içtiğini söyleyen  kişiye karşılık bir kişi ucuz birayı tercih ettiğini açıklamıştır fakat şirket yıllardır iyi cins biranın dokuz katı kadar ucuz bira imal ettiği ve sattığı gibi örnekler görülmektedir (Brown, 1994: 146- 149).

Yukarıda belirtilen sebeplere ek olarak güdülerin araştırılmasının iki ekonomik sebebi daha vardır:

- “Fazla imalat (imalatçılar, fabrikalarının ürettiği malların hepsini satamamaktadır.)
- Mamul bir maddenin eşitleri arasındaki fark, gittikçe ortadan kalkmaktadır.

Dolayısıyla imalatçılar, ‘**psikolojik terk etme**’den bahsetmeye başlamışlardı. Onlara göre; artık bir eşya uzun zaman dayanacak şekilde imal edilmemeliydi. Ve reklamlar neticesinde uygulanan ‘psikolojik terk etme’ sonucunda hiçbir arızası olmayan eski model araçlar gözden düşmeye başladı. İmalat da standardizasyon da giderek imal edilen eşyalar arasındaki farkları ortadan kaldırmaktaydı. Benzerlik arttıkça, iki eşya arasındaki en ufak bir ayrılık bile tercihte rol oynamaktadır. Bu ise insanın aslında pek de rasyonel bir yaratık olamadığı gerçeğine dayanan bir psikolojiden faydalanılmasını gerektirmiştir.” Büyük bir reklam şirketinin yöneticisi olan David Ogilvy bu konuda şunları söylemiştir: ‘piyasada değişik markalar altında satılan ürünler arasında önemli hiçbir fark yoktur. Hepsi aşağı yuları aynıdır ve bu genellemeye bisküvi eşitleri, deterjanlar ve otomobiller de dahildir.’ Pierre Martineau ise ‘...Markalar arası önemli hiçbir fark yoktur. Bundan dolayı da bahis konusu mantık dışı durumu yaratmak zorundasınız.’ ifadelerini kullanmıştır. Bu da göstermektedir ki araştırmacıların hissi hükümlerden uzak, pratik kişiler arasından, kendileri için süjelerin sağlık durumlarının hiçbir önem taşımadığı kişilerden olması oldukça önemlidir.

Bir reklam şirketinin yaptığı bir araştırmada alkolikler, alkolün şahsiyetlerinde bir değişim meydana getirmesini beklemektedir ve çekingen ve nazik bir adam, içtiğinde bir süreliğine de olsa atak ve kaba bir şahsiyete bürünmektedir. Bu nokta ise reklamlarda onların daha fazla içmelerini sağlayacak bir şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte şirketlerin ‘Bu sizi öldürmez.’, ‘Yapılan araştırmalar sonucu kronik alkolizme yol açtığı tespit edilmemiştir’ gibi olumsuz çağrışımlara reklamlarda asla yer verilmemesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bir zamanlar bir grup üretici, şekerli ürünlerin satışında bir düşüş olmasından şikayetçiydi. Görünene göre inanlar suçluluk duygusu, oburluk ve diş çürümesi korkusu gibi sebeplerle bunları yemiyorlardı. ‘Derinlik psikolojisi’ metotlarının mucitlerinden, Dürtüleri Araştırma Enstitüsü Başkanı ve ‘Arzuların ‘Gelişmesi’ adlı kitabın yazarı Ernest Dichter, kendisine danışan bu üreticilere tatlıların sağlığa ve dişlere zararlı olduğunu unutturup lezzetli ve besleyici olduklarını vurgulayarak insanlara suçluluk duygularını unutturmalarını tavsiye etmiştir ve tatlı paketlerini de büyütmüşlerdir. Böylece ‘Bir kısmını yerim.’ düşüncesi ile tatlıyı alan kişilerin aslında tatlının tamamını tüketecekleri varsayımı ile hareket etmişlerdir. Başka bir araştırmacı ise, tatlıların çocuklukta mükafat olarak kullanılmasından hareketle, büyüklere de kendilerini mükafatlandırmalarını telkin yoluna gitmiştir. Neticede ise firma kısa bir süre de iki kat satış yapmıştır. Sonuç olarak denilebilir ki “tehlikeli yönleri olan ürünlerin reklamında, hiçbir zaman ürünün tehlikesiz olduğu savunulmamalıdır. Yalnızca olumlu yönler üzerinde durmak yeterlidir. Aksi ise insanların bu konudaki endişelerini artırmaktan başka bir işe yaramayacaktır.” (Brown, 1994: 150- 162).

Reklamlarla ilgili bir başka önemli uygulamaya ise 1956 yılında ‘Sunday Times’ gazetesinde insan zihninin bütünlüğünün tehdit edildiği şeklindeki bir haberle dikkat çekilmiştir. Bu, Jim Vicary isimli bir pazarlama uzmanının buluşu olan **r l t n e d e l n r e k l c l k** tır. Vicary bir sinema sahibi ile anlaşarak, özel bir projektör yardımıyla esas filmin oynatıldığı esnada perdeye, ‘Coca Cola’ veya ‘patlamış mısır yiyin’ yazıları kısa bir süre yansıtılmaktadır. Bu kelimeler ya çok kısa bir süre ya da oldukça belirsiz bir şekilde filmin üzerine yansıtılıyordu ki seyirciler bu durum haber verildiği halde bunları pek fark edemiyorlardı. Bir yaz boyunca bu uygulama bazı filmlerde uygulanıp bazılarında hiç uygulanmamış ve sonuç olarak

görülmüştür ki ‘şuurlatını hedef alan reklamlar’ın yapıldığı gün, Coca Cola satışları altıda bir, patlamış mısır satışları ise 1/2’den fazla artmıştır. Vicary ise böyle bir uyarıcının bu ürünleri zaten hiç satın almayı düşünmeyen kişiler üzerinde hiçbir etkisinin olmayacağı inancında olduğunu açıklamıştır. Buna rağmen ‘şuurlatını hedef alan reklamcılık’ büyük tepkilere yol açmıştır. Çünkü bu yaklaşım ile ‘insanın kabul veya reddetme hürriyeti’ kısıtlanmıştır. Bu sebep nedeniyle de İngiliz Reklamcılık Enstitüsü, söz konusu acenteyi bu metodu kullanmaktan men etmiştir (Brown, 1994: 156, 157).

Yukarıdaki ki örneğe de paralellik teşkil edecek bir diğer konu ise reklamların çocukları hedef alıyor olmasıdır ki daha önceki bölümlerde de bu konuya kısmen değinilmiştir. Özellikle gıda şirketlerinin devlet kurumlarının almaya çalıştığı birçok önlemi çeşitli yöntemlerle bastırarak reklamlar aracılığıyla da halk sağlığını ciddi tehlikelere itecek çalışmalarını sürdürüyor oldukları ve reklamların çocukları olabildiğince erken dönemde hedef aldıkları bilinmektedir. Ki gıda firmalarının reklam şirketlerine vermiş oldukları bütçelerden birkaç tanesini görmek bile reklamların aslında şirketlere ne kadar gelir sağladığını ve ne derece büyük öneme sahip olduğunu anlamak için yeterlidir. Örneğin McDonald direk medya reklamcılığı dünya genelinde 1,4 dolar; Pepsi 1 milyar dolardan fazla; Hömchen Şirketi şeker reklamı için 200 milyon dolar iken Türkiye’den Dimes 2002 yılından itibaren reklam bütçesini yüzde 50 artırarak 2005 yılında 2 milyon doları reklam bütçesine ayırmıştır (Morgan, 2004; Gözütok, 2005). Ayrıca Medya Takip Merkezi resmi internet sitesinde 12 Aralık – 18 Aralık 2016 tarihleri arasına ait televizyon reklamlarının rakamlarına göre en fazla reklam veren sektör gıda sektörüdür. Ayrıca bu bir haftalık süre içinde gıda sektöründe 88 bin 761 adet reklam oynanmıştır. Ve bu sektör içinde en fazla reklam veren markalar ise Maret, Nescafe ve Kinder’dir. Ayrıca “reklam verenlerin en fazla tercih ettiği programlar Yerli Dizi (8 bin 080 adet), Haber (6 bin 345 adet), Lifestyle Programları (4 bin 096 adet) Yarışma (2 bin 563 adet) ve Hava/Yol Durumu (bin 586 adet)” şeklindedir (En Çok Reklam Gıda Sektöründe, 2016).

Yukarıda da uzunca izah edildiği gibi günümüze kadar birçok reklamcılık fikirleri kullanılmış olmakla hızla yeni reklamcılık fikirleri de oluşmaya devam

etmektedir. Reklamcılık konusu insanların büyük kısmı tarafından kitle iletişim araçları ile fertlere ulaşan mesajların eleştirildiği gibi eleştirilmektedirler. Bireylerin birçoğu reklamlara fazla para harcadığını; reklamların abartılı, gayri ahlaki, güvensiz olduğunu; ünlülerin reklamında oynadıkları ürünleri kullanmadıklarını düşünmektedirler. Bununla birlikte reklamcılık şirketleri mesajlarını mevcut şartlar içinde en çok reaksiyon verebileceğini tahmin ettikleri gruplara yöneltirler. Ayrıca reklamların çoğu ‘normal zeka ve kültür seviyesinin altındaki insanlar’a hitap etmektedir.

Sonuç olarak da denilebilir ki reklamlar hakkında şu ana kadar bahsedilen çerçevede tasvip edilecek bir mahiyeti yoktur ve büyük bir kısmı tamamıyla yalan olmamakla birlikte yanlış bir intiba uyandırmak maksatlı hazırlanmışlardır. Aydın bir kişi için reklam cazip olmayan bir nitelik taşımakla birlikte, her an her yerde bireyin karşısına çıkmaktadır ve bu durumdan kaçınmak neredeyse imkansızdır (Brown, 1994: 165- 169).

2. Kuramsal Çerçeve: Beslenme Alışkanlıkları ve Din Etkileşimi

2.1. İslam Dininin Yeme-İçme Etkisi

2.1.1. Kur'an'da Yeme-İçme

İslam dininin temel kaynağı olan Kur'an-ı Kerim'de yeme-içme ile ilgili doğrudan hükümler bulunduğu gibi dolaylı şekilde yeme-içme konusunun da dahil olacağı hükümler de bulunmaktadır. Yiyecek ve içeceklerin çeşitlerinde sayısal olarak sınır çizilememesinden ve Kur'an'ın genel üslubundan kaynaklı olarak Kur'an'da yeme-içme ile ilgili yer alan hükümlerin çoğunluğu yasakların aktarılmasına yöneliktir denilebilir. Genel olarak değerlendirdiğimizde Kur'an'da yer alan yeme-içme konusu ile ilgili ayetler birkaç maddede ele alınabilir. Bunlar;

1. Yasaklığı bizzat bildirilmiş yiyecekler ve içecekler
2. Av hayvanları ve deniz ürünleri ile ilgili hükümler
3. İyi ve temiz olan şeylerin yenmesine yönelik hükümler

4. Bireyin kendisini tehlikeye atacak bir durumdan sakınması gerektiğini belirten hükümler
5. İsraktan kaçınılması gerektiğini belirten hükümler şeklinde sıralanabilir.

Konularla ilgili ayetlere yer vermek her bir maddenin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

1. “Murdar hayvan, kan, domuz eti, Allah’tan başkası adına kesilmiş, boğulmuş, vurularak öldürülmüş hayvanlarla –henüz canı çıkmadan yetişip kestiklerinizin dışında- yırtıcıların yediği hayvanlar, dikili taşlar önünde (sunaklarda) boğazlanmış hayvanlar ve fal oklarıyla paylaşmanız size haram kılındı... Kim açlıktan bunalıp çaresiz kalırsa, günah sınırına varmaksızın yiyebilir. Şüphesiz Allah çok bağışlayıcı ve esirgeyicidir.” (5/Maide 3) (Karaman vd., 2014: 106) ayeti ve Bakara suresi 173., Nahl suresi 115., En’am suresinin 145. ayetleri yukarıda yiyeceklerle ilgili belirtilen yasakların yer aldığı ayetlerdir. “Üzerine Allah adı anılmayan (hayvan)lardan yemeyin. Çünkü bu şekilde davranış fasıklıktır.” (6/En’âm 121) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 155) ayeti ile En’am suresinin 118. ayetleri üzerine farklı görüşler belirtilmektedir. Bu ayetlerde kastedilenin Allah’tan başkası adına kesilen hayvanlar ile Müslümanın Allah adına kesmesi ilkesinin mi yoksa hayvan kesilirken Allah adının telaffuz edilmesinin mi kastedildiği konusu tartışmalıdır. Zahiriler burada Allah adının teleffuz edilmesinin kast edildiğini ve unutarak dahi Allah’ın adının zikredilmeden hayvanın kesilmesi durumunda onun yenmeyeceği görüşündedirler. Başta Hanefiler olmak üzere fakihlerin çoğunluğu ise bismelenin şart olduğunu fakat unutma halinin istisna tutulabileceğini belirterek buna da Hz. Muhammed’in ‘Ümmetimden yanılma, unutma ve zorla yaptıklarının sorumluluğu kaldırılmıştır.’ hadisi delil getirilmiştir. Bismelenin kasten terkedilmesi durumunda ise kesilen hayvanın yenilmeyeceği görüşündedirler. Başta İmam Şâfiî olmak üzere bir grup fakihin görüşüne göre ise Müslümanın hayvanı daima Allah adına keseceği burada kastedilenin ise putlar için kesilen hayvanlar ile kendiliğinden ölen hayvanların yenilmeyeceği hususudur ki dolayısıyla bir müslüman kasten dahi besmeleyi terk etmiş olsa onun kestiğinin yenilebileceği görüşüdür. Bu görüşe de Hz. Muhammed’in bismelenin söylenip

söylenmediğinin bilinmemesi durumunda besmele çekerek bu hayvan etinin yenilebileceğine dair hadisler delil getirilmiştir. Bununla birlikte besmelenin bilerek terkedilmesi de mekruh kabul edilmiştir (Bardakoğlu vd., 2008: 49).

Yukarıdaki ayetlere ek olarak Bakara suresinin 219 ayeti ile Nisâ suresinin 43. ayetleri içki kullanımı konusunda tedrici bir şekilde uyarılar içerirken “Ey iman edenler! İçki, kumar, dikili taşlar, fal okları şeytan işi iğrenç şeylerden ibarettir. Bunlardan kaçının ki kurtuluşa eresiniz. Şüphesiz şeytan içki ve kumar yoluyla arınıza düşmanlık ve kin sokmak, sizi Allah’ı anmaktan ve namazdan alıkoymak ister. Artık vazgeçtiniz değil mi?” (Karaman vd., 2014: 122) Maide suresinin 90-91. ayetleri içkinin kullanımını kesin olarak yasaklamıştır. Yasaklığı bizzat bildirilmiş yiyecek ve içeceklerle ilgili bu ayetlere baktığımızda genelde ‘murdar hayvan, kan, domuz eti, Allah’tan başkası adına kesilmiş olanlar, boğulmuş, canı çıkmadan yetiştirilip kesilenlerin dışındaki vurularak öldürülmüş hayvanlar, yırtıcıların yediği hayvanların’ yenilmesinin yasaklığı ile ‘içki’ içmenin yasaklığı üzerine durulmuştur. İçki hususunda genel olarak üzerinde hem fikir olunan nokta sarhoşluk veren her türlü içeceğin haram olmasıdır ki bu konuda fakihlerin çoğunluğu ayette geçen ‘hamr’ kelimesinin bütün sarhoşluk verici içecekleri kapsadığı görüşünde iken İmam-ı Azam’ında içinde yer aldığı diğer görüşe göre ise ‘hamr’ kelimesi yalnızca üzümden yapılan sarhoşluk verici içecekleri kapsamakla beraber üzümden yapılmayan diğer sarhoşluk verici içeceklerin yasaklığına ise Hz. Muhammed’in açıklamalarından hareketle ve şaraba kıyasla karar verilmiştir. İlgili ayetlerde beyan edilen yasakların ana hatlarında görüş birliği olmakla birlikte ayrıntıları konusunda mezheplerin farklı yaklaşımları söz konusudur (Bardakoğlu vd., 2008: 61, 62). Burada günümüz uygulamaları da dikkate alınarak ‘domuz ve domuzun cüzlerinin’ kullanımı üzerinde ayrıca durmak yerinde olacaktır. İlgili ayetlerle hadislerin birlikte değerlendirilmesi sonucunda fakihler ‘domuz etinin ve diğer cüzlerinin bir tutulması; gıda gibi kullanılmasıyla birlikte gıda dışındaki amaçlarla kullanılmasının da necis ve haram hükmüne dahil edileceği’ hususunda görüş birliği içindedir. Dolayısıyla günümüzde doğrudan yada dolaylı olarak domuz etini yada diğer cüzlerini barındırması söz konusu yiyecekleri dini açıdan sorunlu hale gelmektedir (Bardakoğlu vd., 2008: 44).

Yukarıda sayılan bütün ilkelere ek olarak kişilerin zor durumda kalması halinde aşırıya kaçmayacak şekilde sadece ihtiyacın karşılanacağı, zor durumun atlatılacağı miktarda bu yasaklığın ortadan kalkacağı belirtilmiştir.

2. “Sizin için de yolcular için de bir geçimlik olmak üzere deniz avı yapmak ve deniz ürünlerini yemek sizlere helâl kılındı. Kara avı ise ihramlı olduğunuz sürece size haram kılındı. Huzurunda toplanacağınız Allah’a karşı gelmekten sakının.” (5/Maide 96) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 133) ayeti ve Fâtır suresinin 12. ayeti de deniz ürünlerinin helal olduğunu bildiren ayetlerdir. Av hayvanları ve deniz ürünleri ile ilgili ayetlerde ise genel olarak kara avına izin verilip ihramlı olma zamanı istisna tutulmuştur ve deniz ürünlerine genel olarak izin verilmiştir. Ayetlerde yer alan bu hususular fakihler tarafından farklı değerlendirilmelere tabi tutularak kimi fakihler tarafından deniz ürünlerinden istisna tutulanlar da olmuştur. Ayrıca hangi hayvanların avlanma grubuna dahil olabileceği avlanmanın mahiyeti, av aletleri ve avcı ile ilgili de fakihler tarafından ayrıntılar dile getirilmiştir. (Bardakoğlu vd., 2008: 41-42, 52-60).
3. “Ey iman edenler! Eğer siz ancak Allah’a kulluk ediyorsanız, size verdiğimiz rızıkların iyi ve temizlerinden yiyin ve Allah’a şükredin.” (2/Bakara 172) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 32) ayeti ve ayrıca Maide suresinin 4. Ve 5. ayeti; A’raf suresinin 32. ve 157. ayeti; Tâhâ suresinin 81. ayeti; Mü’minûn suresinin 51. ayeti de iyi ve temiz (tayyibât) şeylerin yenmesinin helal; pis ve kötü (habâis) şeylerin yenmesinin haram olduğu ilkesini belirtmiştir. Burada belirtilen temiz (tayyibât) ve pis (habâis, rics) kavramları içerisinde ayetlerde açıkça haramlığı belirtilen domuz ve içki ile bunların cüzleri de dahil edilmektedir. Hz. Muhammed’in hayatında bu konu ile ilişkilendirilebilecek hadiselerle bakıldığında bireylerin kendi isteklerinin yiyecek ve içeceklerle bireysel olarak meyillerinin ve geleneklerinin de önemli olduğunu görüyoruz. Bir toplumda mide bulandırıcı olarak görülebilen bir yiyeceğin farklı bir toplumda oldukça lezzetli görülüp yaygın şekilde kullanıldığına şahitlik edilebiliyor. Dolayısıyla bu konuda ki bireysel yaklaşımlarda ilkeleştirilerek genel bir kural gibi algılanmamalıdır (Bardakoğlu vd., 2008: 34, 36, 44, 64).

“Ey peygamberler! Temiz şeylerden yiyiniz ve iyi ameller işleyiniz. Doğrusu ben, sizin yaptığınız şeyleri tamamen bilirim.” (23/Mü’minûn 51) (Altuntaş Şahin, 2011: 377) ayetinde ise temiz şeylerin yenmesi ile iyi amellerin işlenmesinin birbiri ardına aynı cümle içinde veriliyor olması bu iki eylemin birbiriyle etkileşim içinde olduğu düşüncesini oluşturmaktadır. Günümüzde yapılan araştırmaların da çok açık bir şekilde ortaya koyduğu gibi yeme içme alışkanlıkları bireyin günlük hayatındaki birçok eyleminde, psikolojik yapısında etkin bir rol oynarken aynı şekilde bireyin yaşam tarzı, eylemleri, psikolojik yapısı da yeme içme alışkanlıkları üzerinde etkin bir rol oynamaktadır.

4. “(Mallarınızı) Allah yolunda harcayın. Kendi kendinizi tehlikeye atmayın. İyi ve yararlı işleri en güzel şekilde yapın. Şüphesiz, Allah iyi ve yararlı işleri en güzel şekilde yapanları sever.” (2/Bakara 195) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 37) ayetinde değinilen ‘Kendi kendinizi tehlikeye atmayın.’ ifadesi fakihler tarafından yeme içme ile alakalı konular kapsamında da mevzu bahis edilmiştir. Dolayısıyla yeme içme konusunda bireyin sağlığını (bedensel, ruhsal, sosyal yönden) olumsuz olarak etkileyebilecek hatta gelecek nesiller üzerinde bireyin kendisinde gördüğünden katbekat daha fazla olumsuzlukların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilecek her türlü eylem bu ayetin kapsamına dahil edilebilmektedir (Bardakoğlu vd., 2008: 67, 68).
5. “Ey Âdemoğulları! Her mescitte ziynetinizi takının (güzel ve temiz giyinin). Yiyin için fakat israf etmeyin. Çünkü O, israf edenleri sevmez.” (7/A’raf 31) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 167) ayetinde yer alan ‘Yiyin için fakat israf etmeyin’ ibaresi de oldukça açık olmakla birlikte fakihler bireyin bedeninin ihtiyacından fazlasını yemesinin ve içmesinin de hem israf kapsamına dahil olacağını hem de bireyin sağlığına da zarar vermesi sebebiyle yukarıda izah ettiğimiz ‘kendi kendinizi tehlikeye atmayın’ kapsamına dahil edilebileceği belirterek bireyin bedensel ihtiyaçlarından fazla keyfiyete meyleder şekilde yeme içme eyleminde bulunmasının sakıncalarından bahsetmişlerdir (Bardakoğlu vd., 2008: 33).

Sonuç olarak denilebilir ki Kur’an’da yeme içme ile ilgili olarak ele alınacak ayetler genel hatları ile ilkeleri dile getirmekte olup ayrıntılandırmalar fakihler tarafından Hz. Muhammed’in söz ve uygulamaları da delil gösterilerek yapılmıştır.

2.1.2. di lerde Ye e İç e

Bir önceki bölümde de dile getirildiği gibi yeme içme konusu ile ilgili hadisler konuyla ilgili ayetlerin teyit edilmesi, açıklanması, ayrıntılı örneklerin verilmesi gibi içeriklere sahip olmakla birlikte yeme-içmeye dair ahlaki de diyebileceğimiz bir takım içeriklere de sahiptir. Bununla birlikte “Hz. Muhammed’in tıp ve sağlık konusundaki sözleri, fiilleri ve anlattıklarının yanı sıra, bu konuda sahabe ve tabiuna mal edilen haberler.” (Karataş, 2014: 15) anlamında kullanılan ‘tıbb-ı nebevi’ alimler tarafından üç farklı şekilde değerlendirilmiştir. Bunların ilki, hadislerin vahiy kaynaklı olduğu dolayısıyla tıpla ilgili görüşlerin de vahiy ürünü olduğu görüşüdür ki İbn Kayyim el-Cevziyye, Kettani bu görüştedir. Buna karşılık ikinci görüş hadislerin vahiy kaynaklı ve nebevi anlayış kaynaklı olduğu, buna bağlı olarak da tıbb-ı nebevinin nebevi anlayış kaynaklı sünnete dahil olduğu görüşüdür. Son olarak üçüncü görüş ise tıbb-ı nebevinin Hz. Muhammed’in ve içerisinde yaşamış olduğu toplumun tecrübelerine dayanan bir birikim olduğudur. İbn Haldun ve İbn Hacer el-Askalani ise bu görüştedirler (Karataş, 2014: 15, 19) Bu bilgilere ek olarak hadislerde yeme-içme konusuna değinirken hadisler iki madde halinde ele almak konunun daha rahat anlaşılmasını sağlayacaktır.

1. İl ili ayetlerin teyit edilmesi, ç kl n n ve r nt l nd r l n önelik hadisler

2. Yeme-içme hususunda ahlaki ilkeler k nd de erlendirile ilcek hadisler

Bu iki maddeyi örnekleriyle ele almak konuyu daha anlaşılır kılacaktır.

1. “Ey iman edenler! Eğer siz ancak Allah’a kulluk ediyorsanız, size verdiğimiz rızıkların iyi ve temizlerinden yiyin ve Allah’a şükredin.” (2/Bakara 172) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 32) ayetinde dile getirilen ‘iyi ve temiz’ ibareleri Hz. Muhammed tarafından detaylandırılmış ve ‘yırtıcı hayvanlar’ ile ‘yırtıcı kuşlar’ da bu ayet kapsamına dahil edilmiştir (Bardakoğlu vd., 2008: 36, 37).

Kur’an’da deniz avının ve denizden elde edilen yiyeceklerin yenilmesine yönelik ayetler bulunmasına ek olarak Hz. Muhammed de deniz hakkında sorulan bir

soruya “Onun suyu temiz, meytesi (içinde ölen) helaldir.” cevabını vermiştir (Bardakoğlu vd., 2008: 41).

Kur’an’da leş, kan, domuz eti ve Allah’tan başkası adına kesilmiş olan hayvanların yasaklanmasına birçok ayette değinilmesiyle birlikte Hz. Muhammed de bu yasakları teyit etmiş ve meytenin yağının derilerin yağlanması, gemilerin cilalanması ve aydınlatma maksatlı kullanımlarının da haram olduğunu ifade etmiştir (Bardakoğlu vd., 2008: 44).

“Üzerine Allah adı anılmayan (hayvan)lardan yemeyin. Çünkü bu şekilde davranış fasıklıktır.” (6/En’âm 121) (Altuntaş ve Şahin, 2011: 155) ayetindeki ifadeye göre hayvan kesimi esnasında besmele çekilmesi konusu gündeme geldiğinde de yine Hz. Muhammed’in hayvan kesimi esnasında besmelenin söylenip söylenmediğinin bilinmemesi durumunda besmele çekerek bu hayvanın etinin yenebileceğine dair bir izah getirdiği görülüyor (Bardakoğlu vd., 2008: 49).

İçki ile ilgili ayet bulunmakla birlikte Hz. Muhammed ‘Her sarhoşluk veren şey hamırdır (şarap), her hamır da haramdır.’; ‘Çoğu sarhoş eden şeyin azı da haramdır.’ sözleriyle bu konuya açıklık getirmiştir (Bardakoğlu vd., 2008: 61). İçkiyle alakalı bu söylenenlere ek olarak içkinin hastalık durumunda tedavi maksatlı da içilemeyeceğine dair hadisler bulunmaktadır (Bardakoğlu vd., 2008: 63).

2. Hz. Muhammed’in yeme içme alışkanlıkları hususunda hem kendi örneğinde hem de sözlerinde yer alan ahlaki ilkelere bakıldığında bu konuya oldukça hassas yaklaşıldığı görülmektedir. Bu hususun hadislerden örnekler verilerek aktarılması konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağından ilk olarak konuyla ilgili hadisler verilecek ardından da söz konusu hadislerin bu çalışmanın konusu ile bağlantısı ortaya konmaya çalışılacaktır. Bu bölümde öncelikli olarak denilebilir ki Hz. Muhammed’in hayatında yeme-içme alışkanlığına dair rivayetler incelendiğinde besin maddelerinin helalliği kadar nasıllığının ve ne kadar yendiğinin de önemli bir husus olduğu dikkat çekmektedir (Sakallı, 2017: 217)

- “Ebû Hüreyre'nin (ra) naklettiğine göre, Resûlullah (sav) şöyle buyurmuştur: ‘Mümin tek mide (iştah) ile kâfir ise yedi mide (iştah) ile yer.’ (B5396 Buhârî, Et’ime, 12)” (DİB, 2013: 415) Hz. Muhammed’in bu sözü Müslümanların

beslenme alışkanlıklarını baştan sona etkileyebilecek kadar derin bir anlam ifade etmektedir. Zira beslenme gibi basit ve sıradan görünen bir davranışın nasıllığının, niteliğinin iman ifadesi olan mümin ve kafirlik ile ilişkilendirilmesi, konunun derinliğine ve kapsamının genişliğine işaret etmektedir.

- “Mikdâm b. Ma'dikerib'in işittiğine göre, Resûlullah (sav) şöyle buyurmuştur: ‘İnsanoğlu, mideden daha kötü bir kap doldurmamıştır. Halbuki birkaç lokma insanın belini doğrultmasına yeter. Eğer mutlaka dolduracaksa (midesinin) üçte birini yemeğe, üçte birini içeceğe ayırsın ve diğer üçte birini de nefes alıp vermek için boş bıraksın.’ (T2380 Tirmizî, Zühd, 47)” (DİB, 2013: 415) hadisin ortaya koyduğu konunun biyolojik temelleri çalışmanın ‘Günümüz Yeme-İçme Alışkanlıklarında Var Olan Problemler’ bölümünde yer alan ‘sık sık ve çok yemek’ maddesinde uzunca izah edilmiştir. Burada hadisin gayet açık bir şekilde de izah ettiği ve insan tecrübesinin de ortaya koyduğu üzere midenin tamamının doldurulması, aşırı yemek yenmesi kişinin zihnini, beden ve ruh sağlığını hatta hareket kabiliyetini olumsuz etkilemektedir. Bu hadis tembellik, uyuşukluk, rehavet ve aşırı şişmanlık gibi olumsuz hâllerin en çok görüldüğü kişilerin, yediklerine ve içtiklerine dikkat etmeyen; canlarının çektiği her şeyi, diledikleri miktarda bedenlerine eziyet edercesine yiyen kişilerin olduğunu ve bugün birçok hastalığın temellerinde aşırı yeme-içmenin olduğunu akıllara getirmektedir.
- “Câbir (b. Abdullah) tarafından nakledildiğine göre, Resûlullah (sav) şöyle buyurmuştur: ‘Bir kişinin yemeği iki kişiye, iki kişinin yemeği de dört kişiye yeter.’ (M5370 Müslim, Eşribe, 180)” (DİB, 2013: 415) hadisi aslında bireysel gibi görünen yeme-içme eyleminin toplumsal ve psikolojik bir yönünün varlığını da akıllara getirmektedir. Kişi istedikten sonra paylaşmanın öyle ya da böyle bir şekilde yemeğe suyun fazla konularak dahi yapılabileceği; yarım hurmanın ikram edilmesi; bir koyun paçası dahi olsa komşuya ikramın hafife alınmaması gerektiği örnekleriyle beslenme konusunun hem bireylerin kaynaşmasına vesile kılınabileceğini hem de bireyin iç dünyasında olumlu bir gelişimin sağlanacağını hatırlatmaktadır. Ki bu konu günümüz benmerkezci ve hedonist insan yapısının tedavi edilebilmesi adına oldukça önemlidir.

2.1.3. Oruç

Kur'an'ı Kerim'de "Ey iman edenler! Sizden öncekilerin üzerine yazıldığı gibi sakınasınız diye sizin üzerinize de sayılı günlerde oruç yazıldı. İçinizden hasta olan veya yolcu olan, başka günlerden sayısınca tutar. Orucu tutmakta zorlananlar için bir yoksulun günlük yiyeceği kadar fidye yeterlidir. Bir iyiliği mecbur olmadan yapan için bu (yaptığı) iyidir. Ama orucu tutmanız –bilerseniz- sizin için daha hayırlıdır." (Bakara 183-184) şeklinde emredilen birçok hadis metninde de yer verilen ve nafilelerle de zenginleştirilen oruç ibadetinin sağlıktaki yansımalarına da değinmek gerekirse uzun süreli açlık kavramı üzerinden ele almak uygun olacaktır. Aşırı besin tüketenlerin vücudunda atıklar birikmekte, biriken atıklar çürümeye başlamakta ve kan kirlenmektedir. Dolayısıyla cilt renginde bozulma, aşırı kilo ile bedende çirkinleşme, zihinde körelme, fikirde sığlaşma, idraksizlik ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık açlık bedeni ve yüzü güzelleştirmekte; bedeni hafifletmekte; teni saf ve temiz, davranışları ölçülü, anlayışı mükemmel, düşünceleri ise derin bir hale getirmektedir. Böylece açık zihinler ilim öğrenmeye hazır hale gelmektedir. Günde 250- 500 gramdan fazla yemenin birikinti oluşturulacağı düşünülürse yemek yeme eyleminin uzun aralıklarla yapılması bedeni sürekli sindirim işlemi ile meşgul olmaktan kurtaracaktır (Salih, 2017: 152). Bununla birlikte Japon bilim insanı Yoshinori Ohsumi'nin 2016 yılında Nobel Tıp Ödülü'nü hücrenin kendisini sindirmesi (autophagy) teziyle kazanmış olması da orucun insan sağlığına olan etkilerine dikkat çekmiştir. Bu araştırmaya göre temel olarak vücut hücrelerinin eskiyen mekanizmalarının (proteinler, hücre zarları vb.) canlılığını sürdüreceği yeterli enerjisi kalmadığında vücudun bu hücreleri geri dönüşüm sürecine göndermeleri anlamına gelmektedir. Uzun süre aç kalınca hücreler çözülmekte, aynı zamanda büyüme hormonu salgılanarak yeni hücrelerin yapımı harekete geçirmektedir. Ohsumi, hücrelerin yenilenebilmesi için yaşlı hücrelerin parçalarının imha edilmesi gerektiğini bunun da uzun süren açlık ile mümkün olduğunu belirtmiştir (Nobel Ödüllü Bilim İnsanı, 2018).

2.2. Yeme-İçme Alışkanlıklarının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri

Yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığı üzerindeki etkilerinin açıklanmasına DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımı ile başlanması konunun gereğince anlaşılmasını ve daha bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır. "1947'de, DSÖ sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır." (Aktaran: Tekin, 2007: 23). Yapılmış olan bu tanım üzerinden hareket edecek olursak yeme-içme alışkanlıklarının bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik durumuna etkileri üzerinde durmamız gerekmektedir. İnsan sağlığının birçok yönden etkiye oldukça açık bir yapıya sahip olması nedeniyle yeme-içme alışkanlıkları insan sağlığının geçmişe uzanan soy ağacının köklerinden başlayan, geleceğe savrulan tohumlarına kadar uzanan geniş bir etki alanına sahiptir. Tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat da 2500 yıl önce **Be inler il c n z il c n z e ininiz olsun**" sözleriyle yeme-içme alışkanlıklarının sağlık üzerindeki derin etkisini oldukça veciz bir şekilde ifade etmiştir (Garipağaoğlu, 2013). Hipokrat'ın sözlerinden de anlayacağımız üzere beslenme gereğine uygun şekilde yapıldığında bireylerin mevcut sağlık problemlerini ortadan kaldıracak bir ilaç olacağı gibi ilaç olarak kullanılan bir madde de besin olarak nitelendirilebilmektedir. Bu açıklamalar doğrultusunda günümüzün beslenme alışkanlıklarına bakacak olursa besinlerin yüzde kaçlık oranı var olan sağlık problemlerine ilaç olabilir ya da kullanılan ilaçların yüzde kaçlık kısmı besin maddesi olarak değerlendirilebilir?

Tüm canlılık faaliyetleri (solunum, sindirim, boşaltım vb.) insan bedeninin yapı taşları olarak nitelendirilen hücrelerde gerçekleşmektedir. Bununla birlikte Aidin Salih'in 'Gerçek Tıp' ve Serkan O. Yimsel'in 'Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz' adlı eserlerinde de dile getirdiği gibi organizmada bütün sistemler, organlar, hücreler, organeller birbirinden haberdardır ve mükemmel bir uyum (homeostasis) içindedir. Bağışıklık sistemi bu uyumu muhafaza eder; bu uyuma zarar verebilecek veya bu uyumu değiştirebilecek her türlü maddeyi antijen (düşman) olarak kabul eder ve duruma göre savunma programı geliştirir. GDO ve katkılı gıdalar, bütün tıbbi ilaçlar, kimyasal maddeler hatta mizaca uygun olmayan doğal

besinler bile antijen sınıfına dahildir. Bu antijenlerden herhangi birisi vücuda bir şekilde alındığında ise bağışıklık sistemi savunma mekanizmasını devreye sokar (Salih, 2017: 12). Ayrıca bütün bu hücrelerin, dokuların, organların ve sistemlerin sağlığı, besinlerden gelen biyolojik öze bağlı olmaktadır. Vücudumuzdaki dokular sürekli yenilendiğine göre bu dokulardan birisinin yenilenen hücrelerinin kaynağı acaba bir tablet çikolata, bir kutu kola ya da mikro dalgada hazırlanmış dondurulmuş hazır bir gıda olabilir mi? Yoksa mevsiminde dalından koparılmış bir sebze, meralarda otlayarak beslenmiş bir hayvanın sütü-eti ya da toprağı eşeleyerek gezinen bir tavuğun yumurtası mıdır yenilenen bu hücrelere kaynaklık eden? (Yımsel, 2007: 15-16). Daha önceki bölümlerde de değinildiği gibi Türkiye’de ilk Beslenme ve Diyetisyenlik Bölümü’nü kuran Prof. Dr. Ayşe Baysal’ın tanımlamasına göre “Beslenme, insanın büyüme, gelişme sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır.” (Baysal, 2013: 4). Bunlara ek olarak bugüne kadar yapılan çalışmalar sonucunda da insan bedeninde temel olarak ihtiyaç duyulan 50 kadar temel besin ögesi olduğu tespit edilmiştir. Ve bireyler bu öğeleri almadıklarında ya da alımlarında dengeyi sağlayamadıklarında büyüme ve gelişme olumsuz etkilenebileceği gibi var olan sağlık durumu da bozulacaktır (Baysal, 2013: 5). Yine Serkan O. Yımsel’in Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz adlı eserinde verdiği bilgiye göre Dr. Mehmet Köylü hastalıkların yaklaşık yüzde 90’ının besin tercihlerinin olumsuzluğundan ileri geldiğini belirtmektedir ve bu hastalıklar içerisinde son 90 yıl içerisinde yüzde 360 oranında artmış olan kalp damar hastalıkları ilk sıradadır. Ayrıca Doç. Dr. Kemal Yeşilçimen’in sunduğu Türkiye’de bir yıl içerisinde hayat tarzı ve beslenmede yapılacak değişikliklerle 372 binin üzerinde ölüm sayısının önlenebileceğini bilgisi de Köylü’nün vermiş olduğu oranlarını desteklemektedir (Aktaran: Yımsel, 2007: 16, 17).

1974-1976 yılları arasında Türkiye’de cerrahi bir yardım almaksızın ‘kalıcı ve geçici kalp pili implantasyonu tekniğini’ ilk kez uygulayan ve bu uygulamayı ülkemize yerleştiren; ‘femoral arter’ yolu kullanılarak yapılan koroner anjiyografi tekniğini Türkiye’de ilk kez uygulayan; 1976-1978 yılları arasında dünyada ilk kez kalp nakli ameliyatını gerçekleştiren ekipte yer alan; 2006-2010 yılları arasında

Türkiye'deki ilk ve tek sağlık üniversitesi olan İstanbul Bilim Üniversitesi'nin kurucu rektörlüğünü yapan Prof. Dr. Canan Karatay bağışıklık sisteminin zayıflayıp çökmesine sebep olan 10 önemli etkeni sıralarken bunlardan ilk 4'ünde beslenme alışkanlıklarına ve bu alışkanlıklarda yer edinmiş sağlıksız besinlere değinmiştir (Karatay, 2015: 4, 5, 57, 58). Karatay ayrıca en sık görülen kronik/dejeneratif hastalıkları şu şekilde sıralamıştır:

- Kabızlık
- Cilt hastalıkları (akne/sivilce, cilt kuruluğu, cilt yağlanması)
- Kadın hastalıkları (adet düzensizliği, polikistik over, fibrokistik meme, fibroid rahim, kısırlık, erken menepoz)
- Kronik/dejeneratif artritler ve artrozlar
- Astım ve alerjiler
- Kanserler
- Alzheimer
- Depresyon ve şizofreni.

Ve bu hastalıklara ek olarak kolesterolün özellikle de çocuklarda görülen kolesterolün; karaciğer yağlanmalarının; hormon bozukluğuna bağlı gelişen metabolik bozuklukların; insülin, glukagon ve leptin hormonlarında meydana gelen bozulmaların beslenme alışkanlıkları düzenlenmeden tedavi edilmesinin, ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığını uzun uzadıya izah etmiştir. Ayrıca bu durumlarda hastaların yanlış beslenmeye ve fazla miktarda ilaca mahkum edildiğini belirtip **tıllıklarn kötü beslenme ile ilgili sorunları terketmeden, doktor reçeteleri dışında cize irilçili ile ecei r nd l n t r.** Sosyolojik bir araştırma olan bu çalışmada tıp ile alakalı bu örneklere uzunca yer verilmesinin sebebi ise tam olarak budur (Karatay, 2015: 57-100, 127). Bugün yukarıda sıralanan hastalıklarla alakalı yüzlerce binlerce ilaç üretilmektedir ve beslenme alışkanlıklarıyla çok kısa sürede ve hiçbir yan etki oluşmadan düzeltilebilecek sağlık problemleri, kullanılan torbalarca ilaçla, bu ilaçların yan etkilerini azaltacak ek ilaçlar zinciriyle giderilmeye çalışıldığı için toplum sağlığı ve ekonomik yapı açısından da bir çıkmaz oluşmaktadır. Beslenme alışkanlıklarını yeni yetişen nesil açısından değerlendirmek gerekirse; altı aylık bebeklerde, ergenlik

dönemindeki çocuklarda karaciğer yağlanması, tip-2 diyabet ve çeşitli alerjik rahatsızlıkların sıklıkla görülme sebebi beslenme alışkanlıklarında ve yetişkinlerin besin tercihlerinde var olan problemlerdir. Dolayısıyla beslenme alışkanlıklarına hak ettiği önemin verilmesi kişisel olduğu kadar toplumsal ve politik bir sorumluluktur. Karatay bu toplumsal ve politik sorumluluğu Beslenme Tuzaklarından Kurtuluşun Rehberi isimli kitabında şu şekilde dile getirmiştir: “Çocuklarda görülen davranış bozukluklarını önlemek anne, babaların, teyze, hala, dayı, amca, anneanne, babaanne, dede, doktor, çocuk bakıcısı, öğretmen ve tabi ki okulları yönetenlerin, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın elindedir... Çocukları nasıl beslerseniz, çocuklara neler sunarsanız çocuklar odur ve öyle bir yaşam biçimi edinerek yaşayacak ve yaşlanacaklardır... 2007 yılında İstanbul’da 52 Avrupa ülkesinin sağlık bakanlarının katıldığı bir toplantı yapılmıştır. Toplantının bitiminde yayınlanan sonuç bildirgesinde, bütün sağlık bakanları, çocuklarımıza ‘junk food’ denilen her türlü zehirli yiyeceğin ve gıdanın pazarlanmasının durdurulmasını oy birliğiyle istemişlerdir... Bu toplantıda alınan bu karar ‘hayati’ önem taşımaktadır, ancak 52 ülkeden kaçısı bu karara bağlı kalmıştır? Çocuklarımızın geleceği için son derece önemli olan bu karar uygulanabilmiş midir? Türkiye’de uygulama yapılabilir mi? Bunlar sorulması gereken önemli sorulardır” (Karatay, 2015: 115, 116). Bu konu ve bu sorular önemlidir zira ufak yaşta kazanılan alışkanlıklardan kurtulmanın neredeyse imkansız olduğu, araştırmalar ile ortaya konmuş bir gerçektir (Kocal, 2007: 9).

2.2.1. n zde T ketilen d l r n De erlendirilmesi

2.2.1.1. GDO

Günümüzde gıda ve tarım alanlarında meydana gelen değişimlerin en önemli göstergelerinden birisi de genetik mühendisliği çalışmalarıdır. Bu çalışmaların günlük hayatta en bilinen yönleri GDO kavramı ile karşımıza çıkmaktadır.

GDO “Genetiği değiştirilmiş organizmalar, bir takım biyoteknolojik yöntemlerle canlıların sahip olduğu gen dizilimlerinin değiştirilmesi yoluyla canlılara yeni özellikler kazandırılması sonucu elde edilen farklı nitelikteki organizmalardır.

Genetik yapısı değiştirilmiş organizmalar, Değiştirilmiş Canlı Organizmalar (DCLMO), Genetik Olarak Modifiye Edilmiş Mahsüller (GM) gibi değişik isimlerle de isimlendirilirler.” (Ergin ve Yaman, 2013: 262).

Ayrıca İngilizce’de GMO (Geneticallymodifiedorganism) kısaltılmış adıyla da ifade edilmektedir. Bu açıklamalara ek olarak İsmail ve Emine Yılmaz’ın 10. Tarım Ekonomisi Kongresi’nde yer alan “GDO Yoksulluk İçin Çözüm mü? Sağlık İçin Tehdit mi?” adlı bildirimlerinde GDO’yu; “bir canlıdaki genetik özelliklerin kopyalanarak, bu özellikleri taşımayan bir canlıya aktarılması sonucunda üretilen yeni canlı” olarak ifade etmişlerdir. Yine bu çalışmaya göre GDO ekimi yapan ülke sayısı 1996 yılında 4 iken 2008’de 25 olmuştur. Dolayısıyla günümüzde bu sayının oldukça arttığını düşünebiliriz (Yılmaz ve Yılmaz, 2012: 499, 500).

Birçok araştırmanın ortak sonuçları GDO’lu ürün yetiştirme de dünya sıralamalarında ABD, Arjantin, Brezilya, Kanada ve Çin’in başı çektiğini göstermektedir. Serkan O. Yimsel’in “Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz” adlı eserinde dile getirdiğine göre ABD 1992 yılında çıkarttığı bir kanunla GDO içeren gıda maddesi üreticilerinin etiketlerinde bunu belirtme zorunluluğunu kaldırmıştır. Bu nedenle tüketiciler bu besinleri laboratuvar testlerine tabi tutmak zorundadır. Fakat yine bu eserde yer alan bilgilere göre ülkemizde bu ürünlerin sınırdan geçişinde analizin yapacağı laboratuvarlar bulunmamaktadır (Yimsel, 2007: 172, 173).

GDO ile ilgili yapılan birçok çalışmada GDO’nun yarar ve zararları hakkında bilgi verilmekle birlikte zaman içerisinde gittikçe artan zararların yararları gölgede bırakacak nitelikte olduğu görülmektedir. Bu hususta İsmail ve Emine Yılmaz’ın çalışmalarını ele alırsak GDO’nun yararları ve zararlarını şu şekilde belirtmişlerdir.

"GDO’nun yararları:

- Böceklere ve hastalıklara karşı daha dayanıklı ürünler elde edilmektedir. Gen aktarımı sayesinde daha dayanıklı ve raf ömrü daha uzun olan tarımsal ürünler üretilmektedir.

- GDO ürünlerin besleyicilik değerini artırmaktadır. Protein bakımından daha zengin bir tahıl üretimi buna örnek olarak verilebilir. Daha yüksek besin değerine sahip gıdalar daha ucuz üretilmektedir.
- Birim alandan alınan verimin artmasına imkan sağlanmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tarımsal üretiminde artış sağlanmaktadır. Kuraklığa dayanıklı tohum üretimi buna örnek olarak verilebilir.
- Daha kısa sürede bitkisel ve hayvansal ürün oluşumuna imkan sağlamaktadır.
- İstenilmeyen özelliklerin engellenmesi konusunda müdahale etme imkanının olması avantajlar sağlamaktadır, kanola yağındaki erusik asitin azaltılması veya tamamen elimine edilmesi buna örnek olarak verilebilir.
- Bitkisel üretimde pestisitlerin kullanılmasını azaltmaktadır. Bu özellik böceklerin zararlarını engelleyici gen aktarımı ile sağlanmaktadır. Günümüzde mısır ve pamuğun zararlılara, soya ve kanolanın pestisitlere, kabağın da virüslere karşı dirençli olmasında GDO teknolojisi kullanılmaktadır." (Yılmaz ve Yılmaz, 2012: 499-500).

"GDO'nun zararları:

- Birçok bilim adamına göre insan sağlığına zararlı olduğu kabul edilmektedir. Bilimsel birçok araştırma bunu doğrular nitelikte sonuçlarla doludur.
- Hedef olan ürün hariç diğerlerinde nasıl bir etki yaptığı bilinmemektedir. Örneğin bir bitkide dayanıklılığı arttırılabilir diye yapılan müdahaleler etraftaki diğer bitkileri de etkileyebilmektedir.
- Şu anki GDO dışı üretim teknikleri ve metotlar pratik olarak halen başarılı olarak görülüyor. GDO'nun gerekli olup olmadığı tartışması devam etmektedir.
- GDO'lu ürünlerin tohumları çevreye karışıp doğal ürünlerin yapısını bozabilmektedir. Buna bağlı olarak geleneksel tohumların da bozulmasına sebebiyet vermektedir.
- Böceklerin olumsuz etkilenmesiyle tüm ekosistem çökebilir. Böceklerin bitkilerden yararlanması gerçekleşmediğinden dolayı diğer üretimlerin bundan olumsuz bir şekilde etkilenmesine de sebep olabilir.
- Biyolojik kirliliğe neden olmaktadır. Biyoçeşitliliği tehlikeye sokmakta ve buna bağlı olarak da genetik çeşitlilik azalmaktadır.

- Büyük şirketler küçük çiftçilerin iflasına neden olmaktadır. Dünyada bu konuda bir tekelleşme var bunun ileriki zamanlarda daha büyük sorunlar oluşturabileceği tartışılmaktadır. Tarımsal üretimin dağılımını ve şeklini bu firmaların organize edeceği endişesi her geçen gün artmaktadır.
- Alerjik reaksiyonların oldukça sık rastlanılır olması ve sıradanlaşması GDO'lu ürünlere bağlanmaktadır. Ayrıca kısırlık oranının artması da GDO'lu ürünlerin sonucudur diyen bilim insanları vardır.
- Ekosistemin devamlılığı ve korunması açısından gerekli tedbirlerin mutlaka alınması ve GDO'lu tohumların kontrolünün çok iyi yapılması gerekmektedir. Örneğin Trakya bölgesinde süne ilaçlaması yapıldığı dönemde yılanların ölmesi ve ardından tüm bitkisel üretim yapılan alanlarda fare baskınlarının olması örnek olarak verilebilir. GDO'lu tohumlar bazı böcek ve haşere türlerinin yaşam zincirini etkileyecekse yılan ve fare örneğindeki gibi olaylarla karşılaşılması kaçınılmazdır.
- GDO'lu ürünlerin verim artışı sağlaması olumlu görülürken, sağlığa zararları tartışılırken en önemli konulardan biri de ülkelerin dışa bağımlılığını artırmasıdır.
- GDO iyi amaçlarla ve belli koşullarda uygulandığında yararlar sağlayabilir ancak kötü amaçlı insanların elinde korkunç bir silahta olabilmektedir."(Yılmaz ve Yılmaz, 2012: 499-500).

GDO'nun hangi amaçlarla hangi besinlerde sıklıkla kullanıldığına bakıldığında oldukça geniş bir liste çıkmaktadır.

Tablo 5: Genetiği Değiştirilmiş Besinler ve Meyveler

GD ürünler	Hedefler
Domates	Herbisitlere dayanıklılık Raf ömrünü uzatmak
Patates, muz, domates	Yenebilir aşı üretmek
Patates	Nişasta oranını artırmak
Patates, domates	Toksik madde oranını azaltmak
Biber, domates	Çekirdeksiz ürünler elde etmek
Soya, mısır, patates	Antibiyotik ve insektisitlere direnç
Kanola, ayçiçeği	Doymamış yağ oranını artırmak
Domates, çilek	Kutuplarda yaşayan bir balık geni transferi ile soğuğa dirençli ürün elde etmek
Çilek, şeftali, ananas	Olgunlaşmayı geciktirmek, raf ömrünü uzatmak
Patates	Kolera ve diyarenin önlenmesi
Muz	Virütik hastalıklara dayanıklılık
Üzüm	Çekirdeksiz üzüm elde etmek
Papaya, patates	Virüslere dirençlilik

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013: 264

Tablo 6: eneti i De i tiril i T ll r

GD ürünler	Hedefler
Çeltik	Verim artışı
Çeltik, ceviz	Alerjik etkinin azaltılması
Pirinç	A vitamini oranını artırmak
Mısır ve soya	Kanatlı hayvan, balık beslenmesinde kullanmak
Tahıl	Aminoasit oranını artırmak
Pamuk ve mısır	İnsektisitlere direnç
Buğday	Ot öldürücülere dayanıklılık
Çeltik	Demir ve beta-karoten içeriğini zenginleştirmek
Mısır	Broyler beslenmesinde kullanma
Mısır	Viral bitki hastalıklarına dayanıklılık

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013: 265

Tablo 7: eneti i De i tiril i Et ve Et Ürünleri

GD ürünler	Hedefler
Balık	Et veriminin artması
Koyun	Az yağlı et üretimi
İnek	Et ve süt veriminin artması
Domuz	Yemden yararlanma oranının ve et veriminin artması
Koyun	Yün verimini artırmak

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013: 265

Tablo 8: Genetiği Değiştirilmiş Süt ve Süt Ürünleri

GD ürünler	Hedefler
Süt	Laktoza duyarlı bireyler için sütün içeriğinin değiştirilmesi
Yoğurt	Mide asidine dayanıklı laktobasillerleprobiyotik ürün eldesi
Peynir	% 60 daha sert peynir elde etmek

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013: 265

Tüm bu maddeler GDO'nun görünürdeki hedefleridir. GDO kavramına derinlemesine bir sorgulama yapıldığında asıl hedeflerin daha ciddi olduğu görülmektedir. “Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz” adlı eserinde Yımsel'in de uzunca anlattığı üzere GDO'nun kullanıldığı tarım alanlarının, genellikle mono-kültür (tek bir tarım ürününün sürekli kullanıldığı) tarım alanları olmasından ötürü zamanla verim büyük ölçüde azalması çokuluslu şirketlerin daha fazla ürün veren ekim alanları oluşturarak dünyadaki açlığa çare bulma iddialarının gerçeklikten uzak olduğunu göstermektedir. Bu hususta Arjantin örneği tek başına yeterlidir. Dünyanın en büyük GDO üreticilerinden olan Arjantin görünürde haşerelere dayanıklı soya fasulyesi yetiştirirken zamanla daha fazla tarım ilacı kullanması gerekmiştir. Sonuç olarak ise 26 bin kilometrekare ekime elverişli alan ziyan olmuş, 150 bin küçük çiftçi topraklarından sürülmüş ve ülke genelinde 18 yaş altı çocuklarda görülen yetersiz beslenme belirtileri %40'ların üzerinde görülmeye başlanmıştır. (Yımsel, 2007: 168, 169). GDO'nun amacının açlığı gidermek olmadığından en net örneklerinden birisini de “Saklı Seçilmişler” adlı kitabında Soner Yalçın şu şekilde dile getirmiştir: “Genetiği değiştirilmiş yiyeceklerin amacı... Açlığı gidermek ve daha iyi bir dünya yaratmak değil! Öyle olsa... 2001 yılında IMF ve Dünya Bankası, Afrika ülkesi Malawi'nin dış borçlarını ödemesi için acil durum gıda rezervini elden çıkarmasını ister miydi? Hangi açlıkla mücadele? Hepsi yalan.

Ülkede büyük açlık sorunları çıkacağını bilmiyorlar mıydı? Ülkede açlık çıkınca bu kez ABD Kalkınma Ajansı (USAID) bu ülkeye 250 bin ton GDO'lu mısır hibe etti! Bunun altında ne olduğu belli değil mi? Bu aslında farklı bir 'nüfus planlaması' çalışması mı?" Bu eser de GDO üzerine yapılan anlatımlarda görüldüğü kadarıyla GDO'nun vaat ettiği faydalara inanarak bu konu üzerinde bilimsel çalışmalar yürüten Arpad Pusztai, yapmış olduğu bilimsel çalışmalar sonucunda GDO'lu patates tüketen farelerde daha küçük ciğer, kalp, testisler ve beyin olduğunu aynı şekilde bu farelerin bağışıklık sisteminin zarar gördüğünü; akyuvar hücrelerinde yapısal değişimler yaşandığını ve bu durumun onları enfeksiyon ile hastalıklara daha açık hale getirdiğini; kanser riskini artıracak boyun altı bezi ve dalak hasarı, karaciğerde iltihaplanma, mide ve bağırsaklarda da ciddi yaygınlaşmalar tespit etmiştir. Pusztai'nin deneylerde 10 günde açığa çıkan fakat insan hayatında 10 yıla tekabül eden bu bulguları 13 Haziran 1998'de BBC haber programında açıklamasıyla İskoçya Rowett Research Institute'taki işine son verilmiştir. Bununla birlikte eşi Dr. Susan Bardocs da kovularak laboratuvar çalışmalarına el konulmuştur. Bu olaylar silsilesi dünya üzerinde yaşanan tek örnek değildir. Dolayısıyla GDO'nun kimler için değer ifade ettiğini sorgulamak gerekmektedir (Yalçın, 2018: 109, 110).

Ülkemizde var olan 11 bin bitki türü, neredeyse tüm Avrupa kıtasındaki bitki türlerinin sayısına eşittir. Dolayısıyla GDO kullanımının artışı ile doğru orantılı olan gıda çeşitliliğinin azalması, kimyasal tarım ilaçlarının kullanımının artması, tarımda makine kullanımının artması gibi değişimler ülkemizin dışa bağımlılığını giderek artıracaktır. Oysa dünya tarihi genetik teknolojisine, pahalı tarım ilaçlarına ve makinelerine ihtiyaç olmadan ve de milyarlarca hektar toprağı kullanılamaz hale getirmeden mevcut nüfusların gıda ihtiyaçlarının nasıl giderildiğini göstermektedir. GDO'nun insan sağlığını, ekosistemi ciddi manada tehdit eden ve ülkemizin çıkarlarına ters düşün sonuçları doğuruyor olması sebebi ile bu konuda ciddi düzenlemelerin getirilmesi gerekmektedir (Yimsel, 2007: 169, 170).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda açlığa çözüm gibi gösterilen GDO'nun ekonomik getirilerinden ziyade uzun vadede ortaya çıkaracağı sağlık sorunları ve ekolojik dengede açacağı büyük yaraların üzerinde durulmalıdır. Ayrıca bu ürünlerin kullanımı öncesinde gerekli araştırmaların yapılacağı alt yapıların

oluşturulması sağlanmalı ve etiketlemelerde, kullanılan ürünlerin GDO'lu olup olmadıkları bildirilmelidir. Halkımızın da bu konuda bilinçlendirilmesi ve bunların gerçekleşmesi için yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

2.2.1.2. Katkı Maddeleri ve E-Kodları

Geçtiğimiz yüzyıl, birçok alanda olduğu gibi gıda alanında da çok hızlı değişimlere şahitlik edilen bir zaman dilimi olmuştur. Gıda alanı da teknolojik gelişmelerden üzerine düşen payı almış ve gıda tarladan biçilen, bahçeden toplanan, ağaçlarda yeşeren; hayvanların etinden sütünden vb. elde edilen bir kavram olmaktan çıkıp laboratuvar ortamında ölçümleri yapılan sentetik maddelerin bir araya gelmesiyle oluşan bir kavram olmuştur. Yeni yetişen nesiller ise sebze ve meyvelerin hangi mevsimlere ait olduğunu; yerde mi ağaçta mı yetiştiğini; hangi hayvandan hangi ürünlerin elde edildiğini bilmeyecek kadar tükettiklerinden bihaber yetişmektedir.

Peki, günümüzde tüketilen gıda maddelerini eski gıda maddelerinden ayıran etmenler nelerdir? Gıda katkı maddelerinin insan tabiatına ne derece uyum sağlayacak içerikleri vardır?

Günlük hayatta oldukça sık kullandığımız bir terim olan gıda katkısı “ tek başına gıda olarak tüketilmeyen, tipik bir gıda bileşeni de olmayan, besleyici değeri olan veya olmayan ancak gıdaya belirli bir işlevi yerine getirsın diye bilerek katılan, zararsızlık dozu bilinen ve kullanılması izine bağlı olan madde grubudur.” (Ekşi ve diğerleri, 2014: 2) şeklinde açıklanmıştır.

Gıda katkı maddelerinin kullanım amaçlarına bakıldığında ise bozulmanın geciktirilmesi, raf ömrünün uzatılması başta olmak üzere koruyucu, renklendirici, tatlandırıcı, antioksidan, emulgatör, asitlik düzenleyici, kıvam artırıcı, jelleştirici, parlaticı, toprak önleyici, nem önleyici, köpük oluşturucu, köpük önleyici, hacim artırıcı, kabartıcı, lezzet artırıcı vb. birçok işlevinden ötürü gıda katkı maddeleri kullanılmaktadır.

Bu konu hakkında Prof. Dr. Aziz Ekşi “Başlıca Gıda Katkıları ve Kullanılma Amaçları” adlı yazısında ayrıntılı bilgiler vermiştir.

Gıda katkı maddeleri aşağıdaki konulara dikkat edilmeden kullanılırsa insan sağlığına zararlı olabilmektedir.

- Hile amaçlı, yasak olan bir gıda katkı maddesi kullanılması durumunda,
- Katkı maddelerinin yasalarca belirlenen limitlerin üzerinde kullanılması durumunda,
- Katkı maddeleri kullanılırken ADI (Acceptable Daily Intake –günlük alınmasına izin verilen miktar-) değerine dikkat edilmeyip, bilinçsiz üretilmesi durumunda,
- Katkı maddesi saf olmayıp kimyasal kirlilik taşıması durumunda,
- Katkı maddelerinin eğitimsiz kişilerce teknolojisine uygun olmayarak yanlış kullanılması durumunda (Aktaran: Arslan, 2011: 26).

Gıda üretiminde büyük bir sorumluluğu üstlenen üretici firmalar kullanacağı gıda katkı maddelerini iyi tanımalı ve hangi miktarlarda kullanılacağını bilmelidirler. Gıda katkı maddeleri çoğunlukla kimyasal bileşiklerdir ve izin verilen miktarlardan fazla kullanıldığında insan sağlığına zarar verebilmektedir.”(Aktaran: Arslan, 2011: 26).

E-kodları için her ne kadar “E-kodları Avrupa Birliği’nin ilgili sağlık/gıda otoritelerinin gerekli güvenlik testlerinden geçmiş ve tüm spesifikasyonu belirlenmiş gıda katkılarına verilen kodları gösterir. Bir güvenliğin ifadesidir.”(Çalışır ve Çalışkan, 2003: 42) gibi açıklamalar yapılmış olsa da konu ile alakalı yapılan ufak bir araştırma dahi bu hususta ne derece büyük risklerin olduğunu göstermektedir. Bunun en büyük göstergelerinden birisi bazı ülkeler tarafından kullanıyor olan ve listelerde izin verilen bazı katkı maddelerinin Amerika, Avusturya, Avrupa’nın kendi ülke sınırları içerisinde yasaklamış olmasıdır. Yine aynı şekilde yeterli testler yapılmadan uzun yıllar kullanıldıktan sonra kimi katkı maddelerinin güvenli görülen maddeler listesinden kaldırılması da bu konunun ciddiyetini yansıtmaktadır (Çalışır ve Çalışkan, 2003: 42).

Dr. A. Tülay Bağcı Bosi’nin “Gıda Katkı Maddeleri ve Sağlık” adlı çalışmasında ve Zeynep Erden Çalışır ile Deniz Çalışkan’ın “Gıda Katkı Maddeleri

ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri” adlı çalışmalarında oldukça kapsamlı olarak açıkladıkları üzere de zaruret olarak görülen gıda maddeleri içerisinde dahi sürekli karşımıza çıkan gıda katkı maddelerinin insan sağlığı açısından oldukça önemli riskler taşıdıkları gayet açıktır. Bu gıda maddelerine bakacak olursak içerisinde keyfiyet içerdiği düşünülecek “dondurma, çikolata, kremalar, pastane ürünleri, cips, sakız, asitli-asitsiz meşrubatlar, pudingler, kuru maya, süt tozu, ketçap, mayonez vb.” gıdalarla birlikte “katı-sıvı yağ, peynir, makarna, hazır çorba, kurutulmuş-dondurulmuş- konserve şeklinde sebzeler, kurutulmuş meyveler, şekerler, fırın ürünleri, çay” gibi hayatın içinde zaruri olarak nitelendirilecek gıdalarda vardır. Bahsi geçen gıdalarda oldukça yaygın olarak kullanılan gıda katkı maddelerinin insan sağlığındaki yansımalarına bakılacak olursa “ağır cilt bulguları, deride kızarıklık, şişlik, kaşıntı, deri döküntüleri, baş ağrısı, baş dönmesi, boynun arka tarafında ve göğüste yanma hissi, başta yanma hissi, halsizlik, bulantı, hazımsızlık, iştahsızlıktır, uyuşukluk, kas spazmları, yorgunluk, depresyon, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma hissi, çarpıntı, kan basıncı düşmesi, astım, sinirsel bozukluk ve çocuklarda hiperaktivite, göğüs kanseri, ishal, terleme, göğüste sıkışma, karın ağrısı ile mide-bağırsak sorunları, ışığa karşı duyarlılık, tiroit hormonu seviyesini artma, tiroit kanseri, böbrek tümörü, kromozom hasarı, kandaki hemoglobine zarar verme, temel vitaminlerin emilimini engelleme, sinir sisteminin aşırı uyarılmasına bağlı olarak alerjik reaksiyonlar gibi rahatsızlıkların, koroner damar hastalıklarının ve hatta Alzheimer ile Parkinson gibi nörolojik hastalıkların ortaya çıkmasına sebep teşkil etmek; var olan sağlık sıkıntılarının artışı tetiklemek” gibi birçok problemle karşılaşılacaktır.

Tablo 9: Gıda Katkı Maddeleri

Toplam gıda katkı maddesi sayısı	440
Sağlık açısından zararsız gibi görünen gıda katkı maddeleri. (<u>Aşırı miktarda tüketilmediği sürece kaçınmaya gerek yok</u>)	337
Sağlık açısından riskli olabilen (Kaçınılması önerilen gıda katkı maddeleri)	95
Sağlık açısından <u>daha az riskli</u> olan (Tüketim miktarlarının azaltılması önerilen gıda katkı maddeleri)	45

Kaynak: Gültekin, 2014

Yukarıdaki tablo 9'da Fatih Gültekin'in "Bir Bakışta Gıda Katkı Maddeleri" adlı kitabında yer alan verilere göre tamamı yaklaşık 440 olan gıda katkı maddesinin içinden yaklaşık 340'ı gereğinden fazla kullanılmadığında sağlık açısından zararsız olduğu; 95'inin sağlık açısından riskli ve kaçınılması gerekenler arasında olduğu ve 45'inin de tüketim miktarlarının azaltılması gerektiği söylenerek daha az risk taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca yine aynı eserde gıda katkı maddelerinin birçoğunun sürekli olarak ve fazla miktarda tüketilmemesinin güvenli kabul edilmesine rağmen bazı hassas bünyeler için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Buna göre 440 gıda katkı maddesi içinden 200'ün üzerindeki gıda katkı maddesinin alerjik ve hassas bünyeye sahip kişiler, böbrek hastaları, gut hastaları, kron hastaları, migren ve sıklıkla sebebi bilinmeyen baş ağrısı olanlar, spastik kolonlu hastalar, idrar yolları taşı olanlar, ülseratifkolitli hastalar, hiperaktif kişiler ile yeni doğan ve bebekler için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Bunlara ek olarak bahsi geçen eserde dini inançlar sebebi ile önem teşkil edecek gıda katkı maddelerine de değinilmiştir. Buna göre 64 gıda katkı maddesinin bitkisel ve sentetik olduğunun belirtilmemesi durumunda hayvansal kaynaklı olabileceği ve bununda hangi hayvandan elde edildiği belli olmayıp domuz kökenli olma ihtimali olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca 5 gıda maddesinin de hayvansal kaynaklı olmamakla beraber hayvansal yağ içinde sunulma ihtimalleri ve

bu durumda da hangi hayvanın yağı ile bir bütün oluşturduğunun bilinmeyip yine domuz yağı olabileceği ifade edilmiştir. Geriye kalan gıda katkı maddeleri ise sentetik olarak üretilmiş, bitkisel kaynaklardan elde edilmiş ya da kaynağının hangi hayvansal katkıyı içerdiği belirtilerek domuz katkısı içermediği gösterilmiştir.

2.2.1.3. İnsanlarda Tetiklenen Kardiyovasküler İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde ‘hayvansal yağlar ve kalp-damar hastalıkları arasında var olan ilişki’, ‘kolesterol’, ‘tansiyon’, ‘diyabet ve insülin direnci’, ‘Leaky Gut Sendromu’, ‘duygusal dengesizlik, bağımlılık ve davranış bozuklukları’ konularına ve bunların beslenme ile ilişkilerine; tüketimi yaygın olan bazı besinlerin sağlık açısından etkilerine değinilecektir.

- **Yeni Kardiyovasküler Hastalıklar** Son yıllarda hayvansal yağlar başta olmak üzere insanların sürekli olarak yağlardan uzaklaştırılmaya çalışılması bu bölümü yazmayı gerekli kılmaktadır. İlk olarak insanlarda yağlara karşı oluşturulmuş olan korkuya karşılık yağların bedende ne gibi bir rol oynadığını belirtmek konunun anlaşılmasına yardımcı olacaktır:
 1. Yağlar vücudun çok önemli yapılarına katılmaktadır. Örneğin vücutta en karmaşık organ olarak kabul edilen beynin %60’ı yağdır. Ayrıca her bir hücrenin zarı yağ tabakasıyla örtülüdür ve bu tabaka hücreyi zararlı maddelere karşı korumaktadır.
 2. Organizma için oldukça önemli olan A ve E vitaminlerinin hücre içine taşınabilmeleri ve kullanılabilmesi yağlar ile mümkün olur. Bu vitaminlerin eksik olması durumunda bağışıklık sistemi zayıflar, görüş yeteneği azalır, felç ve karaciğer rahatsızlıkları gibi hastalıkların riski artar.
 3. İç salgı bezlerinin salgıladığı seks hormonlarının (östrojenin ve testosteronun) dengesi ve görevlerini düzenli olarak yapabilmeleri yağların varlığı ile olur. Dolayısıyla yağların azalması ile üremeye yönelik bir takım problemler baş göstermektedir.
 4. Yağlar, beyin ve sinir sisteminin telekomünikasyon ağlarının bağlantı uçlarını sağlamlaştırır, bu nedenle özellikle bebekler ve gelişim çağındaki çocuklar için yağın kısıtlanmaması ayrıca önemlidir.

5. Vücudumuzun sentezleyemediği ve dışarıdan alması gereken yağlar olan esansiyel yağlar (omega-3 ve 6 yağ asitleri) büyüme ve gelişmeyi kontrol ederler.
6. Yağlar serotonin yapımında kullanılırlar ki bu kimyasal madde vücut enerjisini artıran, uyku düzenini ayarlayan, doğal stres düşürücü ilaç görevini gören bir maddedir. Bu nedenle yağ tüketimi düşük olan bireylerde uykusuzluk, saldırganlık, intihar girişimleri daha sık görülmektedir.
7. Yağlar bağırsakların iyi seviyede çalışabilmesi için gereklidir.
8. Karbonhidratlara ve şekere bağlılığın azaltılması yağların varlığı ile mümkündür ki yağların az tüketilmesi şeker ve şekerli yiyeceklere isteği artırmaktadır.
9. Sindirimi ve emilimi yavaşlatarak tokluk hissi verir dolayısıyla kaliteli yağların az tüketilmesiyle gereğinden fazla besin tüketme riski ortaya çıkmaktadır.
10. Yağlar proteinin sindirimini kolaylaştırır ki bu nedenle doğada protein değeri yüksek olan, örneğin et gibi, besinlerin birçoğunun aynı zamanda yağ oranı da yüksektir.
11. Yağlar iç organları travmalara ve aşırı soğuğa karşı korumaktadır.
12. Besin sıkıntısı çektiği zamanda ve fiziksel aktivite miktarının düşük olduğu durumlarda vücut, yağları enerji kaynağı olarak kabul eder.
13. Bütün bunlara ek olarak özellikle doymuş yağlara karşı oluşmuş kanı ve son yıllarda oldukça azalmış hayvansal yağ tüketimine karşılık kısaca doymuş yağların beden için önemli bir takım görevlerini ve özelliklerini ayrıca belirtmekte fayda vardır. Doymuş yağlar, hücre zarının en az %50'sini oluşturur ve hücre fonksiyonlarına katkıda bulunurlar; iyi kolesterol olarak bilinen HDL miktarını artırır; kalsiyum ve minerallerin kemiklere taşınabilmesini sağlarlar ki tüketilen yağ oranının en az %50'si doymuş yağ olmalıdır; karaciğerin alkol vb. toksinlerden korunmasını sağlarlar; bağışıklık sistemini güçlendirirler; mikrop kırıcı etkiye sahiplerdir ve buna bağlı olarak sindirim sistemi organlarını zararlı bakterilerden korurlar ve son olarak yapısal sabitliklerini uzun süre korudukları için ısıtma ve pişirme işlemlerinde doymamış yağlara nazaran daha geç bozulurlar (Yimsel, 2007: 49-77; Karatay, 2015: 31-72)

Yağların tüm bu görevlerine rağmen yağlar hakkında yaygın olan yanlış bilgiler vardır bunlar ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Yağlı besinler vücutta yağ yapar düşüncesi. Buradaki yanlış algının sebebi besinlerde bulunan doğal yağların depo yağı ile aynı değerlendirilmesidir. Besinlerdeki yağlar bedende biraz önce sıraladığımız rollerde yer alırken, vücut depo yağı enerji ya da metabolizma fazlası olarak kabul edilir. Ve dinlenirken fiziksel aktivite gerektirmeyen durumlarda vücut bu depo yağları kullanmaktadır. Günümüzde özellikle modern ülkelerde obezitenin (aşırı kilo) oranı nüfusun %65 seviyesine ulaşırken bunun sebebi doğal yağlar ya da kolesterol değildir. Son yüz yıllık süreci kapsayan istatistiklere göre kişi başına tüketilen kolesterol oranı neredeyse aynı kalırken, hayvansal besinlerde bulunan yağı tüketme oranı %80'lerden %60'lara düşmüştür bunlara karşılık rafine şeker oranı yıllık kişi başına 4,5 kilogramdan 80 kilografa, beyaz un ve unlu mamullerin tüketimi ise son 30 yılda 60 kilogramdan 90 kilografa çıkmıştır (Yimsel, 2007: 49-77; Karatay, 2015: 31-72).
2. Yağlara dair bir diğer yanlış bilgi ise, yağların kalp-damar hastalıklarına sebep olduğuna dair yaygın bilgidir. Bu bilgi ise 1953 yılında Dr. Ancel Keys tarafından hazırlanan **Ike Ar tr** adlı rapor ile yaygınlık kazanmıştır. Hiçbir klinik tecrübesi olmayan bir fizyolog olarak Keys aşırı yağlı yiyeceklerle beslenmenin kalp krizine neden olduğunu belirten bir makale yazmış ardından da bu tezini doğrulamak için 1960-1970 yılları arasında bazı araştırmalar yapmıştır. Ancak raporunda 22 ülkede elde ettiği verilerin hepsine yer vermeyerek bunlardan sadece kendi tezini doğrulayabilecek 7 ülkenin verilerine yer vermiştir ve bu 7 ülkenin verilerine göre yağların damar sertliğine ve kalp krizine neden olduğunu ileri sürmüştür. Bu 7 ülkeye ait sonuçların sürekli ilan edilmesi, Keys'in aynı zamanda bütün dünyada en prestijli kalp hastalığı dergisi kabul edilmiş olan Circulation gibi A sınıfı bir derginin baş editörlüğünü yürütmesi ve bu baş editörlüğünü yürütme esnasında yalnızca kendi tezini destekleyen çalışmalarını yayınlamış olması tüm dünyada başta hayvansal yağlara olmak üzere yağlara karşı olumsuz bir tutumun benimsenmesine, doktorların bu konuda insanları yanlış yönlendirmelerine ve insanların yağlardan korkar vaziyete gelmesine sebep olmuştur (Yimsel, 2007: 49-77; Karatay, 2015: 31-72).
3. Yağlarla ilgili bir diğer olumsuz tutumun sebebi ise yağların hepsinin aynı kefiye konulmasıdır. Bu bağlamda sağlıklı olan ve hayatı uzatan yağlar, serbest dolaşan

hayvanlardan elde edilen içyağı, kuyrukyacağı, tereyağı, Omega-3 yağları, kimyasal ilaç kullanılmadan yetişen zeytinlerden elde edilen soğuk sıkım 'sızma' zeytinyağı ve diğer soğuk sıkım doğal tohum yağları (çörekotu, ketentohumu, ayçiçeği, kabak çekirdeği, fındık, susam, üzüm çekirdeği vb.) ile trans yağların yani margarinlerin, rafine edilmiş tüm bitkisel yağların (ayçiçeği, fındık, susam, mısırözü, soya, kanola, pamuk, zeytinyağı vb.), fabrikasyon yiyeceklerde ve pastane ürünlerinde kullanılan hidrojenize bitkisel yağların aynı değerlendirilmesi zincirleme problemleri birlikte getirmektedir (Yımsel, 2007: 49-77; Karatay, 2015: 31-72). (Yağlarla ilgili daha ayrıntılı bilgiler için Canan Karatay'ın Beslenme Tuzaklarından Kurtuluş Rehberi, Serkan Yımsel'in Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz isimli kitaplara bakılabilir.)

- **Kolesterol:** Yağlara karşı takınılan olumsuz tutumun aynı süreçte kolesterole karşı gösterildiği de görülmektedir. Kolesterol de yağlar gibi vücutta oldukça önemli fonksiyonlara sahiptir. Bunları sıralamak gerekirse:
 1. Kolesterol, doymuş yağlar ile birlikte hücre zarına gerekli sertliği verir ve hayvansal yağların tüketimi bırakılıp yerine sürekli bitkisel yağların kullanılması sonucu yumuşayan hücre zarının tekrar gerekli sertliğe ulaşması için vücut kolesterolü kullanır.
 2. Kolesterol, östrojen, testosteron ve adrenalin gibi stres düzenleyici ve üremede rol oynayan hormonların hammaddesidir. Aynı zamanda bu hormonlar vücudu strese ve kansere karşı korurlar.
 3. Kemik gelişiminin kontrol edilmesinden; sinir sisteminin düzgün fonksiyonundan; büyüme, mineral emilimi, insülin üretimi, bağışıklık sisteminin kuvvetlendirilmesi gibi hayati görevlerden sorumlu D vitamini, kolesterolden üretilmektedir.
 4. Alınan yağların sindirilmesini sağlayan safra tuzları, kolesterolden üretilir.
 5. Yağlarda olduğu gibi serotonin reseptörlerinin düzgün çalışması için kolesterole ihtiyaç vardır ki düşük kolesterollü beslenen deneklerde bu nedenle saldırganlık, mutsuzluk belirtileri ile intihar girişimleri daha sık görülmüştür.
 6. Kolesterol, vücudun antioksidanı gibidir. Vücut kanser ve kalp hastalıkları gibi hastalıklara yol açan serbest radikallerin etkilerini önlemek için kolesterolü kullanır.

7. Anne sütü kolesterol açısından çok zengindir. Bu nedenle bebeklerin, çocukların beyin ve sinir sistemi gelişiminde kolesterol çok önemlidir.
8. Sindirim sistemi organlarının iç çeperlerini sağlamlaştırır, aşırı besin geçirgenliğine karşı vücudu korur (Yimsel, 2007: 80-81; Karatay, 2015: 79-84).

Kolesterolün bu önemli görevine rağmen kolesterol üzerine yaygın olan yanlış bilgi, tutum ve uygulamaları şu şekilde sıralayabiliriz:

1. 'Kolesterol yüksekliği başlı başına bir hastalıktır' anlayışı, kolesterol üzerine en önemli yaygın ve yanlış bilgidir. Bu yanlış bilgi ise kolesterolü düşürme çabalarını beraberinde getirmektedir. Oysa kolesterol bir hastalık değil vücutta var olan bazı problemlere karşı bir savunma mekanizmasıdır. Şöyle ki atar damarların iç yüzeylerinde ve tüm vücutta yaygın olarak meydana gelen zedelenmenin (inflamasyon/yanğı) düzeltilmesi için karaciğer fazla miktarda kolesterol yapımına başlar. Bu nedenle, kan kolesterolü yükselir. Kolesterol damarların iç yüzeylerinde oluşmuş yangıyı onarmak için zedelenmiş bölgede birikir. Bütün vücut, yaraları sarmak için kolesterolü kullanır kolesterolün görevi budur (Küçükusta, 2010:108; Yimsel, 2007: 79-84; Karatay, 2017b: 33, 34).
2. 'Kolesterol kalp krizlerine sebep olmaktadır' anlayışı da bir diğer yanlış bilgidir ki bunun hiçbir bilimsel kanıtı yoktur aksine bunun tersini kanıtlayan birçok bilimsel çalışma vardır ki kolesterol seviyesi düşük bireylerde koroner hastalıkların riski daha fazla olmakta; kadınlarda düşük kolesterol, yüksek kolesterole nazaran 5 kat daha fazla ölüm ve hastalığa neden olmaktadır; hangi yaşta olursa olsun yüksek kolesterol, kalp hastalıkları için bir risk faktörü değildir (Yimsel, 2007: 84-88; Karatay, 2015: 76,77).
3. 'İlaçlar ile kolesterol düşürülmez' anlayışı ise bir diğer yanlış bilgidir ki yukarıdaki maddelerde değinildiği üzere kolesterol başlı başına bir hastalık değil fakat vücutta var olan bir takım problemlerin habercisidir. Dolayısı ile ilaçlar ile kolesterolün düşürülmeye çalışılması vücutta var olan bu problemleri görmezden gelerek sorunların zincirleme bir şekilde devam etmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte kolesterol ilaçlarının bazıları küçümsenen ve bazıları gizlenen birçok yan etkisi vardır ki bunlardan sinirlilik, saldırganlık, unutkanlık, hafıza kaybı, iktidarsızlık, intihara teşebbüs, polinöropati gibi çeşitli nörolojik ve zihinsel

belirtiler prospektüslerde yazmamaktadır. Ayrıca ilaçlarda yapılan yan etkileri yansıtan deneylerin sadece üçte birinin verildiğine ya da ilaçların bazılarında yeterli deneyler yapılmadığına dair bilgiler vardır. Bütün bunlara ek olarak ise ilaçlarla ilgili kılavuzlar hazırlanırken ilaç firmalarının desteği alınmaktadır ki Amerikan Kalp Derneği'nin kolesterol ve kan yağları konusunda hazırlattığı ve daha sonra tespit edip bildirdiği kılavuzu hazırlayan doktorların finansal bilgilerine göre 2004 yılında hazırlanan kolesterol tedavisi kılavuzunun hazırlayıcısı 9 kişiden 8'inin birçok ilaç firmasıyla finansal bağları tespit edilmiştir (Finansal bağlar konusunda daha ayrıntılı bilgiler için Karatay'ın Beslenme Tuzaklarından Kurtuluşun Rehberi'i isimli çalışmasına bakılabilir). Bu doğrultuda kolesterol ilaçlarının kullanımı sadece daha önceden kalp krizi geçirmiş bireylerde uygun olmaktadır. Çocuklar ise gelişim evresinde oldukları için kolesterol seviyeli doğal olarak yetişkin bireylerden fazladır, yaşlılarda ise vücuttaki serbest radikallerin diğer bireylerden daha fazla olmasından kaynaklı kolesterol değerleri de daha yüksektir dolayısı ile bunlar hayatın akışı içinde gayet sıradan ve var olan düzenin asıl hali olmasından dolayı bu duruma ayrıca bir müdahale yapılmamalıdır. Diğer bireylerde var olan kolesterol yüksekliğinin normale getirilebilmesi içinse tek çözüm beslenme alışkanlıklarına bağlı metabolik bozuklukların düzeltilmesidir ki bu da ilaç ile değil beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesine bağlıdır (Küçükusta, 2010:108-110; Aktaş, 2014:152,153; Karatay, 2015: 79-84; Moynihan ve Cassels, 2010: 36).

- **Tansiyon:** Tansiyon da tıpkı kolesterol ve hayvansal yağlarda olduğu gibi kalp krizi riski olarak değerlendirilmekte ve zaman içerisinde daha düşük değerler yüksek tansiyon kategorisine dahil edilmeye başlanmaktadır. Fakat bu iddia hala hipotez olarak durmakta ve bu iddiayı doğrulayacak bilimsel bir çalışma henüz yoktur. Buna rağmen bu hipotez doğrultusunda insanlar her türlü tuzdan men edilmektedir ve yüksek fiyatlı tansiyon ilaçlarına bağımlı kılınmaktadır ki bu ilaçların kalp krizi oranının düşürmeye neredeyse hiç etkisi yoktur ki bunlar basit beslenme düzenlenmeleri ile zaten gerçekleşebilecek bir risk azaltmasıdır. Yüksek tansiyon adına problemin nedeni olarak en ön planda olan şey ise rafine tuzlardır. Fakat rafine tuzlara ait olan bu problem sebebi ile insanlar sağlıklı olan deniz

tuzları ve maden tuzlarından da men edilmektedirler (Yımsel, 2007: 177-187; Moynihan ve Cassels, 2010: 95-109). Burada rafine tuzlar ile doğal deniz tuzlarının ve maden tuzun kıyaslanması konunun anlaşılması için oldukça önemli olacaktır:

1. Deniz tuzlarında bulunan 84 mineralinden 82'sinin yitirilmesi ile elde edilen rafine tuzlar (rafine sofratuzunun) sadece sodyum-klorürden ibarettir; buna karşılık doğal deniz tuzunda sodyum-klorür oranı %78'dir geriye kalan kısmı ise vücut için oldukça gerekli olan minerallerden oluşmaktadır.
2. Doğal tuzlar sıvıların hücreden geçişine yardımcı olurken; rafine tuz sıvıların geçişine engel olarak kronik böbrek sorunlarına yol açar.
3. Rafine tuzlarda %2'lik miktarda ağır metaller bulunmaktadır.
4. Rafine tuzların nemlenmesine engel olmak ve akışkanlığını artırmak için içine katkı maddeleri konmaktadır.
5. Rafine tuzlara guatr hastalığına engel olmak amaçlı eklenen iyot tiroit bezi fonksiyonlarını düzeltmeye yetecek miktarda değildir.
6. Rafine tuzlara eklenen sodyum asetat, yüksek tansiyon, böbrek yetmezliği gibi hastalıklara ve su kaybına sebep olmaktadır.
7. Ayrıca rafine tuzlar vücudun tokluk hissini bozmaktadır. Şöyle ki tokluk hissedilebilmesi kanda 51 maddenin yeterli oranda bulunması ile gerçekleşmektedir. Bunu fark eden bilim adamları ise bu 51 maddeden keşfedebildikleri kadarını kullanarak insanların iştah merkezini aldatmanın ve herhangi bir gıdanın normalden fazla yenmesini sağlamanın yolunu bulmuşlardır. Rafine tuzlar bu 51 maddeden biridir. Tuzun bedene girmesi ile iştah merkezi uyarılır ve normalde doğal tuz ile bedene girmesi gereken mineraller bedene girip ihtiyacı kapatmadığı için (rafine tuzlarda bu mineraller işleme sırasında çıkarılmıştır) mineral ihtiyacını gidermek için yenilen ürüne karşı iştah artmaktadır (Yımsel, 2007: 177-187; Karatay, 2017b: 23).

Rafine tuz ve doğal tuzlar üzerine yapılan bu kıyaslamaya ek olarak, doğal tuzların vücutta çok önemli işlevleri vardır. Bunlar ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Tuz asidik yapıların başta beyin olmak üzere vücut hücrelerinden uzaklaştırılmasını sağlar.

2. Kan şekerinin dengelenmesinde oldukça önemli bir role sahiptir.
3. Bağırsaklarda besin emilimi tuz molekülleri ile sağlanır.
4. Vücudun doğal antihistaminidir (vücutta oluşan alerjileri önlemede kullanılan ilaç).
5. Vücuttaki koyu yapışkan mukus tabakalarının temizlenmesinde rol alır.
6. Kas kramplarının önlenmesinde rol alır.
7. Kemiklerin sağlamlaşması için tuza ihtiyaç vardır.
8. Yemeklere lezzet verdiği için iştahı olumlu etkiler (Yımsel, 2007: 177-187).

- **Diyabet ve insülin direnci:** Diyabet ve insülin direncinin beslenme alışkanlıkları ile ilişkinin anlaşılması için ilk olarak 'glisemik indeks' kavramını açıklamak yerinde olacaktır. "**Glisemik indeks** İ : herhangi bir yiyeceğin içinde bulunan karbonhidrat miktarına göre hesaplanır. Karbonhidrat içeren bir yiyeceğin hazmedilip kana geçtiğinde, **kan şekerini yükseltme** zını gösterir. Örneğin, 50 gr toz şekerin glisemik indeksi, hızlı bir şekilde kan şekerini yükselttiği için çok yüksektir ve 100 (yüz) olarak kabul edilir. Diğer karbonhidrat içeren yiyeceklerin glisemik indeksleri ise 100 (yüz) üzerinden 100'e (yüz) oranla hesaplanır. Karbonhidrat içeren yiyecekler düşük, orta ve yüksek glisemik indeksli olarak üç gruba ayrılır: Yüksek GI: 100-70, Orta GI: 70-50, Düşük GI: 0-55 şeklinde sınıflanır." (Karatay, 2017a: 75) Rafine edilmiş, öğütülmüş tahılların ve işlenmiş hazır gıdaların glisemik indeksleri de şeker gibi çok yüksektir ve değeri 100'dür. Glisemik indeksi yüksek yiyecek ve içecekler boş ve toksiktir. Bununla birlikte insülin ve leptin direncini artırır böylece kilo vermeye mani olur. Lif ve posa oranı fazla olan yiyeceklerde yani karbonhidrat oranı düşük yiyeceklerde glisemik indeks değerleri düşüktür. Fakat yiyeceklerin işlemlerden geçirilerek öğütülmesi ve pişirilmesi liflerini parçaladığı için normal haline nazaran işlem görmüş ve pişirilmiş şekillerinin glisemik indeksi daha yüksektir. Örneğin ana maddeleri aynı olan beyaz ekmeğin glisemik indeksi 70-100 iken, haşlanmış bulgurun glisemik indeksi 48-50'dir. Düşük glisemik indeksli yiyecekler aslında sağlıklı yağları, sağlıklı proteinleri, sağlıklı karbonhidratları bir çatı altında toplamaktadır dolayısıyla glisemik indeks değerleri bir gıdanın beden için faydalı ve zararlı olması hakkında çok önemli bir bilgidir. Bu nedenle bozulan sağlığın düzeltilmesi

ve var olan sağlığın sürdürülebilmesi için gıdaların glisemik indekslerinin bilinmesi ve bu değerlere göre tercihlerin yapılması ayrıca önemlidir. Bu hususta glisemik indeksi düşük gıdalarında büyük porsiyonlar ile tüketiminin de yüksek glisemik yüke neden olacağı unutulmamalıdır (Bazı gıdaların glisemik indeks değerleri Ek Tablo 7 ve 8’de verilmiştir.) (Aktaş, 214:22, 23; Karatay, 2015: 85-100; Karatay, 2017a: 75-81).

Netice olarak denilebilir ki düşük glisemik indeksi gıdalar direk dolaşıma dahil olmadıkları ve yavaş sindirildikleri için kan şekerini ve insülini aniden yükseltmezler ve bunun sonucunda bedende sakin ve doğal bir süreç ilerler. Fakat bunun aksine yüksek glisemik indeksli gıdaların tüketilmesi ile bunlar, lif ve posa yönünden de yoksun olmaları sebebi ile sindirimde zaman geçirmeden direk dolaşıma dahil olurlar. Bu nedenle beden neye uğradığını şaşırır ve kan şekeri ile insülin birden yükselir. Bu durumun süreklilik arz etmesi beslenme alışkanlıklarının yüksek glisemik indeksli ürünler üzerine kurulmuş olması, **insülin direncine** yani sürekli olarak yüksek miktarda salgılanan insülinin belli bir aşamadan sonra tüketilen aşırı şeker ve karbonhidratın etkisini tolere edemeyecek, hücrelere bu şekerin geçişini sağlayamayacak kadar etkisiz kalmasına ve adeta şekerin gücüne yetişememesine; buna bağlı olarak da “kan şekerinin yükselmesiyle ortaya çıkan şeker metabolizma bozukluğu anlamına gelen **diyabete**” (Salih, 2017: 253) neden olmaktadır. Bedenin beslenme alışkanlıklarına karşı girişmiş olduğu bu savunma mekanizmasını ilaçlar ile bastırmaya çalışmak hatta bedenin normal olarak ürettiği bir hormonu sanki beden hiç üretmiyormuşçasına (insülin) tekrar bedene yüklemek insan bedeninin sahip olduğu mükemmel düzen gereği hücre tarafından tanınmayan ve düşman olarak kabul edilen yapay şekerlerin hücre içerisine girmesine neden olmaktadır. Böylece hücre yapısına uygun olmayan zararlı maddelerin (yapay şeker) hücreye girmesiyle yapıtaşlarından başlayan zincirleme bozulmanın başlangıcı gerçekleşmiş olur. Bugün diyabet en yaygın ölüm nedeni olan hastalıkların hazırlayıcısıdır ve bedende ciddi ve kalıcı hasarlar oluşturmaktadır ve 40 yaş altı kalp krizi geçirenlerin %51’inde kan şekeri yüksekliği tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak 21. yüzyılda en hızlı yayılan hastalığın diyabet olduğu ve 2000 yılından sonra doğan 2 çocuktan birinin diyabet riskiyle karşı karşıya olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen ülkemize ve dünya standartlarına baktığımızda dünyada 100 kg şekere 1,5 kg tatlandırıcı katılırken

ülkemizde bu oran şu anda 100 kg şeker 15 kg'dır. Bu da yetmez gibi Amerika'dan getirdiği genetiği değiştirilmiş mısır ile glikoz üreten şirket, Türkiye'deki bu oranın 100 kg'da 45 kg tatlandırıcıya çıkmasını istemektedir. Ayrıca tokluk hissi vermeyen, diyabetten, kalp hastalıklarına; kanserden karaciğer yetmezliğine kadar birçok hastalığa neden olan GDO nişasta bazlı şeker (NBŞ) Fransa, Hollanda ve İngiltere'de yasaklanmış olmasına ve Avrupa'da kişi başına 1 kg düşüyor olmasına rağmen ülkemizde kişi başına 6 kg düşmektedir. 25 Avrupa ülkesi 1milyon 200 bin ton NBŞ üretirken, tek başına ülkemizde bu rakam 500 bin tondur (Salih, 2017: 253-257; Karatay, 2015: 85-100; Karatay, 2017a: 51-81).

Kan şekerini yükseltme hızı anlamında da kullanılabilir olan glisemik indeks kavramının izahından sonra şekerin insan sağlığı için ne gibi anlamlar ifade ettiğini izah etmek konunun ilerleyişi açısından daha elverişli olacaktır. **eker** Sağlıklı bir vücuda girmemesi gereken yiyeceklerin başında gelmektedir ve 'en tatlı zehir' olarak isim yapmıştır. Glisemik indeksi çok yüksek ve 100 üzerinden 100 değerine sahiptir. Şeker ülkemizde hem tatlılarda hem içeceklerde birçok şekilde kullanılmaktadır. Rafine şeker (toz ve kesme şeker) ve meyve sularında bulunan şekerler (früktoz) çok hızlı bir şekilde dolaşıma geçmesinden dolayı kan şekerini ve insülini hızlı bir şekilde yükseltmektedir bunun sonucunda ise kanda uzun süre kalan insülin hormonu insülin ve leptin direncinin başlamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte meyve şekeri olarak bilinen früktoz (meyveden ziyade meyve sularında yüksek orandadır çünkü meyvelerin lifleri ve posası da bulunduğu için direk kana geçmez) enerji olarak kullanılmaz ve aşırı tüketilmesi durumunda karaciğer ve pankreası yorarak karaciğerde yağlanmaya sebebiyet verir. Alkol kullanmayan bireylerde bira göbeği adı verilen oluşumun meydana gelmesinin sebebi de genel olarak budur (Karatay, 2015: 85-100; Karatay, 2017a: 51-81; Lustig, y.t.y.: 129-141). Ayrıca alkol ile şekerin benzeştiği birçok nokta vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Şekerin fermentasyonu ile alkol oluşmaktadır.
2. Alkol de şeker de karaciğerde işlenir ve hücre yapısına geçerek metabolik anormalliklere neden olur.
3. İkisi de sağlığa açıkça zarar verir.
4. İkisi de aşırı kullanımda zararlı olan bununla beraber yasal maddelerdir.

5. İki de metabolik sendrom kaynaklı hastalıklara neden olmaktadır.
6. İki de beyinde kazanç algısı sistemini etkileyerek aşırı isteme ve bırakamama gibi durumlar ile bağımlılığa neden olur.
7. İki de aşırı kullanımla toplumda damgalanmaya neden olur.
8. İki de en düşük ekonomik yapıya sahip toplum kesimi tarafından hayattan zevk almak ve yaşam mücadelesinin ağırlığını hafifletmek için kötüye kullanılır.
9. İki de ticari yapı içinde kıymetli mal olarak görülür.
10. İki de çok güçlü endüstri yapıları ve propagandalar ile devlet çalışanlarının kararlarını etkileme eğilimleri vardır (Lustig, y.t.y.: 272, 273).

Bütün bunlara ek olarak rafine şeker ve tatlı (aşırı karbonhidrat) tüketiminin zararları şu şekilde sıralanabilir:

1. İlk olarak aşırı rafine şeker tüketimi ve tatlı yiyecekler yani aşırı karbonhidrat tüketimi tüm hücrelerde kristal halde glikoz birikmelerine neden olur. Bu hücrelerde karamelizasyon meydana geldiği ve bütün hücresel fonksiyonların yavaş yavaş bozulduğu anlamına gelir bununla beraber dokuların esnekliği ve işlevi bozar.
2. Bunun neticesinde vücutta birçok sistem normal çalışamaz hale gelir.
3. Kanın pıhtılaşmasına buna bağlı olarak damar tıkanıklığına; kalp, damar ve felç hastalıklarına; damar sertliğine neden olur.
4. Açlık kan şekerini hızlı yükseltmesi sebebi ile hipoglisemiye ve diyabete neden olmaktadır.
5. Vücudun mineral dengesi bozulur, örneğin krom ve bakır eksikliğine neden olur. Enzimlerin fonksiyonlarını bozar.
6. Kalsiyum ve magnezyum emilimini bozar.
7. Vücutta su tutulmasına sebep olur.
8. Kandaki E vitamini miktarını azaltır.
9. Protein emilimine engel olur ayrıca proteinin yapısına zarar verir ve vücuttaki rolünde kalıcı değişikliklere sebep olur.
10. DNA yapısında zarara yol açar.
11. Alkol gibi zehirleyicidir ve bağımlılık yapar. Alkolizme de neden olabilir.

12. Vücut bağışıklık sistemini zayıflattığı için bütün dejeneratif hastalıkların, kanserin ve erken yaşlanmanın temel nedenidir. Bununla birlikte sık sık hastalanmaya ve hastalıkların uzun süre tedavi edilememesine neden olur.
13. Yukarıdaki madde ile ilişkili olarak viral ve bakteriyel her türlü enfeksiyon hastalığına karşı insanı korumasız hale getirir ve yaraların, hastalıkların geç iyileşmesine neden olur.
14. Her türlü kanser hücrelerini besler. Safra yolu, mide, karaciğer, meme, yumurtalık, prostat, kalınbağırsak ve akciğer kanserlerinin risk oranını ciddi derece de artırır.
15. Beyinde tetra, beta ve alfa dalgalarını bozarak dikkatsizlik, baş ağrısı, migren, depresyon gibi rahatsızlıklara neden olur.
16. Gözlerde bozulmaya, körlüğe, katarakt ve miyop gibi rahatsızlıklara neden olur.
17. Gebelikte kan zehirlenmesi ve yeni doğanda sıvı kaybına sebep olur.
18. Ayrıca çocuklar da hiperaktivite, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, adrenalinde ani yükselişler, uyuşukluk, egzama gibi rahatsızlıklara neden olmaktadır. Okul dönemi çocuklarında başarısızlık sebebidir.
19. Çocuk felci riskini artırır.
20. Kadınlarda adet öncesi yaşanan sıkıntıları artırırken, erkeklerde estrodiol (doğal oluşan östrojenin en kuvvetli şekli) seviyesini artırır.
21. MS'e ve epileptik nöbetlere neden olur.
22. Alzheimer'a neden olur. Parkinson hastalarında ise şeker kullanımının fazla olduğu tespit edilmiştir.
23. Astım, hemoroit, gut, croh hastalıklarından varis, böbreküstü bezlerinin fonksiyonlarının yavaşlaması, böbrek taşlarının oluşumu, safra taşı oluşumu, eklem ve tendonların hassaslaşması, bağırsak iltihaplanmalarına varana kadar birçok rahatsızlığa sebep teşkil etmektedir. (Karatay, 2015: 85-100; Karatay, 2017a: 51-81; Karatay, 2017b:22, 23; Lustig, y.t.y.: 129-141)

Günümüzde yukarıda sayılan ve şekerin neden olduğu birçok eksiklik, aksaklık gibi hususlarda, her gün avuç dolusu ilaç içen bireyler bulunmaktadır üstelik bu ilaç kullanımlarının bir çoğu da iyileşme sağlamaktan ziyade bireyleri ömür boyu ilaç

kullanımına mahkum etmektedir. Problemlerin kökünden hallolup bataklığın kurutulması için yapılması gereken ilk şey ise beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesidir ki bu hallolmadan ömür boyu ilaçlarla ayakta kalınmış olsa dahi hayat kalitesi oldukça düşük bireylerin artmasına ve gelecek nesillerin büyük tehlikelerin kucağında dünyaya gelmesine sebep olacaktır. Ki bugün diyabet, kalp rahatsızlıkları vb. çok ciddi kronik dejeneratif hastalıklarla dünyaya gelen bebekler vardır.

- **Leaky Gut Sendromu:** ‘Geçirgen bağırsak sendromu’ olarak isim yapmış olan leak gut sendromu çeşitli sebeplerle bağırsak iç yüzeylerini kaplayan hücrelerin geçirgenliğinin artmasıyla besinlerin tam olarak sindirilmeden büyük moleküller halinde kan dolaşımına geçmesini ifade eder. Bunun sonucunda bu büyük moleküller tüm hücrelerde yabancı maddeler olarak algılanır, alerjik reaksiyonların ve genel olarak oto-immün hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur. Geçirgen bağırsak sendromunun en önemli sebepleri arasında nelerin olduğunu ve bunların ilerleyen süreçte başka hangi problemleri de beraberinde getirdiğini belirtmek konunun beslenme alışkanlıklarıyla olan ilişkisini anlamaya yardımcı olacaktır (Karatay, 2015: 108, 109), bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Geçirgen bağırsak sendromunun genel sebepleri unlu mamüller, aşırı pişmiş ve işlenmiş gıdalar ve antibiyotikler.
2. Buğday proteinlerini ifade eden **gliadinler (Glüten** ise genel olarak bütün gliadinlere verilen isimdir.) bağırsak iç yüzeylerindeki epitel hücreleri tahrip ve yok eder.
3. Buğday gliadinlerinden bazıları kan dolaşımından beyin dolaşımına geçerek beyinde yer alan morfin reseptörlerini uyarmakta ve morfin etkisi ile beyin fonksiyonlarını bozmakta ve bağımlılık yapmaktadır. Morfine benzer etki yapan bu glüten proteinlerine ‘glüten ekzomorfini’ adı verilmektedir ve bunlar çocuklarda otizm, dikkat eksikliği, şizofreni, davranış bozukluğuna ve saldırganlığa sebep olduğu bildirilmiştir.
4. Glüten herhangi bir organizmadaki sinir hücrelerini ve değişik organlardaki hücreleri taklit ederek çeşitli hastalıklara neden olmaktadır (Burada glütenin bir

hastalık bakterisini de taklit edebileceği ifade edilmektedir ki bu sebeple beden adeta kendiyile savaşmaya başlamaktadır.).

5. Buğday, süt ürünleri ve soya proteinlerinde yüksek miktarda olan glutamik asit ve aspartam bir organizma için şart değildir; arpa, yulaf, pirinç, çavdar gibi bütün tahıllarda da sağlığa zararlı glutamik asit ve aspartam aminoasitleri bulunmaktadır ki bu en fazla rafine buğday ununda bulunmaktadır. Bu aminoasitler nörodejeneratif hastalıklar denilen MS, Alzheimer, epilepsi, migren gibi hastalıkların ve çocuklarda görülen dikkat eksikliği, saldırganlık gibi davranış bozukluklarının ve konsantrasyon bozukluğunun sebebidir.
6. Buğdaylarda bulunan bir diğer protein lectin ise bağırsak iç yüzeyini kaplayan epitel hücrelerdeki mikroskobik tüyleri tahrip ederek çok ciddi sağlık sorunlarına neden olur ki bu tüyler hazm olunmuş gıdanın emilimini sağlamaktadır. (Karatay, 2015:107-109; Salih, 2017: 70, 71, 207, 252-255, 316; Yimsel, 2007: 22, 23)

Buğday proteini lectin tek başına şu sorunlara yol açmaktadır:

1. Bağırsak ve beyaz kan hücrelerinde zararlı kimyasalların yapımını hızlandırır.
2. İmmünotoksiktir (bağışıklığı baskılar ve tahrip eder).
3. Nörotoksiktir (sinir sistemi üzerinde olumsuz etki etmektedir).
4. Sitotoksiktir (hücreleri öldürmekte ya da fonksiyonunu durdurmaktadır).
5. Kardiyotoksiktir (kalpte hasar veya bozukluk oluşturmaktadır).
6. Endokrin organlarının/ hormonların normal işlevlerini bozar.
7. Mide ve bağırsak sisteminin epitel hücrelerini bozarak işlevlerini alt üst eder.
8. Beyinde yer alan hipotalamus bölgesinde görevli reseptörleri bloke ederek leptin direncini başlatır, buna bağlı olarak da şişmanlık ve obeziteye neden olur.
9. İnsülin direncini başlatır.
10. Böbrek hastalıklarına hatta böbrek kanserine neden olmaktadır. (Karatay, 2015: 110,111)

Yukarıda sayılan bunca probleme rağmen özellikle son 30 yılda modern ülkelerde yıllık kişi başına düşen beyaz un ve un mamullerinin tüketimi 60 kg'dan 90 kg'a çıkmıştır (Yimsel, 2007: 53). Bununla birlikte Türk halkında yaygın olarak gizli maya ve gluten alerjisi olduğu gerçeği de atlanmaktadır (Karatay, 2017b: 21, 22). Sonuç olarak denilebilir ki leaky gut sendromu başta olmak üzere yukarıda sayılan

birçok rahatsızlığın ortadan kaldırılabilmesi ve kalıcı çözümlerin getirilebilmesi için ne besin takviyeleri ne vitamin, mineral takviyeleri ne de diğer ilaçlar yeterlidir. İlk olarak yapılması gereken şey, bu tahrip ve bozulmaların sebebi olan etkenlerin ortadan kaldırılması ve beslenme alışkanlıklarının tabiata en uygun şekilde şekillendirilmesidir (Aktaş, 2014: 49, 156).

- **törize tler o o eniz on ve vit in zen inle tir eleri** İnsanlık tarihi içerisinde sütün kullanımını insanlığın başlangıcına kadar götüren görüşler olduğu gibi bundan otuz bin yıl öncesine dayandıran görüşlerde bulunmaktadır. Bu tarihi süreç içerisinde süt yeni doğanların besleneceği en doğal besin olarak görülmüştür. Fakat bu anlayışı üstlenecek süt ile günümüz sütü arasında bazı farklar bulunmaktadır. Bu farkların ilki önceleri süte ısıt ve zenginleştirme işlemlerinin uygulanmıyor olmasıdır ki eskiden süt kaynama noktasına getirilmeden ve sade olarak tüketilmekteydi. Bununla birlikte sütün direk tüketiminden ziyade fermente ederek kullanımı daha yaygındı ki bu kadar ürün çeşitliliği oluşturulabilecek bir besin maddesinin direk tüketilmesi bir lüks olarak görülmekteydi. Bu değişimin başlangıcı ise şehirleşmenin artması ile azalan otlak alanlar sonucu mandıra sahiplerinin damıtma mandıracılığı denilen uygulamaya geçmesidir. Damıtma mandıracılığı ise fabrikalarda işlenmiş olan ve kimyasal artıklar da içeren sulu tahıl atıklarının hayvanların beslenmesinde kullanılmasıdır ki böylece mandıracılar yem, ot ile uğraşmak ve bu konulara masraf yapmak zorunda kalmamışlardır. Fakat burada ki asıl sorun bu atık tahılların hayvanların doğal yiyecekleri olmamasıdır ki hayvanların sağlıkları yetiştiriciler tarafından göz ardı edilmiş ve elde ettikleri sütlerde direk satışa sunulmuştur. Sosyal yaşamda gerçekleşen kadının iş hayatına girmesi, şehirleşme gibi değişimler ile direk sütün tüketiminde ise artış olmuştur. Bunun sonucunda Avrupa’da çocuk ölümleri sürekli azalırken Amerika’nın büyük şehirlerinde 5 yaşının altındaki çocuk ölümlerinin yüzdeleri 1814’de yüzde 25 seviyelerinde iken; 1940’lara gelindiğinde yüzde 40’ların üzerine çıkmıştır. Bu ölüm sebeplerine tek sebep olarak süt tüketimi gösterilebileceği gibi şehir suları da gösterile bilmektedir. Bu süreci ise ‘pastörize süt’ uygulamaları takip etmiştir. **Patörizasyon:** Sütün Yüksek Sıcaklıkta Kısa Süre (HTST) adı verilen bir uygulama ile ya yaklaşık 70-75

santigrat ısıda 15 saniye ya da yaklaşık 90 santigratta 1 saniye bekletilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Pastörizasyonun başarılı sayılabilmesi için sonuçta elde edilen sütte hiçbir enzimin izine rastlanmaması gerekmektedir. Oysa enzimlerin vücutta birçok fonksiyonu vardır ki bu fonksiyonların en başta geleni bütün vitamin, mineral ve hormonların çalışabilmesi için enzimlere ihtiyaç duymalarıdır bununla birlikte söz konusu gıdanın sindirimi içinde o besin maddesindeki enzimlere ihtiyaç vardır. Bu enzimlerin yok edilmesi durumunda ise vücudun enzim üreten organlarına ve salgı bezlerine yük binecektir. Böylece vücudun yaşlanması hızlanacak, irsi olmayan şeker hastalığı ve diğer kronik hastalıklara zemin hazırlanmış olacaktır. Sütün pastörize edilmesi ile süttten sağlanacak faydalar ortadan kalkmakta; bununla birlikte işlemler sırasında tadı ve kokusu değişen sütü içilesi bir hale getirmek için eklenen sentetik vitaminlerin birçok araştırmada ortaya konulmuş olan toksik etkilerine maruz kalınmakta ve kalp hastalıklarına zemin oluşmaktadır. Bu işlemlere ek olarak süt bir de **homojenizasyon** işlemine tabi tutulacaktır ki bu işlemde süt, mikron ölçülerinde olan süzgeçlerden geçirilmektedir. Böylece sütün içindeki yağ eşit oranda dağıtılarak yağın sütün üzerinde birikmesi önlenmiş olmaktadır. Ticari amaçlarla gerçekleştirilen bu uygulamanın sağlıktaki yansıması ise oldukça önemlidir. Parçalama işlemi sırasında boyları küçülen fakat kapladıkları alan 500-600 misli artan bu yağ kürecikleri, bozulma risklerini artırarak kanserojen eğilimli hale gelirler. Ayrıca doğal sindirim aşamalarını takip etmeden direk ince bağırsaklardan emildikleri için aşırı geçirgenlik olarak bilinen leaky gut sendromuna ve benzeri sindirim rahatsızlıklarına sebep olmaktadır. Bununla birlikte gerekli sindirimleri tamamlamayan süt yağında bulunan bazı enzimler kan damarlarını ve kalp kası hücrelerini korumakla görevli yapıları yok etmek ve koroner hastalıklara yol açabilmektedir (Yimsel, 2007: 100-138; Salih, 2017: 67-69, 207-309; Aktaş, 2015: 30)

- **Duyusal dengesizlikler,** İlk ve d vr n oz kl kl r: Çağların lokman hekimi İbni Sina ruhu dimağın bir fonksiyonu olarak görmüştür. İç salgı bezlerinin ve diğer organların çalışmaları ile sinir sistemi arsında bir ahengin olduğuna ve bu ahengin bozulması ile ruh ve beden sağlığının bozulduğuna işaret etmiştir (Kuzu, 2015: 40). Şu ana kadar bu çalışma adına yapılan araştırmaların

birçok aşamasında bedensel denge ile psikolojik denge arasında bağlantı olduğu ve beden ile psikolojinin birbirini çok derinden etkilediği görülmüştür. Zira iki kanattan birinde çıkan aksaklık diğer kanadın aksaklığını da beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda birkaç örnek vermek gerekirse şunlar söylenebilir:

1. Önceki bölümlerde dile getirildiği gibi şekerin ve karbonhidratların beyinde morfin etkisine benzer bir etkisi vardır. Bunlar beyinde morfin reseptörlerini uyarak aşırı isteme, bırakamama gibi durumlara sebep olarak bağımlılık yapmaktadır. Bu madde bu çalışmanın konusu açısından oldukça önemlidir zira bireysel sorumluluğun bitmesinden kaynaklı toplumsal sorumluluğun başlamasını gerektiren durumlarda söz konusudur (Karatay, 2015:89, 90, 108).
2. Şeker ve aşırı karbonhidratlar beyinde alfa, beta ve tetra dalgalarını bozarak dikkatsizliğe, baş ağrısı ve migrene, depresyona neden olmaktadır. Aynı şekilde çocuklarda ise hiperaktivite, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu ve zayıflığı, adrenalin seviyesinin ani artışlar, uyuşukluk, aktivite azalması gibi rahatsızlıklara neden olmaktadır (Karatay, 2017a: 65).
3. Daha önceki bölümlerde dile getirilen düşük glisemik indeksli besinlerin beslenme alışkanlıklarının temelinde yerleştirilmesi ile isteksiz, sınırlı, sıkıntılı, umutsuz, halsiz ve bitkin olma halleri ortadan kalkar ve bütün gün dinç ve enerjik bir hal alınır (Karatay, 2017a: 77).
4. Düşük glisemik indeksli beslenme ile düşünce berraklaşır, uyku düzene girer (Karatay, 2017a: 78).
5. Az çiğnemenin sigara, alkol, uyuşturucu bağımlılığı gibi psikolojik ve sinirsel hastalıkların temelinde olduğu dile getirilmektedir. Bununla birlikte iyi çiğnememe karaciğer, dalak ve kalp için ağır bir yük oluşturmaktadır. Bu organların durumu ise psikolojik dengeyi direk etkilemektedir (Salih, 2017:13).
6. Fazla yeme-içme ve niteliği bozuk gıdaların tüketilmesi sonucu ağırlaşan kan ile damarlarda daralma, tıkanma gerçekleşmekte ve buna bağlı olarak dokular yeterince beslenemez hale gelmektedir. Bu durum neticede beynin açlık sinyali vermesine neden olur. En nihayetinde ise bitmek bilmeyen bir kısır döngü oluşur ki bu sırada konsantrasyon azalır; hafıza, düşünme, anlama ve öğrenme azalır (Salih, 2017:15).

7. Katkılı yiyeceklerde yer alan doğal özdeş aromalar, beden ve ruh dengesini ve hormonal dengeyi olumsuz etkiler (Salih, 2017:21).
8. Boğaz merkezi (tiroid, paratiroid ve timüs bezleri) şuur ve enerji merkezidir. Tasavvufta ise karşılığı Merdiyye mertebesidir ki bu da insan ruhunun en yüksek bilinç noktası olarak görülmekte ve bu doğrultuda vücudun maddi ve ruhi güçlerinin ahenkli iletişiminin ancak boğaz merkezi ile gerçekleştirilebileceğine inanılmaktadır. Bu çerçevede fiziksel ve ruhsal bedenin birbirinden ayrılmasının örnekleri olan anestezi, derin uyku, ölüm gibi durumların da tiroid merkezi vasıtası ile gerçekleşeceği dile getirilmektedir. Dolayısıyla iyotlu tuzun tiroid hastalıklarına neden olması; sentetik hormonların artması ile tiroid hastalıklarının sayısı artmış olması kişinin maddi ve ruhi güçlerinin ahenkli işleyişinde aksaklıklar meydana getirmektedir (Salih, 2017: 261- 262).
9. Hipertiroidi olarak bilinen tiroid bezinin çok çalışmasının ana nedenleri iyotlu tuz, yapay aromalar, sentetik hormonlardır. Bununla birlikte steroid hormonların suni yemlere katılması ile et ve süt ürünleri aracılığıyla dolaylı yoldan alınmaktadır. Bu hormonların alımı böbrek üstü bezi salgılarını etkilemekte dolayısıyla böbrek üstü bezi ile uyumlu çalışan hipofiz, tiroid ve cinsel salgı bezlerini de etkilemektedir. Bu bezlerin düzenli işlememesi ise psikolojiyi olumsuz etkilemektedir (Salih, 2017: 261- 265).

Sonuç olarak bu başlık altında izah edilen birçok hastalık ile beslenme alışkanlıkları arasında var olan olumlu ve olumsuz ilişkilerin özellikle sağlık ve beslenme alanlarında uzman kişiler tarafından bilinmesi yapılan çalışmalar ve uygulamalarda bunların göz önünde bulundurulması; bu konuda bireylerin asgari düzeyde bilinçlendirilmesi toplum sağlığı açısından ve hastalıkların gelecek nesillere miras bırakılmamaları açısından oldukça önemlidir. Bu konuda toplumsal farkındalığın oluşması ise ülke ekonomisi; insan, hayvan ve bitki düzleminde doğal varlığın devam ettirilmesi açısından oldukça önemlidir.

2.2.2. Günümüzde Yeme-İçme Alışkanlıklarında Vardırın roller

Medeni ülkelerin gıdalarından uzak yaşayan farklı ilkel toplulukların nesilden nesile sağlıklı kaldıkları; farklı nedenlerle medeni ülkelere göç eden ve modern pişirme, saklama yöntemlerine adapte olan, **travmatik geleneksel beslenme şekillerini terk eden** değişik kültür ve kabilelerden bireylerin medeni ülkelerde sık görülen kronik dejenerasyonları yaşamaya başladıkları yapılan araştırmalar ile ortaya konmuştur. Güçlü kemik yapıları bozulmaya; diş çürükleri artmaya; kanser, diyabet ve kalp hastalıkları gibi ciddi hastalıkların riski artmaya başlamıştır (Yimsel, 2007: 30). Toplumumuz açısından değerlendirmek gerekirse beslenme alışkanlıklarında var olan ve değiştirilmesi gereken bazı problemler şunlardır:

- **Yemenin zorlanması nedeniyle kişilerce kullanılan elektrikli aletlerin kullanılmasıyla birlikte mikrodalgaların kullanılması ve yemenin keskinleştirilmesi:** Yemeğin çırpılma ve karıştırılma işlemlerinin bu aletler ile yapılması yemeği işlenmiş, lifleri yok olmuş zararlı bir hale getirerek sindirimin bozulmasına neden olmaktadır. Mikrodalgaların kullanımında ise mikro dalgalar yemekteki temel besin maddeleri (su, şeker, yağ ve diğer bazı maddeler) tarafından emilmektedir. Mikro dalgaların yemek üzerindeki etkilerine yönelik herhangi bir araştırma yapılmamıştır fakat su üzerine etkileri araştırılmıştır ve yaklaşık yüzde 70'i sudan oluşan insan bedeni mikrodalgalarla yakın temasta bulunması durumunda vücudun su molekülleri yapısal ve enerjetik değişime uğramaktadır. Organizmadaki su yapısal değişimlere uğradığında ise daha önceki bölümlerde de dile getirildiği gibi beyin sıvısı, lenf sıvısı, kan ve hücre serumu gibi vücuttaki bütün sıvıların yapısı değişmekte ve bunlar fiziksel ruhsal dengesizliklere sebep oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak tüketilen yemeklerin yüzde 50-90'ının su olduğunu da unutmamak gerekir ki bugün sindirim sisteminin bozulmasından saç dökülmesine varıncaya kadar birçok problemin sebepleri arasında mikrodalga fırınların kullanımı da dile getirilmektedir. Alüminyum folyo ve pişirme poşeti, pişirme kağıdı gibi malzemelere değinmek gerekirse; bunlar besine zararlı maddelerin geçmesine sebep olurken yağlı kağıtta ne yağı oldu bilinmemektedir, trans yağı da ucuz

olduğu için domuz yağı da olabilir. (Karatay, 2017a: 97; Salih, 2017: 19, 115, 302)

- **T ketilen i eceklerin do l ve t n ol nd n zi de i len i ol l r :** Bir önceki maddede de dile getirildiği üzere işlem görmüş besinler lif yönünden yoksun olmalarından ötürü sindirimi bozarlar ve kan şekerini ani yükselterek açlık hissinin çok çabuk geri dönmesine sebep olurlar ki bu da insülin direncinin en baş sebepleri arasındadır. (Aktaş, 2014: 156; Karatay, 2017a: 97)
- **elenek el d z rlama yöntemlerinin terkedilmesi:** ekşi mayalı ekme, yoğurt, sirke, salça vb. (Aktaş, 2014: 155-157)
- **Tercüme diyetlerle nc t kl r n ile l kl ç l k:** Bu gen yoluyla atalarımızdan aktarılan zincirde bir aksaklığın oluşmasına da sebebiyet verir ki bedenlerimizin işleyişi yüzlerce yıl içerisinde ufak değişimlerle şekillenmiş bugün ki düzeni oluşmuştur, atalarımızın beslenme şekillerini birden (on yıllarla ifade edilebilecek kısa sürelerde) değiştirmenin olumsuz yansımaları muhakkak olacaktır. Bunlara ek olarak insan sağlığının, insanın yaşamış olduğu çevrenin iklim, yer şekilleri, bitki örtüsü ile bir bütünlük oluşturması nedeniyle; dünyanın başka bir köşesinde oluşturulmuş beslenme programları ve yetiştirilmiş besin maddeleri taşındıkları coğrafyaya uyumsuzluğu da beraberinde getirmektedirler. Çünkü yerli ve doğa şartlarına uygun yetişmiş besin maddeleri, yetiştikleri bölgenin doğa şartlarındaki olumsuzluklar karşısında güçlü durdukları ve hayatlarını devam ettirebildikleri için yine aynı bölgede yaşayan insanların karşılaşacağı aynı coğrafi, iklimsel sıkıntıları insanların kolayca aşmalarına fırsat oluşturacaktır. Besin maddesini oluşturan bitki ya da hayvan doğa şartlarına karşı eğer güçlü durabildi ise bu besin maddeleri ile beslenen insan da güçlü durabilecektir. Buna karşılık ilaç vb. uygulamalarla normalde doğa şartlarına karşı ayakta duramayacak bitki ve hayvanların yetiştirilmesi ve bunların tüketimi de beraberinde problemleri getirecektir (Karatay, 2017b: 45; Yıldız, 2017; Yimsel, 2007: 12, 75).
- **Tek önl e len ek ve v c d n i ti c ol n enel el zenin k r l n :** vitamin, mineral, yağ, protein vb. (Aktaş, 2014: 155; Baysal, 2013: 5). Burada oldukça önemli bir konuya değinmek gerekecektir: bu

çalışmanın yürütüldüğü esnada okunulan kitapların ve izlenen belgesellerin, programların tamamı insan sağlığına hizmet amaçlı ortaya konmuş çalışmalar değildir. Bunların içinde bilinçli olarak ilaç ve ürün tanıtımı yapılan kitaplar ve belgeseller olduğu gibi bilinçsiz de olabilecek şekilde dönemin sözde bilim çalışmalarının oluşturduğu akımlarla ortaya konulmuş eserlerde bulunmaktadır. Bilinçli ya da bilinçsiz yapıldığı konusunda bir fikir belirtmeden bunlardan birini burada dile getirmek konunun netlik kazanması adına daha da önemli olacaktır. Örneğin 'Hastalanmadan Yaşamak Bizim Elimizde' isimli kitapta yazarlar ilk önce kalori kısıtlaması, yağ tüketiminin azaltılması vb. içi boş bir beslenme şablonu çizip ardından da kişilerin acıkmasına mani olmak adına 3 öğün ya da daha fazla yemek/ daha sık yemek yemeyi telkin etmektedirler. Ve kitabın birçok bölümünde de vitamin ve mineralli, temel yağ asitlerini içeren bütünleyiciler almaları salık veriliyor. Peki, bir tarafta doğal olan vitamin, mineral, yağlar yönünden zengin besin maddeleri kalori kısıtlaması adına yasaklanırken tabletler ve damlalar şeklinde olan sentetik vitaminlerin, minerallerin, yağ asitlerinin alınmasının istenmesi çelişki değil midir? (Davies ve Stewart, 1995: 256, 257, 349- 359)

- **Niteli i ro le li ddelerin e in ol r k t ketil e i:** Mevsim dışı sebze, meyvenin; GDO'lu ürünlerin; fastfood'un; dondurulmuş gıdaların; katkılı gıdaların; sağlıksız yağların, işlenmiş et türünün; kuru yemişleri tuzlu ve kavrulmuş şekilde; rafine tuz ve rafine şekerin; şekerli ve asitli içeceklerin; glikoz ve früktoz şurubu içeren gıdaların; hamur işlerinin; ketçap mayonez gibi sosların yaygın tüketimi (Aktaş, 2014: 155-157; Karatay, 2017b: 45,46; 2017a: 97-100; Salih, 2017: 20- 27, 394-397).
- **Az çi ne ek:** Günümüzde birçok insan hayat tarzında meydana gelen değişikliklerden ötürü hayatı hızlı ve telaş içinde yaşamaktadır. Bu ise insanın yeme alışkanlıklarına da yansımıştır ki fastfood ürünlerin, dondurulmuş yiyeceklerin; işlenmiş ve pişirilmeye hazır ürünlerin kullanımının yaygınlaşmasının sebeplerinin başında da aslında bu gelmektedir. Bu hayat tarzının yeme içme alışkanlıklarına dönük bir diğer yansıması ise yemek esnasında az çiğnemektir. Oysa çiğnenen besinin kimyasal yapısı hakkında toplanan veriler ağızdaki akupunktur noktaları aracılığıyla beyne gönderilir, beyin

ise bu bilgiyi analiz ederek sindirimi buna göre programlar. Besin ne kadar iyi çiğnenirse sindirim sistemi o kadar iyi hazırlanır. Besin yeterince çiğnenmediğinde ise sindirim daha ilk basamaktan itibaren bozulur. Hızlı yiyen daha çok yemeye mecbur kalır, çünkü beden sadece kimyasal bağlantıları çözme işlemi sonucu oluşan enerjiyi kullanır, hızlı yeme durumunda ise ağızdaki akupunktur vasıtalarıyla besinlerden alınacak enerjiyi kullanamaz. İyi çiğnenmemiş besinlerse kütleler halinde mideye gelir mide ise bunları olması gerektiği şekilde sindiremez dolayısıyla sadece çürütülür. Bundan daha önemli olan nokta ise bu çürümenin mideden sonra bağırsakta da devam etmesi ve kandaki lökositlerin (akyuvarların) artmasıyla bağışıklık sisteminin bir koruma programı geliştirmek zorunda kalmasıdır. Bu durumun her yemekte tekrarlanmasıyla sonuç bağışıklık yetmezliğine kadar gider (Salih, 2017: 12- 13).

- **S k k ve çok yemek:** İbni Sina “Size tüm tıbbi iki cümlede özetleyeyim mi? Yediğin zaman az yiyeceksin... Vele ki bir lokma da olsa, bir kez yeme işlemini tamamladıktan sonra 3-4 saat geçmeden başka hiçbir şey yemeyeceksin. Bütün mesele sindirim olayındadır.” sözleri ile bu konunun önemini dile getirmiştir (Aktaran: Kuzu, 2015: 45). Sağlıklı bir insanda mide 200-250 gr yemeğin birinci hazmını (ağızda başlayıp mide ve bağırsaklarda devam eden hazım), besin ve hazımın gücüne göre değişmekle birlikte, 3-4 saatte kolayca gerçekleştirebilmektedir, bu sıra da kalp de zorlanmadan rahat bir şekilde çalışmaktadır. İki kat yemek yendiğinde ise sindirim, fazlalıkların kısmen depolanması ve kısmen dışarı atılması için kalp 4-6 kat daha fazla çalışmaktadır. Bunlara ek olarak sindirim, boşaltım ve depolama ile görevli organlar da yıpranmaktadır. Gençlerin sindirimi ise daha kuvvetli olduğundan fazla yendiğinde sindirim tamamlanarak fazlalıklar dışarı atılabilmektedir; fakat fazla yemek bir alışkanlık haline gelirse bu kuvvet tükenmekte, atıkların giderek daha az atılmasıyla atık depoları oluşmaya başlamakta ve depolar dolduktan sonra atıklar kanla dolaşmaya başlamaktadır ve kan ağırlaşır, dolaşım yavaşlamakta, kanın taşıdığı atıklar dokulara bırakılıp, çöplükler oluşmaya başlamaktadır. Midede sindirim tamamlanmadan yenen tek bir lokma midedeki sindirim sürecini bozmaktadır. Bu bir lokma önceki yemekle karıştığında sindirilemediği için mayalanmaya ve çürümeye yol açarak midede yanma, ekşime, gaz ve şişliğe

sebeptir. Mayalanma ve çürüme sonucu meydana gelenler ise bir sonraki madde de anlatılacaktır. Yalnız burada sık yemek yeme konusunda dikkat edilmesi gereken bir başka husus ise midede sindirimin tamamlanması 3-5 saatte gerçekleştikten sonra ikinci yemek yenebilir; fakat 3-5 saat arayla yemek yendiğinde, organizma dört seviyede yoğun hazım işlemiyle uğraştığından diğer fonksiyonlarda çok zorlanmaktadır. Dolayısıyla ikinci besin için birinci sindirimin tamamlanması yani 6-10 saat geçmesini beklemek gerekmektedir. İkinci ve üçüncü sindirimden sonra yani günde 1-2 defa yemek (12-24 saat arayla), insan için yeterli olup içme konusu da aynı şekilde değerlendirilir (Aktaş, 2014: 157; Salih, 2017: 14- 17; Karatay, 2017a: 50; 2017b: 24,25).

- **K r k e ek ve yeme-iç e de r dikk t et e ek:** Et, yumurta, peynir gibi proteinli yiyecekler midede hazmı uzun süren yiyeceklerdir. Tatlı ve meyveler midede fazla kalmadan bağırsağa geçen birinci hazmı burada tamamlayan yiyeceklerdir. Su ise midede vücut ısısına ulaşarak bağırsaklara geçmektedir. Bu sebeple yeme içme sırasında önce su içilmeli, sonra birlikte yememek kaydıyla tatlı veya meyve yenmeli ardından da salata ve yemek yenmelidir. İki çeşit yemek yenecekse hafif ve sulu olan ağır ve kuru olandan önce yenmelidir. Çünkü yemekten sonra yenen tatlı ve meyve hazmını tamamlamak için bağırsağa geçemediğinden midede mayalanıp, çürüyüp, gaz oluşumuna sebep olurken; yemekten sonra içilen su bağırsağa geçemeyerek mideyi genişletir, mide asidini seyreltip sindirimi uzatmakta ve zorlaştırmaktadır. Yemek esnasında su içmek ise tükürük bezlerinin salgılarını azaltarak sindirimi ağızdan itibaren bozmaktadır. Ancak kuru bir şey yerken her lokmadan sonra bir yudum su almakta zarar yoktur ve çok susayınca yemekten sonra birkaç yudum su içilebilir. Yemeklerdeki sıralamanın önemine ek olarak mizaca uymayan yemekler veya birbirlerine uygun olmayıp, hazmı için ayrı enzimler gerektiren yemekler birbiriyle karıştığında da sindirilemeden çürümektedir. Bu zıtlık enzimlerin üretilmesine engel olur ya da üretilen enzimlerin birbirlerini yok etmesine (nötralize olmasına) sebep olmakta ve yenen yemek sindirilmeden mayalanmaya veya çürümeye başlamaktadır. Bütün bunlar ise çürüme veya mayalanma sonucu oluşan zehirli ve asitli kalıntıların bağırsaklarda yaşayan faydalı mikropların ölmesini; sinir uçlarını zehirleyerek bağırsakların hareketinin

yavaşlayarak kabızlığın ortaya çıkmasını; bağırsak duvarlarının kanalizasyon boruları gibi zehirli yağlı atıklarla kaplanmasını; bağırsakların genişleyip dışkısal taşların toplanıp yıllarca barındığı ceplerin oluşmasını beraberinde getirmektedir. (Salih, 2017: 16-19).

Bu çalışmanın birçok bölümünde de yansıtılmaya çalışıldığı üzere beslenme alışkanlıkları yaşam tarzı ile bire bir bağlantı içindedir. Beslenme konusunda günümüzde oldukça revaçta olan ve bin bir çeşidinden söz edilen; üzerine doğrusuyla yanlışıyla yüzlerce kitap yazılan, danışma merkezleri açılan ‘**di et k vr çö z n nl derinli inden ko r l r k elirli zaman dilimlerine ve dar k l l ra k t r l t r**. Bu ise toplumda sadece ‘kilo alımı ve veriminde aşırılıklar olduğunda, herhangi bir hastalık baş gösterdiğinde ya da herhangi bir hususta doktorlar besin maddelerine yönelik uyarı verdiğinde’ sağlıklı beslenme konusunda hassasiyet göstermek gerekiyor anlayışının yerleşmesine neden olmaktadır. Zira **in nl r içi i nl n elen di eti enelde k lori k tl ol r k l l kt** ve bunu da 3-4 ay gibi kısa bir süre uygulamaktadırlar. Diledikleri kiloya ulaştıklarında ya da var olan hastalıklarının belirtileri hafiflediğinde de yine kaldıkları yerden kendi beslenme tarzlarına devam etmektedirler ki bu da bu anlamda diyet yapan her 100 kişiden 98’inin ilk iki senede kaybettikleri kiloyu alması ve bu yüzde 98’lik kesimin yüzde 90’ının da kaybettiğinden daha fazla kilo almasıyla sonuçlanmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalar göstermektedir ki uzun soluklu çabalar ve diyetler ile halkın gözünde ‘normal’ sayılan ağırlıklara düşürülen kişilerde, kanser ve diğer kronik hastalıklara bağlı erken ölümlerin oranı yaklaşık olarak yüzde 240’larda artabilmektedir. (Yimsel, 2007: 38, 45). Dolayısıyla bu örnekler göstermektedir ki toplumun genelini etkisi altına alan anlayışa göre **l kl e len e dece ro le ler ö terdi inde nde e el ekte** ve bunun dışındaki problemlerin aşık hale gelmediği durumlarda ise bireyler sınır tanımazcasına zevkleri doğrultusunda bir beslenme tarzı şekillendirmektedir; oysa DSÖ’nün tasnifine göre insan yaşamı ‘sağlıklı dönem; hastalık belirtilerinin başladığı dönem; sağlığın kaybedildiği, hastalıklarla geçen dönem’ şeklinde üç dönemde değerlendirilecek olursa, ikinci dönemde (hastalık belirtilerinin başladığı dönemde) koruyucu tedbirler için çok geç kalınmış sayılır. Bu vakitten sonra beslenmeye dikkat

ederek veya zararlı alışkanlıklardan korunarak hastalıklardan kaçılmaz ancak hastalıkların yaratacağı hasar azaltılabilir ve ancak uzun dönemli sağlıklı beslenme ile vücut kendini yenileyebilir (Aktaş, 2014: 147).

Yukarıda da dile getirildiği gibi beslenme konusu yaşam tarzıyla birebir bağlantılıdır dolayısıyla günümüz insanının yaşam içindeki korku ve acıdan kaçma; bunları bastırma; başarı hırsı ve tutkusundan kaynaklanan genel bir mutsuzluk halinin var olması ve bunlarla ilişkili olarak insanların birçok konuda **'haz' ni ile hareket etmeleri beslenme konusuna d n t r**. Netice olarak ise insan tatmin ve mutlu olmak adına istediği her şeyi, istediği miktarda yeme-içmeye çalışan bir yapıya bürünmüştür. Bunun sonucunda ise görülmektedir ki en yaygın ilk 15 ölüm sebebinden 11'i beslenmeyle bağlantılıdır. Kalp-damar hastalıkları, kanserler, felçler, tansiyon, kolesterol bu hastalıklara örnek verilebilir. **B r d l ö n e l i o l n i e i n n l r n ö r e d i i i r e l e c e i r r k n n t t i n e r d r**. Bunun bireyin kendisine yansıyan bir etkisi olduğu gibi bireyin çevresine ve dünyaya yansıyan bir etki alanı da bulunmaktadır (Bayramoğlu, 2017). Burada dile getirildiği gibi bireyin kişisel zevklerinin dışında bir ölçü kabul etmeden bir beslenme tarzı oluşturması, ilerleyen süreçte bireyin kontrolünden çıkmış bir beslenme şeklini beraberinde getirir ki bu iradesizleşme süreci aslında bireyin yetiştirildiği bebeklik sürecinde başlamaktadır. Şöyle ki bebeklik döneminde görülen kusmalar ya bebek fazla yediği için gerçekleşmekte ya da sütün anne göğsünde fazla beklemesi; annenin ilaç veya kimyasal madde kullanması sonucu sütün tadının değişmesi ile gerçekleşmektedir. Bebek mizacına zarar verecek besinlerden yüz çevirir, ağzına almaz alsa bile tükürür fakat yetişkinler çocuğun bu doğal isteğini baskılamaya, geçirmeye çalışırlar bunun sonucunda ise bu kusma yetisi zamanla kaybolmaktadır. Kusma yetisi kaybolanlarda ise mide ve bağırsak sindirimi bozulmaktadır. Buna karşılık bağışıklık sistemi mizaca uygun olmayan besin atıklarını ishalle bedenden atmaya çalışmaktadır. İshalin ise antibiyotiklerle tedavi edilmeye çalışılması mide, bağırsak, karaciğer hastalıklarına yol açmaktadır. Bedenin işlettiği bu mekanizmanın bozulmasının ardından yukarıda uzun uzadıya anlatılan beslenme yanlışlıklarının da uygulanması ile atıklarla ağırlaşan kan yavaşlamakta, taşıdığı atıklar dokularda birikmekte, taşınan bu atıklarla damarların da tıkanmasıyla

kan dokuları yeterince besleyemeyecek kadar azalmaktadır. Neticede beslenmeyen dokular beyne ‘açız’ sinyallerini göndermekte; beyin ise bu çağrıya karşılık iştahı artırmaktadır; bununla birlikte yedikçe atıklar çoğalmakta ve dolayısı ile dokulardaki besin yetersizliği gittikçe artmaktadır ve kişi yediği halde doymayan sürekli açlık hali çeken bir duruma gelmektedir (Salih, 2017: 15, 384).

Günümüzde yeme-içme alışkanlıklarında var olan problemler hususunda şu ana kadar sayılan maddelere ek olarak tüketilen besinlerin glisemik indeksleri (Gİ) de bu konu açısından oldukça önemlidir. Önceki bölümlerde de izahı yapılan **glisemik indeks de eri k ek d l r ire e len e inde z l l er edindikçe** tokluk hissini kısa sürmesi; sık sık acıkma ve sürekli bir şeyler yeme isteği; kan şekerinde ani inişler ve çıkışlar ve bunlara bağlı gelişen insülin direnci; yemekten 1-2 saat sonra halsizlik, yorgunluk, sinirlilik halleri gibi birçok olumsuzluk görülmeye başlanmaktadır. Netice de ise bozulmuş olan hormonlar ve metabolizma düzeltilmeden, beyindeki açlık tokluk merkezi hep ‘yemek ye ki, vücuda enerji/kalori temin edilsin’ emrini göndermeye devam edecektir. Bu şekilde hormonları ve metabolizması bozulmuş olan bireylerde açlık, tokluk, doğru besin kompozisyonu gibi bireyin kendine özgü yemek içgüdüleri körelir ve bu kişiler genelde bu durumu ‘İrademe hakim olamıyorum.’ cümlesiyle dile getirirler. Bu durumun ortadan kalkması ise ancak içi dolu, glisemik indeksi düşük gıdaların tüketilmesi ve daha önceki bölümlerde de değinildiği şekilde, yaklaşık 50 kadar olan temel besin maddelerinin her birinin dengeyle alınması ile mümkün olacaktır (Karatay, 2015: 52, 90; Yimsel, 2007: 29, 185).

Bölümü sonlandırırken durumu özetlemek gerekirse son 50 yılda genlerimizde çok az değişiklik olmasına rağmen çevresel şartlar ve besin maddeleri çok büyük bir oranda değişmiştir. Bu değişimler şu şekilde özetlenebilir:

- Glisemik indeksi yüksek (kan şekerini aniden yükselten) rafine şekerler ve beyaz un tüketiminin artması
- Omega-3 tüketiminin azalması, omega-6 kullanımının artması buda demek oluyor ki yağ kullanımının azalması ‘Yağlar hakkında daha kapsamlı bilgi için (Karatay, 2015: 29-47, 57-72; Kocal, 2007: 19-23; Salih, 2017: 76-79; Yimsel, 2007: 49-77) bakılabilir.’

- Taze sebze, meyve tüketiminin azalması ve buna bağlı olarak alınan doğal vitamin, mineral ve antioksidan alımının azalması
- Probiyotiklerden zengin gıda tüketiminin azalması ‘Probiyotikler hakkında daha kapsamlı bilgi için (Aktaş, 2014: 25-38) bakılabilir’
- Katkı maddeleri, toksinler, hava ve su kirliliği, radyasyon
- Yetersiz güneşlenme ve az hareket.

Gen yapımız ise çevresel faktörlerdeki bu ani değişimin tamamına uyum sağlayabilecek bir yapıda değildir. Bu nedenle, bu uyumsuzluk hali kronik ve süregelen hastalıkları da beraberinde getirmektedir (Yımsel, 2007: 11, 12).

2.3. Hastalıkların Tanımı

Araştırmanın bu bölümünde hastalık kavramının tarih içinde geçirmiş olduğu evrelere ve kavram çerçevesinin genişlemesine; günümüz dünyasında bu geniş bakış açısının nasıl değerlendirildiğine ve yansımalarının neler olduğuna değinilecektir.

2.3.1. Hastalık Nedir

Sağlığın asıl, hastalığın ise arızı olmasından ötürü ilk olarak sağlığın tanımlanması konunun anlaşılması açısından daha uygun olacaktır. DSÖ tarafından sağlık “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmıştır. Nusret Fişek’in açıklamasına göre hastalığın hekimce tanımı ise “Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir.” şeklindedir. Fakat bu tanım hastalığın sadece biyolojik yönünü tanımlamakta ve eksik kalmaktadır çünkü hastalık biyolojik olduğu kadar sosyo-kültürel bir olgudur (Fişek,1983: 1). Bu tanımlardanda anlaşılacağı üzere sağlık ve hastalık yalnızca tıp biliminin sınırlarına hapsedilecek olgular değildir. Bu durumun daha iyi anlaşılması için Locker’ın yapmış olduğu açıklamaya göre hastalık kavramının tarih içinde geçirdiği evrelere bakmak isabetli olacaktır. Cirhinlioğlu’nun Locker’dan aktardığına göre hastalık kavramı tarih içinde 4 aşamadan geçmiştir. Bunlar;

Mikrop teorisi, bu anlayışın oluşmasında Kartezyen düşünce rol oynamaktadır ve bu anlayış ruh ile bedeni birbirinden bağımsız olarak ele almıştır. Bu doğrultuda da vücut kendi kuralları olan bir bütün olarak düşünülmüş ve 19. yüzyılın ikinci yarısında da hastalıkların asıl nedenlerinin mikroplar olduğu ortaya konmuştur (Cirhinlioğlu, 2015: 24, 25).

ç en ç kl 'ya göre ise mikrop teorisinin açıklamaları genişletilerek mikrop etkenine taşıyıcı ve çevre bağlamı da eklenerek hastalıkların sadece tedavi edilebilir olmasının da ötesinde önlenebilir olduğu ortaya konmuştur (Cirhinlioğlu, 2015: 24, 25).

Çok nedenlilik aşamasında ise hastalıklar üçgen açıklama evresinde olduğu gibi sadece bulaşıcı hastalıklar olarak değerlendirilmemiş ve daha kapsayıcı bir bakış açısı geliştirilmiştir. Bu yaklaşıma göre hastalıklar “nedenler ağı” içinde değerlendirilir. Yani hastalık için biyolojik faktörler kadar toplumsal ve psikolojik faktörler de göz önünde bulundurulur ve bu anlayışa göre hastalık ortaya çıktıktan sonra gerçekleştirilen tedaviden ziyade hastalık öncesi koruyucu yaklaşımlar daha önemlidir (Cirhinlioğlu, 2015: 24, 25).

enel i et k r 'na göre ise toplumsal sınıf, yaşanılan yer, gelir durumu, eğitim, meslek, hayat beklentileri, bireyin davranışları vb. gibi kişisel ayrıntılar bireylerin hassasiyetlerini etkilemektedir ve hastalıklar değerlendirilirken bu hassasiyetlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Cirhinlioğlu, 2015: 24, 25).

Tüm bu açıklamalardan anlaşılacağı üzere hastalık kavramı tarih içerisinde çerçevesi genişleyerek izah edilmeye çalışılmış ve günümüze yaklaştıkça hastalığın bireysel sebeplerinden ziyade toplumsal ve dışsal sebeplerine ağırlık verilmiştir. Hastalığa böyle geniş bir çerçeveden bakıldığında sağlığın kalıcı olarak devam ettirilmesi için de aynı genişliğin gözetilmesi gerekecektir. Bu geniş bakış açısı içinde ‘Toplum Hekimliği’ ve ‘Halk Sağlığı’ kavramlarının izahı sağlık sürecinin devamlılığının sağlanması ve hastalıkların ortaya çıkış sebeplerinin önlenmesi hususunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. **To l e k i l i i** “Bir toplumu oluşturan herkesin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması için

kişiyeye, sosyal, biyolojik ve fiziki çevreyeye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşım ile planlanması ve uygulanması” şeklinde tanımlanmaktadır. **İk İ** ise “Organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdüreceğ bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korumayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır” şeklinde tanımlanmıştır (Fişek,1983:8-9). Bu tanımlamalar göstermektedir ki hastalık süreci birey hastalanmadan ve hastaneye başvurmadan çok daha öncesinde başlamaktadır ve hastalıkların ortaya çıkmasından önceki dönem, sorunların asıl çözülmesi gerektiği dönemdir. Bunun için hastalıklara sadece biyolojik bir sorun olarak değil, bu sorunların ortaya çıkmasına sebep olan şartların göz önünde bulundurulduğu toplumsal bir araştırma sorunu olarak bakmak gerekmektedir. Ayrıca hastalık süreciyle mücadelenin en önemli adımlarından birinin toplumu ve kültürü tanımak olduğunu unutmamak gerekir. Turner’ın da belirttiği gibi toplum hekimliği anlayışı beraberinde üç önemli yaklaşımı da getirmiştir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- “ Hastalıklar ancak çok nedensel ilişkiler içerisinde anlaşılabilir.
- Bir topluluğun sağlık durumunu anlamak ve değerlendirmek için, toplumsal ve siyasal müdahaleler ve reformlar kaçınılmazdır.
- Bu iki sonuçtan dolayı, toplum hekimliği sadece geleneksel tıbbın müdahaleciliğine değil tüm topluma yönelik bir eleştiri geliştirmiş ve köktenci siyasal bir hareket olarak ortaya çıkmıştır.” Bu sınıflamanın yanında Virchow’dan aktarılan veciz ifade de durumu oldukça açık bir şekilde özetlemektedir. “tıp bir sosyal bilimdir ve siyaset tıptan başka bir şey değildir.” (Cirhinlioğlu, 2015: 18).

2.3.2. n z T n n t l B k

Bir önceki konuda hastalık kavramının tarih içinde geçirmiş olduğu evreler ele alınmış olup gelinen son noktada hastalık kavramına yüklenen geniş anlam çerçevesine değinilmiştir. Bunlara ek olarak sağlığın sürekliliğinin sağlanması için

insanın biyolojik varlığının yanında sosyal ve kültürel varlığın da göz önünde bulundurulması gerektiği anlayışına ulaşıldığı belirtilmiştir. Bu bölümde ise günümüzde tıbbın hastalığa bakışına değinilecektir.

Bir önceki bölümde de ortaya konan hastalık sürecinin birey hastalanmadan çok daha önce başladığını ortaya koyan anlayış olumlu sonuçlar doğurabilecekken bütün değerlerin metalaştırıldığı günümüzde bu anlayış da hastalık çığırtnaklığı ile bir şekilde bireylerin sağlık anlayışlarının da metalaştırılmasına araç olarak kullanılmaktadır. Bölüm başlığında da görüleceği üzere günümüz tıbbı ‘hasta’ ile değil ‘hastalık’ ile ilgilenmektedir ve tıpta branşlaşma arttıkça bütünsellikten uzaklaşarak birey adeta bir robot gibi ele alınmaktadır (Salih, 2017: 403). Sağlık ve hastalığın **biyomedikal modelinin** bir yansıması olan tıbbi bilginin nesnel ve yansız olduğu; zihnin ve bedenın birbirinden ayrı olarak ele alındığı; bedenın makineler gibi tamir edilebileceği; hastalıkların parazit, virüs, bakteri ya da gen gibi araçlar yüzünden oluştuğu ve hastalıkların ilaç ve makinelerle tedavi edilebileceği indirgemeci anlayışı bir yönden sosyolojinin modernitenin kurumlarına ve bilime yönelttiği eleştiriler nedeniyle, diğer yandan 20. Yüzyılın ikinci yarısında nüfus yapısının ve ölüm nedeni olan temel hastalıkların değişmesiyle bir dönüşüm geçirmiş ve yerini sosyal modele bırakmıştır. **Sosyal model** ise biyomedikal modelin antitezi durumundadır. Sosyal modele göre tıbbi bilgi de dahil olmak üzere bütün bilgiler görelidir buna bağlı olarak sağlık ve hastalığa ilişkin tek doğru bilgiyi bu kaynaklar sunmamaktadır; zihin ve beden birbirinden ayrı olarak ele alınamaz ve insan bir bütün olarak ve insan onuruna yakışır bir şekilde değerlendirilmelidir; sağlık ve hastalık sadece biyolojik değişimlerle ilişkili değildir ve daha geniş sosyal, ekonomik ve politik bağlam tarafından şekillendirilmektedir. Biyomedikal modelin sosyal modele evrilmesi süreci ve sosyal refah devleti anlayışının benimsenmesi ile sağlık ve hastalık yaklaşımı açısından olumlu sonuçlar elde edilmişken, medikalizasyon (tıplaştırma) kavramının getirdikleri ve neo-liberal politikaların sağlık politikalarına da yansıtılması ile bu kazanımlar kaybedilmiştir. Neo-liberal uygulamaların hayatın her alanındaki yansımaları (işsizliğin artması; ücretlerin düşmesi; elektrik, su, ulaşım hizmetlerinin özelleştirilmesi vb.) toplum sağlığının da kötüleşmesine sebep olmuştur. Neo-liberal politikalar bir yönden sağlığın kötüleşmesine sebep

olmakta diğerk taraftan da hastalıkları tamamıyla bireysel sebeplerle (hareketsizlik, şekerli ve yağlı beslenme vb.) ilişkilendirerek, bireylerin daha genel toplumsal, ekonomik ve politik sorunlardan dolayı yaşamış olduğu sağlık problemlerinden dolayı da kendilerini sorumlu tutmalarına neden olmaktadır (Gönç Şavran, 2019: 152-182).

Tıbbın hastalığı ele alışıının Türkiye tarihindeki yansıması ise şu şekilde gerçekleşmiştir: Türkiye’de nüfusun sağlığı genel olarak, Cumhuriyet’in kuruluşundan bu yana önemli ölçüde iyileşmiş ve salgın hastalıkların ve uzun süren savaşların etkileri azaltılmıştır. Cumhuriyet’in ilk yıllarında ise koruyucu sağlık hizmetleri ve salgın hastalıklarla mücadeleye yoğunlaşmıştır. 1950-1960 yılları arasında ise sağlık hizmetleri ticarileşmeye başlamış ve koruyucu hizmetlerden ziyade tedavi edici hizmetlere yoğunlaşmıştır bununla birlikte kentleşme ile birlikte sağlık hizmetleri kentlerde yoğunlaşmış ve kent ile kırsal kesim arasında sağlık eşitsizlikleri ortaya çıkmıştır. 1960’larda sağlık hizmetleri sosyalleştirilmeye çalışılmış, bu çabalar ulusal bir sağlık sistemi haline getirilememiş olmasına rağmen az gelişmiş bölgelerde çeşitli kazanımlar sağlanmıştır. 1980’lerden itibaren, neo-liberal ekonomi politikalarının etkisi ile devlet sağlık hizmetlerini sağlayıcı rolünden uzaklaşmış ve sağlık hizmetleri yerelleşmeye, özelleştirilmeye, taşeronlaştırılmaya ve metalaştırılmaya başlanmıştır. 1990’larda küresel düzeyde etkili olan yoksullukla mücadele stratejilerinin bir yansıması olarak gerçekleştirilen ‘sağlıkta reform hareketleri’ Türkiye’de yankı bulmuş fakat bunların yasalaşması 2000’lerde mümkün olmuştur. Bunun sonucunda uluslararası kuruluşların Türkiye’deki sağlık sistemine yönelik piyasalaştırma anlayışını içinde barındıran önerileri doğrultusunda tasarlanan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ çerçevesinde sağlık sistemi neo-liberal ekonomi politikalarına her açıdan uygun hale getirilmiştir (Gönç Şavran, 2019: 152-182).

Moynihan ve Cassels’in aktardığına göre 20. yy düşünürlerinden ve toplum eleştirmenlerinden olan Ivan Illich tüm hayatın tıbbileştirildiğini ve insanların ölüm ve acı ile başa çıkma yetilerinin çökertilmeye çalışıldığını belirterek, henüz hastalanmamış ya da iyileşme umudu kalmamış bireyler üzerinde bile etki kurmaya çalışan tıp anlayışına eleştiri getirmiştir. Bu anlayış tıbbın yararsız tedavilerle zarar verdiğini, toplumu sağlıksız kılan şartları iyileştirmek yerine kötüleştirdiğini ve

bireylerin kendi kendilerini iyileştirme, acı çekme ya da ölme özgürlüklerini elinden aldığı savunmaktadır. Ivan Illich bu durumu **linik, sosyal ve kültürel-simgesel iatrojenez** kavramı ile açıklamaktadır. (Moynihan ve Cassels, 2010:16; Gönc Şavran, 2019: 152-182).

Sonuç olarak gelişen tarihi süreç içerisinde gerek dünyada gerek ülkemizde biyomedikal modelin kısıtlılıkları fark edilip sosyal modelin getirileri ve sosyal refah devleti anlayışının yansıması olarak sağlığın sosyalleştirilmesi uygulamalarının getirileri görülmüş olmasına rağmen günümüzde hastalık bir kazanç kapısı olarak görmektedir. Doktorların performans dayalı sistem ile (hasta sayısına göre ücret alınması) çalışması; ilaç mümessillerinin doktorların kapılarından ayrılmamaları; doktorların ilaç firmalarından çok çeşitli promosyonlar almaları; hastalıkların sebeplerinin ortadan kaldırılarak tedavi edilmesi yerine bireylerin uzun dönemli hatta ömür boyu ilaç kullanımına mecbur bırakılmaları gibi bir çok uygulama ise tıbbın hastalığı ve bireylerin sağlıklı yaşam arzularını metalaştırdığını göstermektedir.

II. BÖLÜM

AM İRİK ÇERÇEVE DİN VE SA LİK İLİ KİSİ BA LAMINDA YEME- İÇME ALI KANLIKLARI ZERİNE SOSYOLO İK BİR ARA TIRMA KONYA ERE Lİ DİYANET ÇALI ANLARI ÖRNE İ

Çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesinin ele alındığı I. Bölüm'ün ardından II Bölüm'de anket tekniği kullanılarak elde edilen veriler değerlendirilecektir. Söz konusu anket çalışmasının birinci bölümünde örneklemin 'demografik ve sosyokültürel yapısı' hakkında bilgi edinmeye yönelik sorular ile beslenme konusunda birkaç genel soru sorulmuştur; anketin ikinci bölümünde örneklemin 'besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi ve tutumlarının' değerlendirildiği 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır; anketin son bölümünde ise örneklemin 'besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik davranış sıklıklarının' değerlendirildiği 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Ampirik çerçeveye geçmeden önce DİB çalışanları hakkında genel bilgiler verilerek beslenme alışkanlıkları ve din arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde neden bu örneklemin seçildiği konusu izah edilecektir.

1. DEMO RAFİK VE SOSYOK LT REL YA I

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların demografik ve sosyokültürel yapıları hakkında bilgiler ortaya konulmaya çalışılacaktır; bu doğrultuda örneklemin cinsiyet, yaş, doğum yeri, şu anda yaşadığı yer, medeni durum, eğitim ve dini eğitim durumu, beslenme eğitimi alıp almama durumu hakkındaki veriler frekans tabloları ile sunulacaktır.

1.1. Cinsiyet ve Y

Tablo 10: Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	f	%	Geçerli %	Yıl
Kadın	56	27,3	27,3	27,3
Erkek	149	72,7	72,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 10’da görülmektedir ki örneklemin cinsiyet dağılımında erkeklerin sayısı kadınların sayısının üç katına yakındır. Bunun sebebi ise tamamıyla DİB’in çalışma şartlarıyla bağlantılıdır. Kadınların sadece Kur’an kursu öğreticiliği ve vaizelik görevlerinde yer alıyor olmalarına karşılık erkeklerin bu görevlere ek olarak imam, müezzin kadrolarında yer almaları; ilçe müftülüğünün veri hazırlama ve kontrol görevleri ile idari görevlerinin sadece erkekler tarafından yürütülüyor olması örnekleme cinsiyet dağılımı açısından bu farkın oluşmasına sebep olmuştur.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme cinsiyete göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘bağımsız örneklem t testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin, davranışlarının; bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 11: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Testlerin Cinsiyete Göre Farklı İçin B z t-Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Kadın	56	3.47	.44	2.96	0.04
Erkek	149	3.24	.58		

Tablo 11’de elde edilen bulgular incelendiğinde Ereğli DİB çalışanlarının sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 2.96$; $p<.05$). Çalışma grubunda tutum ölçeğinde kadınların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının ortalamaları ($X= 3.47$) iken, bu değer erkeklerde ($X= 3.24$) olarak tespit edilmiştir, bu bulgulara göre kadın katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılık için ise kadınların genel olarak beslenme ile alakalı konularla erkeklerden daha fazla hemhal olmaları ve annelik sebebi ile kadınların beslenme konusunda erkeklere nazaran daha fazla sorumluluk altında görülmeleri sebep olarak gösterilebilir. Bununla birlikte gündüz kuşağı programları olarak isimlendirilen ve genel izleyici kitlesini kadınların oluşturduğu programlarda sağlık ve beslenme konularına son yıllarda oldukça fazla yer veriliyor olması da sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarda cinsiyetlere bağlı bu farkın ortaya çıkmasına sebep olarak gösterilebilir.

Tablo 12: Y İ L

Y r	f	%	Geçerli %	Y l l
18-25	37	18,0	18,0	18,0
26-30	24	11,7	11,7	29,8
31-40	61	29,8	29,8	59,5
41-50	57	27,8	27,8	87,3
51-60	26	12,7	12,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 12’de yer alan verilere göre örneklemin yaş dağılımına bakıldığında çoğunluğun 31-40 ve 41-50 yaş dilimlerinde yer aldığı; 60 yaş üzerinde ise kimsenin bulunmadığı görülmektedir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme yaş gruplarına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘tek yönlü anova testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının; bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının yaş gruplarına göre

anamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin ve davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 13: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Farklılık Testi İçin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varianstın Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	2.309	4	.577	3.319	.01
Gruplar içi	34.783	200	.174		
Toplam	37.092	204			

Tablo 13'te verilen veriler incelendiğinde örneklemin yaşa ve sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerine göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 3.319$; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre 18-25 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.00$), 26-30 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.06$), 31-40 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.21$), 41-50 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.20$) ve 51-60 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 2.95$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre yaş gruplarının sağlıklı beslenmeye yönelik bilgileri etkilediği söylenebilir.

Anamlı çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi ortalamalarının hangi yaş grupları arasında anlamlı farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeylerinin 31-40 yaş grubunda ve 41-50 yaş grubunda, 51-60 yaş grubuna göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeyinde tespit edilen bu anlamlı farklılığın sebepleri arasında ise gerek orta yaş olarak değerlendirilebilecek olan 31-50 yaş gruplarının okullarda aldıkları eğitimler sırasında ders müfredatlarında (fen bilgisi, biyoloji, sağlık bilgisi vb.) sağlıkla alakalı konulara az da olsa yer veriliyor olması (Ders müfredatlarında örneğin orta

öğretimde aktarılan konular, bilgiler zamanla ilköğretim konuları arasında yer olmaya başlamıştır. Dolayısıyla 51-60 yaş grubundakilerin üniversite ve orta öğretimde gördükleri bazı konuları 31-50 yaş grupları ortaöğretim ve ilköğretimde görmüş olabilir.) gerekse son yıllarda televizyon programlarında da olsa sağlık ve beslenme konularına oldukça fazla yer veriliyor olması, bilgiye ulaşmanın eskiye nazaran şu an daha kolay olması etkilidir denilebilir.

Tablo 14: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Davranış Puanlarının Yaş Grubuna Göre Farklılık Testi için Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varianstın Kaynakları	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1.616	4	.404	2.961	.02
Gruplar içi	27.289	200	.136		
Toplam	28.905	204			

Tablo 14'te verilen veriler incelendiğinde örneklemin yaşa ve sağlıklı beslenmeye yönelik davranışlarına göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 2.961$; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre 18-25 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik davranış puan ortalaması ($X = 3.35$), 26-30 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik davranış puan ortalaması ($X = 3.35$), 31-40 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik davranış puan ortalaması ($X = 3.46$), 41-50 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik davranış puan ortalaması ($X = 3.53$) ve 51-60 yaş grubundakilerin sağlıklı beslenmeye yönelik davranış puan ortalaması ($X = 3.61$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre yaş gruplarının sağlıklı beslenmeye yönelik davranışları etkilediği söylenebilir.

Anlamlı çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik davranış ortalamalarının hangi yaş grupları arasında anlamlı farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik davranış düzeylerinin 51-60 yaş grubunda, 18-25 yaş grubuna göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. 51-60 ile 18-25 yaş grupları arasında sağlıklı beslenmeye yönelik

davranış düzeylerinde anlamlı farklılık çıkmasının sebepleri arasında geçmişte bireylerin büyük bir bölümünün kendi besinlerini kendilerinin yetiştiriyor olmaları ya da sağlıklı gıda temininin yerel pazarlardan oldukça rahat bir şekilde sağlanıyor olması sayılabilir. Bununla birlikte sağlıklı gıdalarla geleneksel yöntemlerle yetişmiş olan bireylerin (51-60 yaş grubu gibi ileri yaşlar) bunu bir yaşam tarzı haline getirmeleri ve beslenme alışkanlıklarını bu minvalde devam etmesine karşılık; yeni yetişen neslin (18-25 yaş grubu gibi genç yaşlar) sağlıklı gıda yetiştirme imkanlarından uzak olmaları, sağlıklı gıda temininin günümüz şartlarında daha güç olması ve bu şekilde yetişen neslin beslenme alışkanlıklarının da bu minvalde şekillenmesi 18-25 ve 51-60 yaş grupları arasında sağlıklı beslenmeye yönelik davranış düzeylerinde anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmasına sebep oluşturmuştur denilebilir.

1.2. Doğum Yeri ve Yerleşim Yeri

Tablo 15: Doğum Yeri

Doğum Yeri	f	%	Geçerli %	Yıl
Köy, kasaba, yayla vb,	84	41,0	41,0	41,0
İl veya ilçe merkezi	121	59,0	59,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 16: Yerleşim Yeri

Yerleşim Yeri	f	%	Geçerli %	Yıl
Köy,kasaba,yayla vb,	66	32,2	32,2	32,2
İl ve ilçe merkezi	139	67,8	67,8	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 15 ve 16'ya bakıldığında görülmektedir ki Ereğli DİB çalışanlarının yaklaşık olarak %60'ı il ve ilçe merkezlerinde doğmuş iken; %40'ı da köy, kasaba ve yayla tipi kırsal yerlerde doğmuşlardır. Bununla birlikte yaklaşık %68'i şehir

merkezinde (ilçe) yaşarken %32'si de köy, kasaba ve yayla tipi yerleşim yerlerinde yaşamaktadır.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme doğduğu ve yaşadığı yerlere göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'bağımsız örneklem t testi' ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamalarının doğulan ve yaşanan yere göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Kırsal yerleşim yerleri (köy, kasaba, yayla vb.) ile şehir (il veya ilçe) merkezlerinin özellikle de beslenme gibi, kırsallık ve kentsellikten etkilenebilecek, bir alanın bilgi, tutum ve davranış alt boyutlarının hiçbirisinde etkilenmemiş olması beslenme konusunun aslında sosyal değişimden ne kadar çok etkilendiğinin bir göstergesidir ki günümüzde en ücra köylerde bile dünya çapında tanınan gıda şirketlerine ait ürünlerin görülmekte olduğu konusuna çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevelerinde yer verilmiştir. Dolayısıyla bugün sosyal değişim sebebiyle kırsal kesimde ve şehir merkezlerinde beslenme alışkanlıkları hususunda bir benzerlik meydana gelmektedir denilebilir.

1.3. Medeni Durum

Tablo 17: Medeni Durum

Medeni Durum	f	%	Geçerli %	Y 1 1
Evli	162	79,0	79,0	79,0
Bekar	42	20,5	20,5	99,5
Dul	1	,5	,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Ereğli DİB çalışanlarının yaklaşık olarak beşte biri bekar iken; beşte dördü evlidir ve 205 kişilik örneklem içinde yalnızca 1 kişinin dul olduğu görülmektedir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme medeni duruma göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne

derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘bağımsız örneklem t testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarının; bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlıklı beslenme hususunda bilgi düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 18: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılık İçin Bağımsız t-Testi Sonuçları

Medeni durum	N	X	SS	t	p
Evli	162	3.15	.41	1.96	.05
Bekar	43	3.01	.43		

Tablo 18’de elde edilen bulgular incelendiğinde Ereğli DİB çalışanlarının sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin medeni duruma göre anlamlıya yakın bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 1.96$; $p=.05$). Çalışma grubunda bilgi ölçeğinde evlilerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi ortalamaları ($X= 3.15$) iken, bu değer bekarlarda ($X= 3.01$) olarak tespit edilmiştir, bu bulgulara göre evli katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. (Burada medeni durum seçeneklerinden ‘dul’ seçeneğinin yalnızca 1 kişi tarafından işaretlenmiş olmasından dolayı anova testinin Post Hoc testlerinin uygulamasında hata vermiştir. Bu nedenle yalnızca 1 kişi (%0.5) tarafından işaretlenen ‘dul’ seçeneği ‘bekar’ hanesine dahil edilerek bağımsız t-testi uygulanmıştır.). Evli kişilerde bireysel sorumluluğun artmış olması ayrıca evli bireylerin kendi çocuklarını yetiştirmelerinin sağlıklı beslenmeye yönelik az da olsa bir bilgi birikimini gerekli kılması evliler ve bekarların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeylerinde görülen bu anlamlı farklılığın sebepleri arasında gösterilebilir.

1.4. Gelir Düzeyi

İlçe müftülüğünden alınan bilgiye göre çalışanlardan sözleşmeli ve kadrolular (Bu iki sınıflandırma arasında aldıkları ücret açısından bir fark olmayıp sadece özlük haklarında bazı farklılıklar vardır.) 4.000 (+-200); fahriiler (Bu sınıflandırma sadece kadınlar grubuna ait olup Kur'an kursu öğretmenlerinin bir kısmı için geçerlidir.) 1.600 (+-100) lira aylık ücret almaktadırlar. Örneklem içindeki fahri sayısı ise yaklaşık olarak 45 olup geriye kalanlar sözleşmeli ve kadroludurlar.

1.5. E İti Düzeyi

Tablo 19: E İti D r

Ö reni D r	f	%	Geçerli %	Y l l
Lise mezunu	74	36,1	36,1	36,1
Ön lisans mezunu	98	47,8	47,8	83,9
Lisans mezunu	33	16,1	16,1	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 19'a bakıldığında katılımcıların neredeyse yarısının ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %36'sı lise; %16'sı da lisans mezunu olup lisansüstü eğitim alan katılımcı bulunmamaktadır. Bunlara ek olarak katılımcıların almış olduğu **dini e İti** e yönelik çoklu yanıt sorusunda "Kur'an kursu, İHL, ön lisans ilahiyat, ilahiyat fakültesi, temel İslami bilimler alanında yüksek lisans, DİB ihtisas merkezleri ve diğerleri" seçeneklerinden Kur'an kursu eğitimini aldığını söyleyen kişi sayısı 122 iken; 166 kişi İHL; 90 kişi ön lisans ilahiyat; 27 kişi ilahiyat fakültesi; 6 kişi DİB ihtisas merkezi eğitimi aldığını belirtmiştir ve son olarak da 11 kişi "Diğer..." seçeneğini işaretleyerek bu kurumların dışında da dini eğitim aldığını belirtmiştir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örneklemde öğrenim durumuna göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'tek yönlü anova testi' ile ortaya

konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin; bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 20: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgilerinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılık İncelenen Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Veri Kaynakları	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	2.084	2	1.042	6.013	.00
Gruplar içi	35.008	202	.173		
Toplam	37.092	204			

Tablo 20’de verilen veriler incelendiğinde örneklemin öğrenim durumuna ve sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerine göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre öğrenim durumuna göre oluşan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 6.013$; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre lise ve daha alt öğrenim düzeylerinde olanların oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.00$), ön lisans mezunlarının oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.15$), lisans mezunlarının oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi puan ortalaması ($X = 3.29$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre eğitim düzeyinin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeyini etkilediği söylenebilir.

Anlamlı çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi ortalamalarının hangi öğrenim grupları arasında anlamlı farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeylerinin lisans mezunlarında, lise mezunlarına göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 21: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Bilgi Tutum ve Davranış Genel Ortalamalarının Örneklemin Dört Grubuna Göre Farklılık İçin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Gruplar	Kareler Toplam	df	Kareler Ortalama	F	p
Öğrenciler	.606	2	.303	3.035	.05
Grupları	20.154	202	.100		
Toplam	20.760	204			

Tablo 21’de verilen veriler incelendiğinde örneklemin öğrenim durumuna ve sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarına göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre öğrenim durumuna göre oluşan gruplar arasında anlamlılığa yakın bir farklılık bulunmuştur ($F = 3.035$; $p=.05$). Elde edilen bulgulara göre lise ve daha alt öğrenim düzeylerinde olanların oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X= 3.25$), ön lisans mezunlarının oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X= 3.28$), lisans mezunlarının oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X= 3.41$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre eğitim düzeyinin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalama düzeyini etkilediği söylenebilir.

Anlamlılığa yakın çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının hangi öğrenim grupları arasında anlamlılığa yakın farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının lisans mezunlarında, lise mezunlarına göre yüksek olduğu ve anlamlılığa yakın bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 22: Dini E it i Ald K r S

Dini e it i ld k r	f	%	Geçerli %	Y l l
Bir	53	25,9	25,9	25,9
İki	99	48,3	48,3	74,1
Üç	41	20,0	20,0	94,1
Dört ve daha fazla	12	5,9	5,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Sonuç olarak denilebilir ki Tablo 22’de de görülebileceği gibi anket katılımcılarının yaklaşık olarak %25’i dini eğitim veren yukarıda belirtilen kurumlardan en az birinde; %48’i en az iki kurumda; %20’si en az üç kurumda ve %6’sı da bu kurumların en az dördünde eğitim almıştır.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme din eğitimi alınan kurum sayısına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘tek yönlü anova testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamalarının din eğitimi aldıkları kurum sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi; bilgi, tutum ve davranış genel ortalamasında anlamlı bir farklılık oluşmasına karşılık (lisans düzeyi lise düzeyine göre daha yüksek bilgi ve genel ortalamaya sahip); din eğitimi alınan kurumların artmış olmasına rağmen (bir kurumdan din eğitimi alan ile 4 ve daha fazla kurumdan din eğitimi alan arasında) sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum, davranış alt grupları ile bunların genel ortalamaları arasında hiçbir anlamlı farklılığın ortaya çıkmamış olması da dinin hassasiyetle üzerinde durmuş olduğu beslenme alışkanlıkları ve besinler açısından ayrıca üzerinde durulması gereken bir konudur ki bu durum din eğitimi verilen kurumlarda bu konuda bir eksikliğin olduğunun göstergesidir.

2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI KONUSUNDA BİLİŞİM SEVİYESİ

Örneklemin beslenme alışkanlıklarının daha iyi anlaşılması adına beslenmeye yönelik bilgi seviyelerinin ele alınacağı bu bölümde ‘beslenme eğitimi’; ‘beslenmeye yönelik kaynakların okunması’; ‘Beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde ve gıda tercihlerinde gıda ve tıp uzmanlarının görüşlerini önemseme’ ve ‘sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi ölçeğinin frekans değerlendirmesi’ konularına yer verilecektir.

2.1. Beslenmeye Yönelik Eğitim

Beslenmeye yönelik eğitim ya da ders denildiğinde, beslenme ve diyetetik uzmanları ile tıp alanında yetkin kişilerin sunmuş olduğu eğitim akla gelmektedir. Örnekleminizin dini eğitim almış olduğu kurumlar değerlendirildiğinde beslenme konusuna yönelik müstakil bir ders genel olarak verilmemektedir. Bununla birlikte anket çalışmasında ‘dini eğitim görürken yiyecek ve içeceklerle ilgili ayet, hadis ve fıkıh bilgileri dışında beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim ya da ders alıp almadıklarına yönelik’ sorulan soruya verilen cevaplar değerlendirilecektir. Burada sağlıklı beslenmeye yönelik eğitim alanların ve almayanların örnekleme dağılımlarını görmek ve sağlıklı beslenmeye yönelik okunan kitap sayılarının dağılımını görmek amacıyla frekans analizi kullanılmıştır.

Tablo 23: Beslenmeye Yönelik Eğitim Alınan Ders İçin Frekans Analizi Sonuçları

Beslenmeye Yönelik Eğitim Aldı	f	%	Geçerli %	Yıl
Evet	167	81,5	81,5	81,5
Hayır	38	18,5	18,5	100,0
Totam	205	100,0	100,0	

Yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre Tablo 23’de yer alan verilere göre; ankete katılan 205 kişiden 167’si (%81,5) din eğitimi aldığı kurumlarda (yiyecek ve içeceklere yönelik ayet, hadis ve fıkıh bilgileri dışında) beslenmeye yönelik herhangi bir eğitim ya da ders almamışken; 38’i (%18,5) beslenmeye yönelik ders ya da eğitim almıştır. Bununla birlikte eğitim aldığı belirtilenlerin hangi nitelikte bir beslenme

eğitimi aldıkları bilinmemektedir. Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örneklemenin kadınların Kur'an kursu öğreticiliği ve vaizelik gibi toplumda kadınlarla, annelerle ve geleceğin anneleri olacak kişilerle; erkeklerin ise imamlık, vaizlik, Kur'an kursu öğreticiliği gibi yine toplumda erkeklerle, babalar ve geleceğin babaları olacak bireylerle çok yakından iletişim kurmaları ve onların günlük hayattaki birçok problemlerine şahitlik ediyor olmaları ve yine birçok konuda onların ğreticiliğini üstleniyor olup topluma örneklik teşkil ediyor olmalarına rağmen %81,5'lik bir oranla özellikle dininde müdahil olduğu bir konu olarak beslenme konusunda hiçbir eğitim almamış olmaları dikkat çekmektedir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örneklemde beslenme eğitimi alma durumlarına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'bağımsız örneklem t testi' ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış ile bunların genel ortalamalarının beslenme eğitimi alımına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 24: Be len me e Yönelik Ok un n Kit S için Frek n An lizi Son l r

Kit	f	%	Geçerli %	Y l l
i kit ok ud	96	46,8	46,8	46,8
1 kitap okudum	68	33,2	33,2	80,0
2 kitap okudum	23	11,2	11,2	91,2
3 kitap okudum	6	2,9	2,9	94,1
4 kitap veya daha fazla kitap okudum	12	5,9	5,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Anket katılımcılarının bireysel olarak yaptıkları beslenmeye yönelik okumalara bakıldığında da Tablo 24'te grldği gibi katılımcıların yarısına yakını beslenmeye yönelik hiç kitap okumadıklarını belirtirken; 4 ve üzeri kitap okuyan sayısı 12 ile yaklaşık olarak %6'lık dilime sahiptir. Diğer ayrıntılar ise tabloda yer almaktadır.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme beslenmeye konusunda okunan kitap sayısına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘tek yönlü anova testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin, davranışlarının; bilgi, tutum ve davranışlarına ait genel ortalamalarının beslenmeye yönelik okunan kitap sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının beslenmeye yönelik okunan kitap sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 25: Sağlıkla Beslenmeye Yönelik Tutumların Beslenmeye Konusunda Okunan Kitap Sayısına Göre Farklılık İlişkinin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Verilen Kitap Sayısı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Hiç kitap okumayanlar	3.573	4	.893	2.955	.021
Grupları içi	60.453	200	.302		
Toplam	64.026	204			

Tablo 25’te verilen veriler incelendiğinde beslenmeye yönelik okunan kitap sayılarına ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarına göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre beslenmeye yönelik kitap okuma sayısına göre oluşan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 2.955$; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre hiç kitap okumayanların oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puan ortalaması ($X = 3.20$), 1 kitap okuyanların oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puan ortalaması ($X = 3.31$), 2 kitap okuyanların oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puan ortalaması ($X = 3.51$), 3 kitap okuyanların oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puan ortalaması ($X = 3.43$), 4 veya daha fazla kitap okuyanların oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puan ortalaması ise ($X = 3.65$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre beslenmeye yönelik okunan kitapların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları etkilediği söylenebilir.

Anlamli çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ortalamalarının hangi sayıda kitap okuyan gruplar arasında anlamlı farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Gabriel testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik tutumların 4 veya daha fazla kitap okuyanlarda, hiç kitap okumayanlara göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

2.2. Bilgi Düzeyi

Düzenlenmiş olan anket çalışmasında yer alan ‘Beslenme aalışkanlıklarınızın oluşmasında en önemli faktör hangisidir.’ sorusuna 205 kişiden 23’ (%11,2) ‘Gıda ve tıp uzmanlarının görüşleri beslenme aalışkanlıklarımın şekillenmesinde en önemli faktördür.’ seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 27).

Tablo 26: d Terci leri i Uz n r leri Etkiler İ de ine K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Kesinlikle k t l or	5	2,4	2,4	2,4
K t l or	16	7,8	7,8	10,2
K r r z	22	10,7	10,7	21,0
K t l or	111	54,3	54,3	75,1
Kesinlikle k t l or	51	24,9	24,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 26’da yer alan veriler incelendiğinde ‘Gıda tercihlerimi uzman görüşleri etkiler.’ ifadesine 205 kişiden 111’i (%54,3) katılıyorum, 51’i (%24,9) kesinlikle katılıyorum ifadelerini; buna karşılık 5’i (%2,4) kesinlikle katılmıyorum, 16’sı (7,8) katılmıyorum ifadesini seçmişlerdir. Geriye kalan 22 (%10,7) kişi ise bu konuda kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Dolayısıyla katılımcılardan çoğunluğunun gıda ve uzman görüşlerinden etkilendiği görülmektedir.

Ereğli DİB çalışanlarına yönelik düzenlenen anket formunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi alt boyutunda 13 tane soru/ifade bulunmaktadır. Bu

ifadelerin frekans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sağlıklı beslenmeye yönelik 13 bilgi ifadesinin sadece 4 tanesinde katılımcıların çoğunluğu doğru (puanlamada 3,5-5'e karşılık gelir şekilde) cevap vermiştir. Kalan soruların 5'inde katılımcıların çoğunluğu 2,5 puandan daha düşük bir ortalamaya sahipken; kalan 4 soruda ise katılımcıların çoğunluğu 2,5-3,5 puan ortalaması ile bu bilgi ifadeleri konusunda kararsız olduklarını ortaya koymuşlardır. (Frekans analiz tabloları için Ekler bölümünde yer alan Ek Tablo 6'ya bakınız.)

3. BESLENME ALI KANLIKLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Bu bölümde beslenme alışkanlıklarına etki eden faktörlerin din, bilim, ekonomi ve toplumsal değişim alt boyutlarında değerlendirilmesi yapılacaktır. Bu doğrultuda ilk olarak Ereğli DİB çalışanlarına yapılan anket çalışmasında 'Beslenme alışkanlıklarınızın oluşmasında en önemli faktör hangisidir?' sorusuna verilen yanıtların frekans değerlendirilmesine yer verilecek; ardından da bu soruya verilen yanıtlara göre sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'tek yönlü anova testi' ile ortaya konmaya çalışılacaktır.

Tablo 27: : Beslenme Alışkanlıklarının Etki Eden En Önemli Faktör

Beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan <u>en önemli</u> faktör	f	%	Geçerli %	Y İ İ
Dini ilkeler	153	74,6	74,6	74,6
Reklamlar	1	,5	,5	75,1
Gıdaların fiyatları	11	5,4	5,4	80,5
Gıda ve tıp uzmanlarının görüşleri	23	11,2	11,2	91,7
Diğer	17	8,3	8,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 27’de yer alan veriler değerlendirildiğinde görülmektedir ki 205 kişiden oluşan örnekleme beslenme alışkanlıklarına etki eden en önemli faktör olarak dini görenler 153 kişi (%74,6) iken, reklamı en önemli faktör olarak görenler yalnızca 1, gıda fiyatlarını en önemli faktör olarak görenler 11 (%5,4), gıda ve tıp uzmanlarının görüşlerini en önemli faktör olarak görenler 23 (11,2), bunların dışındaki sebepleri en önemli faktör olarak görenler ise 17 (8,3) kişidir. Dolayısıyla tabloda yer alan verilere göre gıda alışkanlıklarının oluşmasında katılımcıların çoğunluğu en önemli faktör olarak dini görmüşlerdir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktöre göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘tek yönlü anova testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinde, tutum ve davranışlarında beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktöre göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının, beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktöre göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 28: Sağlıkla Beslenme ve Yönelik Bilgi Tutum ve Davranış Genel Ortalamalarının Beslenme Alışkanlıklarının Oluşmasında Etkili Olan En Önemli Faktöre Göre Farklı İlişkinin Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	.864	3	.288	2.911	.03
Gruplar içi	19.896	201			
Toplam	20.760	204	.099		

Tablo 28’de verilen veriler incelendiğinde örneklemin beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktöre ve sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarına göre yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktöre göre oluşan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 2.911$; $p < .05$). Elde edilen bulgulara göre beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli faktör olarak dini görenlerin oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X = 3.32$), gıdaların fiyatlarını en önemli faktör olarak görenlerin oluşturduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X = 3.09$), gıda ve tıp uzmanlarının görüşlerinin en önemli faktör olarak görenlerin oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X = 3.23$) ve en önemli faktör olarak diğer seçeneğini işaretleyenlerin oluşturmuş olduğu grubun sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel puan ortalaması ($X = 3.19$) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkili olan en önemli faktörün sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamasının düzeyini etkilediği söylenebilir. (Burada beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli faktör olarak ‘reklam’ seçeneğinin yalnızca 1 kişi tarafından tercih edilmesinden dolayı anova testinin Post Hoc testlerinin uygulamasında hata vermiştir. Bu nedenle yalnızca 1 kişi (%0.5) tarafından tercih edilen reklam seçeneği ‘diğer’ seçeneğine dahil edilmiştir.)

Anlamlı çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının hangi gıda tercih faktörleri arasında anlamlı farklılaştığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Gabriel testine göre sağlıklı beslenmeye yönelik

bilgi, tutum ve davranış genel ortalamalarının gıda tercihinde dini en önemli faktör olarak görenlerde, gıda fiyatlarını en önemli faktör olarak görenlere göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

3.1. Din

Beslenme alışkanlıkları üzerinde dinin etkisinin değerlendirileceği bu bölümde, ilk olarak katılımcıların kaç farklı kurumda din eğitimi aldıklarına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılık olduğu ortaya konmaya çalışılacaktır. Ardından katılımcılardan kendi beslenme alışkanlıklarına etki ettiğini düşündükleri en önemli faktörün din olduğunu belirtenlerin ve ‘Gıda tercihlerimi dini ilkeler etkiler.’ ifadesine katılım oranlarının verileceği frekans tablolarına yer verilecektir. Son olarak da dini yaklaşımın gıda tercihleri ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini ortaya koymak adına ankette yer verilmiş bazı soruların frekans analizi değerlendirmelerine yer verilecektir.

Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örnekleme katılımcıların kaç farklı kurumda din eğitimi aldıklarına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, ‘tek yönlü anova testi’ ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamalarının kaç farklı kurumda din eğitimi aldıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Dolayısıyla bir kurumdan din eğitimi alan kişi ile 4ve/veya daha fazla kurumdan din eğitimi alan kişinin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşmamaktadır.

Ereğli DİB çalışanları ile yapılan anket çalışmasında yer alan ‘Beslenme alışkanlıklarımızın oluşmasında en önemli faktör hangisidir.’ sorusuna verilen yanıtlara Tablo 27’de yer verilmiştir.

Tablo 27’de yer alan veriler değerlendirildiğinde 205 kişiden 153’ünün (%74,6) ‘Dini ilkeler beslenme alışkanlıklarımın şekillenmesinde en önemli

faktördür.’ seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Bununla birlikte ‘Gıda tercihlerimi dini kurallar etkiler.’ ifadesine katılımın değerlendirildiği bir başka soruya ait veriler ise Tablo 29’da yer almaktadır.

Tablo 29: Gıda Tercihleri İle Dini Kuralların Etkileri. İfade İne Katılımın Değerlendirilmesi

	f	%	Geçerli %	Y İ İ
Katılıyorum	38	18,5	18,5	18,5
Kesinlikle katılıyorum	167	81,5	81,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 29’da yer alan verilere göre ‘Gıda tercihlerimi dini kurallar etkiler.’ ifadesine katılımcılardan hiç birisi olumsuz veya kararsız bir yaklaşım göstermezken; 205 katılımcıdan 167’si (81,5) kesinlikle katılıyorum seçeneğini tercih etmiştir. Bu durum bireylerin gıda tercihlerinde dini ilkeleri ne kadar önemsediklerini düşündüklerini göstermektedir.

Ereğli DİB çalışanları ile yapılan anket çalışmasında gıda tercihleri ve beslenme alışkanlıkları üzerine dinin etkisini ortaya koyabilmek adına sorulan bazı sorulara verilen cevapların frekans analizi değerlendirmelerine yer verilecektir.

Tablo 30: Alkol Satılan Bir Yerden Gıda Alış Verişi Yapılmaması Gerektiğini Düşünenlerin Değerlendirilmesi

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle k t l or	161	78,5	78,5	78,5
K t l or	24	11,7	11,7	90,2
K r r z	1	,5	,5	90,7
K t l or	7	3,4	3,4	94,1
Kesinlikle k t l or	12	5,9	5,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 31: Alkol Satılan Bir Yerden Alış Verişi Yapma Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Hiçbir Zaman	187	91,2	91,2	91,2
Nadiren	12	5,9	5,9	97,1
Bazen	2	1,0	1,0	98,0
Her zaman	4	2,0	2,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 30’da yer alan verilere göre katılımcılardan alkol satılan yerden gıda alış veriş yapılmaması gerektiğini düşünenler 205 katılımcıdan 185 (%90,2) kişi ile büyük çoğunluğu oluşturmaktadır, 19 (%9,3) kişi ise alkol satılan bir yerden gıda alış veriş yapılabileceğini belirtirken geriye kalan 1(%0,5) kişi ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Tablo 31’de yer alan verilere göre ise alkol satılan bir yerden alışveriş yapma sıklığının ölçülmeye çalışıldığı soruya 205 katılımcıdan 187’si (%91,2) hiçbir zaman seçeneğini işaretlerken, alkol satılan yerden alış veriş yapanlar da 12’si (%5,9) nadiren; 2’si (%1) bazen; 4’ü (%2) her zaman cevaplarını

vermişlerdir dolayısıyla katılımcıların sadece %8,9'u alkol satılan bir yerden alışveriş yapmaktadır.

Tablo 32 Oruç Tutmanın Sağlık Açısından Faydalı mıdır Vardır. İhtiyacın Karşısını Değeriendirilmiştir

	f	%	Geçerli %	Yıl
Kesinlikle katılmıyor	1	,5	,5	,5
Katılmıyor	2	1,0	1,0	1,5
Katılmıyor	24	11,7	11,7	13,2
Kesinlikle katılıyor	178	86,8	86,8	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 32'de yer alan verilere göre oruç tutmanın sağlık açısından faydalı olduğunu düşünenlerin sayısı 205 kişiden 202 kişi (%98,5) ile büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Geriye kalan 3 kişi (%1,5) ise oruç tutmanın sağlık açısından herhangi bir faydası olduğu düşüncesine katılmamaktadır. Bu düşünceye katılım sıklığı ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler için ilgili tabloya bakılabilir.

Tablo 33: Nafile Oruç Tutma Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y İ L İ
Hiçbir zaman	17	8,3	8,3	8,3
Yılda 1-3	98	47,8	47,8	56,1
Ayda 1-3	80	39,0	39,0	95,1
Haftada 1-3	9	4,4	4,4	99,5
Her gün	1	,5	,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 33'te yer alan verilere göre nafile oruç tutma sıklığında 205 katılımcıdan hiçbir zaman nafile oruç tutmadığını belirtenler 17 (%8,3) kişi iken, katılımcıların yarıya yakını 98 (%47) kişi ile yılda 1-3 kez nafile oruç tuttıklarını belirtmişlerdir, 80 (%39) kişi ayda 1-3 kez, 9 (%4,4) kişi haftada 1-3 kez, geriye kalan 1 (%0,5) kişi ise her gün nafile oruç tuttuğunu belirtmiştir. Tablo 32 ve 33'deki verileri karşılaştırmak gerekirse bilgi düzeyinde bir soru olan 'Oruç tutmanın sağlık açısından faydaları vardır.' ifadesine katılım %98,5 gibi büyük bir orana karşılık gelirken, davranış düzeyinde bir soru olan nafile oruç tutma sıklığında bu oranın yansımaları görülememektedir. Dolayısıyla var olan bilgi ile uygulama/davranış arasında bir uyumsuzluk söz konusudur denilebilir.

Tablo 34: Si r K ll n S kl

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	13	6,3	6,3	6,3
Sıklıkla	6	2,9	2,9	9,3
Bazen	8	3,9	3,9	13,2
Nadiren	17	8,3	8,3	21,5
Hiçbir Zaman	161	78,5	78,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 34'te bugün zararlı olduğu üzerinde hiçbir şüphenin kalmadığı hatta bağımlılığı ile mücadele hususunda resmi çabalarında sarf edildiği sigaranın Ereğli DİB çalışanları arasında kullanım sıklığına yer verilmiştir. Verilere göre 205 kişiden 13 (%6,3) kişi her zaman sigara kullanırken, 6 (%2,9) kişi sıklıkla, 8 (%3,9) kişi bazen, 17 (%8,3) kişi nadiren sigara kullandığını belirtmiştir. Geriye kalan ve katılımcıların büyük bir oranına tekabül eden 161 (%78,5) kişi ise hiçbir zaman sigara kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 35: İki Ye ek Ar nd eçen S re

	f	%	Geçerli %	Y l l
1 saat ve/veya daha kısa süre	98	47,8	47,8	47,8
2 saat	54	26,3	26,3	74,1
3 saat	21	10,2	10,2	84,4
4 saat ve/veya daha uzun süre	32	15,6	15,6	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Ereğli DİB çalışanlarına uygulanan anket formunda 'Yemek yedikten kaç saat sonra ağzınıza (su ve şekerli çaylar dışında) bir şey alırsınız?' şeklinde yer alan soru

aslında konunun teorik çerçevesinde de anlatıldığı üzere ‘iki yemek arasında geçen süre’ anlamına gelmektedir; çünkü insan biyolojisinde işleyen kurallara göre kişi ağzına bir şey (su ve şekerli çaylar dışında) aldığı zaman beden onu besin olarak algılar fakat bizim anket formunda bu soruya ‘iki yemek arasında geçen süre’ şeklinde yer vermemiz, katılımcılar tarafından yanlış anlaşılacağı için soru anket formunda ‘Yemek yedikten kaç saat sonra ağzınıza (su ve şekerli çaylar dışında) bir şey alırsınız?’ şeklinde yer almıştır.

Tablo 35’te yer alan verilere göre 205 kişiden oluşan örneklemin yarıya yakını 98 (%47,8) kişi ile iki yemek arasında 1 saat veya daha kısa süre geçirmektedir; 54 (%26,3) kişi 2 saat, 21 (%10,2) kişi 3 saat, 32 (%15,6) kişi ise iki yemek arasında 4 saat veya daha uzun süre geçirmektedir. ‘Günümüzde yeme-içme alışkanlıklarında var olan problemler’ başlığının ‘sık sık ve çok yeme’ maddesinde uzunca anlatıldığı üzere kişinin 3-4 saatten daha kısa zaman aralıklarıyla bir şey yemesi sağlık için oldukça sakıncalı bir durumken tam manasıyla sindirimin tamamlanıp ikinci yemeğe organizmanın hazır hale gelmesi için 6-10 saat geçmesi gerekmektedir (Salih, 2017: 17; Karatay, 2017b: 25; Kuzu, 2015: 45). Anket katılımcılarının iki yemek arasında geçirmiş olduğu sürenin bu bilgi doğrultusunda değerlendirmesini yapmak gerekirse katılımcıların büyük çoğunluğu 152 kişi %74,1’lik bir oran ile henüz mide sindirimi bile tamamlanmadan ikinci bir besin tüketmektedir.

Beslenme alışkanlıkları ve din arasındaki etkileşimin ortaya konması adına şu ana kadar sunulmuş olan verilerin genel bir değerlendirmesini yapmak gerekirse, şuana kadar yaptığımız araştırmaların hiçbir aşamasında alkol satılan bir yerden gıda da dahil olmak üzere alışverişin dinen uygunsuz olduğuna dair ne hadis kaynaklarında ne de ilmihallerde herhangi bir bilgiye rastlamamış olmakla birlikte, dini yayın yapan bazı kimseler ‘alkol satımına, zulme destek olmamak’, ‘alkol satımına yönelik tepkinin gösterilmesi’, ‘alkol satımını boykot etmek’ adına alkol satılan yerlerden alışveriş yapılmamasının takvaya daha yakışan bir davranış olduğunu belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak Türkiye’de dini hususlarda resmi ve en yetkin kurum olan Diyanet İşleri Başkanlığının alt kurumlarından birisi olan Diyanet Tv’de yayınlanan Diyanet’e Soralım isimli programda DİB Din İşleri Yüksek Kurulu üyesi Dr. Hüseyin Kayapınar “Alkol satılan bir yerden alışveriş yapılmasında, dinin

mübah kıldığı bir şeyin alınmasında bir sakınca yoktur. Ben mübah olan bir şey alıp para verdim, market sahibi onu nerde harcamış bu beni ilgilendirmez.” diyerek alkol satılan bir yerden alışveriş yapmakta dinen bir sakınca olmadığını belirtmiştir. İlk olarak Tablo 30’da ve 31’de ardından da Tablo 32 ve 33’te ve son olarak da Tablo 35’te yer alan verileri sosyolojik ve psikolojik olarak değerlendirmek gerekirse bireylerin dinin görünen yüzü (alkol satılan bir yerden alışveriş yapma) niteliğinde olabilecek bazı konularda aşırılık/aşırı hassasiyet gösterebilecekleri; buna karşılık yaşam tarzı açısından bir ilke niteliğinde olabilecek birey ve toplum hayatına etkileri açısından çok geniş bir yelpazeye sahip olan (iki yemek arasında geçen süre, nafile oruç gibi) konuların göz ardı edilebildiği ya da gözden kaçtığı görülmektedir. Bu duruma yakın bir tavrı müslümanların sayıca çoğunlukta olduğu toplumlarda alkol ve domuz eti tüketimine karşı gösterilen tutumlarda da görmek mümkündür. Domuz eti tüketimi çok uç noktada bir davranış olarak algılanırken alkol tüketimi domuz eti tüketimine nazaran daha normale yakın, olası bir davranış olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu yaklaşımlar aslında gıda tercihleri ve beslenme alışkanlıklarında dini ilkelerin etkili olmasının yanında dini görünümlü olan sosyolojik ve psikolojik bazı etmenlerinde rolünün büyük olduğunu göstermektedir.

3.2. Bilim

Beslenme alışkanlıklarına bilim etkisinin ele alınacağı bu bölümde ilk olarak daha önceki bölümlerde de ele alınan Ereğli DİB çalışanları ile gerçekleştirilen anket çalışması sonuçlarına göre örneklemin ‘beslenme eğitimi alma’ durumlarının frekans analizi ve bağımsız t-testi sonuçları; beslenme ile alakalı okudukları kitap sayısının frekans analizi sonuçları ve tek yönlü anova testi sonuçları hatırlatılacaktır. Ardından ‘beslenme alışkanlıklarına etki eden faktörler’in frekans analizi sonuçlarından ‘gıda ve tıp uzmanlarının oranı’ ile ‘Gıda tercihlerimi uzman görüşleri etkiler.’ ifadesine katılım sıklığının değerlendirileceği frekans analizi sonuçları üzerinde durulacaktır. Son olarak ise çalışmanın genel kapsamı ile çok yakından ilişkili olan ‘sözde bilim çalışmaları’ ve ‘reklamlar’ ile toplum genelinde yaygınlık kazanmış yanlış bilgilerin kabulü, bunların tutum ve davranışlar üzerindeki etkisini ortaya koymak adına, anket

çalışmasında yer verilmiş olan sorulara verilen cevapların frekans analizi değerlendirilmelerine yer verilecektir.

- Beslenme eğitimi almamışlardır** Daha önceki bölümlerde de belirtildiği üzere 205 kişilik örneklemden 167'si (%81,5) (yiyecek ve içeceklerle yönelik ayet, hadis ve fikhî bilgi dışında) beslenmeye yönelik herhangi bir eğitim ya da ders almamışken; 38'i (%18,5) beslenmeye yönelik ders ya da eğitim almıştır. Bununla birlikte eğitim aldığını belirtenlerin hangi nitelikte bir beslenme eğitimi aldıkları bilinmemektedir. (Tablo 23'e bakınız.) Bununla birlikte beslenme eğitimi alma durumlarına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'bağımsız örneklemler t testi' ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamalarının beslenme eğitimi almına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Beslenme eğitimi alanların kitap okumaları** Anket katılımcılarının bireysel olarak yaptıkları beslenmeye yönelik okumalara bakıldığında da katılımcıların yarısına yakınının beslenmeye yönelik hiç kitap okumadıkları; 1 kitap okuyanların 68 (%33,2) kişi, 4 ve üzeri kitap okuyan sayısının ise 12 kişi ile yaklaşık olarak %6'lık dilime sahip oldukları görülmektedir. (Diğer ayrıntılar için Tablo 24'e bakınız.) bununla birlikte örneklemden beslenme konusunda okunan kitap sayısına göre, sağlıklı beslenme konusunda bilgi, tutum, davranış ve bunların genel ortalamaları arasında ne derece anlamlı farklılıklar olduğu, 'tek yönlü anova testi' ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin, davranışlarının; bilgi, tutum ve davranışlarına ait genel ortalamalarının beslenmeye yönelik okunan kitap sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının, beslenmeye yönelik okunan kitap sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Veriler incelendiğinde yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre beslenmeye yönelik kitap okuma sayısına göre oluşan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı çıkan sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ortalamalarının 4 veya daha fazla kitap okuyanlarda,

hiç kitap okumayanlara göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen verilere göre beslenmeye yönelik okunan kitapların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları etkilediği söylenebilir. (Daha ayrıntılı bilgi için ‘Beslenme Eğitimi’ bölümüne bakınız.)

- **d terci lerinde ve e len e l k n l k l r n n ol nd z n ör lerinden etkilen e** Yapılan anket çalışmasında ‘Gıda tercihlerimi uzman görüşleri etkiler.’ ifadesine 205 kişiden 106’sı (%51,7) katılıyorum; 51’i (%24,9) kesinlikle katılıyorum ifadelerini seçmişlerdir. Bu durum katılımcıların çoğunluğunun uzman görüşlerinden etkilendiğini göstermektedir (Ayrıntılar için Tablo 26’ya bakınız.). ‘Beslenme alışkanlıklarınızın oluşmasında en önemli faktör hangisidir.’ sorusuna ise 205 kişiden 23’ü (%11,2) ‘Gıda ve tıp uzmanlarının görüşleri beslenme alışkanlıklarımın şekillenmesinde en önemli faktördür.’ seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 27’ye bakınız.).
- **Bil i lt o t n n de erlendiril e i** Ereğli DİB çalışanlarına yönelik düzenlenen anket formunda sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi alt boyutunda 13 tane soru/ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerin frekans analizi sonuçları değerlendirildiğinde sağlıklı beslenmeye yönelik 13 bilgi ifadesinin sadece 4 tanesinde katılımcıların çoğunluğu doğruya meyleder (puanlamada 3,5-5’e karşılık gelir şekilde) cevap vermiştir. Kalan soruların 5’inde katılımcıların çoğunluğu 2,5 puandan daha düşük bir ortalama ile bilgi ifadelerinde yanlışa meyletmişlerdir; kalan 4 soruda ise katılımcıların çoğunluğu 2,5-3,5 puan ortalaması ile bu bilgi ifadeleri konusunda kararsız olduklarını ortaya koymuşlardır (Daha ayrıntılı bilgi için Ekler bölümünde yer alan Ek Tablo 6’ya bakınız.). Burada frekans analizi sonuçları ele alınan bilgi alt boyutu sorularının örneklem nezdinde çoğunluğun doğru olan bilgilerden uzak olmasının sebepleri arasında ileride ele alınacak olan sözde bilim çalışmaları ve reklamların etkisi de büyüktür.

Şu ana kadar ki verilen bilgilerin genel bir değerlendirmesini yapmak gerekirse Ereğli DİB çalışanlarından oluşan örneklemde %81,5’lik bir oranla beslenme konusunda herhangi bir eğitim alınmamış olması; buna karşılık beslenme üzerine çok düşük bir oranla alınmış olan eğitimin de bilgi, tutum ve davranış alanlarının

hiçbirinde anlamlı bir farklılık meydana getirmemiş olması dikkat çekicidir ve bu beslenme eğitimlerin niteliği hakkında soru işaretleri oluşturmaktadır. Zira bugün diyetisyen olarak tanınan birçok kişinin bile bireylerin zayıflatılması adına insan tabiatına aykırı olan ve genel sağlık açısından problem oluşturabilecek birçok yanlış bilgi aktarımında bulunduğu, danışanlarına bu yanlış bilgiler doğrultusunda beslenme programları oluşturdukları bilinmektedir. Buna karşılık katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının beslenmeye yönelik okunan kitap sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermesi; ‘Gıda tercihlerimi uzman görüşleri etkiler.’ ifadesine 157 kişinin %76,6’lık bir oranla kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını vermiş olmaları bireylerin beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarında bilimin etkili olduğunun ve olabileceğinin göstergesidir.

- **Sözde İlişki** Çalışmanın genel kapsamında bilimsel çalışmaların bir kısmının gıda ve ilaç şirketleri tarafından örtbas edildiği; bilimsel olarak tanımlanmakla birlikte bilimsel çalışmaların gerektirdiği standartları taşımayan veya yeterli bilimsel araştırma ile desteklenmeyen sözde bilim çalışmalarının dünya çapında kabul gördüğü ve yaygınlık kazandığı üzerinde durulmuştur. Bu noktada sözde bilim çalışmalarının, bunlarla bağlantılı olan kampanyaların ve reklamların sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlar üzerindeki etkisini anlamak adına anket çalışmasında yer verilen bazı soruların frekans analizi değerlendirilmeleri yapılacaktır. Burada ele alınacak olan bilgiler aslında bilimsel çalışmaların ve sözde bilim çalışmalarının toplum nezdinde ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

Tablo 36: v n l Y T keti inin K l -D r t l kl r n K Aral kt d r. İ de ine K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	38	18,5	18,5	18,5
K t l or	53	25,9	25,9	44,4
K r r z	29	14,2	14,2	58,5
K t l or	57	27,8	27,8	86,3
Ke inlikle k t l or	28	13,7	13,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 36’da yer alan verilere göre ‘hayvansal yağ tüketimi kalp-damar hastalıklarına kapı aralamaktadır’ ifadesine 205 katılımcıdan %18,5’i kesinlikle katılıyorum, %25,9’u katılıyorum ifadesini seçerken; %13,7’si kesinlikle katılmıyorum, %27,8’i katılmıyorum ifadesini seçmişlerdir. Geriye kalan %14,2’lik kesim ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum katılımcıların çoğunluğunun (%58,5) bu konuda doğru bilgidен uzak ve yalnızca %41,5’lik bir oranın doğru bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 37: T ketilen d l r n v n l Y İ çer e elerine Dikk t Edil e S kl

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	40	19,5	19,5	19,5
S kl kl	34	16,6	16,6	36,1
Bazen	61	29,8	29,8	65,9
Nadiren	33	16,1	16,1	82,0
Hiçbir zaman	37	18,0	18,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 37’de yer alan verilere göre tüketilen gıdaların hayvansal yağ içermemesine dikkat etme sıklığına 205 katılımcıdan %19,5’i her zaman dikkat ederim, %16,6’sı sıklıkla dikkat ederim,%29,8’ bazen dikkat ederim, %16,1’i nadiren dikkat ederim cevabını verirken yalnızca %18’lik kesim tükettiği gıdaların hayvansal yağ içermemelerine dikkat etmediklerini söylemiştir. Bu durum

katılımcıların büyük çoğunluğunun hayvansal yağlardan sakındıklarını göstermektedir dolayısıyla bu hayvansal yağlara karşı oluşmuş olumsuz bir düşüncenin ve tutumun varlığını da göstermektedir ki bu algının oluşmasına sebep olan hayvansal yağlar üzerine dünya çapında gerçekleştirilmiş sözde bilim çalışmalarına, çalışmanın teorik bölümünde yer verilmiştir.

Sonuç olarak Tablo 36 ve 37'deki verileri birlikte ele almak gerekirse 2009-2018 yılları arasına ait Türkiye'de ölüm nedenleri istatistiklerine göre 2009'da kalp hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölüm sayısı 80.401 kişi iken bu rakam %160,81 artış ile 2018 yılında 129.294'e ulaşmıştır (TUIK, 2019b). Ülkemizde ölüm nedenleri arasında bu kadar büyük rakamlara sahip olan ve bu derece büyük bir artış gösteren kalp hastalıkları konusunda bilgi yetersizliğinin bu kadar büyük olması; bu konuda dünya çapında yıllardan beri yerleşmiş olan sözde bilim çalışmalarının etkisi ayrıca üzerinde durulması gereken bir konudur.

Tablo 38: Tüketilen gıdaların Vitamin Yönünden Zenginleştirilip Olmasından Doğrudan Faydalıdır. İfade İne Katılı

	f	%	Geçerli %	Y İ İ
Kesinlikle katılıyorum	59	28,8	28,8	28,8
Katılıyorum	54	26,3	26,3	55,1
Kararsız	27	13,1	13,1	68,3
Katılmıyorum	55	26,8	26,8	95,1
Kesinlikle katılmıyorum	10	4,9	4,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 38'de yer alan verilere göre tüketilen gıdaların vitamin yönünden zenginleştirilmiş olmaları sağlık açısından daha faydalıdır ifadesine 205 kişilik katılımcıdan %28,8'i kesinlikle katılıyorum, %26,3'ü katılıyorum ifadesini; buna karşılık ise %4,9'u kesinlikle katılmıyorum, %26,8'i katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %13,1'lik kesim ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir, Bu analize göre katılımcıların çoğunluğu (%55,1) gıdaların vitamin yönünden zenginleştirilmesinin sağlıklı olduğunu düşünürken ve %68,3'lük kesim doğru bildiğinden uzaktır. Dolayısıyla bu sentetik bir vitamende olsa; şekerli, gazlı bir içeceğin

üzerinde de yazsa vitamin yönünden zenginleştirilmiş bir gıdanın tercih edilme ihtimalini artırmaktadır.

Tablo 39: Sağlık Olmak İçin Daha Az Kolesterolli Yiyecekler Tüketmek Önemlidir. İhtimali

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle katılıyorum	69	33,7	33,7	33,7
Katılıyorum	94	45,9	45,9	79,5
Kararsız	17	8,3	8,3	87,8
Katılmıyorum	19	9,3	9,3	97,1
Kesinlikle katılıyorum	6	2,9	2,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 39’da yer alan verilere göre daha az kolesterolü yiyecekler tüketmenin sağlıklı olmak için önemli olduğu düşüncesine katılım noktasında 205 katılımcıdan %33,7’si kesinlikle katılıyorum, % 45,9’u katılıyorum ifadesini; buna karşılık % 2,9’u kesinlikle katılmıyorum, % 9,3’ü katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan % 8,3’lük kesim ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların %79,5 gibi büyük bir oranı kolesterolü yiyeceklerden sakınılması gerektiğini düşünmekte iken yalnızca %12,2’lik kesim kolesterolü yiyeceklerin sağlık açısından problem olmadığını düşünmektedir.

Tablo 40: Sağlık Olmak İçin Daha Az Kalorili Yiyecekler Tüketmek Önemlidir. İhtimali

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle katılıyorum	55	26,8	26,8	26,8
Katılıyorum	84	41,0	41,0	67,8
Kararsız	24	11,7	11,7	79,5
Katılmıyorum	31	15,1	15,1	94,6
Kesinlikle katılıyorum	11	5,4	5,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 40'ta yer alan verilere göre daha az kalorili yiyecek tüketmenin sağlıklı olmak için önemli olduğu düşüncesine katılımda 205 kişilik oluşan katılımcıların %26,8'i kesinlikle katılıyorum, %41'i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %5,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %15,1'i katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %11,7'lik kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Oluşan bu analiz sonucuna göre katılımcıların çoğunluğu (%67,8) sağlıklı olmak için kalori hesabının yapılması gerektiği kanısı ile yiyeceklerin niteliğini göz ardı eden anlayışın etkisinde kalmışlardır. Bu konuda yalnızca %20,5'lik kesim sağlıklı olmak için kalori hesabının yapılması gerektiği anlayışın etkisinde kalmamışlar ve kalorinin az olmasının sağlık açısından önemli olduğu fikrine katılmamışlardır.

Tablo 41: Diyet Kilo Problemi Olan Bireylerde Kalori Kısıtlı Anlamına Katılımı İfade Etme Durumları

	f	%	Geçerli %	Yıl
Kesinlikle katılıyorum	52	25,4	25,4	25,4
Katılıyorum	91	44,4	44,4	69,8
Kararsız	35	17,1	17,1	86,8
Katılmıyorum	20	9,8	9,8	96,6
Kesinlikle katılmıyorum	7	3,4	3,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 41'de yer alan verilere göre diyetin kilo problemi olan bireylerde kilo kısıtlanması anlamına geldiği ifadesine katılım noktasında 205 katılımcıdan %25,4'ü kesinlikle katılıyorum, %44,4'ü katılıyorum ifadesini; buna karşılık %3,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %9,8'i katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %17,1'lik kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu %69,8'lik bir oranla diyetin kilo problemi olan bireylerde kalori kısıtlanması yapmak anlamına geldiğine inanmaktadır.

Tablo 42: A l n d i e t Y z n r n l e r D i e r l e r i n e ö r e D S l k l d r. İ d e i n e K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	18	8,8	8,8	8,8
K t l or	30	14,6	14,6	23,4
K r r z	62	30,3	30,3	53,7
K t l or	69	33,7	33,7	87,3
Ke inlikle k t l or	26	12,7	12,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 42’de yer alan verilere göre ambalajında ‘diyet’ yazan ürünlerin diğerlerine göre daha sağlıklı olduğu ifadesine katılım noktasında 205 katılımcıdan %8,8’i kesinlikle katılıyorum, %14,6’sı katılıyorum ifadesini; buna karşılık %12,7’si kesinlikle katılmıyorum, %33,7’si katılıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %30,3’lük kesim ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Oluşan bu analizin sonucuna göre katılımcıların %23,4’ü diyet yazan ürünlerin daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir.

Tablo 43: Az Az S k S k Ye ek S l k l O l k İ ç i n Ö n e l i d i r. İ d e i n e K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	52	25,4	25,4	25,4
K t l or	83	40,5	40,5	65,9
K r r z	31	15,1	15,1	81,0
K t l or	29	14,1	14,1	95,1
Ke inlikle k t l or	10	4,9	4,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 43’te yer alan verilere göre az az ve sık sık yemenin sağlıklı olmak için önemli olduğu ifadesine katılım açısından 205 katılımcıdan %25,4’ü kesinlikle katılıyorum, %40,5’i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %4,9’u kesinlikle katılmıyorum, %14,1’i katılmıyorum ifadesini seçmişlerdir. Geriye kalan %15,1’lik

kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu analiz sonuçlarına göre görülmektedir ki katılımcıların çoğunluğu %65,9'luk bir oran ile az az sık sık yemenin sağlıklı olacağı görüşündedirler. Bu anlayışın sakıncaları üzerine çalışmanın 'günümüzde yeme-içme alışkanlıklarında var olan problemler' bölümünün 'sık sık ve çok yeme' maddesinde ayrıntılı olarak değinilmiştir.

Tablo 44: U t t r i z e k e t l e n i ş t e r i n A ç ı k S a t ı l ı d ı r. İ f a d e l e r i n e K a t ı l ı m

	f	%	Geçerli %	Y I L
Ke s i n l i k l e k a t ı l ı y o r u m	21	10,2	10,2	10,2
K a t ı l ı y o r u m	20	9,8	9,8	20,0
K a r s ı l ı k	24	11,7	11,7	31,7
K a t ı l ı m ı y o r u m	80	39	39	70,7
Ke s i n l i k l e k a t ı l ı y o r u m	60	29,3	29,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 44'te yer alan verilere göre uht, pastörize (paketlenmiş) sütler açık sütlerden daha sağlıklıdır ifadesine katılım noktasında 205 katılımcıdan %10,2'si kesinlikle katılıyorum, %9,8'i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %29,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %39'u katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %11,7'lik kesim ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 45: B i r d e n M e d e i A l ı n a n A l ı n ı n D i k k e t E t m e S ı k l ı k

	f	%	Geçerli %	Y I L
Her zaman	87	42,4	42,4	42,4
S ı k l ı k	54	26,4	26,4	68,8
Bazen	49	23,9	23,9	92,7
Nadiren	10	4,9	4,9	97,6
Hiçbir zaman	5	2,4	2,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 45'te yer alan verilere göre bir gıda maddesi alırken ambalajlı olmasına dikkat etme sıklığı hususunda 205 katılımcıdan %42,4'ü her zaman, %26,4'ü sıklıkla; buna karşılık %2,4'ü hiçbir zaman, %4,9'u ise nadiren ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %23,9'luk kesim ise gıda maddesi alırken ambalajlı olmasına bazen dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğunun %68,8'lik oranla bir gıda maddesi alırken ambalajlı olması hususunda hassasiyet gösterdikleri görülmektedir.

Tablo 46: Tüketilen gıdalarda Light (Yağsız, Kalorisi Azaltılmış) Olanları Tercih Etme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her zaman	33	16,1	16,1	16,1
Sıklıkla	31	15,1	15,1	31,2
Bazen	70	34,2	34,2	65,4
Nadiren	35	17,1	17,1	82,4
Hiçbir zaman	36	17,6	17,6	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 46'da yer alan verilere göre tüketilen gıdalarda light (yağsız, kalorisi azaltılmış) olanların tercih edilme sıklığı noktasında 205 katılımcıdan %16,1'i her zaman, %15,1'i sıklıkla ifadesini; buna karşılık %17,6'sı hiçbir zaman, %17,1'nadiren ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %34,2'lik kesim ise tükettikleri gıdalarda light olanları bazen tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 47: Fiyat Açısından Uygun Oldu İçin Genetik Yapı Değiştirilmiş Ürünlerin Kullanılabilirliğinde Katılımların Yeterliliği

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle katılıyorum	14	6,8	6,8	6,8
Katılıyorum	10	4,9	4,9	11,7
Kararsız	11	5,4	5,4	17,1
Katılmıyorum	55	26,8	26,8	43,9
Kesinlikle katılmıyorum	115	56,1	56,1	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 47’de yer alan verilere göre fiyat açısından uygun olduğu için genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği ifadesine katılım noktasından 205 katılımcıdan %6,8’i kesinlikle katılıyorum, %4,9’u katılıyorum ifadesini; buna karşılık %56,1’i kesinlikle katılmıyorum, %26,8’i katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %5,4’lük kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 48: Artan Nüfusa Yeterli Gıdanın Temini İçin Genetik Yapı Değiştirilmiş Ürünlerin Kullanılabilirliğinde Katılımların Yeterliliği

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle katılıyorum	12	5,9	5,9	5,9
Katılıyorum	15	7,3	7,3	13,2
Kararsız	10	4,9	4,9	18,0
Katılmıyorum	62	30,3	30,3	48,3
Kesinlikle katılmıyorum	106	51,7	51,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 48’de yer alan verilere göre artan nüfusa yeterli gıdanın temini için genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği ifadesine katılım noktasında 205 katılımcıdan %5,9’u kesinlikle katılıyorum, %7,3’ü katılıyorum ifadesini; buna karşılık %51,7’si kesinlikle katılmıyorum, %30,3’u katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Geriye kalan %4,9’u ise bu konuda kararsız

olduklarını belirtmişlerdir. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu %82 gibi büyük bir oranla artan nüfusa yeterli gıdanın temini için genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşüncesine katılmadıklarını ortaya koymuşlardır.

Buraya kadar ele alınan sözde bilim çalışmalarının beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlara etkilerinin değerlendirildiği frekans analizleri sonuçlarına göre, ele alınan 13 ifadeden 6'sında katılımcıların çoğunluğunda yanlış bilgilerin kabul gördüğü ve sağlıklı beslenme hususunda tutum ve davranışlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür; buna karşılık 13 ifadeden sadece 3'ünde katılımcıların çoğunluğunun doğru bilgi, tutum ve davranışa meylettikleri görülmüştür. Bu sonuçlar ise toplum nezdinde bilimsel çalışmaların ne derece önem arz ettiğini göstermektedir. Çalışmanın teorik çerçevesinde de ele alındığı üzere oluşmuş olan bu yanlış bilgilerin bir kısmı ve bunlara dayalı geliştirilen tutum ve davranışlar dünya ve ülkemiz çapında yaygın olan ve her geçen yıl nüfus içindeki oranı artan bazı hastalıkların (obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları vd.) tedavi edilmesi için olmazsa olmaz gibi kabul edilmekte fakat kısır bir döngü oluşturarak bu hastalıkların tedavisinden de ziyade artmasına hatta yeni hastalıklarında oluşmasına kapı aralamaktadır. Bu ise bilimin gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan; gerek insan adına gerekse dünyanın geleceği adına ne kadar önem arz ettiğinin de göstergesidir. Zira bilim düzleminde meydana gelecek her türlü aksaklık (bilimsellik zemini olmayan, bilimsellik için gerekli şartları taşımayan ve üzerinde yeterince çalışılmayan verilerin topluma kesin kabul görmüşçesine sunulması; bunların tutum ve davranışlara taşınması için çalışmaların yürütülmesi) sistematik aksaklıkları beraberinde getirecektir.

3.3. Ekonomi

Çalışmanın teorik çerçevesini oluşturan bölümde ekonomik düzenin beslenme alışkanlıklarının oluşmasında ne derece önemli olduğu, özellikle de gıda ve ilaç şirketlerinin yapılan bilimsel çalışmalara, resmi düzenlemelere yaptıkları müdahaleler de örnek verilerek, izah edilmiştir. Çalışmanın ampirik çerçevesinin bir parçası olan bu bölümde ise ilk olarak bir önceki bölümde (Bilim) yer verilmiş olan

‘sözde bilim çalışmaları aracılığıyla oluşturulmuş; tıp alanı da dahil olmak üzere toplum nezdinde yaygınlık kazanmış yanlış bilgilerin’, Ereğli DİB çalışanları örneğinde ne derece kabul gördüğü; tutum ve davranışları üzerinde ne derece etkili olduğu’ hususuna kısaca değinilerek bu konunun ekonomi ile ilişkilendirilmesi yapılacaktır. Ardından yapılan anket çalışmasında yeme-içme alışkanlıklarının oluşmasında en önemli faktör olarak ‘gıda fiyatları’nın görülmesinin değerlendirilmesi yapılacak; ‘Gıda tercihlerimi indirim ve promosyonlar etkiler.’ ifadesine katılım oranları verilecektir.

Bir önceki bölümde yer alan genel kabul görmüş yanlış bilgilerin toplum nezdinde yaygınlaşması, yerleşmesi kendiliğinden olamayacak kadar ciddi boyutlardadır ki bu konunun dünya üzerindeki yansımalarına teorik çerçeve bölümünde yer verilmiştir. Ereğli DİB çalışanları örneği üzerinden bu hususu değerlendirmek gerekirse, bir önceki bölümde ayrıntılı olarak verilen sözde bilim çalışmalarının etkisi, örneklem üzerinde beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgi, tutum ve davranış alt boyutları ile değerlendirildiğinde 13 sorudan sadece 3’ünde katılımcıların çoğunluğu bilgi, tutum ve davranış ortalamalarında doğruya meyleder bir görüntü çizmişlerdir. Teorik çerçevede de değinildiği üzere sözde bilim çalışmalarının sonuçlarının toplumda yaygınlaştırılmasının ya da gerçek bilimsel verilerin bir kısmının örtbas edilmesinin başta gelen sebeplerinden birisi ülkelerin ve şirketlerin ekonomik çıkar elde etme amaçlarıdır. Dolayısıyla toplum nezdinde beslenme hususunda bu derece yerleşmiş yanlış bilgi, tutum ve davranışların ekonomiye uzanan bir yolu bulunmaktadır.

Ereğli DİB çalışanları örneğinde uygulanan ankette yer alan ‘Yeme-içme alışkanlıklarınızın oluşmasında etkili olan en önemli faktör hangisidir.’ sorusuna 205 katılımcının 11’i (%5.4) ‘yeme-içme alışkanlıklarımın oluşmasında en önemli faktör gıda fiyatlarıdır’ cevabını vermiştir (daha ayrıntılı bilgi için Tablo 27’ye bakınız.).

Tablo 49: Gıda Tercihleri İndirimi ve Promosyonlar Etkileri İfade Etme Katılımları

	f	%	Geçerli %	Yıl
Kesinlikle katılıyorum	41	20,0	20,0	20,0
Katılıyorum	72	35,1	35,1	55,1
Kararsız	18	8,8	8,8	63,9
Katılmıyorum	54	26,3	26,3	90,2
Kesinlikle katılmıyorum	20	9,8	9,8	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 49’da yer alan verilere göre ‘gıda tercihlerimi indirim ve promosyonlar etkiler.’ ifadesine katılım noktasında 205 katılımcının %20’si kesinlikle katılıyorum, %35,1’i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %9,8’i kesinlikle katılmıyorum, %26,3’ü katılmıyorum ifadesini kullanmışlardır. Katılımcıların geriye kalan %8,8’i ise bu konuda kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Bu analiz sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu %55,1’lik oranla indirim ve promosyonların gıda tercihlerini etkilediğini söylemişlerdir.

3.4. Toplumsal Değişim

Toplumsal değişimin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisini ele alırken toplumsal değişimin alt başlıkları olarak kültürel, doğal, demografik ve sosyal nedenler bazında ayrı ayrı ele alınması beslenme alışkanlıklarına yönelik ele alınan hususların bu alt boyutlardan aynı zamanda bir çoğuna dahil olabilmesi sebebiyle, konu alt boyutlara ayrılmadan genel olarak ‘Toplumsal Değişim’ başlığı altında ele alınmıştır. Bu bölümde toplumsal değişimin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisini gösterebilecek, iki yemek arasında geçen süre, alkol satılan yerden alışveriş yapmaya yönelik tutum ve davranış, GDO’ya yönelik tutum, reklamların etkisi, yeme sıklığı, ekmek tüketim sıklığı, mikrodalganın sağlık açısından değerlendirilmesi ve mikrodalga kullanımına yönelik tutum gibi konularla; toplumsal değişim ile yaygınlaşan bazı uygulamaları ve tüketilen malzemeleri tercih etme sıklıkları Ereğli DİB çalışanları örneğinde ortaya konulacaktır.

İlk olarak daha önceki bölümlerde ele alınan veriler konuyu gereksiz uzatmamak adına tekrar verilmeden kısaca yorumlanacaktır. Toplumsal değişimin bir sonucu olarak insanlarda zaman algısının değişmesi, biyolojik ritmin bozularak insanların kurgulanmış olan vakitlere göre hareket etmek zorunda olması ve bozulan biyolojik ritmin insanları sürekli bir şey yemeye itmesine hatta son yıllarda gıdalardaki şeker oranının oldukça artmasının bireyin çok kısa sürelerde açlık hissetmesine sebep olmaktadır. Örnekleme de bireylerin %47,8'lik bölümü 1 saat ve daha kısa sürede, %74,1'lik bir bölümü ise henüz 3 saat bile dolmadan bir şey yemekte ya da içmektedir. (Tablo 35)

Tablo 30 ve Tablo 31'de yer alan verilere göre ise 'Alkol satılan bir yerden gıda alışverişi yapılmamalıdır.' ifadesine katılım ile 'Alkol satılan bir yerden alışveriş yapma sıklığı' ele alındığında 'Beslenme Alışkanlıklarına Etki Eden Faktörler' bölümünün 'Din' alt başlığında da izah edildiği üzere alkol satılan bir yerden alışveriş yapmanın dinen hiçbir sakıncası olmamasına rağmen bireylerin gerek kişisel yorumları gerek toplumsal yapının etkisi ile alkol satılan yerlerden alışveriş yapmaya karşı olumsuz bir tutum geliştirdikleri görülmektedir.

Tablo 47 ve 48'de yer alan verilere göre gerek fiyatlarının uygunluğu sebebiyle gerekse artan nüfus artışına yeterli gıda teminini için genetiği değiştirilmiş ürünlerin kullanımının katılımcıların çoğunluğu tarafından uygun görülmemiştir. Fakat burada başlı başına bir çalışma konusu olacak bir gerçeklik vardır ki bireylerin besin tercihlerinde onların kişisel tercihlerinden daha fazla üreticilerin ve politikacıların etkisi vardır. Dolayısıyla katılımcıların neredeyse tamamı şu an tükettikleri gıdaların içerisinde genetiği değiştirilmiş hammaddeler kullanılmışsa dahi bundan haberdar olma ihtimalleri hiç yoktur. Ve daha da önemlisi ülkemize yem amaçlı 5 genetiği değiştirilmiş soyaya ve 17 genetiği değiştirilmiş mısıra izin verilmiştir (Günay ve Özdemir 2016,1007), dolayısıyla GDO açısından net bir şey söylenmemesinin en büyük nedeni olan ekolojik sistemdeki zincirleme etkisinin olacağı düşüncesi çerçevesinde bu yem amaçlı getirilen genetiği değiştirilmiş ürünleri tüketen hayvanların etinden ve sütünden yararlanan insanların sağlığında nasıl etkiler oluşturacağı da bilinmemektedir.

Ülkemizde doktorların sağlık ve beslenme konularında genel olarak dünya çapında oluşturulmuş kılavuzlara göre hareket etmeleri, teorik çerçeve bölümünde uzunca izah edilen ilaç ve gıda şirketlerinin yapılan bilimsel çalışmalara yaptıkları müdahalelerden ülkemizin de etkilenmesine sebep olmuştur. Tüketicilerin hayvansal yağ tüketiminin kalp-damar hastalıklarına sebep olduğuna katılım ve tüketilen gıdaların hayvansal yağ içermemelerine dikkat edilme sıklığı hususunda yapılan analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğunun hayvansal yağlar hakkında doğru bilgiye sahip olmadıkları ve yine katılımcıların çoğunluğunun hayvansal yağ tüketmekten kaçındıkları görülmektedir (ayrıntılı bilgi için Tablo 36 ve 37'ye bakınız).

Toplumsal değişimin gıdalara yansımalarının bir diğer göstergesi olarak liht ürünler gösterilebilir. İlk olarak besinlerde hayvansal yağ, doymuş yağ, kolesterol ve şeker oranlarının azaltılması kararı alınsa da neticede tatları yavanlaşan besinlerin tadını tüketiciler adına daha tercih edilebilir yapmak için ürünlerdeki şeker oranı artırılmıştır. Daha da ilerleyen süreçte ise kilo problemi olan kişiler bu yoğun şeker tüketimine alıştığı için aynı ürünlerin normal halindenense light olanlarını tercih etmenin fayda sağlayacağını düşünür oysa bu durum, yapay tatlandırıcıların tüketilmesi hormonları daha fazla tetikleyip daha fazla insülin salgılanmasına sebep oldukları için son derece tehlikelidir. Ereğli DİB çalışanları ile yapılan anket verilerine göre ise katılımcıların çoğunluğu liht ürünler kullanırken yalnızca %17,6'lık kesim light ürünler kullanmadığını belirtmiştir (daha ayrıntılı bilgi için Tablo 46'ya bakınız).

Tablo 50: d M dde i Al rken A l l Ol n Dikk t Et e S kl

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	87	42,4	42,4	42,4
S kl kl	54	26,4	26,4	68,8
Bazen	49	23,9	23,9	92,7
Nadiren	10	4,9	4,9	97,6
Hiçbir zaman	5	2,4	2,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 50'ye göre gıda maddesi alırken ambalajlı olmasına dikkat etme sıklığı noktasında 205 katılımcının %42,4'ü her zaman, %26,4'ü sıklıkla, %23,9'u bazen, %4,9'u nadiren dikkat ettiğini; buna karşılık %2,4'ü hiçbir zaman dikkat etmediğini belirtmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğunun gıdaların ambalajlı olmasını önemsedikleri görülmektedir. Gıdaların ambalajlanması uygulaması ise günümüzde sosyal hayatta yaşanan kentleşme, kadının iş hayatına girmesi vb. nedenlere bağlı olarak sebze, meyve, et, süt, yumurta gibi temel besin maddelerinin başlıca besin maddesi olarak kullanılmasının da ötesinde çok çeşitli işlemlerden geçerek yeni ürünlerin elde edilmesi; süt, yoğurt gibi bozulabilecek ürünlerin katkı maddeleri eklenerek ya da çeşitli işlemlerden geçirilerek uzun süre dayanması gibi amaçlarla gerçekleşmektedir.

Tablo 51: Gıda Tercihleri İle Reklam Etkileri Üzerine Katılımlar

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Kesinlikle katılıyorum	8	3,9	3,9	3,9
Katılıyorum	33	16,1	16,1	20,0
Katılmıyorum	18	8,8	8,8	28,8
Katılmıyorum	75	36,6	36,6	65,4
Kesinlikle katılmıyorum	71	34,6	34,6	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 51'de yer alan veriler incelendiğinde 'Gıda tercihlerimi reklamlar etkiler.' ifadesine katılım hususunda 205 katılımcının %3,9'u kesinlikle katılıyorum, %16,1'i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %34,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %36,6'sı katılmıyorum ifadesini kullanmıştır. Geriye kalan %8,8'lik kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu analiz sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu gıda reklamlarından etkilenmediklerini belirtmiştir. Fakat şirketlerin reklamlara ayırdıkları bütçeler ve 'kavramsal çerçeve' kapsamında yer alan 'reklamlar' bölümünde de belirtildiği üzere reklamlar için şirketlerin bünyelerinde psikolog, sosyolog, psikanalist, sosyal antropolog istihdam etmeleri; ürünler ile

bireyin başlıca dürtüleri arasında bağlantı kurmaya çalışmaları, şuuraltını hedef alan reklamların söz konusu olması ve bir kimsenin gerçekte neyi istediğinin (gerçek dürtülerinin) bilinmesiyle onu kendisi farkına bile varmadan istenildiği gibi yönlendirmenin mümkün olduğu inancı aslında katılımcıların reklamların kendi üzerlerindeki etkisini kestirememiş olma ihtimallerini de akla getirmektedir.

Tablo 52: Bir e i Ye e İçin C n n Çekmesi Yeterlidir, Aç Olmasam da Yerim’ İ de ine K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	25	12,2	12,2	12,2
K t l or	33	16,1	16,1	28,3
K r r z	20	9,8	9,8	38,0
K t l or	93	45,4	45,4	83,4
Ke inlikle k t l or	34	16,6	16,6	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 52’de yer alan verilere göre ‘bir şeyi yemem için canımın çekmesi yeterlidir, aç olmasam da yerim’ ifadesine katılım hususunda 205 katılımcının %12,2’si kesinlikle katılıyorum, %16,1’i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %16,6’sı kesinlikle katılmıyorum, %45,4’ü katılmıyorum ifadesini kullanmıştır. Katılımcıların geriye kalan %9,8’lik bölüm ise bu konuda kararsız olduklarını ortaya koymuştur. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu %62’lik bir kesim acıkmadan bir şey yemediklerini belirtmişlerdir. Fakat Tablo 35’te yer alan verilere göre katılımcıların %47’si 1 saat veya daha kısa süre sonra, %26,3’ü 2 saat sonra birinci yeme eyleminin ardından ikinci yeme eylemini gerçekleştirdiklerini; bir başka ifade ile ise %74,1’i bir yeme işleminin ardından henüz 3 saat geçmeden yeni bir şey yediklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla burada iki ihtimal akla gelmektedir: birincisi yenilen ve içilen şeylerin niteliğinde bir problemin olduğu (içi boş, glisemik indeksi düşük), buna bağlı olarak sindirim için çok kısa ve yetersiz olacak bir zaman diliminde bireyin tekrar acıkması; ikincisi bireyin gerçekten acıkmadığı halde yeni bir yeme-içme eylemini gerçekleştirmiş olması ki bu iki durumda toplumsal değişimin beraberinde getirdiği ya da var olan oburluğu daha da tetiklediği bir

durumdur. Yeri gelmişken iki yemek arasında geçen süreye değinmek gerekirse bu durum kentleşme, iş hayatında yaşanan dönüşümler, ihtiyaç fazlası üretim, reklamlar, televizyon ve bilgisayar başında geçen sürenin artması, günümüz insanının stres çarkı içinde bir hayat sürüyor olması gibi sebeplerin etkisinde şekillenen bir durumdur. Bunlara bağlı olarak insanın biyolojik ritmini dinlemeyi bırakıp saatlere ayak uydurması, belirli bir süreden sonra bozulan biyolojik ritmin saatlere de riayet edememesi durumu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 53: Yemek Esnasında Ekmek Benim İçin Olmaz Olmazdır. İfade İle Katılım

	f	%	Geçerli %	Y İ L
Kesinlikle katılıyorum	47	22,9	22,9	22,9
Katılıyorum	85	41,5	41,5	64,4
Kararsız	26	12,7	12,7	77,1
Katılmıyorum	40	19,5	19,5	96,6
Kesinlikle katılmıyorum	7	3,4	3,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 53'te yer alana verilere göre 'Yemek esnasında ekmek benim için olmazsa olmazdır.' ifadesine katılım hususunda 205 katılımcının %22,9'u kesinlikle katılıyorum, %41,5'i katılıyorum ifadesini; buna karşılık %3,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %19,5'i katılmıyorum ifadesini kullanmıştır. Katılımcıların geriye kalan %12,7'lik kısmı ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu %64,4'lük bir oran ile ekmeği olmaz olmaz görmektedir. Bu durumun ise günümüz üretim koşullarında yapısı bozulmuş buğday ve mısırlardan çok çeşitli katkı maddeleriyle (bu katkı maddelerinden bazıları insan saçı, domuz kılı, tavuk ya da ördek tüyü gibi malzemelerden üretilmektedir (Ekşi vd., 2014:118)) elde edilmiş ekmeklerin, bağırsak florasını bozmak ve beyinde morfin etkisi oluşturarak bireyi bağımlı hale getirmek gibi etkileri vardır. Bağırsak florasının bozulması ise bağırsağın süzme, emilim gibi neredeyse bütün işlevlerinde aksaklıklar meydana gelmektedir. Bunlara bağlı tüketilen gıdaların sağlıklı olsa bile vücut tarafından faydalarının alınmadan

bedenden atılmasına; gerekli parçalanmalar yapılamadan temel yapı taşlarının kana bir bütün halinde geçmesine ve kan değerlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bunlar ise bütün vücutta düzenin, hormonların dengesinin bozulmasına neden olmaktadır. Netice olarak ise bireyler sağlıklı gıdaları alsalar dahi bu sağlıklı gıdaları bedenin kullanması işlemi gerçekleşmemekte ve işin sonu doktor tavsiyeleri ile besin takviyelerinin, vitaminlerin ve minerallerin doğal olmayan yollarla alınmasına varmaktadır. Fakat bağırsak yapısında var olan bozukluklar düzeltilmediği için de bu takviyeler ile aniden yükselen değerler kısa bir süre sonra tekrar normal değerlerinin altına inmektedir.

Tablo 54: ‘Mikrodalga F r n S l k Aç nd n ro le ler T kt d r. İ de ine K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	49	23,9	23,9	23,9
K t l or	70	34,1	34,1	58,0
K r r z	60	29,3	29,3	87,3
K t l or	14	6,8	6,8	94,1
Ke inlikle k t l or	12	5,9	5,9	100,0
Toplam				

Tablo 55: Z n K t l l Nedeni le Mikrod l F r n K ll n l ilir. İ de ine K t l

	f	%	Geçerli %	Y l l
Ke inlikle k t l or	12	5,9	5,9	5,9
K t l or	48	23,4	23,4	29,3
K r r z	54	26,4	26,4	55,6
K t l or	57	27,8	27,8	83,4
Ke inlikle k t l or	34	16,6	16,6	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 54'te elde edilen verilere göre 'Mikrodalga fırın sağlık açısından problemler taşımaktadır.' ifadesine katılım hususunda 205 katılımcıdan %23,9'u kesinlikle katılıyorum, %34,1'si katılıyorum ifadesini; buna karşılık %5,9'u kesinlikle katılmıyorum, %6,8'i katılmıyorum ifadesini kullanmıştır. Geriye kalan %29,3'lük kesim ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmiştir. Tablo 55'te elde edilen verilere göre ise 'zaman kısıtlılığı nedeniyle mikrodalga fırın kullanılabilir.' ifadesine katılım hususunda 205 katılımcının %5,9'u kesinlikle katılıyorum, %23,4'ü katılıyorum ifadesini; buna karşılık %16,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %27,8'i katılmıyorum ifadesini kullanmıştır. Geriye kalan %26,4'ü ise bu hususta kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu iki tablonun verileri kıyaslandığında mikrodalğanın sağlıklı olup olmadığına dair sahip olunan bilgiler ile mikrodalga kullanımına dair tutumlar farklıdır. Örneğin mikrodalga fırının sağlıklı olmadığını düşünen yalnızca %12,7'lik bir kesimken, zaman kısıtlılığı gibi bir neden ile mikrodalga kullanılabilirliğini söyleyenler %29,3'lük bir dilime sahiptir. Dolayısıyla sağlıklı olduğunu bilmesine rağmen zaman kısıtlılığı gibi, günümüz hayat şartlarında oldukça sık yaşanan, bir durumda kullanılabilirliğini düşünenler vardır. Bu ise toplumsal değişimin yönü değişmedikçe, kadınların iş hayatına girmesi arttıkça, kentleşme daha ciddi boyutlara ulaştıkça vb. mikrodalgaların sağlıklı olduğu bilinmesine rağmen kullanımının artabileceğine de işaret etmektedir.

Tablo 56: Gıda Maddelerini Alırken İçindekileri Okuma Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y I L
Her zaman	58	28,3	28,3	28,3
Sıklıkla	46	22,4	22,4	50,7
Bazen	75	36,6	36,6	87,3
Nadiren	23	11,2	11,2	98,5
Hiçbir zaman	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 56'da yer alan verilere göre gıda maddelerini alırken içindekiler kısmını okuma sıklığı hususunda 205 katılımcının %28,3'ü her zaman, %22,4'ü sıklıkla, %36,6'sı bazen, %11,2'si nadiren bir gıda maddesi alırken içindekiler kısmını

okuduğunu belirtmiştir. Geriye kalan %1,5'lik kesim ise içindekiler kısmını hiçbir zaman okumadığını belirtmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre katılımcıların içindekiler kısmını okumak konusunda kısmen hassas olduklarını söyleyebiliriz. İçindekiler bölümünün okuma gerekliliğine değinmek gerekirse gıdaların ambalajlarda yer almaya başlaması, çok çeşitli işlemlerden geçerek hazır hale getirilmesi ve bu işlemler sırasında içerisine doğal olan ve olmayan birçok şeyin ekleniyor olması gibi sebeplerle tüketicilerin söz konusu içeriği hakkında bilgi sahibi olması adına hazırlanmaktadır. Fakat burada şunu hatırlatmakta fayda vardır ki içindekiler kısmında yer alanların birçoğu sıradan halk kesiminin anlamayacağı şekilde adeta kimyasal formüller verilir gibi yer almaktadır (uluslar arası geçerli formatta gıda katkı maddelerinin E-kodları). Dolayısıyla içindekiler kısmına bakmanın da ne derece etkili bir izlenim oluşturacağı bilinmemektedir.

Tablo 57: Gıda Maddesi Alırken GDO'lu Olmanın Dikkat Etme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Her zaman	105	51,2	51,2	51,2
Sıklıkla	42	20,5	20,5	71,7
Bazen	39	19,0	19,0	90,7
Nadiren	10	4,9	4,9	95,6
Hiçbir zaman	9	4,4	4,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 57'de yer alan verilere göre bir gıda maddesi alırken GDO'lu olmamasına dikkat etme sıklığı hususunda 205 katılımcının %51,2'si her zaman, %20,5'i sıklıkla, %19'u bazen, %4,9'u nadiren dikkat ettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %4,4'lük kesim ise hiçbir zaman dikkat etmediğini belirtmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar bireysel düzlemde değerlendirilmesi neredeyse imkansızdır. Nitekim ülkemizde genetiği değiştirilmiş bitkisel üretimin yasaklanması, genlere gıda amaçlı onay verilmemesi, GDO içeren ürünlerde etiketleme zorunluluğu bulunması ve GDO'lu hammaddelerin mama ve besin takviyelerinde kullanımının yasak olması ülkemizin biyogüvenlik açısından ihtiyatlılık ilkesini benimsemesinin bir göstergesi olarak

görülmüştür. Fakat AB ülkelerinde GDO hususunda bir hassasiyet belirtisi olarak %0,9'luk eşiğin üzerindeki genetiği değiştirilmiş ürünlerin etiketlenme zorunluluğu varken, dünyada en büyük GDO üreticisi olan ABD'de Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanan ürünlerde etiketleme zorunluluğu hiçbir şekilde yoktur (Günay ve Özdemir, 2016, 1007). Bütün bunlara ek olarak T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'nın sayfasında yer alan bir habere göre 112 GDO'lu üründen 105'i ithalat aşamasında tespit edilmiş, kalan 7 ürün ise yurt içinde satışa sunulduktan sonra bulunmuştur. Bunların ne kadar süre satışta durduğu ise bilinmemektedir. Bunun haricinde tarım bakanının yapmış olduğu açıklamaya göre GDO analizlerinin 10'u Bakanlığa bağlı, 38'i de özel olmak üzere, 48 gıda laboratuvarında yapılmaktadır (T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019d). Toplum sağlığı açısından bu kadar kritik bir öneme sahip İslam alimlerinin bile fetva vermekten çekindiği bir konunun denetiminin özel kuruluşlara bırakılması da ayrıca endişe oluşturmaktadır. Bununla birlikte genetiği değiştirilmiş ürünlerin ülkemize girişi noktasında da denetimle alakalı birçok problemin varlığı teorik çerçeve bölümünde ele alınmıştır.

Tablo 58: Gıda Maddelerini Alırken Katkı Maddesi İçermeine Dikkat Etme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	95	46,3	46,3	46,3
Sıklıkla	65	31,7	31,7	78,0
Bazen	32	15,6	15,6	93,6
Nadiren	11	5,4	5,4	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 58'de yer alan verilere göre gıda maddelerini alırken katkı maddesi içermemesine dikkat etme sıklığı hususunda 205 katılımcının %46,3'ü her zaman, %31,7'si sıklıkla, %15,6'sı bazen, %5,4'ü nadiren dikkat ettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %1'lik kesim ise hiçbir zaman dikkat etmediğini belirtmiştir.

Tablo 50'de yer alan verilerde katılımcıların çoğunluğu %68,8'lik bir oran ile 'her zaman' ve 'sıklıkla' 'gıdaların ambalajlı olmasına dikkat ettiklerini' belirtmişlerdir

buna karşılık Tablo 58’de yine katılımcıların çoğunluğu %78’lik bir oran ile gıda maddelerini alırken ‘her zaman’ ve ‘sıklıkla’ katkı maddesi içermemesine dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Fakat bu iki tablo verileri karşılaştırıldığında, katılımcıların ambalajlı gıdaların muhakkak bir işleminden geçtiğini ve genelde de bir koruyucu madde eklendiğini ya bilmedikleri ya da bu durumu gözden kaçırdıkları ortaya çıkmaktadır ki katılımcıların çoğunluğunun ambalajlı gıda tercih ederken yine katılımcıların çoğunluğunun katkı maddelerden uzak durmaları neredeyse imkansızdır.

Tablo 59: Gıda Maddelerini Alırken Menşesine (Üretim Yeri ve İçeriğinde Kullanılan Ana Maddelere) Dikkat Etme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yığılı
Her zaman	100	48,8	48,8	48,8
Sıklıkla	63	30,7	30,7	79,5
Bazen	32	15,6	15,6	95,1
Nadiren	7	3,4	3,4	98,5
Hiçbir zaman	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 59’da yer alan verilere göre gıda maddelerini alırken menşesine (üretim yeri ve içeriğinde kullanılan ana maddelerine) dikkat sıklığı hususunda 205 katılımcının %48,8’i her zaman, %30,7’si sıklıkla, %15,6’sı bazen, %3,4’ü nadiren dikkat ettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %1,5’lik kesim ise hiçbir zaman dikkat etmediğini belirtmiştir.

Tablo 60: Evde hazır ketlenmiş süt kullanma sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	22	10,7	10,7	10,7
Sıklıkla	22	10,7	10,7	21,5
Bazen	71	34,7	34,7	56,1
Nadiren	57	27,8	27,8	83,9
Hiçbir zaman	33	16,1	16,1	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 60'da yer alan verilere göre evde hazır (paketlenmiş) süt kullanma sıklığı hususunda 205 katılımcının %10,7'si her zaman, %10,7'si sıklıkla ifadesini; buna karşılık %16,1'i hiçbir zaman, %27,8'i nadiren ifadesini kullanmıştır. Geriye kalan %34,7'si ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu hususta sütün özellikle yetişkin bireyler tarafından sürekli tüketilen bir gıda olmadığını hatırlatmakta fayda vardır.

Tablo 61: Evde hazır Yoğurt kullanma sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	15	7,3	7,3	7,3
Sıklıkla	16	7,8	7,8	15,1
Bazen	44	21,5	21,5	36,6
Nadiren	68	33,2	33,2	69,8
Hiçbir zaman	62	30,2	30,2	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 61'de yer alan verilere göre evde hazır yoğurt tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcıların %7,3'ü her zaman, %7,8'i sıklıkla, %21,5'i bazen, %33,2'si nadiren hazır yoğurt kullandığını; buna karşılık %30,2'si hiçbir zaman hazır yoğurt kullanmadığını belirtmiştir.

**Tablo 62: Evde Ketç M onez er T rl z r So z r Çor Et S
T letleri K ll n S kl**

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	8	3,9	3,9	3,9
S kl kl	20	9,8	9,8	13,7
Bazen	50	24,4	24,4	38,0
Nadiren	58	28,3	28,3	66,3
Hiçbir zaman	69	33,7	33,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 62’de yer alan verilere göre evde ketçap, mayonez, her türlü hazır sos, hazır çorba, et suyu tabletleri kullanma sıklığı hususunda 205 katılımcının %3,9’u her zaman, %9,8’i sıklıkla, %24,4’ bazen, %28,3’ü nadiren bu ürünleri tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %33,7’lik kesim ise hiçbir zaman bu ürünleri tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 63: Sebze-Me veleri Mev i i D nd T ket e S kl

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	14	6,8	6,8	6,8
S kl kl	17	8,3	8,3	15,1
Bazen	71	34,6	34,6	49,8
Nadiren	70	34,1	34,1	83,9
Hiçbir zaman	33	16,1	16,1	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 63’te yer alan verilere göre sebze ve meyveleri mevsimi dışında tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcının %6,8’i her zaman, %8,3’ü sıklıkla, %34,6’sı bazen, %34,1’i nadiren mevsim dışında sebze ve meyve tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %16,1’lik kesim ise hiçbir zaman mevsim dışı sebze ve meyve tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 64: Sebze-Meyve Alırken Hormonlu Olup Olmadığını Soran Sıklık

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	51	24,9	24,9	24,9
Sıklıkla	47	22,9	22,9	47,8
Bazen	73	35,6	35,6	83,4
Nadiren	22	10,7	10,7	94,1
Hiçbir zaman	12	5,9	5,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 64'te yer alan verilere göre sebze ve meyve alırken hormonlu olup olmadığını sorma sıklığı hususunda 205 katılımcının %24,9'u her zaman, %22,9'u sıklıkla, %35,6'sı bazen, %10,7'si nadiren sebze meyvelerin hormonlu olup olmadığını sorduğunu belirtmiştir. Geriye kalan %5,9'luk kesim ise hiçbir zaman sebze meyvelerin hormonlu olup olmadığını sormadığını belirtmiştir.

Tablo 65: Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Y l l
Her zaman	8	3,9	3,9	3,9
Sıklıkla	15	7,3	7,3	11,2
Bazen	84	41,0	41,0	52,2
Nadiren	85	41,5	41,5	93,7
Hiçbir zaman	13	6,3	6,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 65'te yer alan verilere göre ev dışında yemek yeme sıklığı hususunda 205 katılımcının %3,9'u her zaman, %7,3'ü sıklıkla, %41'i bazen, %41,5'i nadiren ev dışında yemek yediğini belirtmiştir. Geriye kalan %6,3'lük kesim ise hiçbir zaman ev dışında yemek yemediğini belirtmiştir.

Tablo 66: Evde İşlenmiş Et Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	2	1,0	1,0	1,0
Haftada 1-3 kez	18	8,8	8,8	9,8
Ayda 1-3 kez	76	37,1	37,1	46,8
Yılda 1-3 kez	61	29,8	29,8	76,6
Hiçbir zaman	48	23,4	23,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 66'da yer alan verilere göre evde işlenmiş et tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcının %1'i her gün, %8,8'i haftada 1-3 kez, %37,1'i ayda 1-3 kez, %29,8'i yılda 1-3 kez evde işlenmiş et tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %23,4'lük kesim ise evde hiçbir zaman işlenmiş et tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 67: Evde Margarin ve Fabrika Yapımı Hazır Yağlar Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	6	2,9	2,9	2,9
Haftada 1-3 kez	17	8,3	8,3	11,2
Ayda 1-3 kez	53	25,9	25,9	37,1
Yılda 1-3 kez	64	31,2	31,2	68,3
Hiçbir zaman	65	31,7	31,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 67'de yer alan verilere göre evde margarin ve fabrika yapımı hazır yağlar tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcının %2,9'u her gün, %8,3'ü haftada 1-3 kez, %25,9'u ayda 1-3 kez, %31,2'si yılda 1-3 kez evde margarin ve fabrika yapımı hazır yağlar tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %31,7'lik kesim ise ev hiçbir zaman margarin ve fabrika yapımı hazır yağlar tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 68: Fast Food Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	1	,5	,5	,5
Haftada 1-3 kez	3	1,5	1,5	2,0
Ayda 1-3 kez	50	24,4	24,4	26,3
Yılda 1-3 kez	65	32,7	32,7	58,0
Hiçbir zaman	86	42,0	42,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 68'de yer alan verilere göre fast food tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcının %0,5'i her gün, %1,5'i haftada 1-3 kez, %24,4'ü ayda 1-3 kez, %32,7'si yılda 1-3 kez fast food tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %42'lik kesim ise hiçbir zaman fast food tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 69: Asitli-Şekerli İçecekleri Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	1	,5	,5	,5
Haftada 1-3 kez	8	3,9	3,9	4,4
Ayda 1-3 kez	61	29,8	29,8	34,1
Yılda 1-3 kez	647	32,7	32,7	66,8
Hiçbir zaman	68	33,2	33,2	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 69'da yer alan verilere göre asitli-şekerli içecekleri tüketme sıklığı hususunda 205 katılımcının %0,5'i her gün, %3,9'u haftada 1-3 kez, %29,8'i ayda 1-3 kez, %32,7'si yılda 1-3 kez asitli-şekerli içecekleri tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %33,2'lik kesim ise asitli-şekerli içecekleri hiçbir zaman tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 70: Tatlı-Tuzlu Atıştırmalıklar Bisküvi, Hazır Kek, Çikolata, Hazır Pasta-Kurabiye, Cips, Jelibon vb. Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	7	3,4	3,4	3,4
Haftada 1-3 kez	36	17,6	17,6	21,0
Ayda 1-3 kez	98	47,8	47,8	68,8
Yılda 1-3 kez	44	21,5	21,5	90,2
Hiçbir zaman	20	9,8	9,8	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 70’te yer alan verilere göre tatlı-tuzlu atıştırmalıkları (bisküvi, hazır kek, çikolata, hazır pasta-kurabiye, cips, jelibon vb.) tüketme sıklığı hususunda, tatlı-tuzlu atıştırmalıkları 205 katılımcının %3,4’ü her gün, %17,6’sı haftada 1-3 kez, %47,8’i ayda 1-3 kez, %21,5’i yılda 1-3 kez tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %9,8’lik kesim ise tatlı-tuzlu atıştırmalıkları hiçbir zaman tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 71: Dışarıda Satılan Bardak Mısır ve Çiğköfteyi Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	1	,5	,5	,5
Haftada 1-3 kez	13	6,3	6,3	6,8
Ayda 1-3 kez	51	24,9	24,9	31,7
Yılda 1-3 kez	84	41,0	41,0	72,7
Hiçbir zaman	56	27,3	27,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 71’de yer alan verilere göre dışarıda satılan bardak mısır ve çiğköfteyi tüketme sıklığı hususunda, dışarıda satılan bardak mısır ve çiğköfteyi 205 katılımcının %0,5’i her gün, %6,3’ü haftada 1-3 kez, %24,9’u ayda 1-3 kez, %41’i yılda 1-3 kez tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %27,3’lük kesim ise dışarıda satılan bardak mısır ve çiğköfteyi hiçbir zaman tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 72: Doğal Ortamda Gezerek Yetiştirilmiş Tavuş Ne Sıklıkla Tüketiriniz

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	1	,5	,5	,5
Haftada 1-3 kez	16	7,8	7,8	8,3
Ayda 1-3 kez	96	46,8	46,8	55,1
Yılda 1-3 kez	50	24,4	24,4	79,5
Hiçbir zaman	42	20,5	20,5	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 72’de yer alan verilere göre doğal ortamında gezerek yetişmemiş tavuşu tüketme sıklığı hususunda, doğal ortamında gezerek yetişmemiş tavuşu 205 katılımcının %0,5’i her gün, %7,8’i haftada 1-3 kez, %46,8’i ayda 1-3 kez, %24,4’ü yılda 1-3 kez tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %20,5’lik kesim ise doğal ortamında gezerek yetişmemiş tavuşu hiçbir zaman tüketmediğini belirtmiştir.

Tablo 73: Hamur İşlerini (Makarna, Mantı, Börek, Poğaç, Açma, Simit vb.) Tüketme Sıklığı

	f	%	Geçerli %	Yıl
Her gün	8	3,9	3,9	3,9
Haftada 1-3 kez	63	30,7	30,7	34,6
Ayda 1-3 kez	118	57,6	57,6	92,2
Yılda 1-3 kez	14	6,8	6,8	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Tablo 73’te yer alan verilere göre hamur işlerini (makarna, mantı, börek, poğaç, açma, simit vb.) tüketme sıklığı hususunda, hamur işlerini 205 katılımcının %3,9’u her gün, %30,7’si haftada 1-3 kez, %57,6’sı ayda 1-3 kez, %6,8’i yılda 1-3 kez tükettiğini belirtmiştir. Geriye kalan %1’lik kesim ise hamur işlerini hiçbir zaman tüketmediğini belirtmiştir.

Sonuç olarak çalışmanın teorik kısmında yer alan verilere göre problemleri anlaşılabilir olan bazı besin maddelerinin (hazır süt ve yoğurt; ketçap, mayonez, hazır çorba, et suyu tabletleri ve her türlü hazır sos; mevsim dışı olan sebze ve meyveler; ev yemekleri dışında ticari amaçlarla yapılan birçok yemek; işlenmiş et ürünleri; margarin ve her türlü rafine yağ; fastfood ürünleri; asitli veya şekerli içecekler; tatlı ve tuzlu atıştırmalıklar; bardak mısır ve çiğköfte; doğal ortamında gezerek yetişmemiş tavuk ve son olarak da hamur işleri) ne sıklıkta kullanıldığına yönelik sorulan sorularda bu 13 besin kategorisinden 6'sında katılımcıların yaklaşık olarak yarısı ve/veya daha fazlası 'her zaman, sıklıkla, bazen ya da ayda 1-3 kez' bu besinleri kullandığını belirtirken; geriye kalan 7 besin kategorisinde ise katılımcıların çoğunluğu 'nadiren ve yılda 1-3 kez' bu besinleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ise sağlık açısından problemler taşıyan besin maddelerinin artık hayatın olmazsa olmazları arasında yer aldığının ve gelecek nesillerin beslenme alışkanlıklarının bu besinlerle inşa edildiğinin göstergesidir. Bununla birlikte anket verileri genel olarak değerlendirildiğinde dinin beslenme hususundaki emirlerinin yalnızca içki ve domuz eti üzerinden anlaşılıp, alkol satışı yapılan bir yerden dahi alış veriş yapmayı sakıncalı görerek davranış kalıplarının buna göre şekillendirilmesine karşılık; 'sağlığın tehlikeye atılmasının', oburluğun ve israfın da dinen sakıncalı bir durum olduğunun göz ardı edildiği ya da gözden kaçtığı söylenebilir.

SONUÇ

Din ve toplumsal değişim arasındaki etkileşim din sosyolojisi içerisinde önemle ele alınan bir konudur. Bu çerçevede toplumsal değişimin birçok yansıması din sosyolojisinin çalışma alanına dahil olmuştur ve olmaya devam etmektedir.

Son yüzyılda teknolojik gelişmelerin de gerçekleşmesiyle neredeyse dünyanın gelişmiş ülkelerin pazarı haline gelmiş olması tüm dünya üzerinde kültürel, ekonomik, sosyal, siyasal birçok değişimin yaşanmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda küreselleşmenin, kentleşmenin en yoğun hissedildiği alanlardan birisi de besin maddeleri ve beslenme alışkanlıklarıdır. Bu bağlamda küreselleşme ve kentleşmeden kaynaklı toplumsal değişimin oldukça yoğun hissedildiği ülkemizde besin maddelerinin ve beslenme alışkanlıklarının genel olarak sağlık bilimlerinde; dini ilimler içinde de fıkıh ilmi içerisinde ve genellikle helallik haramlık dairesinde inceleniyor oluşu ülkemizde bu konuda, sağlık ve din çerçevesini de içine alan sosyolojik bir değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

Bu bağlamda bu araştırma, din sosyolojisinin bilimsel birikim ve yöntemleri çerçevesinde beslenme alışkanlıklarının oluşumunda ekonominin, bilimin, politikanın ve dinin etkisini analiz etmek amacıyla ve bu doğrultuda günümüzde sosyal değişim sonucunda beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimleri, yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığı üzerine etkisini ve günümüz tıbbının hastalığa bakışını ortaya koymaktadır.

Beslenme alışkanlıklarının dinin kapsamına da dahil olması sebebi ile bu çalışma, Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarının beslenme alışkanlıklarını konu edinmiştir. Bu doğrultuda Konya/Ereğli Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarının besin tercihleri ile sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerini, tutum ve davranışlarını ele alarak bunlar üzerinde dinin mi diğer toplumsal kurumların mı daha etkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu sebeple Konya/Ereğli Diyanet İşleri Başkanlığı çalışanlarından 205 kişi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Söz konusu anket uygulaması sonucu ulaşılan ampirik veriler, araştırmanın varsayımlarının büyük oranda doğrulandığını göstermektedir. Şöyle ki, Türkiye'deki din görevlilerinin

yeme-içme alışkanlıkları konusunda günümüzde var olan problemler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını öngören 1 numaralı varsayımı büyük oranda doğruladığı söylenebilir. Öte yandan, yeme-içme alışkanlıklarının oluşmasında diğer toplumsal kurumların dinden daha etkili olduğunu öngören 2 numaralı varsayımı da büyük oranda doğrulamıştır.

Varsayımlar konusundaki bu değerlendirmenin ardından araştırmanın teorik ve ampirik çerçevesi karşılaştırıldığında: teorik çerçevede beslenme alışkanlıkları ve din etkileşimi (1) İslam dininin yeme içmeye bakışı, (2) yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığı üzerine etkisi ve (3) Günümüz tıbbının hastalığa bakışı olmak üzere üç ana başlık altında analiz edilmiştir. Araştırmanın ampirik bulguları bu analiz çerçevesinde yorumlandığında (1) anket katılımcılarının çoğunluğunun beslenme alışkanlıklarını belirleyen en önemli etken olarak ‘dini’ belirtmiş olmalarına karşılık beslenme konusunda var olan problemler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve tutumlarının ve davranışlarının bu doğrultuda şekillendiği ve (2) yeme-içme alışkanlıklarının insan sağlığına etkileri açısından katılımcıların çoğunun ‘katkılı gıdalar’, ‘günümüzde yeme-içme alışkanlıklarında var olan problemler’ konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarının bu doğrultuda şekillendiği ve son olarak da (3) katılımcıların sözde bilim çalışmalarının ve sağlıklı beslenmeye yönelik yaygın yanlış bilgilere sahip olması sebebi ile günümüz tıbbının hastalığı metalaştıran uygulamalarına açık hale geldiği ortaya çıkmaktadır.

Genel yaygın inanışa göre dindarların beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli kurumun din olduğu anlayışına karşılık, bu araştırmada tersi bir sonuç ortaya çıkması yani Konya/Ereğli DİB çalışanlarının beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarında dinin diğer toplumsal kurumların gölgesinde kalması son 50 yıl içerisinde ülkemizin seküler bir toplum haline gelmiş olmasına bağlanabilir. Zira dinin uygulanabilirliğinin, içinde yaşanan toplumsal bağlamdan bağımsız olamayacağı bilinmektedir. Bu çerçevede bu araştırma ile ortaya konmuş olan beslenme alışkanlıklarına dinin ve diğer toplumsal kurumların etkileri arasındaki farkın, gelecek kuşakların içerisinde dünyaya gelecekleri sosyal ortam gereği daha da derinleşeceği söylenebilir.

Araştırmanın sonuçlarını, varsayımlar ve teorik-ampirik çerçeveler açısından kısaca özetledikten sonra şimdi de, bazı tespitler ile hem sağlıklı beslenme ve din konusunu çalışan araştırmacılara hem de bu konuda karar alıcılara bir takım öneriler getirilerek çalışma sonlandırılacaktır:

- Beslenme alışkanlıklarının bireysel sorumluluk kapsamına dahil olan bir yönü bulunduğu gibi, toplumsal ve politik sorumluluklar kapsamına da dahil olan bir yönü bulunmaktadır.
- Beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde ve ilaç kullanımı hususunda gıda ve ilaç şirketlerinin rolü oldukça büyüktür.
- DİB çalışanlarının büyük çoğunluğu eğitim aldıkları kurumlarda, dinin kapsamına da dahil olan ‘yeme-içme’ hususunda ‘ayet, hadis ve fıkıh bilgisi dışında’ hiçbir eğitim yada ders almamışlardır.
- Toplum ile oldukça güçlü bir iletişim imkanı olan DİB çalışanlarının, dinin kapsamına da dahil olan ‘beslenme alışkanlıkları’ hususunda bilgi, tutum ve davranış alt boyutlarında eksiklikler bulunmaktadır.
- Son 50 yıl özellikle son 20 yıl içerisinde gerek bitkisel gerek hayvansal gıda yetiştiriciliğinde meydana gelen dışa bağımlılıktan kurtulmak adına; yerli yetiştiricilere ithal tohum, ithal yem, ithal ilaç vb. dışa bağımlı destekler verilmesi yerine; yerli tohum üreticiliğinin ve ilaçsız ürün yetiştiriciliğinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Ülkemizde var olan problemlili beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi yeni yetişen bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmesi için atalarımızın sürdürdü geldiği geleneklerimize, coğrafyamıza, iklim şartlarımıza ve bu coğrafyada yetişen insan yapımıza uygun bir beslenme programı oluşturulmalıdır.
- Var olan ve her geçen gün artan hastalıklara yerli doktorlarımızın geliştirmiş olduğu yerli çözümler ile karşı konulmalıdır.
- Toplumsal ve politik sorumluluk alanına dahil olacak şekilde ‘sağlıklı gıdaların üretimi’, ‘başta okullarda olmak üzere çocuklara yapılan besin maddesi satışları’, ‘ilaç yazımı ve üretimi’ konularında sıkı denetimlerin, düzenlemelerin yapılması ve yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

- DİB çalışanlarına günümüz besin yapılarına uygun güncellenmiş bilgilerle birlikte ‘yeme-içme’ hususunda eğitimler verilmelidir.
- Bireysel sorumluluğa yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır buna bağlı olarak; halk sağlığının düzeltilmesi, bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerinin, tutumlarının olumluya evrilmesi ve beslenme alışkanlıklarının daha sağlıklı hale getirilmesi için MEB ile iş birliği içerisinde okul müfredatlarına beslenme ile alakalı zorunlu derslerin konulması; televizyonlarda zorunlu kamu spotlarının yayınlanması; belediyelerde başta kadınlara yönelik olmak üzere ‘sağlıklı beslenme’ eğitiminin verilmesi; DİB çalışanlarının topluma yönelik yapmış olduğu aktarımlar kapsamında ‘sağlıklı beslenme’ye yönelik derslerin de dahil edilmesi gerekmektedir.
- Son tespit ve öneri olarak, bireysel ve toplumsal düzlemde hayat tarzı değişiklikleri yapılmadan kolayca bir hap yutulmasıyla problemlerin hallolacağını düşünmek ancak bireyin ve toplumun kendisini avutmasının bir yolu olagelmiştir. Fakat insan tabiatıyla, bedenindeki mükemmel kurulu düzen ile savaşıp onun savunma mekanizmalarının devre dışı bırakılarak galip gelindiği bugüne kadar görülmuş değildir. Dolayısıyla bedenin, bireyin kendisine hizmet ettiği ve onu savunduğu, korumaya çalıştığı gerçeğinin kabul görmesi için insan bedenine ve ekosistemde var olan düzene bakışın değiştirilmesi hatta bu bakışın yeniden inşa edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, Ümit (2013). *İlaçsız Yaşam* (5. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Altuntaş, Halil ve Şahin, Muzaffer (2011). *Kur'an-ı Kerim Meali* (12. Baskı). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Arslan, Gülcan (2011). *Gıda Katkı Maddeleri ve Yeni Yapılan Dioksimlerin Gıda Katkı Maddesi Olarak Kullanılabilirliğinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aydın, İsmail Hakkı (2013). *Rabbim Beni Doktorlardan Korum* (1. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Bardakoğlu, Ali (2008). Haramlar ve Helaller. *İlmihal*, 2, 29-70. Ankara: TDV.
- Bayramoğlu, Deniz (Yap.). (2017). *Kendimizi nasıl iyileştiririz? - Gündem Özel*. İstanbul: CNN TÜRK.
- Baysal, Ayşe (2013). *Genel Beslenme* (15. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. LTD. ŞTİ.
- Brown, J.A.C. (1994). *Beyin Yıkama*. (6. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Cadge, Wendy (2013). Din, Maneviyat ve Şifa: Kurumsal Bir Yaklaşım. (Çev.: Nuran Erdoğan Korkmaz). (Der.: Peter B. Clarke). (Çev. Ed.: İhsan Çapcıoğlu). *Din Sosyolojisi Çağdaş Gelişmeler*. Ankara: İmge Kitabevi, 369- 400.
- Cirhinlioğlu, Zafer (2015). *Sağlık Sosyolojisi* (5. Baskı). Ankara: Nobel.
- Çalışır, Z.E. ve Çalışkan, D. (2003). *Gıda Katkı Maddeleri Ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri*, Eczacılık Fakültesi Dergisi. 32(3), Ankara.
- Davies, Stephen ve Stewart, Alan (1995). *Hastalanmadan Yaşamak Bizim Elimizde* (3. Baskı). (Çeviren: Suna Güler Asımgil). Ankara: Remzi Kitabevi.
- DİB (2013). *Hadislerle İslam* 7, 413-423 (Ed.: Mehmet Emin Özafşar vd.). Ankara: DİB Yayınları.

- Diyamet Tv (2019). *Diyamet'in Manevi Destek Hizmeti*. <https://www.diyamet.tv/diyamet-in-manevi-destek-hizmeti>, Erişim Tarihi: 01.05.2019.
- Diyamet Tv (2014). *Diyamet'e Sorulmuş Alkol Satan Marketlerden Alışveriş Yapmak Günah mı?* <https://www.youtube.com/watch?v=5auIxNRM9sk>, Erişim Tarihi: 10.05.2019
- Dönmezer, Sulhi (1994). *Toplum Bilim*. (11. Baskı). (yyy): Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Ekici, Memduh (Yap.). (2015). *Akgöl Belgeseli I. Bölüm*. <https://www.youtube.com/watch?v=7HrrSiqGcrk>, Erişim Tarihi: 10.04.2019.
- Ekici, Memduh (Yap.). (2015). *Akgöl Belgeseli II. Bölüm*. <https://www.youtube.com/watch?v=wSdJmh7fGq8>, Erişim Tarihi: 10.04.2019.
- Ekşi, Aziz, Tayfur, Muhittin, Ercan, Aydan, Bağcı Bosi, Tülay, Kıvanç, Pınar, Soylu, Pınar, Berat Özdemir, Müzeyyen, Şişik, Nazlı (2014). *A'dan Z'ye Gıda Katkı Maddeleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ellison, Shane (2008). *Batı Tıbbi Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?* (1. Baskı). (Çeviren: Arzu Aygen). İstanbul: Hayykitap.
- En Çok Reklam Gıda Sektöründe*. (2016). <http://www.gidagundemi.com/gida-gundemi/turkiye/en-cok-reklam-gida-sektorunde-h11825.html>, Erişim Tarihi: 14.04.2019.
- Euronews (2013). *Dünyanın İlk Laboratuvar Hamburgeri Üretildi*. <https://www.youtube.com/watch?v=9Ya7mobTds0>, Erişim Tarihi:24.01.2019.
- Fişek, Nusret (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Yayını.
- Foucault, Michel (2015). *Deliliğin Tarihi*. (Çev.: Mehmet Ali Kılıçbay). (6. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.

- Garipağaoğlu, Muazzez (2013). Sağlıklı Beslenme İlkeleri. <http://www.helalvesaglikli.org/tr/bilgi-merkezi/goster/49>, Erişim Tarihi:04.02.2019
- Glisemik İndeks Tablosu* (2016). <https://www.canankarataydiyeti.com/karatay-diyeti/karatay-diyeti-2/glisemik-indeks-tablosu.html>, Erişim Tarihi: 18.05.2019
- Gönç Şavran, Temmuz (2019). Sağlık, Hastalık ve Toplum. (Ed: Nadir Suğur). *İnsan ve Toplum*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 152-182.
- Gözütok, Nilüfer (2005). *Anadolu'nun Reklam Devleri*. <https://www.capital.com.tr/sectorler/diger-sektorler/anadolunun-reklam-devleri>, Erişim Tarihi: 14.04.2019.
- Gültekin, Fatih (2014). *Bir Bakışta Gıda Katkı Maddeleri* (1. Baskı). İstanbul: Server İletişim.
- Günay, Mehmet ve Özdemir Merve (Ağustos 2016). İslami Açıdan Genetiği Değiştirilmiş Ürünler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9,1005-1022.
- Gürler, Görkem ve Gürler, Seçil (2017). *Reklamlarda Kullanılan 5 Gizli Hile*. https://www.youtube.com/watch?v=sIb3t_4m_t8, Erişim Tarihi:14.04.2019.
- Karataş, Mustafa (2014). *Şifalar Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Timaş.
- Karatay, E.Canan (2015). *Karatay Diyeti'yle Beslenme Tuzaklarından Kurtuluş Rehberi* (9. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Karatay, E.Canan (2017a). *Karatay Mutfağı* (43. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Karatay, E.Canan (2017b). *Canan Karatay'la Şifa Bulanlar* (7. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Kenner, Robert (Yön.) (2008), *Gıda, Ltd (Food, Inc)*, ABD: Magnolia Pictures (Dağ.).
- Kocal, Hayati Ferdi (2007), *Yaşlan Ama Genç Yaşa*. İstanbul: Mozaik Yayınları.
- Koçtürk, Osman Nuri (2009a). *Açlık Korkusu*. Ankara: Özdoğan Matbaa Yayın Hed. Eşya San. Tic. Ltd. Şti.

- Koçtürk, Osman Nuri (2009b). *Yeni Sömürgecilik Açısından Gıda Emperyalizmi*. Ankara: Özdoğan Matbaa Yayın Hed. Eşya San. Tic. Ltd. Şti.
- Kuzu, Ali (2015). *Çağların Lokman Hekimi Bir Filozof İbni Sina* (1. Baskı). İstanbul:Parola Yayınları.
- Küçükusta, A.Rasim (2006). *Modern Zaman Hastalıkları* (1. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Küçükusta, A.Rasim (2010). *Adamın Biri Doktora Gitmiş Gidiş O Gidiş* (3. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Lustig, Robert (yty). *Bildiğin Gibi Değil* (Çev.: Zeynep Göktaş). İstanbul: Nail Kitabevi.
- Mevdudî, Ebu'l-A'lâ (1991). *Tefhîmu'l-Kur'ân, 1.* (Çev.:Muhammed Han Kayanî vd.). İstanbul: İnsan Yayınları.
- Nobel Ödüllü Bilim İnsanı (2018). <https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/nobel-odullu-bilim-adami-oruc-vucudun-yenilenmesini-sagliyor-2408209/>, Erişim Tarihi: 01.05.2019.
- NTV (2012). *Kök Hücreden Yapay Et*. <https://www.ntv.com.tr/video/saglik/kok-hucreden-yapay-et,Y8qgknZrXku32BvwrQ7ncg>, Erişim Tarihi:24.01.2019.
- Oğhan, Yavuz (2016). *Cin Çıkarma Hastanesi'nin İşletmecisi: Genelev Serbest, Fuhuş Serbest, Şifa Dağıtmak İse Yasak*. <https://tr.sputniknews.com/bidebunudinle/201612071026185954-cin-cikarma-isletmeci-fuhus/>, Erişim Tarihi: 01.05. 2019.
- Okumuş, Ejder (2013). Toplumsal Değişim ve Din. (Ed.: Niyazi Akyüz ve İhsan Çapcıoğlu). *Din Sosyolojisi El Kitabı* (2. Baskı). Ankara: Grafiker Yayınları, 271-296.
- Ortaylı, İlber (2017). *İlber Ortaylı Amerika Rezil Bir Ülke*. <https://www.youtube.com/watch?v=-xgBAfE2Sdw>, Erişim Tarihi: 24.01.2019.

- Özmert Ergin, Sema ve Yaman, Hilmi (2013). Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2 (2), 261-274.
- Sağlık Bakanlığı (2016). *Medyada Yer Alan "Cin Hastanesi" veya "Manevi Şifa Merkezi" Haberlerine İlişkin Basın Açıklaması*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,12241/medyada-yer-alan-cin-hastanesi-veya-manevi-sifa-merkezi--haberlerine-iliskin-basin-aciklamasi-04122016.html>, Erişim Tarihi: 01.05.2019.
- Sakallı, Talat (2017). Helal ve Sağlıklı Beslenmede Farkındalık ve Sürdürülebilirliğin Hz. Peygamber'in Hadislerindeki Temelleri. (Ed.: Ender Erdoğan vd.). 3. Uluslararası Helal ve Sağlıklı Gıda Kongresi. 30-31 Ekim 2015. Konya: NEÜ Kültür Yayınları,217.
- Salih, Aidin (2017). *Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde* (18. Baskı). İstanbul: Yitik Şifa.
- Sap, Saman ve Ot İthalatı (2019). <https://zkm.tarimorman.gov.tr/agri/Menu/35/Sap-Saman-Ve-Ot-Ithalati>, Erişim Tarihi: 19.05.2019.
- Soechtig, Stephanie (Yön.) (2014), *Tıka Basa (Fed Up)*, ABD: The Weinstein Company (Dağ.).
- Spurlock, Morgan (Yön.) (2004), *Şişir Beni (Super Size Me)*, ABD: (d.y.).
- T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı (2019a). *Hayvan İthalatına izinli Ülkeler*.<https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Hayvancilik?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat>, Erişim tarihi: 09.03.2019.
- T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı (2019b). *Meyve ve Sebze Dış Ticareti*. <https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Bitkisel-Uretim/Tarla-Ve-Bahce-Bitkileri/Urunler-Ve-Uretim>, Erişim tarihi: 09.03.2019.
- T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı (2019c). *Yıllara Göre Organik Ürün İthalatı*. <https://www.tarimorman.gov.tr/Konular/Bitkisel-Uretim/Organik-Tarim/Urunlerinin-Ithalat-Ve-Ihracati?Ziyaretci=Ihracat-Ithalat>, Erişim tarihi: 09.03.2019.

- T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı (2019d). *112 GDO'lu ürünüün 105'i ithalat aşamasında tespit edildi.* <https://www.tarimorman.gov.tr/Haber/1137/112-gdolu-urunun-105i-ithalat-asamasinda-tespit-ed>, Erişim Tarihi:17.05.2019.
- T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı (2019e). *Yıllara Göre Tohum İthalatı.* https://www.tarimorman.gov.tr/BUGEM/Belgeler/Bitkisel%20%C3%9Cretim/Tohumculuk/%C4%B0statistikler/ithalat_miktar_parasal_deger.pdf, Erişim tarihi: 09.03.2019.
- TUIK (2019a). *Okuryazarlık ve Cinsiyete Göre Nüfus (15+ Yaş).* http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018, Erişim Tarihi:20.03.2019.
- TUIK (2019b). *Ölüm Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.* http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083, Erişim Tarihi: 12.05.2019.
- TUIK (2019c). *Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus.* <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, Erişim Tarihi:20.03.2019.
- Yalçın, Soner (2018). *Saklı Seçilmişler* (3. Baskı). İstanbul: Kırmızı Kedi.
- Yıldız, İlhan (Yap.). (2017). *Geleneksel Tıp ve Mizaçlar 4 - Gül Damlası Programı.* <https://www.youtube.com/watch?v=0Ilg8uvwUltA>, Erişim Tarihi: 12.30.2018
- Yılmaz, İsmail ve Yılmaz, Emine (2012). GDO Yoksulluk İçin Çözüm mü? Sağlık İçin Tehdit mi? *10. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi Cilt I (5-7 Eylül 2012)*. Konya, 499-500.
- Yımsel,Serkan (2007). *Doğru Beslenmeyle İlgili Yanlış Bildiklerimiz* (2. Baskı). İstanbul: Hayykitap.

EKLER

1. Tablolar

Ek Tablo 1: C n l v n İ t l t n İ zinli İ keler

ÜLKELER	SİĞİR			KOYUN	
	Damızlık	Besilik	Kasaplık	Damızlık	Kasaplık-Besilik
Almanya	✓	✓	✓	X	X
Amerika Birleşik Devletleri	✓	✓	X	✓	X
Avustralya	✓	✓	✓	✓	✓
Avusturya	✓	✓	✓	X	X
Belçika	✓	✓	✓	X	X
Brezilya	X	✓	✓	X	X
Bulgaristan	X	✓	✓	✓	✓
Çekya	✓	✓	✓	X	X
Danimarka	✓	✓	✓	X	X
Estonya	✓	✓	✓	✓	✓
Fransa	✓	✓	✓	X	X
Hırvatistan	X	X	X	✓	✓
Hollanda	✓	✓	✓	X	X
İrlanda	✓	✓	✓	X	X
İspanya	✓	✓	✓	X	X
İsveç	✓	✓	✓	X	X
İtalya	✓	✓	✓	X	X
Kanada	✓	✓	✓	X	X
Letonya	✓	✓	✓	X	X
Litvanya	✓	✓	✓	X	X
Macaristan	✓	✓	✓	✓	✓
Meksika	X	✓	X	X	X
Romanya	✓	✓	✓	X (*)	X (*)
Slovakya	✓	✓	✓	X	X
Şili	X	✓	X	X	X
Ukrayna	X	X	X	✓	X
Uruguay	✓	✓	✓	X	X
Yunanistan	✓	✓	✓	✓	✓

NOT : Bu liste <http://yasakli.gkgm.gov.tr> adresinde yer alan kısıtlamalara göre değerlendirilecektir.

- ✓ İthalat izinli
- X İthalat izinli değil
- X (*) Askıya alınmıştır

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019a

Ek Tablo 2: Y1 Ornik r n İt l t

Y1 Ornik İt l t Verileri		
Ürincinsi	ikt r ton	Ülke
A çiçek	4,94	Almanya
Çor lkl rÇor kre ve B l on	7,52	Almanya
Fe le en Kekik	0,77	Almanya
Maydanoz	0,77	Almanya
T l r	1,80	Fransa
Erikli, incirli Müsli Biskivü	1,20	Fransa
Çiklot l İçecek	1,07	Fransa
Müsli crunch ve Müsli	9,17	İ viçe
So k Me ve K r	1,00	Almanya
Herbes de Provence	0,77	Almanya
V nil l So içece i	0,07	Fransa
Be ek M	121,66	Almanya
Be ek M	73,57	Çek Cum.
Be ek M	47,63	İn iltere
Be ek M	21,23	Polonya
K l i l So içece i	720 litre	Almanya
Havuç Suyu	999 litre	Almanya

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019c

Ek Tablo 3: Yıllık Ortalama İthalat Verileri

2017 Yılı Organik Ürün İthalatı		
Ürün Adı	Miktarı(Ton/Litre)	İthal Edilen Ülke
ZEYTİN YAĞ (SIZMA)	1000 LT	İTALYA
SOYA FASULYESİ (TOHMLUK OLMAYAN)	95.241	RUSYA, ETİYOPYA, KAZAKİSTAN
MISIR	64.168	RUSYA
BUĞDAY	16.635	RUSYA, KAZAKİSTAN, BAE
AYÇİÇEĞİ VE ÜRÜNLERİ	5.554	RUSYA, HOLLANDA, AVUSTURYA, ALMANYA, ABD
MERCİMEK	4.805	RUSYA
KANOLA YAĞI	1.722	RUSYA
KURU MEYVE(ERİK, ELMA, HURMA, İNCİR ve GOJİ BERRY)	334,88	KIRGIZİSTAN, FRANSA İRAN, PAKİSTAN, TUNUS, İNGİLTERE, ÇİN, İRAK
MEYAN KÖKÜ	175	GÜRCİSTAN
KAPARI (KONSERVE)	70,86	KIRGIZİSTAN
MEYVE SUYU (ELMA VE KIRAZ)	70,7	ALMANYA
ÜZÜM (KURUTULMUŞ)	61	ABD, SLOVENYA
SUSAM (TOHUM)	55,05	UGANDA, ETİYOPYA, HİNDİSTAN
ZENCEFİL (ÖĞÜTÜLMÜŞ)	50	HİNDİSTAN
ZERDAÇAL (ÖĞÜTÜLMÜŞ)	50	HİNDİSTAN
FASULYE (KURU), BARBUNYA FASULYE	47,5	KIRGIZİSTAN, ÇİN
DOMATES (KETÇAP ve KURUTULMUŞ)	29,86	ALMANYA, HOLLANDA
PIRINÇ UNU VE NIŞATASI	28,77	İTALYA, BELÇİKA
MAKARNA	25,04	İTALYA
MEYVE PÜRESİ (MUZ)	20	EKVATOR
HURMA EZMESİ VE PEKMEZİ	20	İRAN
TIBBİ İTRİ BİTKİLER (KEKİK)	19,0	FAS
ÇÖREK OTU (TOHUM VE YAĞI)	18,2	HİNDİSTAN
KARABUĞDAY PATLAĞI VE KAVRULMUŞ HUBUBAT(MÜSLİ)	5,72	ALMANYA, LİTVANYA
HİNDİSTAN CEVİZİ YAĞI	2,2	FİLİPİNLER
ARPA	0,75	RUSYA
MEYVE ÇAYI VE TOZU	0,66	ALMANYA GÜNEY AFRIKA CUMHURİYETİ
ÇİKOLATA TOZU	0,35	ALMANYA
ÇELTİK (PİRİNÇ)	0,26	RUSYA
BİTKİSEL ÇAY	0,14	ALMANYA
ANTEP FISTIĞI	0,04	KIRGIZİSTAN

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019c

Ek Tablo 4: Me ve D Tic retü

YILLAR	İ RACAT		İT ALAT	
	Miktar (Bin Ton)	De er (Bin \$)	Miktar (Bin Ton)	De er (Bin \$)
2002	1.023	392.000	128	34.865
2003	917	475.000	159	48.308
2004	991	569.000	166	56.548
2005	1.227	680.000	240	84.062
2006	1.565	1.768.318	308	201.573
2007	1.186	918.251	369	230.189
2008	1.284	1.087.879	334	292.484
2009	1.713	1.292.102	282	247.367
2010	1.650	1.869.649	322	262.417
2011	2.545	3.465.335	427	387.487
2012	2.477	3.765.154	367	426.293
2013	2.684	3.955.789	367	384.725
2014	2.874	4.340.318	337	388.825
2015	2.824	4.320.508	384	438.899
2016	3.063	3.870.623	409	519.880
2017	3.297	3.830.367	431	571.786

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b

Ek Tablo 5: Se ze D Tic ret i

YILLAR	İ RACAT		İT ALAT	
	Miktar (Bin Ton)	De er (Bin \$)	Miktar (Bin Ton)	De er (Bin \$)
2002	554	142.006	3	999
2003	552	190.519	4	1.652
2005	506	276.765	1,8	551
2006	651	335.879	7,5	2.789
2007	773	494.604	8,2	6.145
2008	946	623.026	13,5	12.204
2009	1.019	624.868	14,9	5.721
2010	814	538.038	10,6	5.426
2011	1.025	675.192	41,5	18.324
2012	1.013	637.902	29	11.574
2013	952	653.611	39	15.675
2014	1.166	702.032	39	17.049
2015	1.011	603.294	41	15.698
2016	969	458.000	36	15.575
2017	1.115	548.575	43	9.008

Kaynak: T. C. Tarım ve Orman Bakanlığı, 2019b

Ek Tablo 6: S lkl Be len e e Yönelik Bil i Alt Bo t Sor l r n Ait Frek n T lol r

1. v n l t keti i k l -d r t lkl r n k r l kt d r.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	38	18,5	18,5	18,5
2,00	53	25,9	25,9	44,4
2,92	1	,5	,5	44,9
3,00	28	13,7	13,7	58,5
4,00	57	27,8	27,8	86,3
5,00	28	13,7	13,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

**2. Ut t rize ketlen i tler  k tten d
l kl d r.**

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	21	10,2	10,2	10,2
2,00	20	9,8	9,8	20,0
3,00	24	11,7	11,7	31,7
3,67	1	,5	,5	32,2
4,00	79	38,5	38,5	70,7
5,00	60	29,3	29,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

**3. T ketilen d l r n vit in n n den zen inle tiril i
ol l k  nd n d d l d r.**

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	59	28,8	28,8	28,8
2,00	54	26,3	26,3	55,1
2,52	5	2,4	2,4	57,6
3,00	22	10,7	10,7	68,3
4,00	55	26,8	26,8	95,1
5,00	10	4,9	4,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

**4. S l kl ol k için d z kolesterollü yiyecekler
tüketmek önemlidir.**

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	69	33,7	33,7	33,7
2,00	94	45,9	45,9	79,5
3,00	17	8,3	8,3	87,8
4,00	19	9,3	9,3	97,1
5,00	6	2,9	2,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

**5. S l kl ol k için d z k lorili yiyecekler tüketmek
önemlidir**

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	55	26,8	26,8	26,8
2,00	82	40,0	40,0	66,8
2,32	2	1,0	1,0	67,8
3,00	24	11,7	11,7	79,5
4,00	31	15,1	15,1	94,6
5,00	11	5,4	5,4	100,0

Toplam	205	100,0	100,0	
--------	-----	-------	-------	--

6. A l n d i e t z n r n l e r d i e r l e r i n e ö r e d i k l d r .

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	18	8,8	8,8	8,8
2,00	30	14,6	14,6	23,4
3,00	59	28,8	28,8	52,2
3,27	3	1,5	1,5	53,7
4,00	69	33,7	33,7	87,3
5,00	26	12,7	12,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

7. Derin dond r c l r d l r z ten dond rd kl r için kl re i öne li de ildir.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	15	7,3	7,3	7,3
2,00	35	17,1	17,1	24,4
3,00	48	23,4	23,4	47,8
3,31	5	2,4	2,4	50,2
4,00	78	38,0	38,0	88,3
5,00	24	11,7	11,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

8. Az z k k e e k l kl ol k için öne lidir.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	52	25,4	25,4	25,4
2,00	81	39,5	39,5	64,9
2,33	2	1,0	1,0	65,9
3,00	31	15,1	15,1	81,0
4,00	29	14,1	14,1	95,1
5,00	10	4,9	4,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

9. K tk ddeleri kk nd il i i i i .

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	5	2,4	2,4	2,4
2,00	34	16,6	16,6	19,0
3,00	60	29,3	29,3	48,3
3,43	6	2,9	2,9	51,2
4,00	71	34,6	34,6	85,9
5,00	29	14,1	14,1	100,0

Toplam	205	100,0	100,0	
--------	-----	-------	-------	--

10. Mikrod l r n l k ç nd n ro le ler t kt d r.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	12	5,9	5,9	5,9
2,00	14	6,8	6,8	12,7
3,00	60	29,3	29,3	42,0
3,63	3	1,5	1,5	43,4
4,00	67	32,7	32,7	76,1
5,00	49	23,9	23,9	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

11. enetik de i tiril i r nler in n l n z r r l d r.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	18	8,8	8,8	8,8
2,00	6	2,9	2,9	11,7
3,00	11	5,4	5,4	17,1
4,00	58	28,3	28,3	45,4
4,16	2	1,0	1,0	46,3
5,00	110	53,7	53,7	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

12. Or ç t t n n l k ç nd n d l r v rd r.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	1	,5	,5	,5
2,00	2	1,0	1,0	1,5
4,00	24	11,7	11,7	13,2
4,83	1	,5	,5	13,7
5,00	177	86,3	86,3	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

13. Diyet, kilo problemi olan ire lerde k lori k t l n l n elir.

	f	%	Geçerli %	Y l l
1,00	52	25,4	25,4	25,4
2,00	90	43,9	43,9	69,3
2,22	1	,5	,5	69,8
3,00	35	17,1	17,1	86,8
4,00	20	9,8	9,8	96,6
5,00	7	3,4	3,4	100,0
Toplam	205	100,0	100,0	

Ek Tablo 7 Be inlerin li e ik İndek T lo

SEBZELER	İ	MEYVELER	İ
Kereviz	35	Elma(yeşil-kırmızı)	38-54
Yer elması	50	Elma(kuru)	35
Bal kabağı	64	Armut(ham-olgun)	39-53
Bezelye(taze)	35	Ayva	35
Bezelye(konserve)	45	Muz(ham)	54
Brokoli	15	Muz(olgun)	62
Enginar	20	Kayısı(olgun)	57
Lahana	15	Kayısı(kuru)	44
Kabak	15	Erik(olgun)	55
Taze fasulye	30	Erik(kuru)	40
Turp	15	Mango	55
Ispanak	15	Portakal	45
Salatalık	15	Malta eriğı	55
Patlıcan	20	Şeftali	43
Soğan	15	Şeftali konservesi	55
Sarımsak	15	Nektarin(ham)	35
Kıvırcık salata	10	Üzüm	59
Mantar	15	Üzüm(kuru)	64
Taze biber	10	Frenk üzümü	15
Şili biber	15	Kiraz	25
Şalgam	45	Kivi(olgun)	52
Şalgam(pişmiş)	85	Böğürtlen	25
Mısır	55	Yaban mersini	25
Havuç	70	Çilek	40
Havuç(pişmiş)	85	Greyfurt	36
Patates(fırında pişmiş)	111	Ananas	66
Patates(haşlanmış)	82	Kavun(olgun)	65
Patates(püre)	87	Karpuz	76
Patates(kızartma)	98	Hindistan cevizi	45

Patates unu(nişasta)	95	Hindistan cevizi sütü	40
Kumpir	85	Kızılıcık	45
Domates	15	Limon	20
Domates(kuru)	35	Avokado	10
Domates sosu	45	Hurma	39
Salça	35	Trabzon hurması	50
Tatlı su kabağı	75	İncir	35
Pancar	30	İncir(kuru)	40
Rezene	15	Nar	35
Turşu	15	Ahududu	25
Lahana turşusu	15	Vişne	20
Maydonoz,fesleğen,keklikotu	5	Mandalina	30
Kuşkonmaz	15	Zeytin	15
Brüksel lahanası	15	Papaya	59
Karnabahar	15		

Kaynak: Glisemik İndeks Tablosu (2016)

Ek T lo Be inlerin li e ik İndek T lo

TA ILLAR VE BAKLİYAT	İ	TA ILLAR VE BAKLİYAT	İ
Yulaf	40	Erişte	35
Yulaf ezmesi,yulaf lapası	60	Bulgur	48
Kepek(yulaf,buğday...)	15	Baget ekmek	81
Mısır gevreği	93	Tam buğday ekmeği	50
Beyaz un	85	Beyaz sandviç ekmeği	85
İrmik	50	Mayasız ekmek(beyaz un)	70
Pirinç unu	95	Mayalı kahverengi ekmek	65
Patates unu	90	Pirinç unundan ekmek	70
Mısır unu	70	Kızarmış ekmek	45
Çavdar unu	45	Yulaf ekmeği	65
Mısır nişastası	85	Hamburger ekmeği	61
Modifiye nişasta	100	Kahvaltı gevreği	30

Şehriye	46	Pizza	60
TA İLLAR VE BAKLIYAT	İ	EKER VE EKERLİ İDALAR	İ
Pide	66	Glikoz	100
Makarna	50	Fruktoz	23
Spagetti(çok pişmiş)	55	Laktoz(süt şekeri)	46
Spagetti(az pişmiş)	44	Sakaroz(beyaz şeker)	65
Bisküvi	70	Kahverengi şeker	70
Yulaflı kurabiye	55	Mısır şurubu	115
Susam	35	Bal	58
Kuru fasulye	34	Reçel	65
Barbunya(kuru)	38	Kayısı konservesi(şekerli)	60
Nohut	41	Şeftali konservesi(şekerli)	55
Humus	27	Pekmez	55
Sarı mercimek	31	Tahin	40
Yeşil mercimek	25	Muhallebi	75
Kırmızı mercimek	26	Elmalı muffin	50
Soya	23	Cup kek(kremalı)	73
Pilavlık pirinç	87	Puding	85
Pirinç	70	Ayva tatlısı	65
Börülce	42	Ayva jölesi	40
Kuru iç bakla	80	Sade kek	46
Bulgur	45	Muzlu kek	47
Nohut ve fasulye konservesi	35	Vanilyalı kek	42
Arpa	25	Muzlu kek	38
S T R NLERİ	İ	İÇECEKLER	İ
Süt(tam yağlı)	39	Elma suyu	50
Süt(az yağlı)	37	Portakal suyu	52
Süt tozu	30	Greyfurt suyu	45
Yoğurt	35	Üzüm suyu(şekersiz)	55
Meyveli yoğurt	41	Kızılcık suyu(şekersiz)	50
Lor peyniri	30	Ananas suyu(şekersiz)	50
Dondurma	61	Mango suyu(şekersiz)	55

İÇECEKLER	İ	HAZIR GIDA VE ATI TIRMALIKLAR	İ
Şeftali suyu	38	Çikolata(sütlü)	45
Limon suyu(şekersiz)	20	Beyaz çikolata	44
Havuç suyu	43	Toz çikolata(şekerli)	60
Sirke	5	Toz kakao(şekersiz)	20
Bira	110	Gofret	71
Rakı,votka,viski,şarap	0	Tuzlu kraker	55
Fanta	75	Nutella	55
Coca cola	60	Patlamış mısır	55
Gazoz	68	Mısır cipsi	72
Kapuçino	47	Patates cipsi	58
KURUYEMİ LER	İ	Yüksek enerjili çikolata bar	65
Çam fıstığı	15	Kruvasan	70
Ay çekirdeği	35	Mayonez(endüstriyel)	60
Kabak çekirdeği	25	Ketçap	55
Yer fıstığı	15	Hardal(şekerli)	55
Kestane	60	YEMEKLER	İ
Ceviz	15	Pirinç pilavı	85
Fıstık	14	Tereyağlı kurabiye	55
Kaju	23	Bulgur pilavı	55
Badem sütü	30	Fava	40
Badem	15	Tarhana çorbası	20
Fındık	15	Domates çorbası	38
HAZIR GIDA VE ATI TIRMALIKLAR	İ	Şehriye çorbası	1
Yer fıstığı ezmesi	25	Mercimek çorbası	44
Fıstık ezmesi	40	ET VE ET R NLERİ	İ
Fındık ezmesi	25	Her türlü et(kırmızı,tavuk,balık)	0
Badem ezmesi	35	Hayvansal ve bitkisel yağlar	0
Snicker bar	41	Yumurta	0
Siyah çikolata(%70 kakao)	25		

Kaynak: Glisemik İndeks Tablosu (2016)

2. Anket Formu

Bu anket yüksek lisans tezi kapsamında, din görevlilerinin sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

A. ENEL BİLİMLER

1. Cinsiyeti

1 () Kadın 2 () Erkek

2. Yaşınız

1 () 18-25 2 () 26-30 3 () 31-40 4 () 41-50 5 () 51-60 6 () 60 yaş üzeri

3. Doğduğunuz yeriniz

1 () Köy, kasaba, yayla vb. 2 () İl veya ilçe merkezi

4. Yaşadığınız yer

1 () Köy, kasaba, yayla vb. 2 () İl veya ilçe merkezi

5. Medeni durumunuz?

1 () Evli 2 () Bekar 3 () Dul 4 () Diğer

6. Okul derecenizi (Sadece bir şıkki işaretleyiniz)?

1 () Sadece okur-yazar 2 () İlkokul mezunu 3 () Ortaokul mezunu
4 () Lise mezunu 5 () Ön lisans mezunu 6 () Lisans/üniversite mezunu
7 () Lisansüstü

7. Din eğitiminizi nerede aldınız (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1 () Kur'an Kursu
2 () İmam Hatip Lisesi
3 () Ön Lisans İlahiyat
4 () İlahiyat Fakültesi
5 () Temel İslami Bilimler Alanında Yüksek Lisans
6 () Diyanet İşleri Başkanlığı İhtisas Merkezleri
7 () Diğer

8. Din eğitimi örneğin ipecek içeceklerle ilgili etedik ve kılilleri dind beslenme ile alakalı olarak niyetini bildirirleriniz

1 () Evet 2 () Hayır

9. Sık sık yemeklere yönelik katkı aldınız mı?

- 1 () Hiç kitap okumadım 2 () 1 kitap okudum 3 () 2 kitap okudum 4 () 3 kitap okudum
5 () 4 kitap veya daha fazla kitap okudum

10. Yeme-içme alışkanlıklarınızda etkili olan en önemli faktör nedir? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- 1 () Dini ilkeler 2 () Reklamlar 3 () Gıdaların fiyatları
4 () Gıda ve tıp uzmanlarının görüşleri 5 () Diğer

11. Yemekten kaç saat sonra su ve şekerli çaylar dışında içerirsiniz?

- 1 () 1 saat ve/veya daha kısa süre sonra 2 () 2 saat sonra 3 () 3 saat sonra
4 () 4 saat sonra ve/veya daha uzun süre sonra

B. YETİ KİNT KETİCİLERİN BESİN TERCİHLERİ VE SAĞLIKLI BESLENMEYE YÖNELİK TUTUMLARI

Aşağıda verilen ifadelerle ilgili olarak, aşağıdaki derecelendirmeyi kullanınız.		(1) Kesinlikle Kötü	(2) Kötü	(3) Orta	(4) İyi	(5) Kesinlikle İyi
12	Gıda tercihlerimi dini kurallar etkiler.					
13	Gıda tercihlerimi reklamlar etkilemez.					
14	Gıda tercihlerimi indirimler, promosyonlar etkiler.					
15	Gıda tercihlerimi uzman görüşleri etkiler.					
16	Bir şeyi yemem için canımın çekmesi yeterlidir, aç olmasam da yerim.					
17	Alkol satılan bir yerden gıda alışverişi yapılmamalıdır.					
18	Hayvansal yağ tüketimi kalp-damar hastalıklarına kapı aralamaktadır.					
19	Uht, pastörize (paketlenmiş) sütler açık süttten daha sağlıklıdır.					
20	Yemek esnasında ekmek benim için olmazsa olmazdır.					
21	Tüketilen gıdaların vitamin yönünden zenginleştirilmiş olması sağlık açısından daha faydalıdır.					

22	Sağlıklı olmak için daha az kolesterolü yiyecekler tüketmek önemlidir.						
23	Sağlıklı olmak için daha az kalorili yiyecekler tüketmek önemlidir.						
24	Ambalajında “diyet” yazan ürünler diğerlerine göre daha sağlıklıdır.						
25	Kişiler zaman kıstıtlılığı nedeniyle mikrodalga fırınları tercih edebilir.						
26	Derin dondurucular gıdaları zaten dondurdukları için saklama süresi önemli değildir.						
27	Fiyat açısından uygun olduğu için genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.						
28	Artan nüfusa yeterli gıdanın temini için genetik yapısı değiştirilmiş ürünlerin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.						
29	Az az sık sık yemek sağlıklı olmak için önemlidir.						
30	Katkı maddeleri hakkında bilgi sahibiyim.						
31	Mikrodalga fırın sağlık açısından problemler taşımaktadır.						
32	Derin dondurucularda gıdaların belirli saklama sürelerine riayet edilmelidir.						
33	Genetik yapısı değiştirilmiş ürünler insan sağlığına zararlıdır.						
34	Oruç tutmanın sağlık açısından faydaları vardır.						
35	Diyet, kilo problemi olan bireylerde kalori kısıtlaması anlamına gelir.						

**C. YETİ KİN T KETİCİLERİN BESİN TERCİ LERİ VE SA LIKLI BESLENMEYE
YÖNELİK DAVRANI SIKLIKLARI**

A d ki d vr n l r erçekle tir e kl n z ize en n ekilde i retle iniz.		Her zaman	S kl kl	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
No	Açıklama	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Bir gıda maddesi alırken ambalajlı olmasına dikkat ederim.					
37	Bir gıda maddesi alırken içindekiler kısmını okurum.					
38	Sebze-meyve alırken hormonlu olup-olmadığını sorarım.					
39	Tükettiğim gıdaların hayvansal yağ içermemelerine dikkat ederim.					
40	Tükettiğim gıdalarda light (yağı, kalorisini azaltılmış) olanları tercih ederim.					
41	Bir gıda maddesi alırken GDO'lu olmamasına dikkat ederim.					
42	Bir gıda maddesi alırken katkı maddesi içermemesine dikkat ederim.					
43	Bir gıda maddesini alacağımda menşesine (üretim yeri ve içeriğinde kullanılan ana maddelere) dikkat ederim.					
44	Satın aldığım gıda ürünlerinin sağlık riskini göz önünde bulundururum.					
45	Evimizde hazır (paketlenmiş) süt kullanılır.					
46	Evimizde hazır yoğurt kullanılır.					
47	Evimizde ketçap, mayonez, her türlü hazır sos, hazır çorba, et suyu tabletleri seçeneklerinden biri veya birkaçı tüketilir.					
48	Sebze ve meyveleri mevsimi dışında da tüketirim.					
49	Ev dışında da yemek yerim.(Lokanta, restoran, kafe vb.).					
50	Sigara kullanırım.					
51	Alkol satılan bir yerden alışveriş yaparım.					

A d ki d vr n l r erçekle tir e kl n z ize en n ekilde i retle iniz.		(1) Her gün	(2) Haftada 1-3 defa	(3) Ayda 1-3 kez	(4) Y ld -3 kez	(5) Hiçbir Zaman
52	Ne sıklıkla nafiie oruç tutarsınız?					
53	Evinizde işlenmiş et (<i>salam, sosis, sucuk vb.</i>) ne sıklıkla tüketilir?					
54	Evinizde <i>margarin ve/veya</i> fabrika yapımı hazır yağlar ne sıklıkla tüketilir?					
55	Fastfood ürünlerini (<i>hamburger, tavuk burger, pizza, tavuk döner, hazır köfte vb.</i>) ne sıklıkla tüketirsiniz?					
56	Asitli ve/veya şekerli içecekleri (<i>enerji içeceği, kola, hazır meyve suyu, meyveli soda, ice tea vb.</i>) ne sıklıkla tüketirsiniz?					
57	Tatlı ve tuzlu atıştırmalıkları (<i>bisküvi, hazır kek, çikolata, hazır pasta-kurabiye, cips, jelibon vb.</i>) ne sıklıkla tüketirsiniz?					
58	Dışarıda satılan <i>bardak mısırı ve/veya çiğköfteyi</i> ne sıklıkla tüketirsiniz?					
59	Do l ort nd ezerek _eti e i t v ne sıklıkla tüketirsiniz?					
60	Hamur işlerini k rn nt örek o ç ç i it ne sıklıkla tüketirsiniz?					