

**OBEZİTENİN GAZETELERDE SUNUMU**

**FIRAT ADIYAMAN**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Eskişehir, 2015**

# **OBEZİTENİN GAZETELERDE SUNUMU**

**Fırat Adıyaman**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Basın ve Yayın Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Erkan Yüksel**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Ağustos, 2015**

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Fırat ADIYAMAN'ın "Obezitenin Gazetelerde Sunumu" başlıklı tezi 12 Ağustos 2015 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca toplanan **Basın ve Yayın** Anabilim Dalında, **yüksek lisans tezi** olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof.Dr.Erkan YÜKSEL

Üye : Doç.Dr.Şükrü TORUN

Üye : Yrd.Doç.Dr.Yasin BULDUKLU

Prof.Dr.Kemal YILDIRIM  
Anadolu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



## Yüksek Lisans Tez Özü

### OBEZİTENİN GAZETELERDE SUNUMU

**Fırat ADIYAMAN**

**Basın ve Yayın Anabilim Dalı**

**Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ağustos 2015**

**Danışman: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL**

Bu çalışmada sağlık iletişimi bağlamında küresel bir halk sağlığı problemi olan obezitenin günlük yaygın gazetelerde nasıl sunulduğunun saptanması amaçlanmıştır. Çalışmada 2006 yılında İstanbul'da düzenlenen "Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"ndan öncesi ve sonrasında haberlerde obezitenin sunumundaki nitel ve nicel değişimler ana tema olmuştur. Bu kapsamda 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinden elde edilen 752 yazı içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Çalışmanın bulguları ışığında gazetelerin obezitenin nedenleri ve çözümlerinde obeziteyi bireysel bir sorun olarak ele aldıkları saptanmıştır. Obezitenin sonuçları noktasında ise biyolojik sonuçlar hâkim olmuştur. Yıllara göre ise yazılarda 2002 ve 2014 arasında düşüşler olmasına rağmen nicel bir artış tespit edilmiştir. Nitel olarak ise obezitenin sunumu kimi yıllar dışında değişmemiştir. Başka bir ifadeyle "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" öncesinde ve sonrasında obezite gazete haberlerinde daha çok "bireyselleştirilmiş bir sağlık problemi" olarak sunulmuştur. Sistemik unsurlar ise arka planda kalmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık iletişimi, sağlık haberciliği, obezite, beslenme, içerik analizi.

## Abstract

### **PRESENTATION OF OBESITY IN NEWSPAPERS**

**Department of Journalism**

**Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, August 2015**

**Adviser: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL**

This study aims to examine how obesity, which is an international public health issue, is presented on daily newspapers and whether there are any quantitative and qualitative changes in the obesity news before and after "World Health Organization European Ministerial Conference on Counteracting Obesity", which was held at Istanbul in 2006. Within this framework, 752 articles published in Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan and Zaman newspapers on the years 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 and 2014 are analyzed via content analysis method. Findings show that newspapers present obesity as an individualistic issue in relation to cause and solution of obesity. Consequences of obesity presented in the newspapers are mostly biological. Also, according to results of this study, although some decreases between 2002 and 2014, the number of articles published increased by years. Qualitatively, presentation of obesity are not changed except from certain years. In other words, presentation of obesity is mostly an individualized health issue before and after "WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity" in the newspapers. Systemic factors are kept in the background in the news.

**Key Words:** Health communication, health journalism, obesity, nourishment, content analysis.

### **Etik İlke ve Kurallara Uygunluk Beyannamesi**

Bu tez çalışmasının bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumunda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde intihal içermediğini beyan ederim.

Her hangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Fırat Adıyaman

## Önsöz

Çalışmanın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, yol gösteren ve çalışmada büyük emeği olan danışmanım ve hocam Prof. Dr. Erkan Yüksel'e teşekkür ediyorum. Jüride yer alan Doç. Dr. Şükrü Torun ve Yrd. Doç. Dr. Yasin Bulduklu hocalarıma da değerli katkıları için teşekkür ederim.

Yaşamımda her zaman yanımda olan, büyük fedakârlıklarla eğitimime destek olan, hayatın tüm zorluklarına rağmen büyük emeklerle bana değer katan Anneme, Babama ve aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

Değerli fikirleriyle destek olan Yrd. Doç. Dr. Serdar Uslu hocama teşekkür ediyorum. Çalışmanın son bölümlerinde zamanını ayırıp katkı sağlayan kadim dostum Arş. Gör. Nasıf Ali Ünügür'e teşekkür ederim.

Çalışmanın tüm süreçlerinde benimle birlikte sıkıntı yaşayan, en zor zamanlarda yanımda olan, çalışmada büyük katkısı olan ve bana her zaman güç ve moral veren hayat arkadaşım Hatice'ye çok teşekkür ediyorum.

Fırat Adıyaman

Ağustos, 2015

## İçindekiler

Sayfa

Jüri ve Enstitü Onayı.....	II
Yüksek Lisans Tez Özü.....	iii
Abstract .....	iv
Etik İlke ve Kurallara Uygunluk Beyannamesi.....	V
Özgeçmiş.....	vii
Tablolar Listesi.....	xii
Şekiller Listesi.....	xiv
Kısaltmalar Listesi .....	xv
1. Giriş.....	1
1.1. Problem .....	3
1.2. Amaç.....	7
1.3. Önem .....	8
1.4. Varsayımlar .....	8
1.5. Sınırlılıklar.....	9
1.6. Tanımlar.....	10
2. Alanyazın .....	11
2.1. Obezite olgusu.....	11
2.1.1. Tarihsel süreçte beslenme sisteminin evrimi .....	11
2.1.1.1. Endüstri öncesi.....	12
2.1.1.2. Endüstri sonrası .....	16
2.1.1.3. Küreselleşme çağı.....	20
2.1.2. Obeziteyle İlişkili Unsurlar.....	23
2.1.2.1. Genetik.....	23



2.1.2.2. Cinsiyet .....	25
2.1.2.3. Yaş .....	25
2.1.2.4. Beslenme alışkanlıkları.....	26
2.1.2.5. Fiziksel aktivite .....	29
2.1.2.6. Sosyoekonomik ve kültürel düzey .....	31
2.1.3. Obezitenin Getirdiği Sonuçlar .....	33
2.1.3.1. Bireysel sonuçlar.....	33
2.1.3.2. Toplumsal ve ekonomik sonuçlar.....	35
2.1.4. Obezitenin Önlenmesi.....	37
2.1.4.1. Bireysel önlemler .....	38
2.1.4.2. Kurumsal önlemler.....	38
2.2. Sağlık İletişimi .....	41
2.2.1. Sağlık iletişiminin genel özellikleri.....	41
2.2.2. Tarihsel süreçte sağlık iletişiminin gelişimi .....	43
2.2.3. Türkiye’de sağlığın geliştirilmesi .....	45
2.2.4. Türkiye’de sağlık iletişimi.....	47
2.2.5. Sağlık iletişiminde modeller.....	48
2.2.5.1. Sağlık inancı modeli.....	48
2.2.5.2. Sosyal öğrenme kuramı .....	49
2.2.6. Medyada sağlık iletişimi yaklaşımları .....	50
2.2.6.1. Sağlık haberciliği.....	51
2.2.6.2. Medyada savunuculuk.....	53
2.2.6.3. Davranışsal gazetecilik .....	54
2.2.6.4. Medya ve sağlık okuryazarlığı.....	55
2.2.7. Obezite üzerinde medyanın etkisi .....	57
2.2.8. Medyada obezitenin sunumu üzerine yapılan çalışmalar.....	59

2.2.8.1. Obezitenin sunumunu inceleyen çalışmalar .....	60
2.2.8.2. Obezite yayınlarının bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar.....	71
2.2.8.3. Yeni medyada obezitenin sunumunu inceleyen çalışmalar.....	74
2.2.8.4. Karşılaştırmalı çalışmalar.....	75
<b>3. Yöntem .....</b>	<b>78</b>
3. 1. Araştırma Modeli.....	78
3.3. Evren ve Örneklem .....	79
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	80
<b>4. Bulgular.....</b>	<b>82</b>
4.1. Yazılara İlişkin Bulgular .....	82
4.1.1. Yazıların orijinalliği .....	82
4.1.2. Yazıların yayımlandığı tarihler .....	83
4.1.3. Yazıların türü.....	84
4.1.4. Yazıların menşei .....	84
4.1.5. Yazılarda geçen ülkeler.....	85
4.1.6. Yazıların teması .....	86
4.1.7. Haber kaynakları.....	86
4.1.8. Yazılarda işlenen obezitenin nedenleri.....	87
4.1.8.1. Obezite nedenlerinin yıllık olarak dağılımı .....	89
4.1.8.2. Temaya göre obezitenin nedenleri.....	90
4.1.8.3. Yazıların menşesine göre obezitenin nedenleri.....	91
4.1.8.4. Gazetelere göre obezitenin nedenleri .....	91
4.1.8.5. Yazı türüne göre obezitenin nedenleri .....	92
4.1.8.6. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Nedenleri.....	93
4.1.9. Yazılarda işlenen obezitenin çözüm önerileri.....	94

4.1.9.1. Obezite çözümlerinin yıllık olarak dağılımı .....	96
4.1.9.2. Temaya göre obezitenin çözümleri.....	97
4.1.9.3. Yazıların menşesine göre obezitenin çözümlerinin dağılımı .....	98
4.1.9.4. Gazetelere göre obezitenin çözüm önerileri .....	99
4.1.9.5. Yazı türüne göre obezitenin çözüm önerileri .....	99
4.1.9.6. Haber kaynaklarına göre obezitenin çözüm önerileri.....	100
4.1.10. Yazılarda obezitenin sonuçları.....	101
4.1.10.1. Obezite sonuçlarının yıllık olarak dağılımı .....	102
4.1.10.2. Temaya göre obezitenin sonuçları.....	104
4.1.10.3. Menşesine göre obezitenin sonuçları .....	105
4.1.10.4. Gazetelere göre obezitenin sonuçları .....	105
4.1.10.5. Yazı türüne göre obezitenin sonuçları .....	106
4.1.10.6. Haber kaynaklarına göre obezitenin sonuçları.....	107
4.2. Görsel Unsurlara İlişkin Bulgular .....	109
4.2.1. Gazete içeriklerinde görsel kullanımı .....	109
4.2.2. Kullanılan görsel türü .....	109
4.2.3. Görsellerdeki bireylerin cinsiyeti.....	110
4.2.4. Görsellerdeki bireylerin kilo durumu .....	110
4.2.5. Görsellerdeki bireylerin eylem durumu .....	111
4.2.6. Görsellerdeki bireylerin yeme/içme durumu .....	112
4.2.7. Görsellerdeki bireylerin aktif/pasif durumu.....	112
4.2.8. Diğer görüntülerin içerikleri .....	113
4.2.9. Obezitenin nedenlerine göre fotoğraflarda aktivite durumu .....	114
4.2.10. Obezitenin nedenlerine göre görsellerde yemek/içmek durumu.....	115
4.2.11. Obezitenin çözümlerine göre görsellerde aktivite durumu .....	115
5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler .....	117

<b>5.1. Sonuç .....</b>	<b>117</b>
<b>5.2. Tartışma .....</b>	<b>122</b>
<b>5.3. Öneriler .....</b>	<b>127</b>
<b>Ekler .....</b>	<b>129</b>
<b>Kaynakça.....</b>	<b>136</b>

## Tablolar Listesi

Tablo 1. Obeziteyi Oluşturan Nedenler .....	32
Tablo 2. Obezitenin Neden Olduğu Sonuçlar.....	37
Tablo 3. Obezitenin Çözüm Önerileri.....	39
Tablo 4. Medyada Obezite Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	59
Tablo 5. Obezite Anahtar Sözcüğüyle Yapılan Taramada Elde Edilen Tüm İçerik Bilgisi.....	79
Tablo 6. Örneklem Alınan Yazı Sayısı.....	82
Tablo 7. Yazıların Tekrar Durumu.....	83
Tablo 8. Yazıların Yayımlandığı Tarih.....	83
Tablo 9. Yazıların Türü.....	84
Tablo 10. Yazıların Menşei .....	85
Tablo 11. Yazılarda Geçen Ülkeler .....	85
Tablo 12. Yazıların Teması .....	86
Tablo 13. Haber kaynakları ve belirtilme durumu .....	87
Tablo 14. Yazılarda Geçen Obezitenin Nedenleri.....	88
Tablo 15. Yıllara Göre Obezitenin Nedenleri .....	89
Tablo 16. Temaya Göre Obezitenin Nedenleri.....	91
Tablo 17. Menşesine Göre Obezitenin Nedenleri .....	91
Tablo 18. Gazetelere Göre Obezitenin Nedenleri .....	92
Tablo 19. Yazı Türüne Göre Obezitenin Nedenleri.....	93
Tablo 20. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Nedenleri.....	94
Tablo 21. Yazılarda Geçen Obezitenin Çözüm Önerileri .....	95
Tablo 22. Yıllara Göre Obezite Çözümlerinin Dağılımı .....	96
Tablo 23. Temaya Göre Obezitenin Çözümleri .....	98
Tablo 24. Menşesine Göre Obezitenin Çözümlerinin Dağılımı.....	98
Tablo 25. Gazetelere Göre Obezitenin Çözüm Önerileri .....	99
Tablo 26. Yazı Türüne Göre Obezitenin Çözüm Önerileri .....	100
Tablo 27. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Çözüm Önerileri .....	101
Tablo 28. Yazılarda Geçen Obezitenin Sonuçları.....	102
Tablo 29. Yıllara Göre Obezite Sonuçlarının Dağılımı .....	103
Tablo 30. Temaya Göre Obezitenin Sonuçları.....	104

<b>Tablo 31. Menşesine Göre Obezitenin Sonuçları .....</b>	<b>105</b>
<b>Tablo 32. Gazetelere Göre Obezitenin Sonuçları .....</b>	<b>106</b>
<b>Tablo 33. Yazı Türüne Göre Obezitenin Sonuçları .....</b>	<b>106</b>
<b>Tablo 34. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Sonuçları .....</b>	<b>107</b>
<b>Tablo 35. Yazılarda Görsel Durumu.....</b>	<b>109</b>
<b>Tablo 36. Görsellerin Türü .....</b>	<b>110</b>
<b>Tablo 37. Görsellerde Cinsiyet Dağılımı.....</b>	<b>110</b>
<b>Tablo 38. Görsellerde Bireylerin Kilo Durumu .....</b>	<b>111</b>
<b>Tablo 39. Görsellerde Eylem Durumu .....</b>	<b>111</b>
<b>Tablo 40. Görsellerde yemek/içmek durumu .....</b>	<b>112</b>
<b>Tablo 41. Görsellerdeki Bireylerin Aktif / Pasif Durumu.....</b>	<b>113</b>
<b>Tablo 42. Yazılarda Kullanılan Görseller .....</b>	<b>113</b>
<b>Tablo 43. Obezitenin Nedenlerine Göre Görsellerde Aktivite Durumu .....</b>	<b>114</b>
<b>Tablo 44. Obezitenin Nedenlerine Göre Görsellerde Yemek Yeme Durumu .....</b>	<b>115</b>
<b>Tablo 45. Obezitenin Çözümlerine Göre Görsellerde Aktivite Durumu.....</b>	<b>116</b>

## Şekiller Listesi

Şekil 1. Yıllara göre Obezite Nedenlerinin Dağılımı .....	90
Şekil 2. Yıllara Göre Obezite Çözüm Önerilerinin Dağılımı .....	97
Şekil 3. Yıllara Göre Obezite Sonuçlarının Dağılımı.....	104

## Kısaltmalar Listesi

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**HUS:** Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması

**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi

**YFMŞ:** Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu



## 1. Giriş

Tarihsel süreçte toplumların geçirdiği ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler bireylerin yaşam tarzlarını da yakından etkilemiştir. Yaşanan değişimlerin insan hayatındaki yansımaları sağlık alanında da olmuştur. Son yıllarda küreselleşme ile insanı etkileyen hastalıklar uluslararası toplumun ortak sorunu haline gelmiştir. Obezite bu noktada önemli bir halk sağlığı problemi olarak tüm dünyayı etkilemektedir. Türkiye'nin küreselleşmeye hızlı bir şekilde eklenmesi, bu ortak sorunların Türkiye'ye de taşınmasını beraberinde getirmiştir. Obezite 21. Yüzyılda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artış göstermektedir. Dolayısıyla ülkedeki kamu otoritelerinin dikkatini çekmeye başlamıştır. Uluslararası toplumun bir üyesi olan Türkiye bu problemi diğer ülkelerin yaptığı gibi gündemine almış ve halen çözmeye çalışmaktadır.

2006 yılında İstanbul ev sahipliğinde düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı bu konudaki uluslararası politik kararlılığı temel almıştır. Konferanstan çıkan önemli sonuçlardan biri ise medyanın da bu konuda sorumluluk yüklenmesidir. Çünkü medya insanların tutum ve davranışlarının şekillenmesinde önemli bir araç olduğu için sağlıkla ilgili yayınlar önem kazanmaktadır. Bununla birlikte sağlığın geliştirilmesi noktasında sadece bireylerin yönlendirilmesi olarak değil halk sağlığını ilgilendiren obezitenin kamusal alanda yapısal bir sorun olarak tutundurulması gerekmektedir. Medya, yapısı ve işlevleri bakımından bu konuda merkezde durmaktadır.

Bu çalışmada gerek uluslararası platformda ve gerekse Türkiye'de önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanan obezite konu alınmıştır. Çalışmada, obeziteyle mücadelede önemli bir kilometre taşı olarak tanımlanabilecek 2006 yılında düzenlenen DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı öncesi ve sonrasında obezite olgusunun Türkiye'de yayımlanan günlük yaygın gazetelerde nasıl sunulduğu tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu sayede de basının obezite sorunu karşısında takındığı tavır irdelenmiştir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve tanımları ifade edilmiştir. İkinci bölümde ise literatür taramasına dayalı olarak sağlık iletişimi ve obezite olgusu açıklanmıştır. Çalışmanın uygulamaya dayalı yönteminin anlatıldığı üçüncü bölümün ardından da

dördüncü bölümde elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde sonuç, tartışma ve öneriler ayrı alt başlıklar halinde sunulmuştur.

## 1.1. Problem

Antik çağlardan modern dünyaya kadar insanoğlu her dönem beslenme için bir mücadele vermiştir (Boudan, 2006). Avcı ve toplayıcı toplumlarda basit yöntemlerle beslenme ihtiyacı karşılanırken değişen doğal koşullar, insanları tarım toplumunun keşfine yönlendirmiştir. Tarım toplumuna geçişle birlikte insanların yerleşik hayata geçişi hızlanmıştır (Aydın, 2009; Harmankaya, 2013). Toplumsal bir varlık olan insanın kentleşmesiyle birlikte beslenme ihtiyacı giderek artmıştır. 19. yüzyılda sanayileşme aracılığıyla besinlerin üretimi kitleselleşerek insanların beslenme ihtiyacı daha sistemli giderilmeye başlanmıştır. Yine bu dönemde ulaşım ağlarının geliştirilmesi gıdaların yeni dağıtım kanalları aracılığıyla daha uzak mesafelere ulaştırılmasını sağlamıştır (Beardsworth ve Keil, 2011). Üretimde yaşanan teknolojik gelişmeler kentlerde iş gücü ihtiyacını doğurmuş ve kentlerde yoğunlaşma meydana gelmiştir. Sanayi devriminin üretim ve tüketim tarzını değiştirmesi beslenme alışkanlıklarının değişmesini de hızlandırmıştır. Gıda ürünlerinin sanayileşmesinin hız kazanması ve kentlerde nüfus artışı tüketimin de artmasını beraberinde getirmiştir (Beardsworth ve Keil, 2011; Boudan, 2006).

20. yüzyıla gelindiğinde fordist üretim aracılığıyla fabrikalarda verimin artması sağlanmış ve ürünlerde seri üretim ve standartlaşma oluşturulmuştur. Fordist üretim 1970'lere kadar devam ederek ürünlerin ucuzlamasını ve ulaşılabilirliğini arttırarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bir bolluk dönemi yaratmıştır. Bu dönemde üretim tarzında yaşanan değişimler, insanların beslenme alışkanlıklarını da köklü bir biçimde değiştirmiştir (Montanari, 1995; Ritzer, 2011).

20. yüzyılda gıda endüstrisindeki gelişmelerin fast food restoranlarına yansması hızlı olmuş ve kitle iletişim araçlarının artan etkisiyle fast food restoranlarının tanınırlığı artmıştır. Fast food restoranları dünyanın bir kısmında insanların yaşam tarzını değiştirmiştir (Ritzer, 2011). Bununla birlikte geleneksel evde yemek hazırlama kültürünün önemli bir oranda yerini hazır yiyecekler ve kalorisi yüksek hızlı yiyeceklerle bırakması günümüzde obezite hastalığının ortaya çıkmasında büyük bir etken olarak gösterilmektedir.

21. yüzyılda küreselleşme ve teknolojiye yaşanan muazzam ilerlemeler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insanların daha rahat bir hayat sürmesini sağlamaktadır.

Gelişmiş iletişim teknolojileri aracılığıyla insanlar birbirleriyle daha kolay iletişim sağlayabilmekte ve birçok işini internet aracılığı ile yapabilmektedir. Faturaların ödenmesinden alışverişe uzanan bir yelpazede insanlar internet sayesinde daha az efor sarf etmektedir. Yine televizyon ve bilgisayar başında geçirilen sürelerin uzaması insanları, fiziksel aktivitenin daha az olduğu bir yaşam sürmesine neden olmaktadır. Öte yandan ulaşım teknolojilerinde yaşanan gelişmeler insanların bir yerden bir yere gitmesini kolaylaştırmaktadır ve bireyler, en yakın mesafelerde bile taşıtları kullanmaktadır.

Bu bağlamda modern toplumda hareketsiz yaşam tarzı ve kalorisi yüksek yiyeceklerin artmasına bağlı olarak küresel ölçekte obezite hastalığı yaygınlaşmıştır. Günümüzde obezitenin halk sağlığını tehdit edecek boyutlara varması bu hastalığın yaygın olduğu ülkelerin hükümetlerini ve sivil toplum örgütlerini obeziteyle mücadelede yeni politikalar belirlemesine teşvik etmektedir.

Obezite vücutta aşırı yağ birikmesinden oluşan ve günümüzde yaygınlığı artan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre 2014 yılında 18 yaş ve üstü 1.9 milyar insan aşırı kiloludur, bunun 600 milyondan fazlası ise obezdir. Obezite günümüzde çocuklar için de büyük problemdir. Yine DSÖ'ye göre 5 yaş altı 42 milyon çocuk aşırı kilolu veya obezdir. Ayrıca 1980 ile 2014 arasında obezite yaygınlığı ikiye katlanmıştır<sup>1</sup>. Öte yandan DSÖ'ye göre dünya nüfusunun %65'inin yaşadığı ülkelerde aşırı kiloluluk ve obezite, zayıflıktan daha çok ölüme sebebiyet vermektedir<sup>2</sup>.

2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre 19 yaş ve üzerinde obezite sıklığı toplamda %30.3'tür. Erkeklerde bu oran %20,5 iken kadınlarda %41'dir<sup>3</sup>. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2012 sağlık araştırmasına göre 15 yaş üstü nüfusun %17.2'si obezdir. 2012 yılında normal kilolu oranı %44.2 iken fazla kilolu oranı ise 34.8'dir<sup>4</sup>. Bu noktada Türkiye'de obeziteyle ilgili tutulan istatistiklerde farklılık olduğunu belirtmek gerekmektedir çünkü TÜİK'in 2012 verilerine göre obezite oranı %17.2 iken Sağlık Bakanlığına göre %30.3'tür.

---

<sup>1</sup><http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<sup>2</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<sup>3</sup><http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341>. (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<sup>4</sup><http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13490> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

Obezitenin bir hastalık olarak tanımlanması Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulmasıyla yapılmıştır. Daha önce 1900 yılında patolojistler, hastalık oranlarının karşılaştırılmasında ortak bir görüş sağlanması için Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasını (The International Classification of Diseases) oluşturmuştur. 1948 yılında kurulan DSÖ, aynı tarihte Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasının (HUS) 6. versiyonunu kanserler, sinir hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları gibi geniş bir alanı kapsayan sağlık problemlerini ekleyerek düzenlemiştir. 1975 yılında HUS'un 9. versiyonuna kadar obezite güncellenen süreçte bir hastalık olarak tanımlanmış ve hastalıkların sınıflandırılmasında kalmaya devam etmiştir. 1975'te "obezite ve aşırı beslenme" HUS'un 9. versiyonunda E65-67 kategorilerine eklenmiştir. Obezite ilerleyen süreçte 1995 yılında "hastalık düzeyinde obezite" şeklinde listeye eklenmiştir. Başka bir deyişle obezite yarım yüz yıldan fazladır bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (James, 2008).

Ayrıca 1995 yılında DSÖ, gelişen ülkelerde aşırı kilonun az kilodan daha fazla problemlere neden olduğunu farketmiş ve 1997 yılında ise uluslararası ölçekte obezitenin artan sağlık harcamalarındaki önemli rolüne dikkat çekmiştir (James, 2008). Yine 1997 yılında DSÖ, obeziteyi küresel ölçekte halk sağlığını tehdit eden salgın bir hastalık olarak tanımlamıştır (Yıldırım vd., 2012).

Türkiye'de 2006 yılında obezitenin kamunun gündemine daha etkili girdiği söylenebilir. 2006 yılında "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Konferansta ise obezitenin çözümü noktasında tartışmalar yapılmıştır. Konferansta birlikte Türkiye, "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"ni imzalayarak obezite ile mücadeleyi benimsemiştir. Ayrıca 2006 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı" faaliyete geçmiştir. Bununla birlikte obeziteyle mücadelede Türkiye'de bilimsel ve politik kararlılığın gerçekleştirilmesi ve sektörel faaliyetlerin güçlendirilmesi hedeflenerek "Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" oluşturulmuştur. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı obezite eylem planı çerçevesinde insanları sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirme amacıyla 27 Haziran 2012'de "Beden Kitle İndeksi" ve "Hareket Et" adlı kamu spotlarını ve "Porsiyon Küçültme" ve "Günde 10.000 Adım Atıyoruz" başlıklı afiş, billboard gibi iletişim araçlarıyla ülke genelinde "Obezite Mücadele Hareketi"

kampanyası başlatmıştır<sup>5</sup>. Türkiye'nin imzaladığı "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"nde metni imzalayan ülkelerin obeziteyi politik gündemlerinin üst sıralarına almayı kabul ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca belgede obezitenin çözümü noktasında sorumluluğun geniş kapsamlı olarak devlet, sivil toplum örgütleri, sektörel gibi unsurlarla birlikte medyanın da halkın bilgilendirilmesi ve farkındalığın oluşturulmasında önemli bir rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmıştır<sup>6</sup>. Günümüzde medya insanların en önemli bilgi kaynaklarından biri olmaktadır. İnsanlar, dünyada olup biten olay ve olguların çoğunu medya aracılığı ile öğrenmektedir. Dolayısıyla insanların algılarının ve düşüncelerinin şekillenmesinde medyanın önemli bir yeri vardır.

Günümüzde insanların ihtiyaçlarına yönelik olarak medyada sağlıkla ilgili yayınlar yapılmaktadır. Televizyonlarda sağlık profesyonellerinin yönettiği sağlık programlarında insanlar şikâyetlerini söyleyerek bilgilenebilir. Ayrıca gazetelerde yaygın olan hastalıklar veya beslenme alışkanlıkları üzerine birçok sağlık köşesi yazılmaktadır. Bununla birlikte internet sitelerinde sağlıkla ilgili birçok site ve bilgi mevcuttur. Medya içeriklerinde, sağlık hizmetleriyle ilgili içeriklerin yapılması, sağlık iletişiminin çalıştığı alanlardan biridir. Sağlık iletişimi, sağlığın geliştirilmesi ve insanların sağlık sistemi hakkında bilgilendirilmesini amaçlar. Bu amaç doğrultusunda kitle iletişim araçları kullanılarak, insanlarda sağlık konusunda olumlu yönde davranış değişikliği hedeflenir.

Sonuç olarak obezite 20. yüzyıldan itibaren artışa geçmiş ve günümüzde Türkiye'nin de dâhil olduğu uluslararası toplumda güncel ve önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık iletişimi bağlamında obezitenin nedenlerinin, çözümlerinin ve sonuçlarının medyada nasıl sunulduğu konunun aktarılması ve obeziteyle mücadele açısından önemli bir sorunsaldır. Bu çalışmada obezite olgusunun Türkiye'de yayımlanan günlük yaygın gazetelerde nasıl sunulduğu araştırılmıştır. Daha ayrıntılı bir şekilde ifade edilecek olursa çalışmanın problemi küresel bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin günlük yaygın gazetelerde (Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinde) son yıllarda (2002, 2004, 2006, 2008, 2010,

---

<sup>5</sup> <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15742/kampanya-hakkinda.html> (Erişim tarihi: 25.10.2014).

<sup>6</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-345/obezite-ile-mucadele-avrupa-bakanlar-konferansi-bilgi-n.html> (Erişim tarihi: 25.10.2014).

2012 ve 2014 yıllarında) nasıl sunulduğunun belirlenmesidir. Bu sayede de çalışmada, basının obezite sorunu karşısında takındığı tavır irdelenmiştir.

## 1.2. Amaç

Bu çalışmanın genel amacı, problem başlığı altında da açıklandığı gibi obezite olgusunun son yıllarda yaygın günlük gazetelerde nasıl sunulduğunun belirlenmesidir. Bu bağlamda yazı içerikleri ve görsel unsurlar ayrı başlıklar halinde incelenmiştir. Her iki alana ilişkin olarak çalışmada aşağıdaki alt sorulara yanıt aranacaktır:

### A. Yazılara ilişkin alt sorular

- a. Yazı sayısı, yayımlandığı tarih, yazı türü, menşei nedir?
- b. Yazılarda adı geçen ülkeler hangileridir?
- c. Yazıların olaysal ve konusal dağılımı nasıldır?
- d. Haber kaynakları kimlerdir?
- e. Yazılarda obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve obezitenin sonuçları nasıl tanımlanmaktadır?
- f. Yıllara, temaya, yazıların menşesine, yazı türü ve haber kaynaklarına göre obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve sonuçları nasıl tanımlanmaktadır?

### B. Görsel unsurlara ilişkin alt sorular

- a. Yazılara eşlik eden görsellerin durumu ve türü nasıldır?
- b. Görsellerdeki bireylerin cinsiyeti, kilo ve eylem durumu nedir?
- c. Destekleyici görseller nelerdir?
- d. Obezitenin nedenlerine göre görsel unsurlar nasıl değişiklik göstermektedir?

### 1.3. Önem

Öncelikle çalışma ele aldığı konu açısından; obezitenin halk sağlığını tehdit eden boyutlara varması ve olumsuz ekonomik sonuçları bağlamında medyada haberlerin nasıl sunulduğunun analiz edilmesi açısından önemlidir.

Toplumsal açıdan ise medyanın duruşunun tanımlanması anlamında, bu çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak obeziteyle mücadelede yeni stratejiler oluşturulabilmesinde katkı sağlaması açısından önemlidir. Obezitenin önlenmesi ve çözümü noktasında ilgili kurumların medya ile oluşabilecek işbirliğinde çalışma sonuçlarının yönlendirici olabilmesi açısından da önemlidir. Örneğin obeziteyle mücadelede oluşturulacak stratejilerde medyanın obeziteye nasıl baktığı ve nasıl bakması gerektiği ortaya konulduğundan çalışma önemlidir. Ayrıca bu çalışma, gazetecilerin halk sağlığıyla ilgili haberlerin yapılandırılmasında hangi unsurları göz önünde bulundurmasına fayda sağlaması açısından önemlidir.

Son olarak bu çalışma, iletişim fakültelerinde gazetecilik pratikleri bağlamında geleceğin gazetecilerinin sağlık haberciliği konusundaki eğitiminde önemli bir konuya ışık tutması açısından önemlidir.

### 1.4. Varsayımlar

Bu çalışmanın temel varsayımları şu şekildedir:

1. Gazetelerde obezitenin sistemik bir sorun olarak ele alınması hastalığın engellenmesinde veya çözümünde katkı sağlayabilir.
2. Gazetelerde obezitenin nedenleri, sonuçları ve çözüm önerilerinin yer alması obeziteyle mücadelede faydalı olabilir.
3. Yazılarda obezlerin ve obez olmayanların görsellerde fiziksel aktivite halinde sunulması obezitenin bireysel çözümünde teşvik edici olabilir.



## 1.5. Sınırlılıklar

Çalışmaya ilişkin belli başlı sınırlılıklar şunlardır:

1. Bu çalışmanın bulguları 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında yayımlanan Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinin obezite konulu haberleriyle sınırlıdır.
2. Gazetelerdeki obezite haberlerinin belirlenmesi anlamında bu çalışmada PRNet<sup>7</sup> şirketinin M-Suite 1.0 programı üzerinden elektronik ortamda “obezite” anahtar sözcüğüyle yapılan tarama sonuçlarına dayanarak örneklem alınmıştır. Dolayısıyla çalışma bu sistemin sağladığı verilerle sınırlıdır.
3. PRNet’in sınırlılıklardan biri elektronik veri arşivinin 2002 yılından itibaren başlamasıdır. Dolayısıyla çalışmanın bu tarihten başlamasının temel nedeni bu veri sınırlılığıdır.
4. Çalışma içerik analizinde oluşturulan kategoriler ve insan kodlamasının unsurlarıyla sınırlıdır.
5. Son olarak çalışma tüm sosyal bilimlerdeki çalışmalarda olduğu gibi insan unsuruyla sınırlıdır.

---

<sup>7</sup> Bu çalışmada taranan gazete içerikleri PRNet’in M-Suite 1.0 programıyla İnternet üzerinden “prnet.com.tr” adresinden elde edilmiştir.

## 1.6. Tanımlar

Çalışmada sıklıkla kullanılan bazı kavramlara ilişkin tanımlar şu şekilde açıklanabilir:

**obezite:** Vücutta alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklı vücutta aşırı yağ birikmesiyle ortaya çıkan sağlık sorunu.

**obezite yaygınlığı:** obezitenin belli bir nüfus içinde belli bir süre aralığında görülme oranı.

**vücut kitle indeksi:** Ağırlığın boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilen değer.

**yazı:** Obezite konulu haber, köşe yazısı gibi gazete içerikleri.

**tekrarlanan yazı/içerik:** Aynı yazının içeriğinin tamamen veya bir kısmının benzer şekilde birden farklı gazetelerde yayımlanması veya aynı yazının aynı gazetede farklı tarihlerde tekrar yayımlanması.

**olaysal:** Sadece bireylerin obeziteye bağlı olan gündelik yaşamlarını anlatan hikâyelerdir. Örneğin Konya'da iki obez kardeşin hastaneye kaldırılmasını anlatan haber<sup>8</sup>. Haberde özetle bireylerin hastaneye nasıl kaldırıldığı anlatılmış, obeziteye konu olarak değinilmemiştir.

**konusal:** Olaysal olmayan tüm yazılar. Obezitenin herhangi bir yönünü işleyen yazılar. Örneğin obezitenin gelişmekte olan ülkelerde artışa geçtiğini işleyen haber<sup>9</sup>. Haberde özetle obezitenin artışı konu edilmiş, herhangi bir obez bireyin özel hikâyesine değinilmemiştir.

**yazıların teması:** Yazıların olaysal veya konusal olarak işlenmesi.

**sedanter:** Hareketsiz yaşam tarzı.

---

<sup>8</sup> <http://www.mynet.com/haber/guncel/konyali-obez-kardesler-hastaneye-kaldirildi--266182-1> (Erişim tarihi: 02.09.2015).

<sup>9</sup> <http://www.trthaber.com/haber/saglik/obezite-gelismekte-olan-ulkelerde-artiyor-198910.html> (Erişim tarihi: 02.09.2015).

## 2. Alanyazın

Bu bölümde literatür taramasına dayalı olarak obezite olgusu ve sağlık iletişimi alt başlıklar halinde açıklanmıştır. Ayrıca medya ve obezite ilişkisi üzerinde durularak bu konudaki çalışmalar irdelenmiştir.

### 2.1. Obezite olgusu

Obezite yaygın olmaya başladığı dönemlerde bireysel bir hastalık olarak algılanmıştır. Günümüzde ise obezite, toplumsal bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir (Penhollow ve Rhoads, 2013: 1). DSÖ'ye göre obezite, birey sağlığını bozabilecek ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Obezitenin belirlenmesinde en yaygın olan yöntem vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplamasıdır. Bu hesaplama ağırlığın, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle oluşur ( $\text{kg/m}^2$ ). Bu bağlamda DSÖ'ye göre VKİ'si 25'e eşit veya daha fazla olanlar aşırı kilolu; 30'a eşit veya daha fazla olanlar ise obez olarak tanımlanmaktadır<sup>10</sup>. Obezitenin diğer bir tanımı ise vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklı olarak ortaya çıkan bir hastalık şeklindedir (Alpert, 2009: 442).

Obeziteyi meydana getiren süreç ve nedenler aslında karmaşıktır. Obezitenin oluşmasında genetik, çevresel, fizyolojik, sosyokültürel ve psikolojik gibi unsurlar yer almaktadır<sup>11</sup>. Bu bağlamda obezitenin tarihsel sürecinden başlayarak konuyu açıklamak mümkündür.

#### 2.1.1. Tarihsel süreçte beslenme sisteminin evrimi

Eski çağlardan beri insanların geçirdiği teknolojik, ekonomik ve sosyolojik dönüşümler kültür alanında da değişikliklerin önünü açmıştır. Günümüz modern insanın beslenme alışkanlıklarından kaynaklı olarak ortaya çıkan obezite hastalığının nedenlerinin anlaşılabilmesi için tarihsel süreçte yemek kültürünün ve toplumsal yaşamın geçirdiği dönüşümlerin incelenmesi önem kazanmaktadır. Bu bağlamda ilk

<sup>10</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 04.11.2013).

<sup>11</sup><http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341>. (Erişim tarihi: 04.11.2013).

olarak tarih öncesi çağlarda insanların beslenme alışkanlıklarının ele alınması faydalı olabilir.

### ***2.1.1.1. Endüstri öncesi***

Eski taş çağı, insanlık tarihinin geçirdiği en uzun dönem olmuştur. İnsanların hayatta kalma mücadelesi bu çağda avcılık yaparak gerçekleştirilmiştir. İnsanlar, ilk teknolojik araçların yardımıyla günlük besin ihtiyaçlarını karşılamıştır. Bu dönemde insanlar ateşi kontrol edebilmiştir. İlk taştan aletler yapılmış ve avcılık bilinçli bir şekilde yapılmıştır (Harmankaya, 2013: 4-5). İnsanlar aynı zamanda bu dönemde toplayıcılık da yapmıştır. Göçebe bir hayat tarzı süren insanlar, buldukları meyve ve bitkilerle de beslenmiştir. Besin ürünlerinin azalmasıyla birlikte yeni yerlere göç edilmiş ve beslenme için verilen mücadele aynı şekilde devam etmiştir (Aydın, 2009: 10).

Avcı ve toplayıcı toplumları modern ölçütlerle kıyaslandığında besin düzeni ve yedikleri besinler açısından daha iyi olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu çağda nispeten daha az bir emeğin harcanması avcı toplayıcı toplumların ilk refah toplumu olarak değerlendirilmesini sağlar (Sahlins, 1974 ve Gordon, 1987'den aktaran Beardsworth ve Keil, 2011: 42).

Orta taş çağı, avcılık ve toplayıcılık toplumundan yerleşik topluma bir geçiş evresidir. Coğrafik değişimlerle birlikte insanlar, göçebe hayatı devam ettirmiştir. Ancak besin kaynaklarının bol olduğu sulak alanların etrafında kalıcı yerleşimler de kurulmuştur. Bu dönemde, iklimlerin olumlu yönde değişmesiyle birlikte arpa ve buğdayın üretimi ve depolanması söz konusu olmuştur. Tahıl ürünlerinin depolanmasıyla birlikte insanların yerleşik hayata geçmesi artık zorunlu olmuştur (Aydın, 2009: 18-19). Başka bir ifadeyle bu yeni yaşam biçimi, tarımının ilerlemesini sağlamıştır.

Yeni taş çağında sadece kendi temel ihtiyaçları karşılayacak ölçüde düzenlenmiş avcılık ve toplayıcılık toplumundan farklı olarak, besin üretimine geçilen bu dönem tarihsel süreçte bir devrim olarak adlandırılmaktadır (Harmankaya, 2013: 6). Bu dönemde tarımsal üretim artmıştır. Yetiştirilen tarım ürünleri arasında kaplıca buğdayı, altı sıralı arpa, mercimek, kızıl ve bezelye vardır. Avcılık azalırken insanlar hayvansal ürünlerden faydalanmaya devam etmiştir (Harmankaya, 2013: 10).

Yeni taş çağı dönemin önemli kentlerinden olan Çatalhöyük'te oturanların çanak çömlek dönemi öncesinde bile pişirme imkânlarına sahip olduğu belirtilmektedir (Bober, 2003: 38). Geç Neolitik dönemde ise kilden yapılan çanak çömlekler sayesinde yiyeceklerin pişirilmesinde önemli bir adım atılmıştır. Bu dönemde yine toplumsal yaşamla ilgili olarak koyun, keçi, köpek gibi hayvanlar evcilleştirilmiştir (Gürsoy, 2004: 17-18).

Beardsworth ve Keil'in farklı kaynaklardan aktardığı üzere tarım toplumuna geçişle birlikte bir takım toplumsal ve kültürel sonuçlar ortaya çıkmıştır. Tarım toplumunun oluşturduğu yeni sistemin insanlara zararlı etkileri de olmuştur. Örneğin tarıma geçişle birlikte beslenme şeklinde protein alımının azaldığı karbonhidrat tüketiminin hâkim olduğu belirtilmektedir. Bu dönemde aynı zamanda besin eksikliğinden kaynaklı olarak ve nüfusun yoğun olduğu yerlerde hastalıklar artmıştır. Ayrıca ürünlerin depolanması gibi sorunlar ve iklim değişiklikleri tarım toplumunun zorlu bir hayat yaşamasına neden olmuştur (2011: 43-44).

Bakır çağında doğal koşulların insan yaşamını zorlamasıyla birlikte yeni ekonomik ve toplumsal sonuçlar meydana gelmiştir. Bu çağda neolitik çağda küçük köyler şeklinde olan yerleşimler daha büyük kentlere dönüşmüştür. Nüfusun daha yoğun olmasından kaynaklı ve kuraklık tehlikesine bağlı olarak tarım ürünlerinin artı ürün olarak saklanması önem kazanmıştır. Bu dönemde, tarım ürünlerinin üretimi, depolanması daha planlı yapılmaya çalışılmıştır. Örneğin kuraklığın etkin olduğu bölgelerde, sulama kanalları açılarak daha çok verim alınmaya çalışılmıştır (Aydın, 2009: 23-24).

Ortaçağda, tarımda daha teknolojik aletler kullanılmış aynı zamanda insan gücünün yanında tarlaların sürülmesi için atlardan yararlanılmıştır. Bu dönemde uygun iklim koşullarının da elverişli olması sayesinde insanların büyük bir bölümü geçimini tarımdan sağlamış ve tarımsal üretimde artış meydana gelmiştir. Bu dönemde aynı zamanda nadas yönteminde farklı uygulamaların yapılması tarımsal verimi artırmıştır (Gimpel, 1997'den aktaran Ersan, 2012: 37-38).

Tarım toplumuna geçişle birlikte tarımsal üretimde artış kaydedilmesine rağmen büyük sorunların da meydana geldiği anlaşılmaktadır. Örneğin Avrupa'da 750 ile 1100'lü yıllarda tarıma dayalı üretimde 29 kıtlığın meydana geldiği belirtilmektedir. Avrupa'da bu dönemde beslenmeyle ilgili insanlığın ölümlerle tehdit edildiği

belirtilmektedir. Montanari'nin kıtlık dönemine ait aktardığı tasvire göre iklim koşullarından kaynaklı olarak tarımın çok kısıtlı yapılması nedeniyle Avrupa genelinde insanların büyük bir kısmı zayıflamıştır. Kıtlık nedeniyle farklı ekonomik ve sosyal statüdeki grupların olumsuz etkilendiği ve güç ilişkilerinin de değişime uğradığı ifade edilmektedir (1995: 57-58). Ortaçağ Avrupa'sının en zor dönemlerinden gösterilen kıtlık dönemi, beslenmenin bir medeniyetin ilerlemesinde veya gerilemesinde etkili olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, beslenme ile toplumsal sistem arasında yakın bir ilişki vardır.

Ortaçağda insanların beslenmeye bakış açısında farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin İmparator Severus Alexander döneminde yemek ziyafetlerinde israftan kaçınıldığı belirtilmektedir. Montanari'nin aktarımıyla, tarihsel süreç içerisinde oburluk ve israf uzak durulması gereken değerler olarak görülmesine karşın, bazı toplumların yemeğe daha farklı anlamlar yüklediği anlaşılmaktadır. Örneğin 888 yılında Spoleto Dükü Guido, Fransa tahtına geçebilecek bir aday iken, bir ziyafette normal şekilde yemek yediği için dönemin seçici kurulu tarafından elendiği söylenmektedir çünkü dönemin anlayışına göre kral olmanın ön koşullarından biri iştahlı olmaktır. Aynı şekilde Germen ve Kelt kültüründe daha çok yiyebilmek olumlu algılanmıştır (1995: 36-37-38).

Ortaçağ Avrupa'sında beslenme alışkanlıklarıyla ilgili ritüeller Özel Hayatın Tarihi adlı eserde anlatılmaktadır. Bu dönemde kiliselerde kalan keşişlerin günlük menülerinin günümüzde bir birey için gerekli olan kalori miktarının iki katı (6000 kalori) şeklinde olduğu belirtilmektedir. Ortaçağda Karolenj döneminin (8 ve 9. yy) getirdiği refah sayesinde insanların daha fazla yiyecek tükettiği şu şekilde aktarılmıştır (Rouche, 2006: 479):

“Ortalama olarak her keşiş günde 1.7 kilo ekmek (ama rahibeler 1.4 kilo) bir buçuk litre şarap ya da bira, 70 ila 100 gram peynir ve 230 gram mercimek ya da nohut ezmesi (rahibeler için 133 gram) tüketmektedir. Laiklere gelince, bunlar ister manastırın hizmetkârları arasında yer alsınlar, ister gerçek anlamda manastır dışındaki kişiler olsunlar, bir buçuk kilo ekmekle yetinseler de, bir buçuk litre şarap ya da bira, 100 gramdan fazla et ve 200

gramı aşkın kuru sebze ezmesi, en sonunda da 100 gram peynirle aradaki farkı kapatmaktadırlar.”

Rouche’e (2006: 479) göre ekmeğin ve yağlı yemeklerin sağlıklı olduğu inancı bu menünün ideal olarak görülmesini sağlamıştır. Refah içinde olan bu dönemde fazla tüketmek sadece zenginlerin yaptığı bir eylem değildir. İşçiler de aynı zamanda aşırı tüketimden şölen gibi zamanlarda faydalanabilmiştir.

Ortaçağ’da yemek sosyal farklılıkları çağrıştıran bir sembol haline gelmiştir. 11. yüzyıl Avrupa’sında et yemek bir statü haline gelirken, alt sınıflar daha çok sebzelerle beslenmiştir. 12. ve 13. yüzyıllarda ise beslenme alışkanlıklarında nitelik olarak köylüler de beslenmede et bulabilmiştir. Etin niceliksel olarak nispeten fazla olması herkesin et bulabilmesini sağlamıştır. Bu dönemde oburluğa karşı bir tutumun olduğu söylenebilir. Örneğin manastır doktrini referans alınarak rahibelere yazılan bir mektupta, beslenmede etten uzak durmaları tavsiye edilmektedir; çünkü et, oburluğa sebep olacak bir gıda ürünü olarak görülmüştür (Montanari, 1995: 63).

16. yüzyıla gelindiğinde Avrupa nüfusunda bir artış meydana gelmiştir. Bu dönemde kırsal bölgelerde yaşayan insanlar kentlere göç ederek kentleşmeyi hızlandırmıştır. Kalabalık kentlerde insanların beslenme biçimleri değişmekle birlikte aynı zamanda gıda ürünlerinin tedariği daha da zorlaşmıştır (Rebora, 2003: 13).

Roma döneminde ekmeğin yaygınlaşarak bir beslenme sembolü haline gelmiştir. Ekmek birçok yiyecekte önce gelir ve devlet gerekirse ekmeğin üretimi ve dağıtımını kanunlarla garantiye alınmıştır. Başka bir ifadeyle, tahıl ürünleri beslenmede hala önemli bir yer tutmaktadır. Kentlerde nüfusun artması, kırsal bölgelerde tarımsal üretimin yoğunlaşmasını teşvik etmiştir (2003: 15-16).

16. yüzyılda artan nüfus, beslenme alışkanlıklarında ve tüketilen ürünlerin miktarında değişikliklere neden olmuştur. Örneğin Montanari’ye göre artan nüfus, ormanların azalması, şehirlerde hayvancılığın yasaklanması gibi nedenlerden ötürü et tüketiminde düşüş meydana gelmiştir. Beslenme sisteminde etin niceliksel olarak düşmesi, ekmeğin önemini korumasına neden olmuştur (1995: 125).

16. yüzyılda denizaşırı keşifler, Avrupa’nın yeni yiyeceklerle tanışmasını sağlamıştır. Kolomb’un ve diğer kâşiflerin seferlerden dönerken getirdikleri yiyecekler arasında patates, mısır, yeşil ve kırmızı biber ve domates gibi ürünler yer almıştır

(Gürsoy, 1995: 17). Yeniçağda, günümüze benzer olarak küresel ölçekte gıda ürünlerinin dolaşıma girdiği anlaşılmaktadır. Bu dönemde, Amerika'dan yeni yiyecek getiren Avrupalılar, kendi yemek alışkanlıklarını yeni kıtada uygulamaya çalışmışlardır (Rebora: 124).

17. yüzyıla gelindiğinde daha önce daha fazla baharat kullanılan yemeklere bakış açısı değişmiştir. Bu dönemde, aynı zamanda sebzelerin pişirilmeden de yenilebileceği fikri hâkim olmaya başlamıştır. Yine daha önce birçok yemekte kullanılan şeker, yemeklerde daha az kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemin yoksulları ise sebze çorbası, sütle pişirilmiş yulaf lapası ve ekmekten oluşan bir yemek kültürüne sahiptir (Oksay, 2000'den aktaran Tez, 2012: 93).

Bu dönemin şişmanlığa bakış açısını Rönesans döneminin sanat eserlerinin ele alınmasıyla anlaşılabilir. Rebora'ya (2003: 98) göre bu dönemde yağlı olan her şey olumlu kabul edilirdi ve bu bakış açısı sanat eserlerine de yansımıştır. Örneğin dönemin önemli ressamlarından Rembrandt van Rijn ve Peter Paul Rubens ile birlikte birçok ressam şişmanlığı adeta kutsamıştır. Ayrıca tasvirlerde, köylüler zayıf olarak üst sınıfa ait soylular ve burjuvalar ise şişman, güçlü ve sağlıklı resmedilmiştir.

### ***2.1.1.2. Endüstri sonrası***

Yakın çağda Avrupa'da yaşanan devrimler, küresel ölçekte toplumların yaşam tarzlarının değişmesine neden olmuştur. İngiltere'de yaşanan sanayi devrimi insanların çalışma hayatlarını yeniden düzenlerken üretim ve tüketimin kapasitesini artırmıştır.

19. yüzyılın başlarına kadar önce ekonomik sistem büyük oranda tarımsal üretime, el sanatları ve ticarete bağımlıydı. 18. yüzyılın ortalarından itibaren ortaya çıkan yeni buluşlar sayesinde üretim tarzları da değişmeye başlamıştır. Teknolojik buluşlardan önce ise ekonomik hayat, toprağa bağılıydı. Ancak kol gücünün yerini buhar gücüne bırakmasıyla birlikte üretimin kapasitesi daha büyük fabrikalar sayesinde artmıştır. Başka bir ifadeyle sanayi devrimi, tarım ekonomisine bağlı üretim ilişkilerini büyük ölçüde değiştirerek sermayenin ve makinelerin ön planda olduğu yeni bir ekonomik sistem yaratmıştır (Bingöl, 2009: 307).

Sanayi devrimi sayesinde endüstrileşen ülkeler küresel ölçekte üretimin büyük bir kısmını ellerinde tutarken aynı zamanda sömürgelerinden getirdikleri kaynaklar sayesinde Batı toplumunda görülmemiş bir refah dönemi yaratmıştı. Sanayi devrimiyle



birlikte bilimsel bilgi üretim alanında daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte ekonomi yerelden daha çok küresel boyutta olmaya başlamıştır. Bu dönemde tarım teknolojisindeki makineleşme sonucu işlerini kaybeden insanlar kentlere göç ederek daha büyük kentlerin oluşmasına neden olmuştur (Bingöl, 2009:309-310).

Beardsworth ve Keil'e (2011: 63) göre modern besin sisteminin oluşmasıyla ilgili tartışmalar 18. ve 19. yüzyıllarda meydana gelen ekonomik ve toplumsal olaylar üzerinden yürümektedir.

18. yüzyılda yaşanan hızlı kentleşme insanların tarımla olan bağına büyük ölçüde koparmıştır. Kentlerde çalışan insanlar tarımsal üretimden uzak olduğu için kendi beslenmesini sağlayacak koşullara sahip değildi. Dolayısıyla hızlı kentleşme, gıda ürünlerinin ticarileşmesinde ana dinamikti (Oddy, 1990'dan aktaran Beardsworth ve Keil, 2011: 64).

Bu dönemde şişmanlığa olan olumlu bakış açısının belli bir ölçüde değiştiği ifade edilmektedir. Montanari (1995:178), zayıflığın olumlu olarak görülmesinin ancak 18. yüzyılda düşünölmeye başladığını belirtmektedir. Buna göre zayıflık, tezcanlılık ve üretkenliği sembolize etmektedir. Ancak bu anlayış daha çok toplumun üst katmanlarınca benimsenmiştir.

18. ve 19. yüzyıllar arasında tahıl ürünlerinin tüketiminde azalma meydana gelirken patates ve mısır gibi daha dayanıklı ve verimli ürünler daha çok tüketilmiştir (Montanari, 1995: 147). Boudan'a göre (2006: 196-344) 18. yüzyılda yaygınlaşan şeker farklı toplumlar tarafından sevilmiş ve tüketilmiştir. 19. yüzyıla gelindiğinde şeker tüketiminde artış meydana gelmiştir. Bu dönemde İngiltere'de kişi başı 2 kg olan şeker tüketimi 40 kg'ye çıkarken, ABD'de bu yüzyılın sonuna doğru kişi başı şeker tüketimi 30 kg olmuştur.

19. yüzyılda gıda ürünlerinin nakliyat şekli de farklılaşmıştır. Demiryollarının gelişmesiyle birlikte trenler birçok besin kaynağını taşıyacak kapasiteye kavuşmuştur (Walton, 1992'den aktaran Beardsworth ve Keil, 2011: 65).

Boudan'a (2006: 193) göre besin alanında kapitalistik gelişmeler devletlerin desteği ve orduların siparişleri sayesinde gerçekleşmiş gibi görünüyor. Konserve ise ilk endüstriyel denemelerin yapıldığı alandır. Daha önce de uzun deniz seferleri için besinler kurutularak taşınmaktadır; ancak 1806'dan itibaren Nicolas Appert konserveyi icat ederek Fransız askerlerinin ihtiyacını karşılamıştır.

İlk buzdolapları 1834'te icat edilerek daha çok besinlerin taşınmasında kullanılıyordu. ABD'de 1924'te buzdolaplarının kullanımı başlamış ve 1937 yılına gelindiğinde Amerikan evlerinin %50'sinde bir buzdolabı yerini almıştır (Boudan, 2006: 194). Soğutma teknolojisinden sonra besin maddelerinin sanayileşmesi iki gelişme sayesinde gelişmiştir. Boudan (2006: 194), bu durumu "Besin maddeleri sanayilerinin ikinci gelişme eksenini, mutfığa giren değişime uğramış geleneksel ürünlerin, önce makineleştirme, sonra fizikte, kimyada, biyolojide, ardından da genetikteki ilerlemelerin uygulanması yoluyla işlenmesi oldu." şeklinde belirtmektedir. Boudan (2006: 195), gıda ürünlerinin sanayileşmesinin son evresini ise şöyle ifade etmektedir: "Üçüncü sınai gelişme eksenini, yeni bir katma değerini, ev mutfuğı yemeklerinin yapımını sınai üretime aktararak, ürünlere sokulması oldu."

Bu dönemde margarin keşfedilerek büyük kitlelerin yağ arayışını karşılamaya çalışılmıştır. Margarin maliyeti ucuz bir yağdı ve satışı yapılabilirdi. Ayrıca bu dönemde, gıda ürünleri üretimindeki düzenlemeler aracılığıyla gıda üretimi miktarı, nüfus artışının önüne geçmiştir. Böylece gıda ürünlerinin ucuzlamasıyla kâr oranları artmıştır (Armesto, 2007: 236).

Montanari'ye (1995:169) göre 19. yüzyılın sonlarına doğru endüstrileşen ülkelerde insanların beslenmelerinde köklü değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişiklikler tahıl ağırlıklı beslenme alışkanlıklarından protein ve yağ ağırlıklı bir beslenme modeline doğru olmuştur. Boudan (2006: 197) ise yeni beslenme rejimini şu şekilde belirtmektedir: "Daha çok hayvansal protein ve daha az bitkisel protein (tahıllar, baklagiller), daha çok şeker ve daha az karmaşık glüsit tahıllar, baklagiller), daha çok özellikle doymuş lipidler (etler, peynirler) ve daha az lif."

20. yüzyılda üretim modeli olarak fordizm ön plana çıkarak kitlesel üretimlerin hız kazanmasını sağlamıştır. Bant ve seri üretime dayalı olan fordist üretim şekli ilk olarak arabalarda kullanılmış ancak ilerleyen süreçte diğer tüketim ürünlerinde de kullanılmıştır. Fordist sistem, sadece üretim biçimini ve ilişkilerini değil aynı zamanda tüketim biçimlerini de değiştirmiştir. Başka bir deyişle, üretilen kitlesel ürünlerin kitlesel tüketimi gerekmiştir.

Taylor, 1911'de Bilimsel İş Yönetiminin İlkeleri eserinde üretimde verimliliğin nasıl artırabileceğini yazmıştır. Taylor, bu eserinde emek sürecinin farklı bölümlere ayrılarak zaman ve harekete bağlı olarak verimin radikal bir şekilde artacağını

belirtmiştir. Henry Ford ise bant sistemi yöntemini kullanarak işçinin yerinden hareket etmeden verimlilikte büyük artışlar yaşanmasını sağlamıştır (Harvey, 1997: 147). Fordizm, özünde standartlaşmayı ve kitlesel üretimi tasarlayan bir sistemdir. Üretim bantlarıyla birlikte iş emeği bölümlere ayrılarak işçiler sadece ürünün belli bir kısmından sorumludur. İş sürecinin kontrolü ise merkezidir.

Fordist üretim modeliyle elde edilen ürünlerin satın alınması için tüketici grupların oluşmasını gerektirmiştir. Ford, bu dönemde çalışan işçilerine yüksek maaşlar vererek onların alım gücünü arttırmaya çalışmıştır. Başka bir ifadeyle, ürünlerin üretimi tüketicilerin alım gücünün artırılmasına bağlı olmuştur (Aldridge, 2003: 35). Ford'un yarattığı sistemde ürettiğini tüketen bir toplum oluşturulmuştur. Üretilen ürünler alım gücü artmış kitleler tarafından tüketilmiştir.

Yeni üretim modelinin kalıcı hale getirilmesi için işçilerin boş zamanlarının olmasını da zorunlu kılmıştır. Aynı zamanda oluşturulmaya çalışılan bu kültürel hayatta iyi aile hayatına sahip, dürüst ve ahlaklı bireysel kalıplar oluşturulmak istenmiştir (Harvey, 1997: 148). Bu dönemde, yaratılmak istenen tüketim toplumu, yeni oluşan reklam endüstrisi ve banka kredileriyle ayrıca teşvik edilmiştir (Aldridge, 2003: 35).

Bu dönemde balıkçılık ve kümes hayvancılığı da sanayileşerek insanların protein ihtiyacını karşılamaya olanak sağlamıştır. Dolayısıyla bu alandaki sanayileşme insanların besinlere daha kolay ve ucuz ulaşmasını olanak kılmıştır (Armesto, 2007: 237).

20. yüzyılda endüstrileşmiş ülkelerde gıda ürünlerinde bir çeşitlilik, gıdalara ulaşılabilirlik ve ithal edilen ürünlerin miktar bazında artışı yöresizleştirme süreciyle birlikte devam eder. Yoksul olanların dışında bu yüzyılda birçok gıda maddesi büyük kitleler tarafından daha kolay bir şekilde ulaşılabilmiştir. Bu yüzyılda yöresizleşme, toplumları geleneksel olmayan bitkisel ve hayvancılık üretimine ve besinlerde endüstrileşme gibi değişimlere itmiştir. Bu dönemde aynı zamanda gıda dağıtımındaki yerellik ortadan kalkarak yerel toplumlar batıya eklenmiştir (Beardsworth ve Keill, 2011: 73-74).

### *2.1.1.3. Küreselleşme çağı*

Beslenme alışkanlıklarının günümüzde küreselleşmeyle olan boyutu daha çok iletişim ve ulaşım teknolojisinde yaşanan değişimler aracılığıyla ilişkilendirilmektedir. Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında uzak mesafeler sorun olmaksızın gıda ürünlerinin pazarlanması ve dağıtımı daha sistematik bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Küreselleşmeyle birlikte toplumlar yerel kültürlerini korumakla birlikte ortak bir kültürü yaşamaktadır. Kültüre ait olan birçok unsur küresel ölçekte birbirine benzemektedir. Müzik, sinema, kıyafetler, teknolojik aletler gibi ürünlerin kullanımı ve ulaşılabilirliği artmıştır. Bununla birlikte küresel ölçekte hâkim konumda olan kapitalist ekonomi modeli dolayısıyla insanların yaşam tarzlarında ortak noktalar oluşmuştur. Günümüzde Amerikan yaşam tarzının bir sembolü olarak görülen McDonalds fast food restoranları tüm dünyaya yayılmış durumda ve milyonlar tarafından ziyaret edilmektedir. Bu bağlamda küreselleşme çağında beslenme kültürü daha çok fast food restoranları ve dışarıda yemek ile ilişkilendirilmektedir.

Schlosser (2004: 23-24), fast food kültürünün temelini Güney Calofornia ve Los Angeles kentinde yaşanan değişimler üzerinden anlatmaktadır. Buna göre 1920 ile 1940 yılları arasında ABD'nin farklı bölgelerinden yaklaşık olarak 2 milyon insanın Güney Calofornia'ya göç etmesi nüfusu artırmıştır. Los Angeles ise bu dönemlerde yatay bir şekilde yayılarak büyümüştür. Bu kente göç edenlerin nedenleri arasında daha iyi iş koşulları ve ılıman iklim gibi unsurlar yer almaktadır. 1940 yılına gelindiğinde Los Angeles'ta yaklaşık bir milyon araba vardır ve bu rakam birçok eyaletin araba sayısından daha fazladır. Schlosser'e göre Amerika'da oluşan yeni beslenme alışkanlıklarının temelinde arabalar da yer almaktadır. Arabaların ulaşılabilirliği yeni bir yaşam tarzı oluşturmuştur. Örneğin otoban kenarlarında birçok arabalı restoranlar kurulmuştur. Bu dönemde ayrıca yeni değerler sistemi de oluşmuştur. Hız ve yeniliğe açık olma gibi değerler bu dönemde kültürün ayrılmaz parçaları haline gelmiştir.

Fast food sisteminin tarihsel olarak kuruluşu incelediğinde McDonald kardeşler ön plana çıkar. 1937 yılında arabalı restoran işleten kardeşler, 1940'lı yıllarda fast food restoranlarını açmışlardır. Ancak ilerleyen yıllarda bunu daha sistematik bir hale getirmişlerdir. Yeni sistem hız, satışların artması ve büyüme üzerine kurulmuştur. Daha önce kullanılan çatal bıçaklar kaldırılmış menü sadece hamburger ve çizburger

üzerinden yürümüştür. Satılan ürünler daha önce cam tabaklarda sunulurken artık kâğıt ambalajlar kullanılmıştır. McDonald kardeşler, hızı ön plana çıkarmak için hamburgerlerin pişirilmesini iş bölümüne ayırmışlardır. Böylece her bir işçi üretimin sadece bir bölümünden sorumlu hale gelmiştir (Schlosser, 2004: 27-28).

1970'lerde Fordist üretimden Post-Fordist üretime geçilmiştir. Post Fordist üretim, Fordist üretimden farklı olarak daha esnek bir yapıya ve çalışan işçilerin daha nitelikli olmasını gerektirmektedir. Farklılaşan işçiler, üretim yapısı ve mallar beraberinde daha farklı istekleri olan bir toplumu beraberinde getirmiştir. Ancak Ritzer'e göre üretim sisteminde yaşanan bu değişime karşın fast food üretiminde Fordist anlayış yerini korumaktadır. Bu süreç üretimin ve tüketimin benzerliği noktasında kendini göstermektedir (Ritzer, 2011: 220-221).

Ritzer'e (2011: 212-213) göre 20. yüzyılda yaşanan değişimlere ayak uydurduğundan fast food ilerlemiştir. Örneğin, bu yüzyılda kadınların iş hayatına girmesi hızlanmıştır. Ritzer, kadınların çalışmaya başlamasıyla geleneksel aile modelinde değişmelerin meydana geldiğini belirtmektedir. Geleneksel aile modelinde erkek çalışır, kadın ev işleriyle ilgilenir. Kadınların çalışmaya başlamasıyla evde yapılan yemek için ayrılan süre ve emek azalmıştır. Bu bağlamda Ritzer, fast foodun yeni oluşan toplumsal sisteme uyum sağladığı için yaygınlaştığını ifade eder.

19. yüzyılın sonlarından itibaren sanayileşme ile birlikte tüketim ürünlerinde çeşitlilik sağlanmıştır. Bununla birlikte 20. yüzyılda yeni oluşan orta sınıfın yiyecekleri seçme çeşitliliği de artmıştır (Beardsworth ve Keil, 2011: 72).

Schlosser (2004: 12) de fast food kültürünün yaygınlaşmasında Amerikan toplumunun yapısının uygun olmasına bağlamaktadır. Örneğin 1975'te küçük çocuğu olan Amerikalı annelerin yaklaşık üçte biri dışarıda çalışmaktadır. İlerleyen yıllarda ise bu oran yaklaşık olarak üçte ikkiye çıkmıştır. Amerika'da 1990'lı yıllarda beslenmeye giden paranın yaklaşık yarısı dışarıda harcanmaktadır. Bir kuşak önce ise evde yemek yapmak için paranın yaklaşık olarak dörtte üçü harcanmıştır.

Ritzer (2011), fast food sistemini ünlü sosyolog Max Weber'in akılcılık kuramıyla açıklamaya çalışmıştır. Buna göre Batı toplumların ilerlemesi akılcılık sayesinde olmuştur. Akılcılık ise verimlilik, öngörülebilirlik, hesaplanabilirlik ve denetim şeklinde açıklanmaktadır. Dolayısıyla Ritzer'e göre fast food beslenme modeli bu dinamikler sayesinde işlemektedir. Fast food sistemi, insanların beslenme ihtiyacını daha az emek

harcayarak gidermesini sağladığı için verimlidir. İnsanların fast food restoranlarından ne zaman ne kadar alabileceklerini bilebilmesi hesaplanabilir ilkesiyle ilişkilidir. Öngörülebilirlik, ürün ve hizmetlerin her yerde birbirine benzerlik göstermesi demektir. Son olarak denetim ise fast food restoranlarında işçilerin çalışma koşullarında bir kontrol mekanizmasının olmasıyla ilgilidir. Ritzer'e göre bu denetim aynı zamanda tüketiciler üzerinde de vardır. Başka bir deyişle, tüketicilerin belirli menüleri rahatsız koltuklarda kısa sürede tüketip çıkmaları gerekmektedir.

Ritzer'e göre fast food hareket halinde olmayı tercih eden toplum yapısına uygundur. Örneğin insanlar arabalarından inmeyerek de hamburgerlerini daha rahat bir şekilde alabilmektedir (2011: 213-214).

McDonald's Sistemi beraberinde dev bir ekonomi yaratmıştır. 1993'te toplam kâr 1.1 milyar dolar iken toplam satış hacmi 23.6 milyar dolar olmuştur. McDonald'sın restoran sayısının artması isim hakkı satma yöntemiyle hızlanmıştır. 1955'te isim hakkı satma sayesinde McDonald's 12 bininci restoranını 1991'de açmıştır. 1993 yılında ise toplam restoran sayısı 14 bine ulaşmıştır (Ritzer, 2011: 23). Günümüzde ise McDonald's 100 ülkeden fazla 35.000 restoran ile küresel ölçekte faaliyet göstermektedir<sup>12</sup>. McDonald's tarihsel süreç içerisinde birçok girişimci tarafından taklit edilmiştir. Günümüzde Burger King, Pizza Hut, Sbarro's, Taco Bell, Popeye's, KFC gibi markalar küresel ölçekte çalışırken, birçok ülkede yerel özellikler içeren fast food restoranları da mevcuttur.

İnsanların beslenme alışkanlıkları sadece fast food aracılığı ile değişmemiştir. Armesto'ya göre (2007: 259) hazır yiyeceklerle birlikte mikro dalga fırınlar, insanların yemek pişirme ve yeme alışkanlıklarının değişmesi veya ortadan kalkmasında tehdit oluşturmuştur. Bu araçlar, yemek kültürüyle ilgili ritüelleri toplumsal davranış biçimi olmaktan çıkarmaktaydı. Dolayısıyla yemek pişirme ve yemek kültürüne ait değerler dağılabilme tehlikesi geçirmiştir.

Montanari, daha önce kıtlıktan çıkan toplumların bolluk ile karşılaşmasının yeni sorunları beraberinde getirdiğini vurgular çünkü artan zenginlikle beraber insanların beslenme alışkanlıkları da değişmiştir. Gelişmiş ülkelerde yaşanan yetersiz beslenmeden kaynaklı sorunlar günümüzde yerini aşırı beslenmeden kaynaklı

---

<sup>12</sup>[http://www.aboutmcdonalds.com/mcd/our\\_company.html](http://www.aboutmcdonalds.com/mcd/our_company.html) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

hastalıklara bırakmıştır. Montanari, bu durumun Amerika’da “obezite korkusu” denilen kavramı ortaya çıkarttığını belirtir (1995: 181).

Aynı şekilde Schlosser’e göre de fast food tüketimine paralel olarak 1960’lı yıllardan itibaren obezite oranları artmıştır. Schlosser, bu süreci Amerika’nın dünya tarihinde kısa sürede görülmemiş şekilde şişmanlayan bir toplum olarak açıklamaktadır (2004: 255).

Özetle yemek kültürünün evrimi, sosyoekonomik değişimlerle iç içedir. Tarihsel süreçte insanların beslenme alışkanlıkları değişmiştir. Bununla birlikte yiyeceklerin yapısal olarak değişime uğraması insanlar için tehlike oluşturmaktadır. Günümüzde fast food tarzı yiyeceklerin tüketimi ve geleneksel yemek yapma kültürünün değişmesi obezitenin yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Sistemik bir unsur olarak beslenme sisteminin dışında obezitenin oluşmasında genetik, cinsiyet, yaş, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve sosyo-ekonomik ve kültürel düzey gibi unsurlar da obezitenin ortaya çıkmasında veya artışında etkili olabilmektedir.

### **2.1.2. Obeziteyle İlişkili Unsurlar**

Literatürdeki çalışmalara genel olarak bakıldığında obeziteyle ilgili olarak genetik, cinsiyet, yaş, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sosyoekonomik ve kültürel düzey konusundaki vurguların öne çıktığı görülmektedir. Bu başlık altında söz konusu çalışmalara alt başlıklar halinde değinilecektir.

#### **2.1.2.1. Genetik**

Tarihin ilk çağlarında insanlarda olan “tutumlu gen”in insanların kilo almasında etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Buna göre bu genler, yiyeceğin bol olduğu dönemlerde insanların yağ ve besinleri depolamalarına olanak sağlamıştır. Böylece kıtlık ve zor dönemlerde bu genler sayesinde insanlar ölmekten kurtulup daha güçlü kalmıştır. Ancak yiyeceklerin bol, fiziksel aktivitenin ise az olduğu modern toplumlarda ise bu kalıtsal yapı, insanların daha kolay ve hızlı kilo alarak obez olmasına neden olmaktadır (Hegele vd.,1999; Ravussin ve Bogardus, 1990’dan aktaran Alleyne ve Lapoint, 2004: 351).

Ancak genler tek başına obeziteye neden olmayabilir. Obezitede genetik nedenlerin sosyal ve çevresel faktörler ile birlikte değerlendirildiğinde %33 oranından fazla olamayacağı belirtilmektedir (Stunkard, 2000'den aktaran Alleyne ve Lapoint, 2004: 351). Obezitenin oluşması için ayrıca çevresel ve bireysel faktörlerin de oluşması gerekmektedir. Başka bir deyişle, genetik yatkınlığın yanı sıra bireylerin obez olması için çok fazla yemek ve fiziksel aktivite yetersizliği gibi davranışları edinilmesi gerekmektedir (Kopelman, 1994'ten aktaran Sözen, 2006: 2). Bu bağlamda obezite gen ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar değerlendirilmeden önce genetik faktörlerin etkili olabileceği ancak beslenme alışkanlıklarının da obezitenin oluşmasında önemli bir faktör olabileceği söylenebilir.

Obezite gen ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar ebeveynlerin obez olmasının çocukların obez olma riskini artırdığını göstermektedir. Örneğin iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma ihtimalinin %80, ebeveynlerden biri obez ise %40, her iki ebeveyn obez değilse oranın %7 olduğu belirtilmektedir (Poskitt, 1995'ten aktaran Ünal, 2010: 10).

Kanada'da 15.245 kişi üzerinde yapılan bir araştırma benzer sonuçları göstermektedir. Çalışmada aileden kalıtımsal olarak obezitenin geçme olasılığı eğiliminin arttığı saptanmıştır. Çalışmaya göre kilosu normalin altında olan bireylerin eş ve birinci derece akrabalarında obezite riskinin genel nüfusla kıyaslandığında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Obez olan akrabalar arasında ise genel nüfusa göre obezite oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Katzmarzyk vd., 2000).

Türkiye'de ise çocuklarda obezite ile ilgili genetik sendromları inceleyen bir çalışmada, 22 obez çocuk üzerinde yapılan incelemelere göre 14 çocukta genetik belirtiler saptanmıştır (Karahan vd., 2000: 109).

Ayrıca MC4R ve leptin genlerinin obezitenin oluşmasında yer aldığı belirtilmektedir (Farooqi ve O'Rahilly, 2004: 418; Semerci, 2004: 353). Bu genlerin vücutta açlık ve kilo alma sistemiyle ilgili olduğu vurgulanmaktadır.

Bir başka faktör ise cinsiyettir.



### 2.1.2.2. Cinsiyet

Kadınlar ve erkekler obez olabilmektedir; ancak cinsiyet faktörü kadınları daha çok etkilemektedir. Gebelik ve emzirme gibi dönemlerde kadınların aldığı kilolar obeziteye dönüşebilmektedir (Kokino vd., 2006: 48). Benzer şekilde, hamilelikte kadınların obez olma ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Yun, 2002 ve Suh, 2002'den aktaran Ja Yang, vd., 2011: 621). Ayrıca Dietz'e göre obezite, kız çocuklarında ergenliğin erken başlaması ile birlikte görülebilmektedir (Dietz, 1994'ten aktaran Ünal, 2010: 11). Ayrıca düşük ekonomik göstergelere bağlı olarak kadınlar obeziteye daha çok yakalanmaktadır. Gayri safi milli hasılası düşük olan bölgelerde obezitenin görülme sıklığı erkeklere kıyasla kadınlarda 1.5-2 kat daha fazladır. Kadınlarda obezitenin yaygın olduğu bölgeler arasında Orta ve Doğu Avrupa, Asya, Latin Amerika ve Afrika yer almaktadır (Seidell, 2005: 1).

DSÖ'nün istatistikleri de kadınların obeziteye erkeklerden daha çok yakalandığını göstermektedir. Örneğin 200 milyondan fazla erkek obez iken yaklaşık 300 milyon kadın obezdir<sup>13</sup>.

Ev kadınları üzerinde yapılan bir araştırma kadınların neden daha fazla kilo aldıklarını göstermektedir. Çalışmada, kadınların günlük yaşam pratikleri, yanlış beslenme alışkanlıkları, doğum kiloları, eğitim düzeyleri ve hareketsiz yaşam tarzına bağlı olarak kadınların obezite ve şişmanlığa yakalanma risklerinin yüksek olduğu ifade edilmektedir (Arslan ve Ceviz, 2007: 219).

### 2.1.2.3. Yaş

Obezite farklı yaşlarda görülmekle birlikte gebelik dönemi, erken bebeklik, 5-7 yaşlar ve ergenlik kritik dönemlerdir. Annelerin doğum sırasındaki hastalıkları çocukların obez olma durumunu etkileyebilmektedir. Örneğin annenin diyabet olması bebeklerin obez olma riskini artırmaktadır (Dietz, 1994).

Yaş faktörü ilerleyince her iki cinsiyette de kilo alma riski artabilmektedir. Ancak kadınlar, yaş ilerleyince bu durumdan daha çok etkilenmektedir. Örneğin ABD'de orta

---

<sup>13</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 21.03.2014).

yaştaki (40-60) kadınların, genç yaştaki kadınlara oranla daha çok obez olduğu belirtilmektedir (Ogden vd., 2006).

#### **2.1.2.4. Beslenme alışkanlıkları**

Şişmanlık tarihsel süreçte ilk zamanlarda olumlu bir gösterge olarak değerlendirilmiştir. Şişmanlık sembolik olarak insanlar arasında sağlıklı olmanın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bazı toplumlarda evlenme çağına gelen kızlardan kilolu olmaları beklendiği bilinmektedir; çünkü kilolu kadınların daha sağlıklı ve daha güzel olduğu düşünülmüştür. Ancak günümüzde modern tıptaki gelişmelerle ve kültür alanında yaşanan dönüşümler sayesinde bu mitler ortadan kalkmış ve şişmanlığın birçok sağlık sorununa sebep olduğu ve toplumlara zarar verdiği anlaşılmıştır (Yılmaz, 1995: 1).

Beslenme, insanların sağlıklı ve üretken bir şekilde yaşayabilmesi için gerekli olan besinleri alıp vücudunda kullanmasıdır (Baysal, 2002: 4). Bu bağlamda insanlar gereğinden çok fazla yerse bu durum dengesiz beslenme olarak tanımlanmaktadır. Gereğinden fazla yemenin sonuçları ise vücutta yağ birikmesidir. Vücutta yağ birikmesiyle oluşan kilolar ise sağlıksız bir yaşamın oluşmasına neden olmaktadır (Baysal, 2002: 6).

Beslenme sosyal, kültürel ve ekonomik işlevleri olan bir olgudur. Dünyanın gelişmemiş bölgelerinde milyonlarca insan açlıkla mücadele ederken, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise milyonlarca insan yanlış ve dengesiz beslenmenin sonucu olarak sağlık problemleriyle mücadele etmektedir. Beslenme toplumlar açısından önemlidir; sağlıksız beslenen bireylerin yaşam kaliteleri düşmekte, zihinsel gelişimleri yavaşlamakta ve üretim güçleri düşmektedir. Bu bağlamda aşırı beslenmenin zararları, yetersiz beslenmenin zararları kadar yüksektir (Bulduk, 2005:2).

Kentleşmenin artmasıyla birlikte toplumda yaşanan sosyo-kültürel değişimler, gündelik yaşam pratiklerini büyük ölçüde değiştirmiştir. Toplumların yaşam biçimlerinin değişmesiyle birlikte, beslenme alışkanlıklarında da değişim yaşanmıştır. Doğal ve lif oranları yüksek geleneksel yiyeceklerin yerini hızlı tüketilen hazır ve yarı hazır yiyecekler almıştır. Doymuş yağlar, yağda kızartılmış yiyecekler ve şeker açısından içeriği daha yüksek gıdaların ulaşılabilirliği artmıştır (Yılmaz, 2008: 34).

Her geçen gün ilerleyen teknoloji ve daha hızlı bir hale bürünen gündelik yaşam pratikleri dolayısıyla insanların yemek yapmaya ayırdıkları zaman azalmıştır. Bu yüzden, toplumların hazır gıdalara talebi artmış ve büyük ölçüde hazır yiyeceklerin tüketimi artmıştır (Ergönül ve Kundakçı, 2006: 29).

Daha önce de belirtildiği gibi ABD’de 1970’li yıllardan itibaren evde yemek yerine insanlar dışarıda yemeği daha çok tercih etmektedir. Bu tercih, dışarıda yenilen yemeklerin tüketiminde 1970’li yıllardan itibaren büyük artış meydana getirmiştir. (Anderson vd., 2011).

Türkiye’de dışarıda yemek tercihleriyle ilgili Yemeksepeti.com sitesi örnek verilebilir. Sitenin yöneticileriyle yapılan bir röportajda, sitenin 1.9 milyondan fazla insan tarafından kullanıldığı söylenmiştir. Siteye 7,500’e yakın restoran üye iken, günde yaklaşık 60.000 siparişin verildiği belirtilmiştir. 2012 yılında ise yaklaşık 35 milyon porsiyon siparişin verildiği ifade edilmiştir<sup>14</sup>.

İnsanların yemek kültürünün dışarıya taşınmasında fast food restoranların da payı vardır. 20. yüzyılın ortalarından itibaren yaygınlaşmaya başlayan fast food sistemi, günümüz beslenme alışkanlıklarından biri haline gelmiştir.

Ancak günümüzde fast food restoranlarında yenilen yiyeceklerin insan sağlığına zararlı olduğu vurgulanmaktadır. Fast food ürünlerinin zararlı olmasının nedeni ise içerdiği maddelerden kaynaklanmaktadır. Fast food ürünleri yüksek oranda enerji, doymuş yağ ve yüksek oranda karbonhidrat içererek insanların kilo almasına neden olmaktadır (French vd., 2001; Allen vd., 2007: 337).

ABD’de fast food tarzı beslenme şeklinin gençler arasında büyük oranda tercih edildiği gözlemlenmektedir. Örneğin ABD’de bir ergen fast food restoranlarını haftada ortalama iki kez ziyaret etmektedir (Hearsta vd., 2009).

Fast food mekânlarının öğrenciler için bir yaşam tarzı olduğu belirtilmektedir. Buna göre öğrenciler ve gençler fast food restoranlarını daha çok tercih etmektedir. Öğrencilerin fast food restoranlarını tercih nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Fiyat uygunluğu, lezzet, arkadaşlarla sosyalleşme, dışarı çıkmak için fırsat olması ve menü çeşitliği gibi nedenler öğrencileri ve gençleri fast food restoranlarına yönlendirmektedir.

---

<sup>14</sup><http://www.milliyet.com.tr/acin-halinden-anlayan-site/cumartesi/haberdetay/18.05.2013/1710214/default.htm> (Erişim tarihi: 20.01.2014).

Ayrıca, fast food menülerinin hazırlanmasının kısa bir zaman alması, yine tercih edilmesini sağlamaktadır (Morse ve Driskell, 2009).

ABD’de 2005 yılında Michigan nüfusunun yaklaşık % 80’in haftada en az bir kez fast food restoranlarında yemek yediği saptanmıştır. Nüfusun yaklaşık üçte biri ise düzenli olarak haftada iki kez fast food restoranlarına uğramaktadır. Ayrıca obez nüfusun fast food restoranlarını daha çok ziyaret ettiği belirtilmektedir (Anderson vd., 2011).

Bununla birlikte Türkiye McDonald’s kurumsal internet sitesine göre her gün dünyada 58 milyon insan bu restoranlarda yemek yerken, ABD’de nüfusun %98’i yılda en az bir kez McDonald’s restoranlarına uğramaktadır<sup>15</sup>. Yine kurumun sayfasına göre Türkiye’de 28 yıllık geçmişi olan McDonald’s restoranlarının ülke genelinde 230’dan fazla restoranı mevcut iken bu restoranlarda yılda yaklaşık 100 milyon insana hizmet verilmektedir<sup>16</sup>.

Fast food dışında insanların sağlığını olumsuz etkileyen diğer bir faktör olarak yüksek fruktozlu mısır şurubu (YFMS) gösterilmektedir. 1970 yılından itibaren tüketimi artan YFMS’nin daha ucuz olduğu için birçok gıda ürünüde kullanıldığı belirtilmektedir. Bu gıda ürünlerinin tüketimi ise şişmanlığa neden olmaktadır (Karaoğlu, 2011: 1).

Fruktoz temelli gıdaların insanlarda doyma hissi oluşturmadığı için daha çok tüketildiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu ürünlerin daha çok çocuklar tarafından tüketildiği için çocukların risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Korkmaz, 2008: 343).

Fruktoz temelli gıdalar göz önüne alındığında gençlerin bilinçli ve sağlıklı beslenmeleri gerekmektedir. Bu beslenme şekli ise protein içerikli gıdalar, düşük yağlı süt ürünlerinden, sebze ve meyve tüketimi şeklinde özetlenmektedir (Erkan, 2008: 74). Beslenme alışkanlıklarıyla ilişkili olarak doymuş yağların zararlı olduğu vurgulanırken, bitkisel yağların daha sağlıklı olduğu belirtilmektedir (Çakmakçı ve Kahyaoğlu, 2012).

Türkiye’de obezite ile ilgili yapılmış yüksek lisans tezleri beslenme alışkanlıklarıyla ilgili göstergeler sunmaktadır. Bu çalışmalarda öğrencilerin nasıl beslendikleri ile ilgili sorular sorularak normal öğrenciler ile obez olan öğrenciler arasındaki farklar ortaya çıkarılmıştır.

---

<sup>15</sup>[http://www.mcdonalds.com.tr/dunyada-mcdonalds\\_1\\_1](http://www.mcdonalds.com.tr/dunyada-mcdonalds_1_1) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

<sup>16</sup>[http://www.mcdonalds.com.tr/turkiyede-mcdonalds\\_1\\_7](http://www.mcdonalds.com.tr/turkiyede-mcdonalds_1_7) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

İstanbul Aydın Üniversitesinde 169 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada öğrenciler arasında obezitenin nedenleri tespit edilmeye çalışılmıştır. 169 kişiden 27 öğrencinin obez olduğu saptanmış ve tüm öğrencilere beslenme alışkanlıklarıyla ilgili temel sorular sorulmuştur. Buna göre öğrencilerin %95.8'nin ev dışında en az bir öğün yediği, obez öğrencilerin ise %100'ünün en az bir kez dışarıda yemek yediği tespit edilmiştir. Tüm öğrencilerin %70.4'ü sabah kahvaltısını yaparken, obez öğrencilerin %65.7'sinin evde sabah kahvaltısını yaptığı saptanmıştır. Öte yandan obez öğrencilerin en çok tercih ettiği yemek mekânları şu şekildedir: Fast food restoranlar %50, lokantalar %30.5 öğrenci yemekhaneleri ise %19.5'tir (Kazma, 2013: 32).

İzmir'de 530 ilköğretim öğrencisinin kapsadığı bir çalışma ile obezitenin yaygınlığı ve öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ölçülmüştür. Çalışmaya göre öğrencilerin %38.8'i okul yemekhanesinde, %12.4'ü kantinde, %42.8'i ise evden getirdikleri yemeklerle, %6'sı ise bazen kantinde bazen evden getirdikleri yemeklerle beslenmektedir. Öğrencilerin %30.2'si haftada bir , %26'sı ayda birden fazla, %6.2'si hiçbir zaman ve 6.9'u ise haftada 2-4 kez fast food tüketmektedir (Özilbey, 2013).

Rize ili Çayeli ilçesindeki liselerin tümünün dâhil edildiği bir çalışmada 1746 öğrencinin obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıkları incelenmiştir. Araştırmaya katılan 66 öğrenci obez, 202 öğrenci kilolu olarak görülmüştür. Şeker ve yağ tüketimlerine göre değerlendirildiğinde, şeker ve yağı az ve çok tüketen öğrenciler normal tüketen öğrencilere göre sırasıyla %4.6 ve %4.0 oranında görülür. Aralarındaki farkın anlamlı olmamasının ise fiziksel aktivitenin yetersiz olmasıyla ilişkili olabileceği şeklinde açıklanmıştır. Bu bağlamda çalışmada beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması önerilmektedir (Gümüşler, 2006: 65).

#### ***2.1.2.5. Fiziksel aktivite***

Alınan enerjinin kullanılmasıyla vücudun hareket ettirilmesi “fiziksel aktivite” olarak tanımlanmaktadır<sup>17</sup>. Obezite bir enerji denge sorunu olduğu için alınan enerji kadar tüketilen enerji miktarı da önemlidir. Vücudun kilosunu koruması için veya kilo vermek için sadece alınan enerjinin azaltılması yetmemektedir. Alınan enerji ile birlikte,

---

<sup>17</sup><http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=346> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

enerjinin yakılması da önemlidir. Alınan enerji miktarı artınca, vücudun yağ biriktirme olasılığı artar (Yılmaz, 2008: 23).

Günümüz modern toplumları hareketsiz bir yaşam tarzı sürmektedir. Günlük alışverişlerin bir kısmı artık internet üzerinden yapılabilmektedir. Bununla birlikte yürünen mesafeler gün geçtikçe kısalmakta ve ev dışı aktiviteler her geçen gün azalmaktadır. Televizyon ve internete harcanan zaman artmakta, tüketilen gıdaların miktarı artmakta ancak tüketilen enerji miktarında ise azalmalar meydana gelmektedir. Dolayısıyla fiziksel aktivitenin az veya eksik olduğu toplumlarda obezite yaygınlaşmaktadır<sup>18</sup>.

Günümüzde değişen yaşam koşullarından dolayı çocuklar hareketsiz kalmaktadır. Bu yaşam tarzının süreklilik kazanmasıyla birlikte çocuklar hareketsiz yaşam tarzına alışmaktadır. Çocukların hareketsiz kalmasında en büyük etkenlerden biri olarak televizyon izlemek ön plana çıkmaktadır. Örneğin İngiltere’de 11-16 yaşlarındaki çocukların yaklaşık %75’i günde 2 saat televizyon izlemektedir. %25’i ise 4 saatten fazla televizyon izlemektedir (Health Education Authority, 1999’dan aktaran Livingstone vd., 2003: 690). Benzer istatistikler ABD’de de ortaya çıkmaktadır. Amerika’da yaşayan çocukların yaklaşık dörtte biri, 4 saatten fazla televizyon izlemektedir (Andersen, vd., 1989). Çocukların üçte ikisinden fazlası ise en az 2 saat televizyon başında zaman geçirmektedir. Çocukların bilgisayar oyunlarına da zaman ayırmaktadır. Örneğin 11-16 yaşlarındaki çocukların %10’u, bilgisayar oyunları için haftada 10 saat harcamaktadır (Health Education Authority, 1999’dan aktaran Livingstone vd., 2003: 690).

İstatistikler Türkiye’de de fiziksel aktivitenin düşük olduğunu göstermektedir. Verilere göre ev içinde bilgisayar ve internet başında geçirilen süreler yüksekken fiziksel aktiviteye ayrılan zamanın düşüktür. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’nın ön raporuna göre 12 yaş ve üzeri bireylerin %71.9’u egzersiz yapmamakta, %9.7’si haftada 1-2 kez ve %10.8’i her gün egzersiz yapmaktadır. Ayrıca televizyon, bilgisayar ve internet başında geçirilen süreler fiziksel aktivitenin neden düşük olduğunu açıklamaktadır. Rapora göre günlük televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süreler 2-5 yaş için 3-4 saat, 6-11 yaş için ise 6 saattir<sup>19</sup>.

<sup>18</sup>[http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakim&Itemid=200](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakim&Itemid=200) (Erişim tarihi: 19.11.2013).

<sup>19</sup><http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=365> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

Lindsay'in aktardığı üzere dışarda zaman geçiren çocuklar daha hareketlidir. Bununla birlikte azınlık grupları ve düşük gelirli ailelerin yaşadığı çevrelerde parklar ve oyun alanlarının kısıtlı olması gibi güvenilirlik ve erişilebilirlik sorunları ailelerin çocuklarına dışarda oynama izni vermesini zorlaştırmaktadır (Lindsay vd., 2006: 173). Aynı zamanda, modern toplumlarda fiziksel aktivitenin gerçekleşmesi için spor mekânlarının pahalı olması obezitenin artmasına neden olabilmektedir (Anderson, 2003: 31).

Kaliteli yaşamın temellerinden biri fiziksel aktivitedir; çünkü fiziksel aktivite eksikliği bireylerin yaşam kalitesini düşürerek birden fazla hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır (Akyol, vd., 2008: 7). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2002 raporuna göre fiziksel aktivite yetersizliğine bağlı olarak küresel çapta yılda 1.9 milyon insan ölmektedir. Fiziksel aktivite eksikliği ölümcül hastalıklara sebep olabilmektedir. Bunlar meme kanseri, kolon kanseri, diyabet ve kalp hastalıklarıdır (Akyol, vd., 2008: 7).

Fiziksel aktivite obezitenin çözümü noktasında önem kazanmaktadır. Bilinçli bir beslenme ile birlikte aynı zamanda fiziksel aktiviteye ayrılan sürenin de artırılması gerekmektedir.

Fiziksel aktivite, yorucu ve yarışma içerikli spor anlamına gelmemektedir. Bireyler günlük yaşamlarında küçük değişikliklerle fiziksel aktiviteyi artırabilir. Günlük olarak 30 dakikalık bir fiziksel aktivite önerisi kabul görmektedir. Bu bağlamda öğrencilerin okula yürüyerek gitmesi, çocukların parklarda daha uzun süre oynamaları, yetişkinlerin asansör yerine merdiven kullanmaları, kısa mesafede araba kullanmamaları ve son olarak inilecek duraktan iki durak önce inmek gibi basit eylemler fiziksel aktiviteyi artırmaktadır (Akyol, vd., 2008: 8).

#### ***2.1.2.6. Sosyoekonomik ve kültürel düzey***

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal grupların sahip olduğu ekonomik ve kültürel birikimler obezite yaygınlığında farklılaşmalara neden olmaktadır.

Obezite ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların ele alındığı bir makalede, obezite üzerine yapılmış 45 çalışma incelenmiştir. Buna göre 19 çalışmaya göre bireylerin zenginliği artınca obezite oranı düşmektedir. 12 çalışmada sosyoekonomik ilişki ile ilgili herhangi bir bağ saptanmamıştır. 14 çalışmada ise obezite

ile sosyoekonomik düzey arasında ters ilişki ve herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır (Shrewsbury ve Wardle, 2012: 275).

Sosyoekonomik değişkenler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı şekillerde obeziteyi etkileyebilmektedir. Gelişmekte veya az gelişmiş ülkelerde halkın beslenme alışkanlıkları obezitenin artmasına neden olabilmektedir. Daha çok karbonhidrat zengini ürünlerin aşırı tüketilmesi, öğün atlanması, bazı öğünlerde çok ve hızlı yenilmesi gibi düzensiz beslenme, obeziteye neden olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise teknolojik hizmetlerin ulaşılabilirliği ve düşük sosyoekonomik grupların sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olmasından kaynaklı olarak obezitede artış meydana gelmektedir (Memiş, 2004'ten aktaran Yücel, 2008: 15).

*Tablo 1. Obeziteyi Oluşturan Nedenler*

BİREYSEL	Oburluk
	Yaşam biçimi ve kötü alışkanlıklar
	Yanlış, yağlı ve kötü beslenme alışkanlığı
	Spor aktivitesi yetersizliği
	Çok kalorili beslenme
	Çok televizyon izleme, bilgisayar kullanma
SİSTEMİK	Gıda Endüstrisi (gıda etiketlerinde bilgi yetersizliği, fast food porsiyonlarının büyüklüğü, fast food promosyonu vb.)
	Besin sisteminin değişmesi (Gıda içeriklerinin değişmesi)
	Sağlıksız yiyeceklerin bolluğu
	Medya
	Ekonomik unsurlar (kent-kır-gelişmişlik)
	Çevresel unsurlar
	Kentleşme
	Kültürel değerler
	Tedavi programlarının eksikliği
	Spor aktivitelerini yapacak yer yetersizliği
	Eğitim (Aile, okul, çevre)
	Okullarda fast food satışı
BİYOLOJİK	Yaş ve cinsiyet unsurları
	Genetik
	Psiko-sosyal unsurlar
	İlaç tedavisi
	Diğer hastalıklar(Diyabet, hipertansiyon, kanser vs.)
	Biyolojik unsurlar



Türkiye’de de sosyoekonomik düzey ile obezite arasında ters bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır. Sosyoekonomik olarak üst sınıflarda obezite yaygınlığı daha azdır. Örneğin obezite yaygınlığı, sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgelerde %17.9 olarak saptanmıştır. Sosyoekonomik verilerin düşük olduğu bölgelerde ise obezite yaygınlığı %22.6 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, eğitim seviyesi ile eğitim arasında da ters bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça, obezite düşmektedir. Obezite yaygınlığı, okuryazar olmayanlarda %33.4; ilkokul mezunlarında %22.7; lise mezunlarında %8.7, üniversite mezunlarında ise %10 olarak saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010: 26).

Türkiye’de 170 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Sosyoekonomik olarak alt gruplarda yer alan kadınlarda obezite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi ise sosyoekonomik nedenlerden dolayı toplumun ekonomik olarak alt seviyelerinde olan bireylerin daha çok karbonhidrat zengini gıdalarla beslenme ihtimaliyle ilgili olabileceği söylenmiştir (Yücel, 2008: 50).

Son olarak literatürdeki çalışmalar bir araya getirildiğinde obezitenin nedenleri bireysel, sistemik ve biyolojik olmak üzere üç temel başlıkta kategorileştirilebilir. Bunlara ilişkin alt konu başlıkları da Tablo 2’de özetlenmektedir.

### **2.1.3. Obezitenin Getirdiği Sonuçlar**

Obezite küresel ölçekte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Obezitenin sonuçları bireysel ve toplumsal olarak ortaya çıkmaktadır.

#### **2.1.3.1. Bireysel sonuçlar**

Obezite bireyleri fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Obez bireyler şişmanlığa bağlı olarak birçok hastalığa yakalanmaktadır. Bu hastalıklar şunlardır:

“Tansiyon yüksekliği, şeker hastalığı, kalp ve damar hastalıkları, safra kesesi taşı, karaciğer yağlanması, eklem bozuklukları, kireçlenme, reflü özofajit, ürik asit artışı, gut hastalığı, kanser sıklığında artış (kadınlarda meme, rahim ve safra kesesi kanseri, erkeklerde kalın bağırsak ve prostat kanseri artar), adet görme bozuklukları, yumurtalık kistleri, psikolojik bozukluklar, felç, uykuda solunum kesilmesi, horlama, nefes darlığı ve kadınlarda tüylenme (Yılmaz, 2008: 53).”

Obezite neden olduğu hastalıklardan dolayı bireylerin ölmesine neden olmaktadır. DSÖ’ye göre dünya genelinde her sene obez ve aşırı kilolu olmanın bir sonucu olarak en az 2,8 milyon insan ölmektedir<sup>20</sup>. Bununla birlikte ABD’de 18 milyon kadın ve 16,7 milyon erkek ölümünün ölüm olguları incelendiğinde, bu ölümlerin %50’den fazlasının VKİ’sinin 30’un üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bir başka ifadeyle, ölümlerin yarıdan fazlasının sebebi olarak kilolu olmaya bağlı oluşan hastalıklardır (Yılmaz, 2008: 53).

Obezite, bireyleri sadece biyolojik ve fiziksel olarak etkilememektedir. Obez bireyler, aynı zamanda insanların olumsuz tutum ve davranışlarıyla da mücadele etmektedir. Toplumda ön yargılarla, küçük görme, saygısızlık ve alaya alınmak gibi davranışlarla sık sık karşılaşmaktadır. Başka bir ifadeyle, obezler toplum içerisinde ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Bu durum onların psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Obez bireyler, toplumun onlara davranışlarının etkisiyle beraber, kendilerine olan özsaygılarını yitirmekte, özgüven duygularını yitirerek daha depresif bir hayatı yaşayabilmektedir (Balcıoğlu ve Başer, 2008: 343).

Kadınlarda benlik saygısı üzerine yapılan bir araştırmaya göre obez kadınlarda benlik saygısı düzeyi düşük çıkmıştır. Bunun nedeni toplum içerisinde kendilerini nasıl gördükleri ve nasıl algılandıklarıdır. 170 kadın üzerinde yapılan çalışmaya göre obez kadınların psikolojik olarak kaygıları; beğenilmeme korkusu, şişman olarak yargılanma korkusu, daha ince görünme telaşı şeklindedir (Yücel, 2008: 50).

---

<sup>20</sup>[http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/index.html) (Erişim tarihi: 10.10.2013).

### 2.1.3.2. Toplumsal ve ekonomik sonuçlar

Obezitenin yaygın olduğu toplumların yaşam kalitesi düşmektedir. Bireysel sonuçlarda olduğu gibi toplumun büyük bir bölümü hastalıklarla boğuşmaktadır. Hastalıklar toplumların yaşam kalitesini düşürürken aynı zamanda ülke ekonomilerine de zarar vermektedir. Bu bağlamda obezitenin toplumsal sonuçları daha çok ekonomik ölçekte ortaya çıkmaktadır.

Obezitenin ekonomik sonuçları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri yakından ilgilendirmektedir. Türkiye, obezitenin ekonomik sonuçlarının ağır olduğunun farkında olan ülkelerden biridir. 2013 yılında yapılan 5. İzmir İktisat Kongresi sonrasında Maliye Bakanı Mehmet Şimşek, obeziteye neden olan gıda ürünlerinden özel vergi alınmasıyla ilgili düşüncelerini belirtmiştir<sup>21</sup>. Bunun gerekçesi olarak şişmanlığa bağlı olarak gelişen hastalıkların sağlık sisteminde büyük harcamalara sebep olması belirtilmiştir. Türkiye'nin bu önlemi düşünmesi, obezitenin sağlık harcamaları ve dolaylı olarak ekonomi üzerinde olumsuz etkileriyle ilişkilidir.

Obezite ekonomiyi iki şekilde etkilemektedir. Birincisi obez bireylerden kaynaklı olarak ekonomide yaşanan verimsizlik, iş gücü kaybı, obez bireylerin iş bulmakta zorlanmaları veya daha düşük ücretlerle çalışmasıdır. İkincisi ise obezitenin önlenmesi, tedavisi ve obezitenin neden olduğu hastalıkların tedavisi kapsamında sağlık harcamalarının ekonomiyi olumsuz etkisi şeklindedir (Çetin, 2007: 10).

Obezitenin iş gücü piyasasıyla ilgili olarak olumsuz sonuçları ele alındığında obez bireylerin işteki verimliliği düşük olmaktadır. Bu durum, obez bireylerin kilolarından dolayı yavaş hareket etmesine bağlanabilir. Obez çalışanların normal iş gücünde büyük kayıplara sebep olduğu belirtilmektedir. Örneğin İngiltere'de 1998 yılında, obeziteye bağlı olarak izin alınan raporlu gün sayısı 18 milyonun üzerindedir. Ayrıca, aynı sene obezitenin İngiliz toplumuna doğrudan ve dolaylı olarak ekonomik maliyeti, 2 milyon sterlini aşmıştır (National Audit Office, 2001'den aktaran Morris, 2004: 4).

ABD'de de obeziteyle ilgili olarak üretimde verimliliğin düştüğü belirtilmektedir. 1994 yılında obeziteye bağlı olarak 39.2 milyon iş gününün kayıp olduğu ve bunun ekonomik maliyetinin ise 3.9 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. (Wolf ve Colditz, 1998).

---

<sup>21</sup><http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/25026764.asp> (Erişim tarihi: 20.11.2013).

Bu durum bireyler açısından da ekonomik olarak olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Obez bireylerin ekonomiyle olan ilişkileri değerlendirildiğinde obez bireylerin geliri daha düşük olmaktadır. Avrupa'nın 10 ülkesi (Danimarka, İsveç, Avusturya, Fransa, Almanya, İsviçre, Hollanda, İspanya, İtalya ve İspanya) iş gücü piyasalarıyla ilgili verilerin incelendiği bir çalışmaya göre obez bireylerin daha düşük ücretlere çalışmaktadır. Buna göre obez kadınların %9 daha az kazandığı saptanmıştır. Çalışmaya göre her ne kadar kesin bir sonuca varılamasa da kadınların düşük maaş almalarının sebebi olarak işverenlerin ayrımcılık yapması gösterilebilir (Lundborg vd., 2006).

Sağlık harcamaları ele alındığında ise obeziteye doğrudan veya dolaylı olarak harcanan paralar ülkelerin ekonomisine yük getirmektedir.

İngiltere'de 1998 yılından 2002 yılına kadar obeziteye bağlı olarak sağlık harcamalarında büyük bir artış meydana gelmiştir. 1998 yılında harcamaların maliyeti 2 milyon sterlinden fazla iken, 2002 yılında VKİ'si 30'dan fazla olan obez insanların sağlık harcamalarının 4 milyon sterline yaklaştığı tahmin edilmektedir. Ayrıca, obez ve kilolu insanların harcamaları dâhil edildiğinde sağlık harcamalarının daha arttığı hesaplanmıştır. Örneğin obez ve normal kilolu olanlar hesaba eklendiğinde sağlık harcamalarının 6.6-7.4 milyon sterline kadar çıktığı tahmin edilmektedir (McCormik ve Stone, 2006: 161).

Obezitenin sağlık harcamaları ele alındığında benzer sonuçlar ABD'de de ortaya çıkmaktadır. Obezitenin yaygın olduğu ülkelerin başında gelen ABD'nin sağlık harcamalarında obezitenin doğrudan veya dolaylı olarak ekonomik yükü ağır olmaktadır. 1995 yılında ABD'de obezitenin ekonomiye yaklaşık olarak 99,2 milyar dolar kadar yük getirdiği tahmin edilmektedir. Bu miktar içerisinde obezitenin neden olduğu tıbbi maliyetler de eklenmiştir. Obeziteye doğrudan toplamda 51.64 milyar dolar harcanmıştır (Wolf ve Colditz, 1998).

2010 yılına gelindiğinde obeziteye harcanan paralarda büyük artış meydana gelmiştir. Örneğin ABD'de 1995 yılında obezite ekonomiye 99.2 milyar dolar yük olurken 2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre bu rakam 215 milyar doları aşmıştır (Hammond ve Levine, 2010).

Obezite, Kanada'nın da ekonomisinde etkili olmaktadır. 1997 yılındaki sağlık harcamalarının %2.4'ünü obezitenin neden olduğu sağlık sorunları oluşturmuştur.

Yapılan harcamaların 1.8 milyar dolardan daha fazla olduğu tahmin edilmiştir (Birmingham vd., 1999).

Avrupa ülkelerinde de obeziteye bağlı sağlık harcamalarının yüksek olmaktadır. Obeziteye yapılan harcamaların ülke ekonomilerine yük getirdiği tespit edilmiştir. 10 Avrupa ülkesinin (Danimarka, İsveç, Avusturya, Fransa, Almanya, İsviçre, Hollanda, İspanya, İtalya ve İspanya) dâhil olduğu bir çalışmada 1991 ile 2003 yılları arasında obezitenin neden olduğu sağlık harcamalarının 10.4 milyar Euro olduğu tahmin edilmektedir. Bu miktarın her bir ülkenin yurt içi gayri safi gelirlerinin %0.09 ile %0.61 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Müller-Riemenschneider vd., 2008: 499).

ABD’de insanların obez olmasından kaynaklı olarak, günlük yaşamda ulaşım masrafları da artmaktadır. Araç sayısında herhangi bir artışa ihtiyaç duyulmamasına rağmen ABD’de araçların taşıma kapasitelerinde artışa gidilmektedir. Bununla birlikte obezitenin artmasından kaynaklı olarak, ağırlığın daha fazla olması benzin harcamalarını artırmaktadır (Hammond ve Levine, 2010). Son olarak obezitenin sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

*Tablo 2. Obezitenin Neden Olduğu Sonuçlar*

BİREYSEL	Ölüm
	Psikolojik sorunlar
SİSTEMİK	Ekonomik maliyet
	Kültürel değerler
	Çevresel unsurlar
BİYOLOJİK	Diyabet, hipertansiyon, kanser vb. hastalıklara sebep olma
	Genetik
	Psiko-sosyal unsurlar

#### **2.1.4. Obezitenin Önlenmesi**

Obezitenin önlenmesinde kurumsal ve bireysel çözümler mevcuttur. Obezite günümüzde giderek yaygınlaştığı için sorunun çözümü noktasında DSÖ, hükümetler ve

sivil toplum örgütleri ölçeğinde kurumsal girişimler yapılmaktadır. Obezite sorunun nedenlerinin saptanması ve planlı bir şekilde çözülmesi için kurumlar, obeziteyi toplumsal bir sorun olarak ele almaktadır. Kurumsal olarak çeşitli eylem planları yapılırken bireysel olarak ise yaşam tarzında değişiklikler önerilmektedir.

#### **2.1.4.1. Bireysel önlemler**

DSÖ obezitenin önlenmesinde sağlıklı bir yaşamı önermektedir. Buna göre sağlıklı beslenme bir yaşam tarzı haline gelmelidir. Bu yaşam tarzında enerjisi yüksek gıdalardan kaçınılması beklenmektedir. Enerjisi yüksek olan gıdaların yerine, sebze ve meyve tüketiminin artırılması gerekmektedir. DSÖ'nün obezitenin önlenmesinde, üzerinde durduğu en önemli noktalardan biri de, fiziksel aktivitedir. Bir çocuğun, günlük 60 dakika fiziksel aktivite yapması beklenirken, yetişkinlere haftalık 150 dakika fiziksel aktivite yapması tavsiye edilmektedir<sup>22</sup>.

Bireysel olarak önemli bir çözüm önerisi yaşam tarzının değişmesidir. Fiziksel aktivitenin olduğu ve yemeğin daha az görünür kılındığı bir yaşam tarzı edinilmesi önem kazanmaktadır (Yılmaz, 2008: 108).

#### **2.1.4.2. Kurumsal önlemler**

Dünya çapında önlem planları hazırlanmıştır. DSÖ, diyet, fiziksel aktivite ile ilgili küresel çapta stratejiler hazırlamıştır. Bu bağlamda DSÖ, 2008-2013 yılları arasında bulaşıcı olmayan hastalıklarla küresel çapta mücadele etmek için "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü İçin Küresel Bir Strateji Eylem Planı" hazırlamıştır. Bu eylem planının amaçları arasında, küresel bir diyet ve fiziksel aktivite stratejisi de bulunmaktadır. Bu eylem planında sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla mücadele ve fiziksel aktivite oranlarının küresel ölçekte artırılması hedeflenmektedir<sup>23</sup>.

Türkiye de obezite ile mücadeleyi ülke politikası haline getirmiştir. Türkiye'de Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası kapsamında, Avrupa Obezite ile Mücadele

---

<sup>22</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 02.12.2013).

<sup>23</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 02.12.2013).

Belgesi imzalanmıştır. Ayrıca, obeziteyle bilimsel anlamda mücadele etmek amacıyla, “Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı” hazırlanmıştır.<sup>24</sup>

Benzer şekilde birçok ülkede obezitenin önlenmesi ve çözümü için stratejiler ve kampanyalar düzenlenmektedir. Obezite yaygınlığı yüksek olan ülkelerden ABD’de Let’s Move adında bir program yürütülmektedir. Program obeziteyle mücadele kapsamında sebze tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılmasını çözüm önerileri arasında sunmaktadır<sup>25</sup>.

*Tablo 3. Obezitenin Çözüm Önerileri*

BİREYSEL	Fiziksel aktivite
	Doğru, az yağlı ve sağlıklı beslenme alışkanlığı
	Az kalorili beslenme
	Psiko-sosyal unsurlar
	Az televizyon izleme, bilgisayar kullanma
	Yaşam biçimi ve kötü alışkanlıkların değiştirilmesi
SİSTEMİK	Eğitim (Aile, okul, çevre)
	Tedavi ve iyileştirme programları ve çalışmaları
	Endüstride düzenlemeler
	Devlet ve hükümet
	Spor aktivitelerini yapacak yer sağlanması
	Ekonomik unsurlar(kent-kır-gelişmişlik)
	Beslenme hakkında doğru bilgilendirme
	Meslek ve çalışma koşulları
BİYOLOJİK	İlaç tedavisi
	Ameliyat
	Doktor

Son olarak literatürde tanımlanan obezitenin çözüm önerileri Tablo 4’te kategorileştirilerek özetlenmiştir.

Obezite tarihsel süreçte beslenme alışkanlıkları ve besinlerin yapısında meydana gelen değişimlerle birlikte artışa geçmiş ve küreselleşmiş dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündemde durmaktadır. Obezitenin artışında en çok fast food sanayisi suçlanmaktadır. Bununla birlikte hazır ve işlenmiş gıda ve içecekler insanların

<sup>24</sup><http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15742/kampanya-hakkinda.html> (Erişim tarihi: 02.12.2013).

<sup>25</sup><http://www.letsmove.gov/> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

hızlı kilo almasına neden olmaktadır. Ayrıca kırdan kentlere yaşanan büyük dalgalarla birlikte kentlerde nüfusun yoğunlaşmasıyla insanların alanları kısıtlanmıştır. Teknolojinin etkisiyle birlikte insanlar daha çok hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olmaktadır. Bu bağlamda var olan ekonomik, sosyal ve kültürel ortamın obezitenin meydana gelmesine ve artmasına neden olmaktadır.

Obezitenin sonuçları ele alındığında bireysel ve toplumsal olmak üzere iki başlık altında değerlendirilebilir. Bireysel sonuçlar, insanların ilk olarak yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilidir. Bireyler günlük yaşam pratiklerini yerine getirmekte zorlanmakta ve sosyal hayattan zorunlu bir şekilde uzak kalmaktadır. Bunlarla birlikte, bireyler obeziteye bağlı olarak birçok hastalığa yakalanmaktadır. Bu nedenle insanların yaşam süreleri de kısalmaktadır ve çoğu zaman obez olmaktan kaynaklı ölümler yaşanmaktadır. Toplumsal sonuçlar ele alındığında ise halkın büyük bir çoğunluğunun obez olmasından kaynaklı olarak genel halk sağlığı bozulmaktadır. Obezitenin toplumun büyük bir kısmında artması insanların vücudunu sadece biyolojik ve fiziksel değil aynı zamanda insanların yaşam tarzında da büyük değişimler meydana getirir. En önemli toplumsal sonuç ise ekonomik olarak değerlendirilebilir. Obeziteye doğrudan veya dolaylı olarak yüksek miktarda paralar harcanmaktadır. Bunun sağlık sistemine olan yükü ise çok büyük olmakta ve ülkenin sağlık sisteminin geleceğini de tehlikeye düşürmektedir.

Obezitenin çözümlerine bakıldığında bireysel ve kurumsal olmak üzere önlemler alınabilir. Bireysel çözümler daha çok yaşam tarzında felsefi bir bakış açısının getirilmesiyle gerçekleştirilebilir. İnsanların doğru ve sağlıklı beslenmeyle birlikte seçtiği gıdalara da dikkat etmesi gerekmektedir. Ayrıca fiziksel aktivite obeziteye yakalanmamak için önemlidir. Bu bağlamda oluşturulacak yaşam tarzında doğru beslenme ve fiziksel aktivite en önemli çözüm önerileri olarak durmaktadır. Ancak obezite çok karmaşık bir sorun olduğu için çoğu zaman bireyler tek başına obeziteye engel olamamakta veya obeziteden kurtulamamaktadır. Obeziteyi oluşturan çevresel koşullar sistematik bir şekilde işlemektedir. Dolayısıyla gıda sanayisi ve hükümet politikalarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hükümetin obeziteye neden olan gıdaların düzenlenmesinde veya insanların kent yaşam alanlarını daha yaşanabilir bir hale getirmesi önem kazanmaktadır.



## 2.2. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, kişiler arası veya kitle iletişim aktivitelerinin sağlığın geliştirilmesindeki rolünü inceleyen bir alandır (Ishikawa ve Kiuchi, 2010:1). Sağlık iletişiminde kişiler arası boyut, sağlık profesyonellerinin kendi aralarında ve hastalar arasında gerçekleştirdikleri bir iletişim çeşididir. Kitle iletişimiyle ilgili olan boyutu ise sağlık içerikli mesajların geniş kitlelere ulaştırılmasını içermektedir (Tabak, 1999). Bu bağlamda bu çalışmada daha çok kitle iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi incelenmiştir.

Sağlık iletişimi farklı bilim dallarından faydalanmaktadır. Bu bilim dalları arasında sağlık eğitimi, sosyal pazarlama, psikoloji, antropoloji ve sosyoloji yer almaktadır (Sezgin, 2011: 90).

Gelişmekte olan sağlık iletişimi birden fazla konuya sahip olması ve farklı bilimlerden faydalanan multidisipliner bir alan olmasından dolayı sağlık iletişimiyle ilgili tanımlar farklı görünebilir. Ancak sağlık iletişiminin temel işlevlerinden biri, bireylerin sağlık konuları hakkında bilinçlendirilmesini ve doğru davranışlara yönlendirilmesini sağlamaktır (Sezgin, 2011: 90-91).

Kitle iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi bireyleri sağlıkla ilgili konularda davranış değişikliğine hazırlayacak bilgileri iletmek şeklindedir (Tabak, 1999: 58).

### 2.2.1. Sağlık iletişiminin genel özellikleri

İyi bir sağlık iletişimi süreci bireylerin ve dâhil oldukları toplumların gereksinimlerini daha iyi anlamalarını ve sağlıkları hakkında dikkat etmeleri gereken konular hakkında bilgilendirmeye çalışmaktadır (Sezgin, 2011: 95).

Kitle hedefli sağlık iletişimi, sadece sağlıkla ilgili plan ve kampanyaların insanlara ulaştırılmasını değil aynı zamanda sağlık konularının incelenerek kültürel ve uygun maliyetli çözümlerin yaratılmasını hedefler. Sağlık iletişiminde hedef kitlenin sağlıkla ilgili sürece katılımı sağlanmaya çalışılır. Bununla birlikte davranış değişikliği kitlenin içinde yaşadığı çevre ve onu etkileyenler tarafından belirlenmektedir. Bu bağlamda hedef kitle için sağlık profesyonelleri gibi önemli kişilerin desteklediği bir tartışma ortamının yaratılması sağlık iletişiminin hedeflerinden biridir (Schiavo, 2007'den aktaran Sezgin, 2011: 95).

Sezgin (2011: 96), sağlık iletişimi s¼recinde belirlenen hedefler doğrultusunda stratejilerin ve eylem planlarının ¼nemine dikkat ¼eker. Buna g¼re hazırlanacak eylem planlarının hedef kitlenin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde hazırlanması i¼in atılan adımların “araştırmaya” dayalı olarak hazırlanması gerekmektedir.

Kitlenin ihtiyaçlarının anlaşılması ve bu doğrultuda hazırlanacak iletişim planlarının katılımcı bir şekilde ger¼ekleřmesi gerekmektedir. ¼rneđin, sağlık iletişimi s¼recinde belirleyiciler olarak iletişim uzmanları, sağlık profesyonelleri, kanaat ¼nderleri, hedef kitlenin ve diğer ¼nemli paydaşların d¼ř¼nceleri yer almaktadır ve iletişim s¼reci bu şekilde yaratılmaktadır (Sezgin, 2011: 96).

Sağlık iletişim eylem planlarında oluşturulacak mesajların hedef kitlenin ihtiyaçlarını karşılamaya y¼nelik olması geniş bir alanı kapsamaktadır. Sezgin (2011: 96-97) sağlık iletişiminin kapsamını şu şekilde belirtmektedir:

“Sağlık konularına ilgi ¼ekerek kural ve uygulamaları değiştirmek ve bu konularda paydaşların desteğini almak; algıları, inançları ve sosyal normları değiştirecek tutumları etkilemek; yeni sağlık standartları oluşturmak i¼in veri yaymak ve konuları belirlemek; sağlık hizmetlerine olan talebi artırmak, kazançları ve davranış değişikliklerini g¼stermek; sağlıklı beceriler g¼stermek; hastalık teşhisi, tedavisi ve ¼nlenmesi konusunda toplumsal tartışma başlatmak, acele bir ¼nlem ¼nermek; sağlık ¼r¼nleri ve hizmetlerine eşit erişimi savunmak; yeni sağlık hizmetleri ve ¼r¼nleri i¼in ortam hazırlamak; sağlık hizmeti sunanları ile hasta ilişkilerini, hastanın uyum sağlamasını ve sonuçlarını iyileştirmek olarak sıralanabilir.”

¼ınarlı (Healty People 2010’dan aktaran, 2008: 44) da sağlık iletişimi s¼recinde katılımcı bir modelin oluşturulmasıyla ilgili Healthy People 2010 programının i¼eriđini ¼rnek g¼stermektedir. Buna g¼re bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi i¼in sağlık iletişimi s¼recinde sağlık profesyonelleri, araştırmacılar, h¼k¼met yetkilileri ve halkın yer alması beklenmektedir. Bu katılımcıların d¼hil olduğu faaliyetler ise şu şekildedir:

- Herkesin eşit olarak yararlanabileceği bir sağlık enformasyonu sisteminin kurulması.
- Yüksek kaliteli ve hedef kitleye uygun enformasyon ve destek hizmetlerinin belirli sağlık sorunları ve sağlıkla ilgili kararların nüfusun her katmanı için özellikle de yetersiz hizmet sağlanan kişiler için geliştirilmesi.
- Sağlık profesyonellerinin iletişimi bilimleri alanında eğitilmeleri ve iletişim teknolojilerinin kullanımı.
- Etkili sağlık iletişimi uygulanması ve eleştirel anlayışın geliştirilmesi.

Sağlık iletişimi sürecinden beklenen faydalar çok yönlü ve kapsamlıdır. Sağlık iletişimi, bireyleri ve toplumu sağlığı hakkında farkındalık yaratmaya çalışır. Sağlık iletişimi, insanların bilgilendirilmesini sağlayarak sağlık riskleri ve çözümleri konusunda bireyleri ve toplumları daha yetkin bir seviye getirir. Ayrıca sağlık iletişimi insanları yanlış sağlık hizmetlerinden doğru sağlık hizmetlerine yönlendirir. Dolayısıyla sağlık iletişimi kamu sağlığının korunması amacıyla fiziksel, politik ve sosyoekonomik çevrede olumlu değişiklikler sağlamak için sosyal normları destekler (Çınarlı, 2008: 45).

### **2.2.2. Tarihsel süreçte sağlık iletişiminin gelişimi**

Sağlık iletişimi çok yönlü bir disiplin olarak 1970'li yıllarda ABD'de ortaya çıkarak ilerlemiştir (Bleicher ve Lampert, 2003'ten aktaran Okay, 2014: 10). Sağlık iletişiminin 1970'li yıllarda gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmasında bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele ve sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesi gibi amaçlar yer almaktadır. Bu dönemde yürütülen sağlık kampanyaları iletişimi araçsallaştırarak sağlık davranışlarında olumlu yönde değişimleri hedeflenmiştir (Nutbeam, 2000: 260).

Nutbeam'a (2000: 260) göre 19. yüzyılda halk sağlığı ile ilgili tedbirler, sanayi devriminin olumsuz etkilerinin bireylerin iş ve yaşam koşulları üzerinde yoğunlaşması şeklinde olmuştur. Bu dönemde odaklanılan konular daha çok çevresel ve sosyal belirleyiciler olmuştur. Ancak 20. yüzyıla gelindiğinde halk sağlığı ile ilgili algılar, bireysel hastalıklarla ilgili risklerle yerini değiştirmiştir.

Sağlık iletişimiyle ilgili ilk çalışmalar ABD'nin sağlık kurumları öncülüğünde başlamıştır. Uzun süren programlardan biri olan Ulusal Kanseri Hareketi Amerika'da

iletişim bilimini kullanarak toplumu ve sağlık profesyonellerini bilgilendirmeyi amaçlamıştır (Ratzan, 1998'den aktaran Çınarlı, 2008: 41).

Sağlık iletişiminin gelişimi, toplum sağlığının geliştirilmesi ihtiyacından doğmuştur. Örneğin Amerika'da 1979 yılında halk sağlığını koruma amaçlı yürütülen Healty People 2010 programında ilk kez sağlık iletişimiyle ilgili bir bölüme yer verilmiştir: "...Sağlık iletişimi kapsamı hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti politikası ve sağlık hizmeti faaliyetleri kadar, hayatın kalitesini ve toplum içerisindeki bireylerin sağlığını geliştirme faaliyetini içermektedir." (Parrot, 2004'ten aktaran Sezgin, 2011: 91- 92).

Sağlık iletişiminin ortaya çıkmasında tıpta yaşanan gelişmeler ve hasta doktor iletişimi gibi nedenler de rol oynamıştır. 1960 ve 1970'li yıllarda tıpta yaşanan teknolojik ilerlemeler, hastalıkların ortaya çıkarılmasını kolaylaştırmış ve hızlandırmıştır. Bu dönemin doktorları hastalarla olan iletişiminde duygularını arka plana koyarak davranmıştır. Ancak bu olgu 1970'lerin sonunda tepki görmüştür. Ortaya çıkan anlayışa göre hastalar, sağlık sistemi ve doktorlardan kaynaklı olarak sağlık bilgisine ulaşmada yetersiz görülmüştür. Sağlık iletişimin gelişmesinde diğer önemli dinamiklerden biri olarak "önleyici tedavi yöntemleri" gösterilmektedir. 20. yüzyılın sonlarına doğru sağlıkta önleyici tedbirlerin hastalıkları tedaviden daha etkili olabileceği fikri hâkim olmuştur (Thomas, 2006'dan aktaran Okay, 2014: 16-17).

Çınarlı (2008), sağlık iletişimi kapsamında ilk kurulan bölüm ve derneklerin ABD'de olduğunu belirtir. Uluslararası İletişim Derneği'ne (International Communication Association) bağlı olarak kurulan Sağlık İletişimi Bölümü (Health Communication Division) bunlara bir örnektir.

1996-2008 yılları arasında Journal of Health Communication dergisinde yayınlanan makalelerin incelendiği bir çalışmada sağlık iletişiminin farklı konularda yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Örneğin dergide yayınlanan makalelerin %33'ü sağlık iletişimi kampanyaları, %33'ü medya, %10'u yeni teknolojiler, %8'i tedarikçi-hasta iletişimi ve %3'ü ise sağlık okuryazarlığı içeriklidir (Sezgin, 2011: 112).

Bununla birlikte 1990'lı yılların ortasından itibaren sağlık iletişimi alanında uzmanlara duyulan ihtiyaçtan kaynaklı olarak ABD ve Avrupa'nın birçok okulunda sağlık iletişimiyle ilgili programlar açılmıştır (Kreps vd., 1998'den aktaran Sezgin, 2011: 107).

### 2.2.3. Türkiye’de sađlđın geliştirilmesi

Okay (2014: 19-20), Batıda tıp alanında yaşanan değişimlerin sağlık iletişimine olan yansımalarının Türkiye’de de benzerlik gösterdiğini belirtir. Okay, hasta doktor ilişkisi düzeyinde sağlık iletişimde bazı sıkıntılar yaşandığını belirterek doktorların daha çok araştırmaya yönelik çalıştığını vurgulamaktadır. Ayrıca Okay, doktorların üst sınıftaki sosyal gruplara daha iyi, alt ekonomik gelirdeki gruplara ise daha kötü davrandığını ifade etmektedir. Bununla birlikte Okay, Batıda önleyici tedavi hizmetlerine verilen önemin Türkiye’de aynı şekilde ön planda tutulduğunu belirtmektedir.

Yüksel ve arkadaşları (2014: 56), Sağlık Bakanlığının sađlđın geliştirilmesi amacıyla yaptđı çalışmalarını önemli adımlardan biri olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmalara Sağlık Bakanlığının 2010-2014 Stratejik Planı örnek verilebilir. Bu planın sađlđın geliştirilmesiyle ilgili amacı ise şu şekilde belirtilmiştir:

“Bu stratejik amacın alt hedefinde birey sađlđının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılmalarını sağlamak olarak belirtilmiştir. Bu amaca yönelik olarak, halkın bilinç düzeyinin artırılması ve hastalıkları oluşturan risk faktörleriyle mücadele amacıyla oluşabilecek risklerin belirlenerek hastalıklar oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalıklara bağlı kalıcı sakatlıkların, iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması için sađlđın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturulması kapsamında Genel Müdürlüğümüze bağlı olarak Sađlđın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı kurulmuştur<sup>26</sup>.”

Yüksel ve arkadaşları (2014: 57), Türkiye’de sađlđın geliştirilmesiyle ilgili kurumsallaşmanın diğer önemli süreçlerinden biri olarak 2 Kasım 2011’de kurulan Sađlđın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünü işaret etmektedir. Kurumun alt

---

<sup>26</sup><http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9FI%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>  
(Erişim tarihi: 02.04.2014).

birimlerinden olan Sağlık İletişimi Daire Başkanlığının amaçları sağlığın geliştirilmesine yöneliktir. Birimin görev ve sorumlulukları ise şu şekilde açıklanmıştır:

“Bireylerde ve toplumda sağlığın geliştirilmesi, sağlıkla ilgili davranış değişikliği oluşturmak için tüm sağlık iletişimi uygulama ve faaliyetlerini planlama, yürütme ve koordinasyonunun sağlanmasından sorumludur. Bu amaç doğrultusunda kamuoyunun ve medyanın doğru bilgilendirilmesi için bilgi akışının yönetilmesi, kişisel, kurumsal ve kitlesel iletişimde kullanılacak her tür materyalin üretilmesi ve dağıtılması, ulusal ve uluslararası tüm kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması, kongre, sempozyum ve toplantılar düzenlenmesi, takibinin yapılması ve bir ağ oluşturarak uluslararası ağlarla bağlantı kurulması faaliyetlerinin yönetilmesinden sorumludur<sup>27</sup>.”

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü çatısında sağlığın geliştirilmesi amacıyla kurulmuş diğer önemli bir birim ise Sağlık Teşviki Daire Başkanlığıdır. Bu birimin görev ve sorumlulukları ise şu şekilde açıklanmıştır:

“Toplumun ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi, sağlığı ile ilgili farkındalık, bilgi ve kontrol yeteneklerinin artırılması ve doğru sağlık bilgisine ulaşımının sağlanması amacıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi için eğitim, araştırma faaliyetleri ve bilimsel çalışmaların yönetilmesi; Sağlıklı davranışları teşvik edecek ulusal, bölgesel, yerel ve uluslararası düzeylerde politikalar geliştirilmesinin, uygulanmasının ve önlemler alınmasının savunulması ve desteklenmesi faaliyetlerinin yürütülmesinden sorumludur<sup>28</sup>.”

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün iki alt birimi ele alındığında amaçlanan hedeflerin sağlık iletişimi kapsamında değerlendirmek mümkündür. Bu

---

<sup>27</sup><http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15843/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html> (Erişim tarihi: 02.04.2014).

<sup>28</sup><http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15714/teskilat-yapisi.html> (Erişim tarihi: 02.04.2014).

bağlamda Türkiye’de sağlığın geliştirilmesi amacıyla kurumsal düzeyde Sağlık Bakanlığının önemli bir yer teşkil ettiğini söylemek mümkündür.

Yüksel ve arkadaşları (2014: 59), Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün bireylerde ve toplumda sağlığın geliştirilmesi amacıyla yürüttüğü kampanyaları sağlık iletişimi düzeyinde değerlendirmektedir. Bu kampanyalardan bazıları şu şekildedir:

“Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası”, “Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası”, “Kene spotları, Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz”, “Sevgi En İyi İlaçtır”, “Okul Sütü Kampanyası”, “ALO 182, Bebeğimi Seviyorum Sağlıklı Besleniyorum”, “Kızılay Kan Bağışı Kampanyası”, “Soba Zehirlenmeleri Spot Film”, “Organ Bağışı Kampanyası”, “2014 Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı<sup>29</sup>.”

#### **2.2.4. Türkiye’de sağlık iletişimi**

Sağlık iletişimi Türkiye’de son yıllarda önem kazanan konular arasına girmektedir. Türkiye’de lisansüstü tezler, kitaplar, makaleler ve bildirimlerle sağlık iletişimi incelenmektedir. Öte yandan kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütleri sağlık iletişimiyle ilgilenmektedir (Becerikli, 2013: 26).

Becerikli (2013), çalışmasında Türkiye’de lisansüstü yapılan sağlık iletişimi tezlerini incelemiştir. Kitle iletişimi düzeyinde ele alındığında en çok Halkla İlişkiler (8) ve Gazetecilik (4) alanında çalışmaların yapıldığı belirlenmiştir. Diğer alanlar ise Radyo Televizyon ve Sinema (2), İşletme (1) ve Sağlık Kurumları İşletmeciliğidir (1).

Bununla birlikte Türkiye’de sağlık iletişimiyle ilgili yayınlanan kitaplar da mevcuttur. Bu kitaplardan bazıları şunlardır: Tabak (1999), Okay (2014), Çınarlı (2008), Sezgin (2011) ve Yüksel vd., (2014).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ise sağlık iletişimi alanında ulusal çapta hakemli bir dergi çıkarmayı planlamaktadır. Müdürlükle yapılan telefon görüşmesinde, derginin çıkarılmasıyla ilgili bir projenin mevcut olduğu ancak ilerleme kaydedilmediği belirtilmiştir (Müdürlükle telefonla görüşme, 07 Nisan 2014).

Türkiye’de sağlık iletişimi alanında kurumsal girişimler bulunmaktadır. Örneğin gazetecilerin kurduğu ESAM-DER (Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği), sağlık

<sup>29</sup><http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15717/devam-eden-kampanyalar.html> (Erişim tarihi: 02.04.2014).

iletişimi kapsamında gazetecilerin eğitilmesini ve mesleki dayanışmayı hedeflemektedir. Dernek, eğitilmiş gazeteciler anlayışı ile eğitim ve sağlık alanında yayınların kalitesinin artırılarak halkın sağlık konularında bilgilendirilmesini ve etik kuralların uygulanmasını amaç edinmiştir (Yüksel vd., 2014: 63). Ayrıca sağlık iletişimi ve sağlığın gelişimiyle ilişkili olarak kurulan derneklerden bazıları şunlardır: Sağlık Akademisyenleri Derneği<sup>30</sup>, İstanbul Sağlık ve Eğitim Derneği<sup>31</sup>, Uluslararası Sağlık ve Eğitim Derneği<sup>32</sup> ve Sağlık İletişim Derneği<sup>33</sup>. Bu derneklerin amaçları arasında sağlık iletişimi profesyonelleri arasında iletişimi sağlama ve insanların sağlık hizmetlerine ve doğru bilgiye ulaşmasını sağlamak yer almaktadır.

### **2.2.5. Sağlık iletişimde modeller**

İletişimsel süreçlerin insanlar üzerinde ne kadar etkili olduğu ve bunların davranış değişikliğindeki rolleri üzerine geliştirilen modeller sağlık iletişimde de kullanılmaktadır (Tabak, 1999: 69). Literatürde (Çınarlı, 2008; Okay, 2014 ve Sezgin, 2011) pek çok modelden söz edilmekle birlikte bu çalışmada yalnızca öne çıkan iki model tanımlanacaktır: Sağlık inancı modeli ve sosyal öğrenme kuramı. Bu iki modelin sağlık iletişimde daha çok kullanıldığı belirtilmektedir (Sezgin, 2011). Ayrıca bu iki yaklaşım obezite haberlerinin nasıl olması gerektiğine dair yönlendirici olması açısından ele alınmıştır.

#### **2.2.5.1. Sağlık inancı modeli**

Okay'a (2014) göre sağlık inancı modeli bireylerin neden hastalıklardan korunma veya onları saptama programlarına katılmadığına dair bir açıklama getirmek için geliştirilen bir yaklaşımdır.

Sağlık inancı modelinin arka planında ise Amerika'da tüberküloz taramasına işçilerin neden düşük katılım gösterdiğinin tespit edilmesi yer almaktadır. Belirli fabrikalardan seçilen işçi örneklemelerinin katılımının düşük olması ilk olarak tarama

---

<sup>30</sup><http://www.saglikakademisyenleri.org/tr> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<sup>31</sup><http://www.ised.org.tr/> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<sup>32</sup><http://www.useder.org.tr/> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<sup>33</sup><http://saglikiletisimi.org/> (Erişim tarihi 21.07.2014).



ücretlerinin yüksek olmasına bağlanmış ancak medyanın da dâhil edildiği kampanyada tarama ücretleri düşük tutulmasına rağmen işçilerin katılımı yine düşük olmuştur. Bunun üzerine sağlık inancı modeli geliştirilmiştir. Bu modelde insanların neden sağlıklarını geliştirecek bir eyleme katıldıkları veya dâhil olmadıkları beş nedenle açıklanmaktadır: “Kişi, sağlık riskinin ciddi olduğuna, sağlık riskine maruz kalabileceğine, önerilen çözümün etkili olacağına inanmalı, kendisini eyleme geçmesini sağlayacak bir başlangıca maruz kalmalı ve başına gelebilecek sakatlık tehlikesini önleyebileceğine inanmalıdır.” (Çınarlı, 2008: 129).

Sağlık iletişimi kapsamında, sağlığın geliştirilmesi ve insanlarda davranış değişikliğinin oluşmasına ilişkin yön gösteren sosyal öğrenme kuramı, sağlık inancı modeline benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda sosyal öğrenme kuramı da çalışmada irdelenmiştir.

#### ***2.2.5.2. Sosyal öğrenme kuramı***

Sosyal öğrenme kuramına göre sağlıkla ilgili bir davranışın kazanılmasında iki önemli faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireyin edineceği davranışın olumsuz sonuçları önleyerek fayda sağlayacağına inanmasıdır. Diğer faktör ise bireyin bu davranışı sağlayacak öz yeterliliğe sahip olmasıyla ilgilidir (Bandura, 1977, 1986, 1997’den aktaran Fishbein ve Yzer, 2003: 165).

Bandura, sosyal öğrenme kuramında merkezi belirleyicilerinin sağlık iletişimi boyutuna uyarlanma sürecini şu şekilde belirtmektedir (Bandura, 2004’ten aktaran Okay, 2014: 91):

“Sağlık riskleri ve farklı sağlık uygulamaları hakkında bilgi; bireyin sağlık alışkanlıkları hakkında kontrole sahip olunabileceğine dair öz yeterlilik; farklı sağlık alışkanlıkları için beklenen masraf ve yararlar hakkında çıktı beklentileri; kişilerin kendilerine koydukları sağlık hedefleri ve bunları gerçekleştirmek için somut plan, stratejiler ve fark edilen kolaylaştırıcılar ve aradıkları değişiklik için sosyal ve yapısal engeller.”

Bununla birlikte sađlıkla ilgili davranıřlar sosyal evre veya bireylerin yařam tarzlarının řekillendirdiđi dūřuncelerinin etkileřiminin bir sonucudur. Ayrıca, deđerler ve tutumlar gibi biliřsel sūreler sađlık davranıřını řekillendirebilmektedir (Sezgin, 2011: 119).

Kitle iletişiminde hedef kitlede davranış değişikliğinin gerçekleşmesi, zihinsel işlemleri kolaylaştıran ve yeni davranış için çekici karakterlere bağlıdır. Dolayısıyla bireyler kendileri için hazırlanmış davranış değişikliğini gōrūrler ve etkilendikleri ōlūde bu davranışı edinirler (Bandura, 1986'dan aktaran Tabak, 1999: 80).

İnsan davranışlarının oluşmasında belirleyici unsurları tespit eden sağlık inancı modeli ve sosyal ōđrenme kuramı dışında medyayı merkeze alan yaklaşımlarda mevcuttur. Çalışmada, bu yaklaşımlar da ele alınmıştır.

#### **2.2.6. Medyada sağlık iletişimi yaklaşımları**

Medyada sağlık iletişimiyle ilgili yaklaşımlar genel olarak sosyoekonomik çevrede karar vericileri etkilemeyi, izleyici ve okuyucuları etkili hale getirmeyi hedefleyen yaklaşımlardır. Bu yaklaşımlar medya aracılığıyla oluşturulacak sağlık iletişimi sūrecinin nasıl olması gerektiği ūzerine ilerlemektedir. Temel amaç ise halk sağlığının geliştirilmesinde ōnemli yer tutan medya metinlerinin ve mesajlarının oluşturulmasındaki sūrecin daha faydalı hale getirilmesidir.

Medyanın sađlık iletiřimi kapsamında deđerlendirilmesinde medyanın gūnūmūzde çok kapsamlı kullanılmasına bađlanmaktadır. Medyaya bu noktada yūklenen iřlev ise sađlıkla ilgili konularda davranıř deđiřikliđinin oluřması için gerekli bilgilerin halka ulařtırılması řeklindedir (Tabak, 1999: 58).

21. yūzyılda artan sağlık sorunlarına paralel olarak medyada sağlıkla ilgili yayınların nasıl olması gerektiği ōnem kazanmıştır. Bu başlıkta, sağlık haberciliği, medyada savunuculuk, davranışsal gazetecilik ve medya okuryazarlığı yaklaşımları incelenmiştir.

### **2.2.6.1. Sağlık haberciliği**

İnsan sağlığını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlık konulu haberler sağlık haberciliği kapsamında değerlendirilse de kavramın net bir tanımı mevcut değildir (Yüksel vd., 2014: 64). Bu bağlamda literatürde sağlık haberciliği ile ilgili çalışmalar daha çok iyi nitelikli sağlık haberciliğinin nasıl olması gerektiği üzerinedir (Öğüt, 2013'ten aktaran Yüksel vd., 2014: 64).

Sağlık haberciliği, hedef kitleye yönelik olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlardan biri sağlık profesyonellerine yönelik habercilik; diğeri halka yönelik sağlık habercilik şeklindedir. Sağlık profesyonellerine yönelik sağlık haberciliği medikal dergiler ve gazeteler aracılığıyla sağlık alanında gerçekleşen yenilikleri duyurmaktadır. Halka yönelik sağlık haberciliği ise halkın ilgisini çekebilecek konuların halkın anlayabileceği dil ve üslupta yayınlanmasıdır. Bu noktada muhabirlerin yetkin olup olmadığı önemlidir. Hekimden veya sağlık kaynaklarından alınan bilgilerin eksiksiz ve doğru bir şekilde aktarılması toplumun olumlu veya olumsuz etkilenmesi açısından değerlendirilmektedir (Öğüt, 2013'ten aktaran Yüksel vd., 2014: 65-66).

Bununla birlikte sağlık haberciliği tanımında bazı kriterler yer almaktadır. Bir haberin sağlık haberi olarak değerlendirilmesi için haberin üretim süreci, niteliği ve içeriği gibi unsurlar belirleyicidir. Sağlık haberinin tanımında önemli olarak görülebilecek kriterler şunlardır: Yayının niteliği, sağlık muhabirinin imzası, yazının türü, haber kaynağı, haberin kategorileri, haberin konusu, haberin temaları, haberde sağlıkla ilgili bilginin olup olmadığı, haberin dili, haberde sağlıkla ilgili kavramlar, kamuoyunun yararlanacağı bilgiler, haberin unsurları 5N1K, haberin tekrar olup olmadığı, haberin Güvenirliği (Öğüt, 2013'ten aktaran Yüksel vd., 2014).

Kriterler genel olarak değerlendirildiğinde bir haberin sağlık haberi olarak değerlendirilmesi için haberin içeriği, yapısı, türü ve hedef kitle için sağlayacağı fayda ön plana çıkmaktadır. Başka bir deyişle, sağlık haberinin oluşmasında muhabirin sağlıkla ilgili yapacağı haberde yetkin olması gerekmektedir. Bununla birlikte haberde işlenecek temanın fayda sağlaması, haberde ilgili kaynakların yer alması ve son olarak haberin insanları doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Akademik alanda sağlık haberciliği üzerine çalışmalar yapılırken aynı zamanda gazetecilerin kurduğu dernekler de sağlık haberciliğinin gelişmesinde ve fayda sağlamasında katkıda bulunmaktadır. ABD’de Assosiation of Health Care Journalists (Sağlık Habercileri Birliği-AHCJ), 1300’ün üzerinde üye sayısııyla bağımsız ve kâr gütmediğini belirterek insanların sağlık konularıyla ilgili haberleri anlamalarını sağlamayı hedeflemektedir. Dernek sağlık haberciliğinde doğruluğun, kalitenin ve farkındalığın artırılmasını hedeflemektedir. Derneğin amaçları ise şu şekildedir (Yüksel vd., 2014: 75):

- Kamusal ve ticari yayınlar için sağlık haberciliğinde en yüksek haber yazma, düzenleme ve yayımlama standartlarını desteklemek,
- Sağlık haberciliğinin tüm türlerini kapsayacak şekilde güçlü ve canlı bir gazeteciler topluluğu geliştirmek,
- Sağlık haberciliğinin haber merkezinde, endüstride, kamuoyunda bir bütün olarak önemini artırmak,
- Gazeteciler ve haber kaynakları arasında her birinin kamuya daha iyi nasıl hizmet edebileceklerine ilişkin anlayışı geliştirmek,
- Kamuoyunda serbest bilgi akışını desteklemek,
- Sağlık haberciliği yapan gazetecilerin profesyonel gelişim fırsatlarını iyileştirmeyi desteklemek.

Sağlık haberciliğinde hedef kitlenin ve sağlık profesyonellerinin düşünceleri önem kazanmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de geniş kapsamlı yürütölen “Türkiye’de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Belirlenmesi: Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi” adlı projenin bulguları sağlık profesyonellerinin ve hedef kitlenin sağlık ve medya ilişkisi hakkındaki düşüncelerini göstermektedir. Çalışmada, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin sağlık konulu yayınlarına bakışı da incelenmiştir (Yüksel vd., 2014).

Türkiye’de 2503 kişi ile yapılan anket insanların sağlık konulu yayınlarını takip etmesiyle ilgili önemli bilgiler sunmaktadır. Ankete yanıt verenlerin %61,1’i hiç, %17,3’ü zaman zaman, %14,3’ü çoğu zaman, %7,3’ü ise ihtiyaç durumunda gazetelerdeki sağlıkla ilgili yayınları okuduğunu belirtmiştir (Yüksel vd., 2014: 301).

Dolayısıyla, katılımcıların %38.9'u farklı zaman ve ihtiyaçlar doğrultusunda gazetelerdeki sağlık konulu yayınları takip etmektedir. Bu bağlamda medyanın insanların bilgi kaynakları arasında yer aldığı söylenebilir.

Öte yandan sağlık profesyonelleri de sağlık konulu yayınları takip etmektedir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %51,9'u (f=41) sağlık konulu yayınları takip ettiğini belirtirken %44,3'ü (f=35) ise pek sık takip edemediğini belirtmiştir. Aynı zamanda, araştırmaya katılan medya profesyonelleri de %63,5'i (f=33) sağlık konulu yayınları takip etmektedir. Sağlık profesyonelleri, yayın içeriklerini ise büyük oranda eleştirmiştir. Buna göre 77 kişiden gelen 214 farklı görüşün %62,3'ü "halka doğru ve yeterli bilgi verilmediği" şeklindedir (Yüksel vd., 2014: 233-240).

Bu bağlamda sağlık haberciliğinin, haberlerin içeriğine önem verdiği ve kamusal alanda bu anlayışın önemini artırmayı hedeflediği söylenebilir. Sağlık haberciliğinden farklılaşan medyada savunuculuk kavramı ise bireysel sağlık problemlerine değil, halk sağlığını merkeze alarak daha çok sorunun endüstrideki ve politika boyutunu önemser.

#### **2.2.6.2. Medyada savunuculuk**

Amerikan Halk Sağlığı Kurumuna (American Public Health Association) göre "savunuculuk" bir sorunun çözümünde politika belirleyicilerini etkilemek ve sosyal değişim için teşvik etmek için kullanılır<sup>34</sup>.

Servaes ve Malikhao (2010: 42), savunuculuğu daha geniş bir kapsamda değerlendirmektedir. Savunuculuk, sosyal ağlar, seferberlik, kişiler arası iletişim, müzakere gibi kavramları içererek medya aracılığı ile toplum baskısının üretilmesi anlamına gelmektedir

Staples'e (2009: 175) göre medyada savunuculuk, ilk olarak toplumu sorunların tanımlandırılması sürecine dâhil eder. Dolayısıyla medya savunuculuğu, toplum sağlığını ilgilendiren konularda hangi politik değişimlerin gerektiğini ve ilgili politikacıların belirlenmesinde işlevseldir.

Sağlığın geliştirilmesinde Sezgin (2011), medyada savunuculuğun bireylerle olan ilişkisini şu şekilde belirtmektedir:

---

<sup>34</sup>[http://www.apha.org/NR/rdonlyres/A5A9C4ED-1C0C-4DOC-A56C-C33DEC7F5A49/0/Media\\_Advocacy\\_Manual.pdf](http://www.apha.org/NR/rdonlyres/A5A9C4ED-1C0C-4DOC-A56C-C33DEC7F5A49/0/Media_Advocacy_Manual.pdf) (Erişim tarihi: 08.04.2014).

“Medyada savunuculuk, sağlığın geliştirilmesinde çevrenin önemini açıkça tanıyan ve sağlık problemlerini yalnızca bireysel problemler değil, kamu politikası ile ilgili olaylar olarak tanımlayan kademeli bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Bu sayede bireylere, yalnızca bireysel sağlık davranışlarına değil; toplumun genel sağlık durumuna katkıda bulunan, sosyal ve politik faktörleri değiştirme çabalarına katılmalarına daha iyi olanak verecek bilgi birikimi ve becerileri sağlayarak, bireyleri yetkilendirmeye çalışmaktadır.”

Öte yandan medyada savunuculuk yaklaşımının bazı sınırlılıkları olduğu belirtilmektedir. Gibson’a göre medyada savunuculuk yaklaşımının pratik ve kavramsal olmak üzere iki sınırlılığı vardır. Pratik olan sınırlılık medyada savunuculuk yaklaşımının ticari medyada çalışan gazetecilere güvenmesidir. Gazetecilere yüklenen medyada savunuculuk görevi gazetecileri, politikacılara ve vatandaşlara sadece bir olaya özel değil her alanda erişmeye zorlamaktadır ya da erişmesine engel olmaktadır. Kavramsal olan sınırlılık ise mevcut demokrasi teorisini onaylama ve ana akım medyayı bu sürece dhil ederek farklı demokrasi anlayışlarını değerlendirmemektir (2010).

Sağlık haberciliğinden ve medyada savunuculuktan farklılaşan davranışsal gazetecilik hedef kitlenin belirlenmesinden hareket ederek davranış değişikliğini merkeze almaktadır. Ayrıca davranışsal gazetecilik, belirli bir coğrafyada yaşayan insanlara odaklanarak farklılaşmaktadır.

### ***2.2.6.3. Davranışsal gazetecilik***

Davranışsal gazetecilik, bireylerde davranış değişikliğini gerçek olayların haberleştirilmesiyle sağlamayı planlayan yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım daha çok belirli coğrafyada yaşayan nüfusta sağlıkla ilgili konularda davranış değişikliğini hedeflemektedir (McAlister, 2002: 315).

Davranışsal gazetecilik hedef kitlenin belirlenmesinde pazarlama modellerini veya kanallarını kullanarak okuyuculara ulaşır. Daha sonra ise hedef kitlenin davranışlarını değerstirebilecek gerçekçi yazılar yazar. Geleneksel gazetecilerden farklı olarak davranışsal gazeteciler, davranışsal teori ve araştırma yöntemlerinden faydalanır.

Dolayısıyla medya içerikleri teorik konseptlere dayanır. Bunun amacı ise okuyucularda yeni yeteneklerin kazanımı, tutum değişikliği ve bireylerde yetkinlik kazandırmaktır (Bandura, 1986'dan aktaran McAlister, 2002: 315).

Davranışsal gazetecilik bağlamında McAlister ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırma örnek verilebilir. Araştırmacılar, Dallas, Denver, Long Beach, Newyork ve Seattle kentlerinde belirlenen hedef kitlede kondom kullanımını teşvik edici bir çalışma yapmıştır. Süreç içerisinde oluşturulan bültenlerin içerikleri ise katılımcılardan elde edilen "hikâye"lerdir.

Sağlık haberciliği, medyada savunuculuğu ve davranışsal gazetecilikten farklı olarak "medya ve sağlık okuryazarlığı" bireylerin sağlık bilgilerine ulaşmasını ve yorumlamasındaki kapasitesinin geliştirilmesini hedefleyen bir yaklaşımdır.

#### ***2.2.6.4. Medya ve sağlık okuryazarlığı***

Nutbeam'a (2000: 259) göre sağlık okuryazarlığı sağlığın geliştirilmesinde yeni bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı ayrıca sağlık eğitimi ve iletişim aktiviteleriyle birleşik bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bireylerin sağlıkla ilgili broşürleri okuma veya yorumlama yeteneklerini geliştirmeden ziyade daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Nutbeam, sağlık okuryazarlığını tanımlarken bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma kapasitesinin geliştirilmesi ve bunun etkili bir şekilde kullanılması şeklinde ifade etmektedir.

Nutbeam (2000: 263), sağlık okuryazarlığının sadece bireylerin reçetelerin okunması veya bunun gibi tıbbi metinlerin anlamasındaki yeteneklerinin artırılması yaklaşımını yetersiz bulmaktadır. Nutbeam (2000: 265), sağlık okuryazarlığını farklı seviyelerde ele almaktadır. "İşlevsel sağlık okuryazarlığı" geleneksel sağlık eğitimiyle ilişkili olarak sağlık riskleri hakkında bilgi edinme ve sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiği üzerinedir. Dolayısıyla süreç, bireysel fayda sağlamakla birlikte toplumsal faydayı da beraberinde getirebilir. "Etkileşimli sağlık okuryazarlığı" bireysel yeteneklerin destekleyici bir çevrede gelişmesine odaklanır. Bu yaklaşım, bireyin kendine güvenmesi, motivasyonun sağlanması ve kişisel kapasitenin geliştirilmesini hedefler. Bu yaklaşım da işlevsel sağlık okuryazarlığında olduğu gibi sonuçları

toplumsal faydadan daha çok bireysel faydalar üzerinedir. Son olarak “eleştirel sağlık okuryazarlığı” bireysel boyutla birlikte sosyal ve politik alan üzerine de odaklanmaktadır. Nutbeam’a göre eleştirel sağlık okuryazarlığı, toplumsal faydanın sağlanmasında daha etkili olabilir çünkü bu yaklaşımda bireysel, toplumsal kapasitenin sosyal ve ekonomik belirleyicileri harekete geçirmesiyle doğrudan ilişkilidir.

Medyanın sağlık konularında yaptığı yayınlarda hedef kitlenin sağlık okuryazarlığı seviyesinin göz önünde bulundurularak hareket etmesi beklenmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük veya yüksek olması basitleştirilmiş sağlık bilgisi durumunda olumsuz sonuçlar doğurabilir. Örneğin bireylerin bu durumda kendilerini gereğinden fazla bilgili hissedip aynı zamanda başkalarını da etkileme olasılığı medyada sağlık okuryazarlığının önemini gösteren durumlardan biridir (Sezgin, 2011: 146). Bu bağlamda akademik ve kurumsal düzeyde sağlık yayınlarının nasıl kurgulanması gerektiği ve denetimi önem kazanmaktadır.

Medyada eleştirel sağlık okuryazarlığının gelişmesi, bilinçlenen bir toplumda kamu politikalarının değiştirilmesini sağlayabilecektir. Bu durum, sağlık sisteminin iyileştirilmesini ve insanların sağlıklı yaşam tarzlarının oluşmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması, sağlık kültürünün ilerlemesini, kaynakların doğru tüketilmesini, bireylerin ve halkın sağlıkları üzerinde daha yetkin ve koruyucu bir duruma getirecektir (Sezgin, 2011: 150).

Bu yaklaşımlarla birlikte medya obezite ilişkisinde medyaya yönelik eleştiriler mevcuttur. Bu eleştiriler medyanın reklamlar aracılığıyla gıdaların tüketimini artırdığı üzerinedir. Bu bağlamda obezitenin artmasında, medyanın tüketimi arttırması arasında bir ilişki kurulmaktadır.

Sağlık iletişimi bağlamında obezite haberleri değerlendirilebilecek niteliktedir. Sağlık iletişimi genel anlamda insanların sağlık sistemini doğru kullanmalarının sağlanması ve sağlık okuryazarlığı bilgisi artırılması gibi temel amaçların yanında önemli halk sağlığı sorunlarının çözümünde geniş perspektifler sunmaktadır. Halk sağlığını ilgilendiren problemlerin çözümünün kamusal alana taşınması noktasında sağlık iletişimi, katılımcı bir yaklaşımın olması gerektiği söyler. Örneğin hastalarla birlikte, doktorların, sivil toplum örgütlerinin ve politikacıların olduğu bir zeminde mücadele daha sistematik olabilmektedir. Bununla birlikte, eleştirel olarak değerlendirebilecek sağlık iletişimi, insan sağlığını ve insan sağlığını tehdit eden



unsurları politik bir sorun olarak görmektedir. Başka bir ifadeyle modernitenin getirdiği olumsuz sonuçlar, siyasal bir yaklaşımla çözülebilir.

Bu noktada medya önemli bir yerde durmaktadır. İnsanların tutum ve davranışlarının şekillenmesi açısından yapılan haberlerin içeriğinin doğru olması gerekmektedir. Bu içeriklerin ilk olarak insanlarda doğru tutum ve davranışları oluşturmada teşvik edici olması gerekmektedir. Ayrıca sorunun politik bir zemine taşınması için medyanın obeziteye bütüncül bir şekilde yaklaşması önem kazanmaktadır.

### **2.2.7. Obezite üzerinde medyanın etkisi**

Obezite artışı ile medya arasındaki ilişki beslenme alışkanlıklarının reklamlarla tanıtılması üzerinedir. Dolayısıyla fast food yemek alışkanlıklarının medya aracılığıyla tanıtılması ve tutundurulmasının incelenmesi önem kazanmaktadır. Bu olgunun önemi, medyanın obeziteyi sunumunda neden ve nasıl davrandığının açıklanması açısından da önem taşımaktadır. Bu bağlamda, obezitenin ortaya çıkmasıyla birlikte yemek alışkanlıklarının medyada pazarlanması konusunda eleştiriler mevcuttur.

1970’li yıllardan itibaren Amerika’da artış gösteren obezite günümüzde birçok ülkede etkisini göstermektedir. Daha önce de belirtildiği gibi obezitenin oluşmasında en önemli nedenlerden biri fast food beslenme tarzıdır (Schlosser, 2004: 257).

Ritzer, fast food restoranlarının başarısında kitle iletişim araçlarının artan etkisine de bağlamaktadır. Bu noktada televizyon ve diğer kitle iletişim araçlarının payı büyüktür. Aynı zamanda, gelişmiş ve gelişmekte olan iletişim teknolojileri de bu beslenme modelinin yaygınlaşmasında pay sahibidir. Ritzer’e göre bu noktada fast food tanıtımında ve yaygınlaştırılmasında internet önemli bir araçtır (2011: 214-215).

Montanari (1995: 180) de benzer düşünceleri ifade etmektedir. Buna göre 20. yüzyılda zayıflık moda haline gelmeye başlamışsa da 1950’lili yıllarda reklam afişlerinde dolgun vücutlu kadınlar kullanılmıştır.

Teuteber’a (2009: 86) göre reklamların değişen beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi nicel olarak ölçülemez. Ancak tüm gıda tarihinin sadece ev bütçesi veya piyasa fiyatlandırmalarıyla ilişkili olmadığını, aynı zamanda medyanın çağdaş tüketicilerin

duyguları üzerinde olan yapısal etkisinin de değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Rusmevichientong ve arkadaşları (2014) ise obezite bağlamında reklamların insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesinde ne kadar etkili olduğunu ölçmüşlerdir. Çalışma kapsamına dâhil edilen 186 yetişkine “sağlıklı yiyecekler”, “anti-obezite”, “sağlıksız yiyecekler” ve “karışık (3 reklam türünün dâhil olduğu)” reklamlar izletilmiştir. Buna göre sağlıklı, anti-obezite ve karışık reklamları izleyen katılımcılar sağlıksız yiyecekleri azaltarak sağlıklı menüleri tercih etmiştir. Örneğin sağlıklı yiyecek reklamlarını izleyenler, yağ tüketimini %50'nin üzerinde azaltmıştır. Ayrıca, sağlıklı yiyecek reklamlarını izleyenlerin kalori tüketimi 134.4 (%22.9) kalori azalırken anti obezite reklamlarını izleyenlerin kalori tüketimi 93 (%15.8) kalori ve karışık reklamlar izleyenlerin kalori tüketimi 90.3 (%15.4) kalori azalmıştır. Son olarak araştırmacılar, sağlıklı yiyecek reklamlarının daha etkili olduğunu belirtmiştir.

Garde (2008), çalışmasında 1989 yılında Sınıraşan Televizyon Yönergesi (Television Without Frontiers Directive) kabul edildiğinde Avrupa'da gıda reklamlarının kısıtlanmasıyla ilgili yeterli bir tartışmanın olmadığını belirtir. Ancak yazara göre Avrupa Birliğinde obezitenin artmasıyla birlikte üye ülkeler, sağlıksız yiyecek-içecek reklamlarının çocuklara gösteriminin sınırlandırılması gerektiğini önermiştir. Garde, çalışmasında Sınıraşan Televizyon Yönergesi, taslak halinde olan Avrupa Birliği Görsel-İşitsel Medya Hizmetleri Yönergesi (Audiovisual Media Services Directive) ve yürürlükte olan Haksız Ticari Uygulamalar Yönergesi'nin (Unfair Commercial Practices Directive) aşırı yağlı, şekerli ve tuzlu yiyecek reklamlarının çocuklara gösteriminin kısıtlanması noktasında etkili olup olmadığını incelemiştir. Garde'ye göre sonuç olarak belirtilen yönergelerin, sağlıksız yiyecek ve içecek reklamlarının düzenlenmesinde yetersiz kalmıştır.

Hoek ve Gendall (2006) çalışmada sağlık örgütlerinin, reklamcılarının ve fast food endüstrisinin reklamların obezite artışındaki etkileri hakkında olan düşüncelerini, reklama getirilen farklı bakış açılarını ve reklamların tüketici davranışlarını nasıl etkilediğini ele almıştır. Çalışmada ayrıca Yeni Zelanda hükümeti tarafından oluşturulan Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Hareket Planı analiz edilmiş ve öneriler sunulmuştur.

Hoek ve Gendall'a (2006) göre reklamcılar, reklamın tüketiciyi ürün almaya zorlamayacağını ve varolan talebin değişmeyeceğini iddia etmiştir. Ayrıca reklamcılar bireylerin kendi ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin davranışlarından sorumlu olduğunu ve obezite gibi bir sağlık problemini sadece reklamlara kısıtlama getirerek çözmeye çalışmanın hem başarısız hem de haksız bir uygulama olacağını belirtmiştir. Öte yandan Yeni Zelanda hükümetinin sağlıklı yaşam planını inceleyen araştırmacılara göre bu plan davranış biçimini değiştirmeye yönelik olmadığı için etkili olmayabilir. Araştırmacılara göre davranış teorisi ve Ehrenberg'in zayıf reklam teorisine dayanarak, sağlıksız ürünlerin reklamlarını daha az görünür kılmak ve bu ürünlerin erişilebilirliğini zorlaştırmak tüketici davranışlarını değiştirmede daha etkili rol oynayacaktır.

### 2.2.8. Medyada obezitenin sunumu üzerine yapılan çalışmalar

Obezite üzerine yapılan çalışmalar Anadolu Üniversitesi kütüphanesi<sup>35</sup> online yayınları ve kütüphanenin üye olduğu uluslararası veri tabanlarında “news framing obesity” ve “media and obesity” sözcükleri taranarak 10.03.2014 tarihinde elde edilmiştir. Çalışmada aynı zamanda Google akademik, ilgili sözcükler taranarak literatür taraması için kullanılmıştır.

Tablo 4. Medyada Obezite Üzerine Yapılan Çalışmalar

YÖNTEM		ÇALIŞMA ALANI	
İçerik Analizi	16	Gazeteler	15
Deneysel	3	Televizyon	3
Çerçeveleme	5	Televizyon+Gazete	1
Diğer	4	Yeni Medya	3
		Fotoğraf	1
		Diğer	5
TOPLAM	28	TOPLAM	28

Yapılan taramada obezite medya ilişkisini inceleyen toplamda 28 makale elde edilmiştir. Bu çalışmalardan 15'ü gazeteleri, 3'ü televizyonları, 3'ü ise sosyal medyayı incelemiştir. Çalışmaların 16'i içerik analizi, 3'ü katılımcıların dâhil olduğu deneysel

<sup>35</sup> Anadolu Üniversitesi Kütüphanesi, 71 veritabanına ve 48.794 e-Dergiye üyedir. <http://www.kdm.anadolu.edu.tr/hakkimizda.html> (Erişim tarihi: 26.07.2014).

çalışmalar, 5'i ise farklı yöntemlerle obezitenin medyada nasıl çerçvelendiğini incelemiştir. Son olarak tabloda yer alan "diğer" kategorisi ise obezite medya üzerine yapılan çalışmaların karşılaştırıldığı veya kuramsal düzeyde obezite medya ilişkisinin incelendiği çalışmalardır.

Çalışmaların konuları ele alındığında, obezitenin nedenleri ve çözümü noktasında sorumluluğun medyada nasıl çerçvelendiği, haberlerin obezlere karşı tutumlar üzerindeki etkisi, haber kaynaklarının önemi ve obez bireylerin fotoğraf ve videolarda nasıl temsil edildiği şeklindedir. Yapılan çalışmalar medyada obezitenin çerçvelenmesini inceleyen, obezite içerikli yayınların bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen, yeni medyada obezitenin sunumunu inceleyen ve karşılaştırmalı çalışmalar olarak kategorileştirilebilir.

### ***2.2.8.1. Obezitenin sunumunu inceleyen çalışmalar***

Yüksel ve arkadaşları (2014) Türkiye'de yayımlanan ulusal ve yerel gazetelerin 2010 yılında obeziteyi nasıl sunduklarını incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre obezite daha çok bireysel bir sorun olarak medyada sunulmuştur. Obezite nedenlerinin sunumu ele alındığında sırasıyla bireysel (f: 180), sistemik (f: 114) ve biyolojik unsurlar (f: 113) şeklindedir. Obezitenin çözüm önerilerinde de bireysel önlemler hâkimdir. Obezitenin çözüm önerileri sırasıyla bireysel (f: 172), sistemik (f: 80) ve biyolojik (f: 16) şeklindedir. Obezitenin sonuçlarına bakıldığında ise sıralama biyolojik (f: 113), sistemik (f: 23) ve bireysel (f: 7) şeklindedir.

Saguy ve Almeling (2008) çalışmasında, bilimsel çalışmalar ile medyanın obezitenin sosyal bir problem olarak çerçvelenmesindeki rolünü incelemiştir. Çalışmada, 1999 ile 2003 yılları arasında obezite ile ilgili 20 bilimsel makale ile bu makalelerin içerik olarak yer aldığı 8 basın bülteni ve 128 haber metni ele alınmıştır. İlk olarak makalelerin obezite tanımlamaları incelenmiş, daha sonra haberlerde obezitenin çerçvelenmesi analiz edilmiştir.

Bu doğrultuda medya ile bilimsel makalelerin obezite sunumlarının benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin 1999 yılındaki makaleler obezitenin nedenleri olarak sırasıyla şu şekilde vermiştir: Bireysel 0.40, sistematik 0.30, genetik 0.10. Dolayısıyla bireysel nedenler daha ön plana çıkmaktadır. Aynı yıldaki haberler incelendiğinde ise

oranlar şu şekildedir: Bireysel 0.72, sistematik 0.58, genetik ise 0.10 dur. Aynı şekilde haberler de bireysel nedenleri ön plana çıkarmaktadır. Makaleler ve haber metinlerinin obezitenin sonuçlarında da aynı şekilde davrandığı ortaya çıkmaktadır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde bilimsel makaleler ve haberler obezitenin çözüm noktasında en çok bireysel çözüm önerilerini tavsiye etmektedir. Buna göre sağlıklı diyet seçimleri ve fiziksel aktivite obezitenin çözümünde etkili olmaktadır. Diğer çözüm seçenekleri ise sırasıyla şunlardır: Politik, ilaçlar ve cerrahi müdahaleler. Son olarak çalışmaya göre medya, obeziteyi "salgın hastalık" ve "savaş" gibi metaforlar aracılığıyla daha çok dramatize etmektedir (Saguy ve Almeling, 2008).

Roy ve arkadaşları (2007) çalışmasında sağlık raporlarının haberlerde nasıl yer aldığını ve haberlerin yazılma sürecini incelemiştir. Araştırmacılara göre obeziteyle ilgili sağlık raporlarının halka sunulmasında gazetecilerle sağlık kaynakları arasında bağımlı ve problematik bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada, 2004-2005 yılları arasında 6 aylık sürede yayımlanan 1542 yazılı haberden 270'i sağlık raporları ile ilgili iken bu 270 haberden sadece 151'i obeziteyle ilgili sağlık raporlarına dayanılarak yazılmıştır. İncelenen haberlerin %30.6'sı obeziteyle ilgili istatistiklerden, %26.5'i obezite nedenlerinden, %20.4'ü obeziteyle ilişkili sağlık problemlerinden oluşmaktadır.

Roy ve arkadaşları aynı zamanda, medya ve obeziteyle ilgili algılarını anlamak için haber kaynaklarıyla görüşmeler yapmışlardır. Roy ve arkadaşları sorularında, medyada yer alma ile sağlık hizmetinin iyileşmesi arasındaki ayrımı belirterek yöneticilerin algılarını anlamaya çalışmıştır. Kanada Sağlık Enformasyon Enstitüsü yöneticileri ise obezitenin medyada yer alma oranlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Roy vd. gazetecilerle ilgili görüşmelerinde ise obeziteyle ilgili haberlerin oluşumunda kaynaklarla gazeteciler arasındaki iletişimi anlamaya çalışmışlardır. Gazetecilerden biri obeziteyle ilgili haberlerin çocuğu olan editörlerce çok benimsendiği için her zaman favori olduğunu belirtmiştir. Diğer bir gazeteci ise bu raporu haber yapmanın zevk verdiğini çünkü raporun bir çözüm sunduğunu ve obezitenin önlenmesiyle ilgili Kanada'da oluşturulan bir programın iyi olabileceğini belirtmiş ayrıca obezitenin artmasıyla ilgili çözüm üretmeyen haber yazmaktan sıkıldığını belirtmiştir. Gazeteciler raporun Kanada'da bir çözüm sunması ve yerellik içermesi nedeniyle haberleştirildiğini vurgulamıştır (Roy vd., 2007).

Lawrence (2004) çalışmasında obezitenin oluşmasında kimin sorumlu tutulduğu üzerinde durmuştur. Lawrence, çalışmasında içerik çözümlemesi yöntemini kullanarak 1985 yılından 2003 yılına kadar New York Times gazetesi ve Vanderbilt Televizyon Haberleri Arşivinde obezitenin çerçevenmesinin nasıl bir evrim geçirdiğini incelemiştir. Araştırmacı ayrıca elde ettiği bulguların genellenebilirliğini ölçmek amacıyla ABD'de en çok satan 10 gazetenin ilgili dönemde yayınlanan obezite haberlerini de incelemiştir. Lawrence'ın belirtilen yıllar dâhilinde New York Times'tan elde ettiği 136 yazının yıllara göre dağılımı incelendiğinde, haberlerin sayısında bir artış olmuştur. Örneğin 1990 yılında obeziteye neden olan unsurlarla ilgili haber sayısı 14 iken, 2003 yılında bu sayı 82 olmuştur. Veriler incelendiğinde 1996 yılında biyolojik 2, davranışsal 6, sistemik unsurlar 1 iken 2003 yılında biyolojik 4, davranışsal 36, sistemik unsurları içeren haber sayısı 42 olmuştur. Televizyon haberleri incelendiğinde ise 1985, 1990 ve 1996 yıllarında obeziteyle ilgili toplam 30 haber yapılmış fakat hiçbir haberde çevresel faktörlerden bahsedilmemiştir. 2000 yılında 1 çevresel faktörden bahsedilirken 2002 yılında 24 haberden 10'unda çevresel faktörlerden bahsedilmiştir. Bu 10 haberden 5'inde obezitenin temel nedeni olarak fast food gösterilmiştir. 2003 yılına gelindiğinde ise 30 haberin 12'sinde obezitenin baş düşmanı olarak fast food gösterilmiştir.

Lawrence'ın (2004) kategorilerinin alt başlıklarında çeşitli unsurlar yer almaktadır. Örneğin obeziteye neden olan bireysel davranışlar arasında çok fazla kalori tüketmek, yanlış yiyecekler seçimi, aşırı yemek, egzersiz eksikliği, bilgisayar ve televizyon başında fazla zaman geçirmek yer almaktadır. Sistemik nedenler arasında ise yiyecekler hakkında bilgilerin eksikliği, porsiyonların büyüklüğündeki artış, ucuz ve kalitesiz yiyeceklerin bolluğu ve sağlık sigortası şirketlerinin obezite tedavilerini tanımaması yer almaktadır. Biyolojik nedenler ise genetik veya psikolojik yatkınlık ile biyolojik rahatsızlıklardır.

Lawrence, yıllar içerisinde obezitenin çerçevenmesinde farklı tanımlamaların oluştuğunu tespit etmiştir. Örneğin 1985'li yıllarda obezite sadece bireysel nedenleriyle ele alınmakta iken ilerleyen yıllarda bireysel bir sorunun yanında sistematik bir sorun olarak da ele alınmıştır. 2000 yılından itibaren New York Times gazetesinde sistematik nedenler bireysel nedenlerden daha fazla olmuştur. Lawrence, obeziteyi aynı zamanda geniş bir çerçevede ele almaktadır. Doktorların ve diğer toplumsal unsurların obeziteyi bireysel bir sorun olarak değerlendirmelerinin yanlış sonuçlar doğurabileceği

üzerinde durmaktadır. Örneğin Lawrence'a göre sağlık sorunlarını bireysel çerçevede ele almak sağlık sisteminde ilerleme sağlamaz. Bu bağlamda obeziteyi bireysel nedenleri ve çözüm önerileriyle ele almak devletin ve politikanın harekete geçmesinde engeller çıkarabilir (Lawrence, 2004).

Holmes (2009) çalışmasında çerçevelenme kuramını kullanarak 1996, 2000, 2005 ve 2006 yıllarında obezitenin Kanada basınında yer almasını incelemiştir. Holmes'un medya obezite ilişkisi üzerine literatürden yaptığı araştırmalardan aktardığı üzere sağlık ile ilgili algıların oluşmasında sadece medya ön plana çıkmamaktadır. Sağlık ve hastalıklarla ilgili algıların oluşmasında, bireylerin edindikleri tecrübelerin, duydukları ve edindikleri bilgilerin de önemli bir rolü vardır. Ancak bunlara rağmen, medya hala sağlık problemleriyle ilgili algıların üretimini sağlamakta önemli bir yere sahiptir.

Holmes'a göre çalışmasındaki bulgular obeziteyle ilgili yazıların medyada daha çok yer aldığını ortaya koymaktadır. Bulgular incelendiğinde obeziteyle ilgili farklı konular ortaya çıkmaktadır. Belirtilen yıllar içerisinde, 20 yazı bilimsel ilerlemelerle ilgilidir. Bu yazıların teması, bilimsel gelişmelerin artmasıyla birlikte, obezite için yeni anlayışlar ve çözümler bulunacaktır. Buna göre obezite karmaşık bir problemdir. İçerisinde genetik, hormonal, metabolizma ve sosyal durumla ilgili unsurları barındırmaktadır. Bu yazıların genel olarak teması ise bilim geçmişte olduğu gibi insan vücudundaki değişimlere cevaplar bulmaya devam edecektir (Holmes, 2009).

Holmes'un bulgularında 17 yazı köklere dönüş hakkındadır. Bu yazılara göre günümüz yaşam koşulları obezitenin ortaya çıkmasına kaynaklık etmektedir. Örneğin fiziksel aktivite eksikliği obezitenin artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, çözümler fiziksel aktivite, sağlıklı yiyecekler ve iyi rol modellerini kapsamaktadır. 13 yazı ise obezitenin ulusal ve küresel bir tehdit olduğu üzerinedir. Bu yazılara göre obezite Kanada ve dünya genelinde hızlı bir şekilde artmaktadır. Dolayısıyla bunun durdurulması gerekmektedir. 8 yazı ise hükümet müdahalesi üzerinedir. Bu yazıların teması ise obezitenin sosyal bir problem olduğu üzerinedir. Bu bağlamda hükümet bu toplumsal soruna müdahale etmelidir. Vergilendirmeler, yasaklar ve televizyonun izlenmesinin temel esaslara bağlanması çözüm önerileri arasındadır. Son olarak 1 yazı ise empati üzerinedir. Bu yazı ise obezitenin yaygın bir hastalık olmasından ziyade, obez insanlarla empati yapılmasını işlemiştir (Holmes, 2009).

Hilton ve arkadaşları (2012) çalışmalarında 1996 yılından 2010 yılına kadar İngiliz basınından seçilen 7 gazetenin obeziteyle ilgili yazılarını incelemiştir. Çalışmada içerik çözümlemesi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın amacı ise belirtilen yıllar içerisinde obezitenin çerçevelenmesindeki değişimleri incelemektir. Hilton ve arkadaşlarına göre obezite 21. yüzyılda karşılaştığımız en hızlı yayılan ve ciddi hastalıklarından biridir ve obeziteye neden olan çevresel unsurların önlenmesinde politikalar belirlenebilir. Araştırmacılar 7 gazete ve eklerinden 2.414 yazı elde etmişlerdir. Gazeteler ciddi, orta ölçekli ve tabloid gazeteler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Yazılarda sırasıyla çocuklar, kadınlar ve erkeklerde obezite yer almaktadır. Yazıların içeriğinde obezitenin nedenleri arasında sırasıyla bireysel nedenler, sosyal nedenler ve genetik nedenler yer almaktadır. Orta ölçekli gazeteler bireysel nedenlere (%52.4) daha fazla yer verirken ciddi gazeteler sosyal nedenlere (%38.7) daha fazla yer vermiştir. Bireysel nedenler arasında aşırı yemek, egzersiz eksikliği ve kötü beslenme ön plana çıkmaktadır. Sosyal nedenler arasında gıdaların ve fast food yiyeceklerin bolluğu, yiyecek ve içeceklerdeki promosyonlar ve reklamlar, gıdalardaki etiketler, eğitim, teknolojik değişiklikler ve modern yaşam yer almaktadır.

Çalışmada gazetelerdeki yazılarda obezitenin çözüm önerilerine de ulaşılmıştır. Bulgulara göre yazıların üçte ikisi obezitenin çözüm önerilerinden bahsetmiştir. Tüm gazeteler birlikte incelendiğinde sosyal çözüm önerileri (%38.4) bireysel çözüm önerilerinden (%35.8) daha fazladır. Biyolojik çözüm öneriler ise %19.1'dir. Sosyal çözüm önerilerinde obeziteye ilişkin eğitimin artırılması ve gıdaların etiketlenmesinin yeniden düzenlenmesi gibi öneriler sunulmuştur. Bireysel çözüm önerileri ise beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının değiştirilmesi şeklindedir. Yazıların içeriğinde son olarak ilaç tedavisi ve cerrahi müdahalelerden de bahsedildiği saptanmıştır. Son olarak araştırmacılara göre ilk yıllarda daha çok obezitenin bireysel çözüm önerilerinden bahsedilirken ilerleyen yıllarda sosyal çözüm önerileri de ön plana çıkmıştır (2012).

Barry ve arkadaşları (2011) araştırmasında 2000 yılından 2009 yılına kadar ABD'de gazete, haber dergileri ve televizyonlarda çocuk obezitesinin çerçevelenmesini incelemiştir. Çalışmada yöntem olarak içerik çözümlemesi kullanılmıştır. Toplam 806 haber analiz edilmiştir. Araştırmacılar, Amerikalıların büyük bir kısmının sağlık ile ilgili düşüncelerinin medyadan edindiğini belirtir. Bu bağlamda obezitenin sosyal bir problem mi yoksa bireysel bir problem olduğu sorusu önem kazanmaktadır.



Çalışmanın bulguları incelendiğinde genel olarak “obezite,” “çocuk obezitesi”nden daha çok yer almıştır. Toplam haberlerin %53’ünde obezitenin nedenleri olarak bireysellik yer almaktadır. Haberlerin %47’si ise sosyal nedenleri içermektedir. Ayrıca sadece haberlerin %27’si hem bireysel hem de sosyal nedenleri içermektedir. Barry ve arkadaşları, bireysel ve sistematik nedenleri yazıların içeriğinden yola çıkarak kategorileştirmiştir. Örneğin bireysel nedenlerin %37’si çocukların veya ebeveynlerin diyet alışkanlıkları ile ilgilidir. Bu davranışlar sağlıksız yiyeceklerin tüketimi ve egzersiz olarak değerlendirilir. Bireysel nedenlerin %29’u çocukların çok fazla bilgisayar oyunu oynamasıdır. Öte yandan haberlerin %26’sı okul çevresiyle ilgilidir. Okul çevresi, okullarda fiziksel aktivite alanlarının eksikliği ve gıdaların üzerindeki bilgilendirmelerle ilgilidir. Haberlerin %30’unda içecek ve yiyecek endüstrisi bir neden olarak yer almaktadır. Endüstrinin bir neden olarak görülmesi farklı nedenlere dayandırılmaktadır: Restoranlarda yenilen porsiyonların büyüklüğü, pazarlama ve reklam pratikleri, yiyecek ve içecek makinelerinin okullarda olması ve yiyecek ve içecek endüstrisinin okullardaki etkisi (2011).

Çalışmanın bulgularına göre obezitenin çözüm noktasında ise haberlerin %90’ı en az bir kez çocuk obezitesine çözüm önerisi içermektedir. Haberlerin %63’ü en az bir kez bireysel nedenlerden bahsederken, %54’ü en az bir kez sistematik düzeyde değişiklikleri çözüm olarak bahsetmiştir. Bireysel çözüm önerileri genellikle, diyetle ilgili öneriler, fiziksel aktivite, kilo verme programları ve cerrahi müdahaleler şeklindedir. Sistematik çözüm önerileri ise, okullara fiziksel aktivite alanlarının kurulması, okullarda sağlıklı yemek menüleri ve yiyecek ve içecek sektörüyle ilgili düzenlemeler şeklindedir (2011).

Son olarak Barry ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları ele alındığında, televizyon haberleri bireysel çözüm önerilerine daha çok odaklanmıştır. Gazeteler ise televizyon ve haber dergileriyle karşılaştırıldığında daha çok sistematik çözüm önerilerine odaklanmıştır (2011).

Holland ve arkadaşlarına (2011) göre medya insanların sağlık ve sağlık riskleriyle ilgili algılarının oluşmasında önemli bir role sahiptir. Holland vd. çalışmasında Avustralya’da şişmanlıkla ilgili yayımlanan bir raporun (Australia’s Future ‘Fat Bomb’) medyada nasıl yer aldığını ve çerçvelendiğini incelemişlerdir. Çalışmaya göre rapor Avustralya medyasında büyük yer almıştır.

Holland ve arkadaşlarının haber başlıklarını incelemesiyle birlikte, obezite üzerine yazılan raporun medyada çerçevesi “şışman ulus” “en şışman ulus” ve Avustralyalıların obezite konusunda Amerikalılardan bile daha fazla şışman olduğu şeklindedir. Ancak Holland ve arkadaşlarına göre raporda obeziteyle ilgili uluslararası bir karşılaştırma olmamasına rağmen medya bu şekilde çerçevelemiştir (Holland vd., 2011).

Holland ve arkadaşlarına göre obezitenin artması medyada yeni bir kavram değildir. Ancak raporun başyazarının obeziteyle ilgili olimpiyat metaforlarını kullanması medyanın ilgisini daha çok çekmiştir. Başyazarın eğer bir şışmanlar olimpiyatı olsaydı biz ülke olarak madalya alırdık sözü gazetelerin ilgisini çekmiştir. Çalışmaya göre bu çerçeveleme obezitenin ulusal bir sorun olarak görülmesine yardım etmişken aynı zamanda obez bireylerin ülke bir takım olarak düşünöldüğünde takımın başarısını aşağı çeken bir unsur olduğunu ima etmiştir. Çalışma aynı zamanda köşe yazılarını da incelemiştir. Ancak köşe yazarlardan birinin obeziteyi sağlık harcamalarının üzerinde bir yük olarak gördüğünü belirtilmiştir. Bu bağlamda Holland ve arkadaşlarına göre obezite gibi önemli konular, haberlerde sosyal ve politik bir çerçevede ve geniş bir kapsamda verilmelidir (2011).

Hilbert ve Ried (2009) çalışmasında obezitenin Almanya basınında nasıl çervelendiğini seçtikleri beş gazetede içerik çözümlemesi yöntemi incelemiştir. Bu gazetelerin 2’si ulusal, 2’si yerel ve 1’i tabloid gazetedir. 2006 yılında bu gazetelerden obeziteyle ilgili 222 yazı çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde Hilber ve Ried’e (2009) göre ulusal gazeteler ve yerel gazeteler obeziteyi daha kapsamlı bir şekilde vermişlerdir. Obeziteyle ilgili ulusal gazeteler ile yerel gazeteler, tabloid gazeteden daha az yanlış bilgi vermiştir. Yerel gazeteler diğer gazetelere göre daha az olumsuz ve daha az felaket içerikli yayın yapmıştır. Ulusal gazeteler obeziteyi kontrol edilebilir bir olgu olarak verirken, yerel ve tabloid gazeteler daha çok bireysel tasvirlerle yayımlamıştır. Ayrıca, obezitenin olumsuz olarak çerçevesinde gazeteler arasında bir fark görülmemiştir. Çalışmaya göre obezitenin medyada eksik yer alması ve olumsuz yer alması, obeziteyle ilgili olumsuz tutumların oluşmasına neden olur. Bu bağlamda Hilbert ve Ried’e göre medya obeziteyle ilgili olumlu tutumların oluşmasında katkı sağlayabilir.

Maher ve arkadaşları (2010) ise çalışmalarında Avustralya medyasından seçtikleri gazetelerde çocukluk obezitesinde annelerin sorumluluğunun nasıl çerçvelendiğini analiz etmişlerdir. Çalışmada, çocukluk obezitesinin ve anne ile çocuk bedeninin nasıl temsil edildiği de incelenmiştir. Maher ve arkadaşlarına göre obezite, geniş anlamda toplumsal bir sağlık krizi olarak yapılandırılırken bireysel olarak sadece bireylerinin bedenleriyle ilgili olarak yapılandırılan bir sorundur. Çalışma kadınların toplumsal rollerinden kaynaklı olarak çocukların kilo alıp vermesi ile ilgili olan sorumluluğunun medyada nasıl çerçvelendiğini sorunsallaştırmıştır.

Çalışmada gazete başlıkları ve gazete içerikleri incelenmiştir. Bu içeriklerden bazıları, annelik rolleriyle ilgilidir. Örneğin bazı başlıklar “Ev yemeği, çocuk obezitesini önler” şeklindedir. Bu bağlamda çalışmaya göre Avustralya medyasında çocukluk obezitesinin sunumunun en önemli noktalarından biri ev yemekleriyle ilgilidir. Bu dolaylı olarak anneleri sorumlu tutmaktadır. Maher ve arkadaşlarına göre ev yemeklerinin sunumu annelerin daha sağlıklı yemek hazırlamalarıyla ilgilidir. Bu yazılara göre anneler çocukların düzenli yemek yemesini garanti eder. Bir başka deyişle, çalışmaya göre bu yazılar anneleri düşünceli, dikkatli ve yetenekli olarak sunarak çocuk obezitesinin önemli çözüm önerisi olarak ön plana çıkarmaktadır (Maher vd., 2010).

Maher ve arkadaşları çalışmasında içinde hamile bir kadın ile obez bir çocuğun olduğu bir fotoğrafı da incelemişlerdir. Buna göre hamile kadın ile çocukluk obezitesi ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte hamilelik ve çalışan kadınlarla ilgili medyadaki vurgular, çocukluk obezitesinin nedeni olarak kadınların kötü tercihleriyle ilgilidir. Bu tercihler evde yemek yapılması ve kadınların dışarda çalışmasıdır. Dolayısıyla modern toplumda kadınların değişen rolleri, çocukluk obezitesi ile ilgili korkuları harekete geçirmektedir. Aynı zamanda aşırı tüketim ve çocuk bakımıyla ilgili düşüncelerde kadınlar bu sorunun çözümünde önemli bir dinamik ve sorunun bir parçası olarak görülmektedir. Bu bağlamda Maher ve arkadaşlarına göre medya çocukluk obezitesi çerçevelemesini sosyal ve ekonomik olarak yapılandırmak yerine, problemi annelik ve çocuk ilişkileri üzerinden bireyselleştirmektedir (2010).

Gearhart ve arkadaşları (2012) Amerika’da televizyon içeriklerinde obeziteyi incelemişlerdir. Çalışmada 1995-1999 (A dönemi) ile 2005-2009 (B dönemi) dönemleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada içerik çözümlemesi yöntemi kullanılarak obezitenin nasıl

çerçevesinde ele alınmıştır. ABC, NBC ve CBS kanalları incelenmiştir. Çalışmasında tv içerikleri tematik, episodik, obeziteyle ilgili problemler ve haber kaynakları bağlamında analiz edilmiştir.

Çalışmasının sonuçları incelendiğinde, A döneminde politikacıların içeriklerde hiç yer almazken B döneminde %7.01 oranında yer almışlardır. TV içeriklerinde en çok uzmanlar kaynak olarak ön plana çıkmaktadır. Örneğin A döneminde uzmanlar %62.75 oranında yer alırken B döneminde yine bu oran %57,42'dir. Obez bireyler ise A döneminde %26.17, B döneminde ise %19.68 oranında yer almıştır (Gearhart vd.,2012).

Çalışmanın tematik ve episodik sonuçları incelendiğinde A döneminden B dönemine geçen süreç içerisinde tematik içeriklerde önemli ölçüde bir artış olmuştur. A döneminde episodik içerik 94 iken tematik içerik 164'tür. B döneminde ise episodik içerik 124 iken tematik içerik 492'dir. Obezite problemleriyle ilgili sonuçlar incelendiğinde iki dönemde de içeriklerde en çok ön plana çıkan problemler “sağlık problemleri (A: %16.20, B: %19.21), önlem/tedavi (A: %27.61, B: %27.34) ve sağlıksız diyet (A: %9.15, B: %9.31)” iken en az görülen problemler ise “Sosyoekonomik (A: %0.99, B: %2.15), eğitim (A: %0.70, B: %1.96)” gibi toplumsal ve sistematik nedenlerdir (Gearhart vd.,2012).

Bonfiglioli ve arkadaşlarının (2007a) çalışmasında Avustralya'da 5 televizyon kanalında (Seven Network, Nine Network, Network Ten, ABC ve SBS) obeziteyle ilgili konuşan insanların sayısı analiz edilmiştir. 2005 yılında obeziteyle ilgili basit rassal örnekleme modelini kullanarak obeziteyle ilgili 50 içerik analiz edilmiştir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde 50 içerik içinde 165 kişi tespit edilmiştir. Bu grubun %29'u kilo problemi olan insanlardır, %27'si uzmanlardır (diyetisyenler, cerrahlar, aile doktorları, obezite uzmanları vb.). Grubun diğer büyük bir bölümü ise gazetecilerden (%23) oluşmaktadır. Çalışmanın bulgularında, haberlerde politikacıların daha az yer almasına dikkat çekilmiştir. Buna göre grubun %4'ü politikacılar, %3'ü devlet çalışanları, %4 endüstri temsilcileri ve %4'ü aktivistlerden oluşmuştur (Bonfiglioli vd., 2007a).

Bonfiglioli ve arkadaşlarına göre Avustralya'da televizyonlarda obeziteyle ilgili konuşan gazeteciler, obeziteyi üzerinde durulması gereken politik bir sorun olarak görmek yerine bireysel bir sağlık sorunu ve insana dair bir olgu olarak yansıtmaktadır. Bu durumun böyle olması obeziteyle ilgili kapsamlı çözümlerin gözden kaçmasına

neden olmaktadır. Dolayısıyla obeziteyle ilgili politikalara yön veren insanların medyada yer alması, obezitenin engellenmesi veya çözümü noktasında kalıcı politikaların hayata geçirilmesini sağlayacaktır (Bonfiglioli vd., 2007a).

Bonfiglioli ve arkadaşları (2007b) bir başka çalışmalarında ise televizyon haberlerinde obezitenin nasıl çerçvelendiğini içerik analizi yöntemiyle analiz etmişlerdir. Çalışmada 2005 yılı içerisinde beş televizyon kanalından 50 haber incelenmiştir. Bulgulara göre haberlerin %66'sında obezitenin sorumluluğu bireysel olarak gösterilirken, %12'si aileleri, %8'i endüstriyi, %6'sı toplumu sorumlu tutmuştur. Bununla birlikte haberlerin %72'si obezitenin nedeni olarak sağlıklı beslenmeyi göstermiştir. Bu bağlamda haberlerde obezite büyük oranda bireylerin yaşam tarzlarıyla ilişkilendirilerek çerçvelenmiştir. Bunlar ise diyet değişiklikleri, egzersiz aktivitelerini artırması, cerrahi müdahale ve ilaç tedavisi şeklindedir.

Brun ve arkadaşları (2012) çalışmasında 1997 yılından 2009 yılına kadar obezitenin The Irish Times gazetesinde nasıl çerçvelendiğini içerik çözümlemesi yöntemini kullanarak analiz etmiştir. Brun ve arkadaşlarına göre obezitenin küresel olarak artmasıyla birlikte medyanın obeziteye karşı ilgisi de artmıştır. Bu bağlamda çalışma obezitenin nasıl çerçvelendiğinin yanı sıra obezitenin nedenleri, sonuçları ve çözüm önerilerinin de nasıl şekillendirildiğini analiz etmiştir. Brun ve arkadaşları belirtilen yıllar içerisinde 479 yazıyı incelemişlerdir. Yazılar içerisinde toplam 1024 obezite nedeni saptanmıştır. Bunların %72'si bireysel, %24'ü çevresel ve %4'ü genetikdir. Çözüm önerileri ise toplamda 925'tir. Bu çözüm önerilerinin %64'ü bireysel, %36'sı çevreseldir. Son olarak obezitenin sonuçları ise toplamda 1016'dır. Bu sonuçların %78'i fiziksel, %22'si fiziksel olmayan sonuçlardır (2012).

Kim ve Wills (2007) çalışmasında, diğer çalışmalara benzer olarak obezitenin nedenleri ve çözümleri noktasında sorumluluğun kime ait olduğu konusunun medyada nasıl yer aldığını incelemişlerdir. Kim ve Wills, 1995-2004 yılları arasında 6 gazete (The Newyork Times, The Washington Post, Chicago Sun-Times, The San Francisco Chronicle, The Houston Chronicle ve USA Today) 3 televizyon kanalında (ABC, CBS ve NBC) obezitenin nasıl çerçvelendiğini analiz etmiştir. Çalışmada belirtilen yıllar dâhilinde, 2751 gazete yazısı, 1,079 haber bülteni incelenmiştir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde, gazete ve televizyon haberlerinde obezitenin bireysel nedenleri toplamda 291, sosyal nedenler 119'dur. Obezitenin çözüm önerileri

ele alındığında ise bireysel çözüm önerileri sayısı 512, toplumsal çözüm önerileri 118'dir. Bireysel kategorileştirmeler; sağlıksız diyet, sedanter yaşam tarzı, genetik durumlar şeklinde sıralanmıştır. Sosyal kategorileştirmeler; gıda endüstrisi, eğitim/okullar ve sosyoekonomik faktörler şeklinde oluşturulmuştur. Yazarların da belirttiği üzere medya bireysel çözüm önerilerine sosyal çözüm önerilerinden çok daha fazla atıfta bulunmuştur (2007).

Yine bulgulara göre televizyon kanalları, gazetelerden daha çok bireysel çözüm önerileri üzerinde durmuştur. Ayrıca, 2000 yılından sonra sosyal çözüm önerilerinde bir artış görülmüştür. Ancak buna rağmen bireysel çözüm önerileri daha fazladır. Öte yandan Kim ve Wills'in (2007) belirttiği üzere televizyonlar ile gazetelerin tutumları birbirine benzerdir. İki medya kuruluşunda da obeziteyle ilgili olgular daha çok bireysel düzeyde çerçevelenmektedir.

Hawkins ve Linvill (2010) Amerikan medyasından seçtikleri beş gazetede (The Atlanta Journal Constitution, The Chicago Tribune, The Houston Chronicle, The New York Times, The San Francisco Chronicle) çocukluk obezitesi ile ilgili haberleri içerik çözümlemesi yöntemini kullanarak haberlerin sıklığı, kamu sağlığı çerçevesinin kullanımı ve önleyici ve doğrulayıcı bilgileri uygulamanın bireyin sorumluluğunda mı; yoksa toplumun sorumluluğunda mı olduğunu analiz etmişlerdir. Çalışma 1996, 2001 ve 2006 yıllarında çocukluk obezitesinin nasıl çerçevelendiğini saptamayı amaçlamıştır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde belirtilen yıllar içerisinde haberlerin sayısında nicelik olarak bir artış görülmektedir. Analiz edilen 201 haberin %48.3'ü çocukluk obezitesini kamu sağlığı çerçevesinde ele almıştır. Hawkins ve Linvill'e (2010) göre bir problemin kamu yararı gözetilerek haberlerde verilmesinin bazı kriterleri vardır. Örneğin çocukluk obezitesini kamu sağlığı ile ilgili bir problem olarak işleyen haberlerin sadece %51.7'si çocukluk obezitesini önlemeye ve yapılan yanlışların doğrusunu öğretmeye ilişkin bilgi içermektedir.

Hawkins ve Linvill'in (2010) incelediği gazetelerde diğer çalışmalardan farklı olarak, çocukluk obezitesiyle ilgili risk faktörlerinin haberlerin büyük çoğunluğunda (%97) toplumsal ve çevresel bağlamda ele alındığı ortaya çıkmıştır. Haberlerin %65'inde önleyici ve doğrulayıcı bilgilerin bireysel seviyedeki faktörlere dayandırıldığı ve haberlerde obeziteden kurtulma ve obeziteyi önleme sorumluluğun bireylere yüklendiği ortaya çıkmaktadır. Çalışmada incelenen haberlerin büyük çoğunluğunda,

çocukluk obezitesi bir kamu sağlığı problemi olarak çerçevelenmesine rağmen, sorunun çözümü noktasında sorumluluk ailelere ve bireylere yüklenmektedir.

Henderson ve arkadaşları (2009) diğer çalışmalardan farklı olarak, çocukları fast food tüketimine teşvik eden reklamlarla ilgili düzenlemelerin ele alındığı haberlerde içerik çözümlemesi ve tematik analizi yöntemini kullanarak Avustralya'daki 5 gazetede 100 haberi analiz etmişlerdir. Çalışmada çocukluk çağı obezitesinde fast food tüketiminin rolünün haberlerde nasıl ele alındığı incelenmiştir. Tematik analizde fast food reklamlarıyla ilgili düzenlemelerde devletin rolü, reklamların düzenlenmesinde fast food endüstrisinin belirlediği sınırlar ve fast food tüketiminde ailenin ve bireyin sorumluluğu ele alınmıştır.

Çalışmada içerik çözümlemesi kullanılarak haberlerde en çok kullanılan kaynaklar sıralanmıştır. Buna göre federal hükümet, tüketici grupları, reklam endüstrisi, akademisyenler, gıda endüstrisi gibi kaynaklar haberlerde yer almıştır. Haberlerin tematik analizinde reklamların düzenlenmesiyle ilgili sorumluların kim olduğu ele alınmıştır. Buna göre tüketici grupları, eyalet hükümetleri, akademisyenler, sağlık kurumları ve uzmanlar obeziteyle ilgili reklamların düzenlenmesi konusunda sorumluluğun devlette olduğunu belirtmiştir. Reklam endüstrisi ve gıda endüstrisi gibi gruplar ise sorumluluğu endüstrinin kendi kendini düzenlemesinde görmüştür. Öte yandan federal hükümet, gıda endüstrisi ve reklam endüstrisi sorumluluğu bireysel boyuta indirgemıştır (Henderson vd.,2009).

Henderson ve arkadaşları sonuç olarak çocukluk çağı obezitesini neoliberal politikalarla ilişkilendirmektedir. Liberalizm devlet kontrolünün ortadan kalkmasını ve bireyselleşmeyi ön plana çıkaran bir sistemdir. Bu düşünceye göre obezite gibi sağlık problemleri bireyleri ilgilendiren bir konudur. Araştırmacılara göre obezitenin bireysel bir sorun olarak ele alınması, sorunun çözümü noktasında faydalı olmamaktadır. Bir başka deyişle, problemin sistematik bir sorun olarak ele alınması gerekmektedir (2009).

#### ***2.2.8.2. Obezite yayınlarının bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar***

Major (2009) çalışmasında ABD'deki iki ciddi sağlık problemi olan akciğer kanseri ile obezitenin medyadaki çerçevelenmesini incelemiştir. Major, diğer

çalışmalardan farklı olarak çalışmasına okuyucuları anket yöntemini kullanarak dâhil etmiştir. Major'un çalışmasının amacı farklı çerçeveleme kombinasyonlarının kullanılmasının bireylerin algılarındaki değişikliği ölçmektir. alışmasında tematik, olaylara dayanan (episodic), faydalar (sosyal) ve zararlar (riskler) çerçeveli haberleri okuyuculara okutmuştur. Tematik, olayı bütünüyle ele alan olarak değerlendirilmiş, episodic ise bireysel olaylara dayandırılmıştır.

Major (2009), günümüzde medyanın insanların sağlıkla ilgili bilgilenmelerinde önemli bir role sahip olduğunu belirtmiştir. Major, çalışmasında insanların obezite ve akciğer kanseri içerikli haberleri okurken kimi suçladıklarını tespit etmeyi amaçlamıştır. Major'un çalışmasının bulgularında önemli sonuçlar ortaya çıkmıştır. Risk içeren "tematik" haberler okunduğunda hastalıkların sorumlusu olarak toplum görülmüştür. Risk içeren "episodic" haberler okunduğunda ise hastalıkların sorumlusu olarak bireysel davranışlar ortaya çıkmaktadır.

Major'a göre "riskler" ve "tematik" kombinasyonundan oluşan haberler faydalı olabilir çünkü bu haberler insanların toplumsal olayların arkasındaki nedenleri anlamasına yardımcı olabilir. Major, bu haberlerin insanlara, karar belirleyicilerin, bireysel davranışların veya kurumlar arasında kimin sorumlu olduğunu anlamasında yardımcı olabileceğini belirtir. Bu bağlamda Major'a göre tematik haberler, sosyal sorunların çözümünde veya değişimlerin gerçekleşmesinde topluma destek sağlayabilir (Major, 2009).

Shen ve arkadaşları (2012) Major'a benzer bir çalışma yapmışlardır. Araştırmacılar çalışmalarında tematik ve episodic yazıların çocuklar üzerindeki etkilerini anlamaya çalışmışlardır. Shen ve arkadaşlarının çocukları seçmelerindeki neden olarak ise obezite yaygınlığının en fazla 14-19 yaş arasında görülmесidir. Araştırmacılar çalışmalarında yazıları manipüle etmiştir. Episodic yazılar, bireysel hikâyelere odaklanmıştır ve obezitenin bireysel çabalarla engellenebileceği mesajını vermektedir. Tematik yazılar ise obezitenin sosyal bir sorun olduğu üzerinde durmuştur. Aynı zamanda tematik yazılar obezitenin toplumsal bir sorun olmasından kaynaklı olarak, toplumun çözüm üretmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Araştırmaya göre bireyler haberin tematik veya episodik olmasına göre yargıda bulunmaktadır. Shen ve arkadaşları episodik haber çerevelemesinin bireylerin pozitif çıkarımlarda bulunmasında ve haberi olumlu algılamasında etkisi olduğu hipoteziyle



katılımcılara tematik ve episodik olarak düzenlenmiş iki haber metni okutmuş ve episodik metni okuyan katılımcıların olumlu mesaj ve çıkarımlar konusunda önde olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmaya katılan çocuklar, episodik yazıları okuduğu zaman obezitenin nedeni olarak bireysel davranışları sorumlu göstermiştir. Tematik yazılar okunduğunda ise obezitenin toplumsal ve sistematik bir sorun olduğu belirtilmiştir (2012).

Shen ve arkadaşları, aynı zamanda anket de uygulamışlardır. Çocuklara obezitenin nedenleri sorulduğunda çocukların obezitenin oluşmasında bireysel davranışları daha çok sorumlu tuttuğu tespit edilmiştir. Bireysel inançlar olarak “obezite insanların kötü beslenme alışkanlıklarından kaynaklanır” ve “obezitenin sorumlusu insanların kendisidir.” Sosyal inançlar ise “Obezitenin oluşmasında TV izleme, arabaların kullanımı, okullarda ve toplumsal alanlarda egzersiz tesislerinin eksikliği” şeklindedir. Araştırmacılara göre haberler bireysel hikâyelere dayandırılıp, obeziteden kurtulma üzerine olumlu yazılar yazılırsa çocuklar üzerinde daha çok etki bırakacaktır (2012).

Mcclure ve arkadaşları (2011) çalışmasında medyada yer alan obez bireylerin fotoğraflarının şişmanlara karşı ön yargı oluşturup oluşturmadığını deneysel yöntemle incelemiştir. Araştırmacılar, ilk olarak 188 katılımcıya obezite oranlarının artışı ile ilgili nötr bir haber okutmuş, daha sonra ise obez bireylerin fotoğraflarını gösterip düşüncelerini sormuştur. Bu fotoğrafların bazıları ellerinde fast food yiyen obez bireyler iken bazıları da normaldir.

Bulgular, medyada obez insanların olumsuz fotoğraflarının kullanılması şişmanlık fobisi yarattığı yönündedir. Ayrıca sonuçlara göre fotoğraflar, obez insanlara karşı tutumları olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz fotoğraflara bakanların, obez bireylere karşı düşünceleri yüksek oranda olumsuz olmuştur. Öte yandan olumlu fotoğraflara bakan katılımcıların olumsuz görüşleri daha az olmuştur. Bu bağlamda araştırmacılar fotoğrafik yeniden sunumların insanların tutumlarını etkilediğini belirtmektedir (2011).

Mcclure ve arkadaşları, ayrıca olumsuz fotoğrafa bakan katılımcıların belirli sıfatları seçmesini istemiştir. Listedeki olumsuz sıfatlar katılımcılar tarafından yüksek oranlarda seçilmiştir. Örneğin “yavaş” %74 oranında çıkmıştır. Diğer olumsuz sıfatlar “hareketsiz” “tembel” “zayıf” “şekilsiz” şeklindedir. Çalışmada bu sıfatlar “Aşırı

şışman insanlar her istediğini yer ancak kilolarını bir sorun olarak görmez'' düşüncesiyle ilişkili bulunmuştur. Ancak, obezitenin genetik bir problem olabileceği ve sosyal bir sorun olmasıyla ilgili düşünceler katılımcılarda düşük çıkmıştır (Mcclure vd., 2011).

### ***2.2.8.3. Yeni medyada obezitenin sunumunu inceleyen çalışmalar***

Heuer ve arkadaşları (2011) çalışmasında içerik çözümlemesi yöntemini kullanarak online haberlerde obez bireylerin fotoğraflarını analiz etmişlerdir. Çalışmada 549 fotoğraf incelenmiştir. Heuer ve arkadaşları fotoğraflarda obez bireylerin nasıl temsil edildiğini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Bulgulara göre incelenen fotoğrafların %72'sinde obez bireyler damgalanıp küçük düşürülecek şekilde yansıtılmıştır. Buna göre fotoğrafların büyük bir bölümünde obez bireyler fotoğraflarında kafaları olmadan sadece baş kısmından aşağı göbekleri görülecek şekilde yansıtılmıştır. Fotoğrafların arasında ayrıca obez olmayan insanlar da vardır. Ancak obez bireyler ellerin de bir şeyler yiyip içerken, kilolu olmayanların elleri boş görünmektedir. Fotoğrafların büyük bir kısmında, daha çok büyük göbek bölgesi gösterilmektedirken ayrıca obez bireyler hareketsiz bir yaşam olan hareketsiz hayat tarzında resmedilmişlerdir.

Heuer ve arkadaşları (2011) obez bireylerin daha çok olumsuz fotoğraflarla temsil edildiğini belirtmektedir. Araştırmacılara göre her gün milyonlarca insan online haberleri okumaktadır. Bu bağlamda obez bireylerle ilgili olumsuz fotoğrafları gören insanlar obezler hakkında ön yargılara sahip olabilir. Bu da obez bireylerin ayrımcılığa uğramasına neden olabilir.

Puhl ve arkadaşları (2013) çalışmalarında online haberlerde obez bireylerle ilgili videoları analiz etmişlerdir. Çalışmada haber sitesinden 371 videoyu incelenerek online haberlerde obez bireylerin videolarda nasıl resmedildiği incelenmiştir. Puhl ve arkadaşlarının bulguları, Heuer ve arkadaşlarının (2011) bulgularına benzemektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre videolardaki yetişkin obezlerin %65'i ile genç obezlerin %77'si negatif bir şekilde küçük düşürülerek damgalanmıştır.

Puhl ve arkadaşları (2013) videolarda obez bireylerin, kilolu olmayan insanlara göre olumsuz temsil edildiğini belirtmiştir. Araştırmanın bulguları da bunu

göstermektedir. Örneğin olumsuz gösterilen yetişkin obez insanların %47'si videolarda kafaları olmadan gösterilmiştir. Normal olan insanların sadece %4'ü başları olmadan videolarda yer almaktadır. Obes bireylerin aynı zamanda vücutları daha çok arkadan yansıtılmaktadır. Videoların %32'sinde obez bireyler sağlıksız yiyecekler yerken görülmekteyken, %16'sı hareketsiz bir yaşam tarzıyla ilişkilendirilmiştir. Kilolu olmayan insanlar ise çoğunlukla pozitif bir şekilde ön plana çıkarılmaktadır.

Puhl ve arkadaşlarına (2013) göre obez bireylerin online videolarda olumsuz bir şekilde damgalanması, toplumsal düzeyde obez insanlara karşı ön yargıların oluşmasına neden olabilir; çünkü obez bireylerin videolarda başları olmadan sadece kilolu olan kısımların görülmesi onları canavarlaştırarak obezitenin simgesi haline getirmektedir. Ayrıca bu videolar, obez bireylere insan olmalarından kaynaklı duyulması gereken saygıyı göstermekten uzaktır.

Yoo ve Kim (2012) obeziteyle ilgili çalışmasını YouTube videoları üzerine yapmıştır. Yoo ve Kim, obezite konusunda yeni medyanın geleneksel medyadan farklı davranıp davranmadığını analiz etmeye çalışmışlardır. Çalışmada, videolarda hem obezitenin nasıl çerçvelendiği hem de obez bireylerin görsel olarak nasıl temsil edildiği analiz edilmiştir. Çalışmada 417 video içerik çözümlemesi yöntemi ile incelenmiştir.

Bulgulara göre videoların %59'unda (246 video) obezitenin nedenlerinden bahsedilmektedir. Bu videoların ise %74'ü bireysel, %36'sı sistematik ve %17.5'i biyolojik/genetik nedenleri içermektedir. Öte yandan obezitenin çözüm önerileri daha çok bireylere yönelik olmuştur. Videolarda obez bireyler her zaman yemek yerken temsil edilmiştir. Bu bağlamda Yoo ve Kim'e göre yeni medya geleneksel medyaya benzer tavır sergilemiştir. Bu durumda, YouTube'nin küresel çapta milyonlarca insan tarafından takip edildiği düşünüldüğünde, incelenen videoların içerikleri obeziteyle ilgili algıların şekillenmesinde etkili olabilir (Yoo ve Kim, 2012).

#### ***2.2.8.4. Karşılaştırmalı çalışmalar***

Boero (2013) çalışmasında, obezite ve medya ilişkisi üzerine yapılan çalışmaları analiz etmiştir. Boero, amacının yapılan çalışmaları özetlemek ve gelecekteki çalışmalara yön vermek olduğunu belirtmiştir. Boero'ya göre yapılan çalışmalar üç ana tema üzerinde yoğunlaşmaktadır. İlk olarak bu çalışmalar, medyada diğer sosyal

problemlerin nasıl yer aldığı hakkında fikir vererek obeziteyi bir bağlam içerisinde, sosyal bir problem olarak görmeyi sağlamaktadır. İkinci olarak, bu çalışmalar medya ve bilimsel bilginin üretimi ve yayılması arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Son olarak, bu çalışmaların birçoğu medyanın obeziteyi şişmanlık ve şişman vücutların eskiden beri nasıl yorumlandığı ile bağlantılı olarak nasıl çerçevelediğine dikkat çekerek obeziteyi daha çok politik bir mesele olarak gören alternatif çerçevelenmeleri dışarda bırakmaktadır.

Atanasova ve arkadaşları (2012) çalışmasında obeziteyle ilgili yapılan çalışmaları incelemiştir. Atanasova ve arkadaşlarına göre medya obezite ilişkisini ele alan çalışmalar, konuyu sadece bir boyutuyla ele almaktadır çünkü çalışmaların birçoğu haberlerin içeriği üzerinden gitmektedir. Bu bağlamda obezite ve medya ilişkisinin çok boyutlu bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Medya obezite ilişkisinin anlaşılması için gazetecilerin haber değerleri anlayışları, politik eğilimler, medya kuruluşlarının tarzları gibi dinamiklerin de ele alınması gerekmektedir.

Bastian (2011) çalışmasının merkezine Avustralya medyasını ve akademik literatürü yerleştirmiştir. Bastian çalışmasında çocukluk obezitenin medyada ve akademik makalelerde nasıl temsil edildiğini analiz etmiştir. Bastian çalışmasında 2009 yılının ilk üç aylık döneminde Avustralya'nın 13 gazetesinde yayınlanmış çocukluk obezitesi ile doğrudan ilgili 24 haberi ve aynı dönemde Avustralya'daki dergilerde obezite üzerine yazılmış bilimsel makaleleri incelemiştir. Çocukluk obezitesiyle ilgili 12 makale incelemiştir. 7 makale destekleyici, yapısal, çevresel ve sosyal programların eksikliğinden bahsetmiştir. 3 makale ise obez çocukların sorumluluğunu ailelere yüklerken 2 makale çocukluk obezitesinin ekonomik boyutundan bahsetmiştir.

Bastian, makalelerden birinde obezite ve çocukluk obezitesinin toplumsal bir sorun olarak yansıtıldığını aktarmaktadır. Bu makaleye göre aileler çocukların bakımında aciz ve başarısız olarak tanımlanmaktadır. Problemin bu şekilde çerçeveselenmesi ise doktorları karar alma konusunda daha da önemli bir pozisyona getirerek doktorları ahlak bekçileri haline getirmektedir. Dolayısıyla alternatif bir sunum, çocukluk obezitesini devletin sorumluluğuna yüklemektedir. Bu bağlamda devlet, destekleyici ortamlar oluşturma noktasında önce sağlıklı beslenme ve egzersiz ortamlarını önemseyecek endüstriyel düzenlemeler ve şehir düzenlemesiyle ilgili politikalar yapmakla sorumludur (2011).

Bastian'a (2011) göre çocukluk obezitesinin çözüm noktasındaki öneriler çoğunlukla bireyseldir. Bu çözüm önerileri aileleri sorumlu tutmaktadır. Başka bir deyişle çocukların obez olmasının nedeni ailelerdir. Öte yandan az da olsa medyada obezitenin çözümü noktasında devletin sorumluluğu da vurgulanmaktadır. Son olarak Bastian'a göre hem medya hem de akademik makalelerde bireysel ve sosyo yapısal çözüm önerilerine dikkat çekilmektedir. Ancak Bastian'a göre medya daha çok bireysel çözüm önerilerini, akademik makaleler ise sosyo-yapısal çözüm önerilerini tercih etmiştir.

Medyayı merkeze almayıp obezitenin nasıl çerçvelendiğini inceleyen bir başka çalışma daha vardır. Jenkin ve arkadaşları (2011) çalışmasında endüstrinin ve sağlık kurumlarının obeziteyi nasıl çerçvelediğini incelemiştir. Araştırmacılara göre endüstri obeziteyi kötü yaşam stiline bir sonucu olarak görmektedir. Endüstri, gıda ürünlerinin artan tüketiminden ziyade fiziksel aktivitenin azalmasını obezitenin en büyük nedeni olarak göstermektedir. Öte yandan sağlık kuruluşları ise obeziteyi, çevresel etmenlere bağlamıştır. Bu çevresel nedenler her yerde bulunan kalitesiz, ucuz ve enerji oranları yüksek gıdalardır. Kamu sağlığını önemseyen gruplara göre kalitesiz gıdaların artması obezitenin artmasında en etkili nedendir.

Özetle, alanyazıda obezitenin tarihsel süreçteki izi, beslenme alışkanlıkları bağlamında incelenmiş ve obeziteyi oluşturan nedenler sunulmuştur. Bununla birlikte obezitenin yarattığı sonuçlar ve obezitenin önlenmesi farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Ayrıca sağlık iletişimi ve ilgili başlıklar özetlenmiştir. Medyada obezitenin sunumunu inceleyen çalışmalar sunulmuştur. Bu bölümden sonra yöntem ve bulgular sunulmuştur. Daha sonra elde edilen bulgular, literatür ve araştırma soruları kapsamında özetlenmiş ve tartışılmıştır.

### 3. Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren, örneklem ve veri toplama tekniği tanımlanacaktır.

#### 3. 1. Araştırma Modeli

Tarama modelleri “geçmişte ya da halen varolan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan yaklaşımlardır (Karasar, 1991: 77).” Durum tespiti yapmayı amaçlayan bu çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, “çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 1991: 79).”

Bununla birlikte araştırmanın soruları kapsamında belirlenen haberlere “içerik analizi” yöntemi uygulanmıştır. İçerik analizi, metinlerin analizini gerçekleştiren bir yöntemdir. İçerik analizi, “iletişimin açık/belirgin içeriğinin nesnel, sistematik ve nicel tanımlamasına yönelik bir araştırma tekniği” (Berelson, 1952’den aktaran Gökçe, 2006: 35)” olarak açıklanmıştır. İçerik analizini Merten ise “sosyal gerçeğin belirgin (manifest) içeriklerinin özelliklerinden, içeriğin belirgin (manifest) olmayan özellikleri hakkında çıkarımlar yapmak yoluyla sosyal gerçeği araştıran bir yöntem” şeklinde açıklamaktadır (Gökçe, 2006: 18).

Neuendorf (2002), içerik analizinin uygulama aşamalarını özetle şu şekilde belirtmektedir:

- a. Teori ve gerekçe
- b. Kavramsallaştırma
- c. Kategori sisteminin oluşturulması
- d. Örneklemin belirlenmesi
- e. Kodlayıcıların eğitimi ve ön güvenilirlik testi
- f. Kodlama
- g. Son güvenilirlik testi
- h. Tablolaştırma ve raporlama

Bu çalışmada da bu sıra izlenerek uygulama gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Evren ve Örneklem

Yaygın günlük gazetelerde obezite konusunun sunumunu sağlık iletişimi bağlamında tanımlayan bu çalışmada, PRNet medya takip şirketinin M-Suite 1.0 programı kullanılarak yazılar taranmıştır.

Çalışmanın evreni Türkiye'de yayımlanan gazetelerdir. Örneklem ise 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında tirajda Türkiye genelinde en çok ilk 10 sıraya giren gazetelerdir. Bu bağlamda şirketin 2002 yılından başlayan arşivinde ikişer yıl arayla; 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinde geçen "obezite" sözcüğünü içeren yazılar taranmıştır.

*Tablo 5. Obezite Anahtar Sözcüğüyle Yapılan Taramada Elde Edilen Tüm İçerik Bilgisi*

GAZETELER	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Toplam
Akşam	29	37	74	46	40	44	102	372
Güneş	28	53	47	65	67	93	63	416
Hürriyet	18	63	48	34	40	74	60	337
Milliyet	16	47	36	45	40	89	71	344
Posta	39	78	40	57	46	74	70	404
Sabah	14	32	52	40	52	93	83	366
Takvim	5	58	62	65	48	100	89	427
Türkiye	8	55	64	69	46	91	110	443
Vatan	14	47	79	43	39	96	54	372
Zaman	8	29	36	58	49	62	46	288
<b>TOPLAM</b>	<b>179</b>	<b>499</b>	<b>538</b>	<b>522</b>	<b>467</b>	<b>816</b>	<b>748</b>	<b>3769</b>

Tarama sonucu 3769 yazı elde edilmiştir (Tablo 5). Bunlar arasında obeziteyle ilgili doğrudan yazılar olmakla birlikte, dolaylı olarak obezite sözcüğünün geçtiği içerikler de bulunmaktadır.

Liste şeklinde sıralanan yazılar arasından sistematik rassal örneklem tekniğiyle her 5'inci yazı örneklem alınmıştır. Bu sayede Tablo 6'da sunulan 752 yazıya erişilmiştir. Açıklamak gerekirse, Excel dosyasında sıralanan 3769 yazıdan ilk beşinci yazı işaretlenmiş ve devamında her beşinci seçilerek işleme devam edilmiştir. İşaretlenen haberler sırasıyla kontrol edilerek doğrudan obeziteyle ilgili olan yazılar seçilmiştir. Dolaylı yazılarda ise işaretlenen yazıdan bir sonraki yazı seçilmiştir. Bu

işlem her beş haber arasındaki doğrudan obeziteyle ilgili ilkyazı seçilene kadar sistematik bir şekilde devam etmiştir.

Gazetelerin seçimi ise yargısal örnekleme tekniğiyle olmuştur. Bu amaçla öncelikle, seçilen yıllarda ülkenin en çok satan yaygın gazetelerinin tiraj listeleri elde edilmiştir. Daha sonra kamuoyunun en çok bilgilendirme aracı olarak kullandığı düşünülen yüksek tiraja sahip ilk 10 gazete örneklem alınmıştır.

Çalışmada belirlenen incelenecek yıllar ise 2006'da yapılan "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"nın öncesini ve sonrasını temsil edecek şekilde düşünülmüştür. 2006'dan sonrası ikişer yıl arayla (2008-2010-2012) 2014 yılına kadar seçilmiştir. 2014 olmasının sebebi çalışmanın güncelliği açısından verilerin toplandığı yılın 2014 olmasıdır. 2006'dan öncesi ise benzer şekilde ikişer yıl arayla 2002'ye kadar geriye gidilmiştir. 2002 olmasındaki neden ise PRNet arşivlerinin 2002 ile sınırlı olmasıdır.

### **3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Çalışmada örneklem alınan obezite konulu 752 yazı içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Yukarıda nasıl örneklem alındığı açıklanan yazılara uygulanan içerik analizinin kategorileri ise alanyazın taramasında açıklanan kategoriler çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada uygulanan içerik analizine ilişkin ön güvenilirlik analizi ilk 100 yazı üzerinden araştırmacı ve bağımsız bir kodlayıcı arasında yapılmıştır. Daha sonra ise araştırmacı ve kodlayıcı arasında ilk 100 yazı dahil edilerek 752 yazı arasında son güvenilirlik testi uygulanmıştır.

Görsel unsurlara ilişkin ise yazıları kodlayan kodlayıcıdan farklı bir kodlayıcı seçilmiştir. Yine aynı şekilde ilk 100 yazının görselinin analizi birbirinden bağımsız olarak iki kişi tarafından yapılmıştır. Daha sonra ise analiz edilen 100 yazının da dahil edildiği toplam 752 yazının görseli son güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Güvenirlik analizi her kategoride ayrı ayrı hesaplandığı için bir sonraki "Bulgular" bölümünde ilgili tabloların altında tanımlanmıştır.

Güvenirlik analizi şu formüle göre yapılmıştır: Kodlayıcılar arası uyum = 2 (Üzerinde uzlaşılan kodlama sayısı) / Birinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama



sayısı + İkinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama sayısı. Güvenirlik analiz açısından çalışmada % 80 ve üzeri uyumun olması gerekliliği benimsenmiştir<sup>36</sup>.

Elde edilen veriler SPSS aracılığıyla frekans ve çapraz tabloları alınarak bir sonraki bölümde yorumlanmıştır.

---

<sup>36</sup> <http://www.siyasaliletisim.org/pdf/mitingmakalesi21.pdf> (Erişim tarihi: 10.09.2015).

## 4. Bulgular

Bu bölümde içerik analizi uygulaması bulgularına ayrı başlıklar halinde yer verilecektir. Çalışmanın amaç soruları doğrultusunda bu bölüm yazılara ve görsel unsurlara ilişkin bulgular olmak üzere iki temel alt başlıkla sunulacaktır.

### 4.1. Yazılara İlişkin Bulgular

Çalışmada örneklem alınan yazılara ilişkin bilgi Tablo 6'da sunulmaktadır. Buna göre çalışmada toplam 752 yazı incelenmiştir. Obeziteyle ilgili örneklem alınan yazıların en fazla Türkiye (f:90; %12), Takvim (f:86; %11,4) ve Güneş (f:84; %11,2) gazetelerinde yayımlandığı belirlenmiştir.

Tablo 6. Örneklem Alınan Yazı Sayısı

GAZETELER	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Türkiye	90	12,0
Takvim	86	11,4
Güneş	84	11,2
Posta	80	10,6
Akşam	74	9,8
Vatan	74	9,8
Sabah	72	9,6
Milliyet	69	9,2
Hürriyet	68	9,0
Zaman	55	7,3
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

#### 4.1.1. Yazıların orijinalliği

Yazıların tekrar durumu; yani aynı içeriğin birden çok gazetede yayımlanması incelendiğinde, yazıların neredeyse tamamı yakınının (f: 673, %89,5) orijinal yayın olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle bu yazılar ilk defa kendi bulunduğu gazetede yayımlanmıştır. Öte yandan yazıların %10,5'i tekrar eden niteliktedir; yani iki farklı gazetede de yayımlanan aynı içerikteki yazılardır.

Tablo 7. Yazıların Tekrar Durumu

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Orijinal, ilk yayın	673	89,5
Tekrar, aynı içerik	79	10,5
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.1.2. Yazıların yayımlandığı tarihler

Örnekleme alınan yazıların yayımlandığı yıllar incelendiğinde en az yazının olduğu yıl 2002'dir (f: 34; %4,5). Yazıların en çok olduğu yıl ise 2012'dir (f: 162; %21,5). Yazıların niceliksel olarak artışları grafikte incelendiğinde 2002'den 2014'e kadar bir artışın olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 2002'den 2006'ya kadar olan artış, 2006 ile 2010 yılları arasında düşmüştür. Son olarak yazılar niceliksel olarak 2010'dan 2012'ye geçişte artmış ancak 2014'te tekrar düşmüştür. Dolayısıyla son yıllarda obezite konulu yayın içeriklerinin önemli ölçüde artış gösterdiği söylenebilmektedir. 10 yıl öncesiyle karşılaştırıldığında bu oran dört katın üzerine çıkmaktadır. Ancak 2002 yılının RPNet sistemi verilerinin arşivin başladığı yıl olduğu için bütün bir yılı kapsayacak şekilde eksiksiz olmayabileceğinin de altını çizmek gereklidir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %100'dür.

Tablo 8. Yazıların Yayımlandığı Tarih

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)	GRAFİK ANLATIM
2002	34	4,5	
2004	100	13,3	
2006	107	14,2	
2008	104	13,8	
2010	94	12,5	
2012	162	21,5	
2014	151	20,1	
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100</b>	

#### 4.1.3. Yazıların türü

Yazıların türü arasında haberler büyük oranda yer almaktadır (f:634; %84,3). İkinci sırada sağlık köşesi (f: 60; %8), üçüncü sırada ise köşe yazısı (f: 48; %6,4) bulunmaktadır. 6 yazı, teknik sorundan kaynaklı ne olduğu tespit edilmemiştir. 3 yazı dizisi ve 1 söyleşi belirlenmiştir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum 0.98'dir.

*Tablo 9. Yazıların Türü*

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>
Haber	634	84,3
Sağlık köşesi	60	8,0
Köşe yazısı	48	6,4
Diğer (Teknik sorun, yazı dizisi, söyleşi)	10	1,3
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.4. Yazıların menşei

Yazıların menşei incelendiğinde yazıların yarısından fazlasının (f: 501; %66) isimsiz olduğu anlaşılmıştır. Başka bir ifadeyle bu haberlerde herhangi bir yazarın veya muhabirin imzası görülmemektedir. İkinci sırada köşe yazarları (f: 107; %14,2), üçüncü sırada ise muhabirlerin (f: 91; %12,1) imzasının olduğu anlaşılmıştır. Yerli ajanslarda Anadolu Ajansı en çok (f: 32; %4,3) ön plana çıkarken, Doğan Haber Ajansı 8 (%1,1) olmuştur. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum 0.84'tür.

Tablo 10. Yazıların Menşei

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Kurumun kendisi, isimsiz	501	66,6
Köşe yazısı yazarı	107	14,2
Kurumun muhabiri	91	12,1
AA	32	4,3
DHA	8	1,1
Diğer (İhlas, Yabancı gazete ve dergiler, Yabancı ajanslar, Cihan)	13	1,7
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

#### 4.1.5. Yazılarda geçen ülkeler

Yazılarda geçen ülkelerin yaklaşık yarısına ait atıflar ve unsurlar Türkiye ile ilgili olmuştur (f: 407; %45,4). Başka bir ifadeyle yazıların en çok Türkiye ile ilgili olduğu söylenebilir. Türkiye'yi Amerika Birleşik Devletleri ikinci sırada takip etmiştir (f: 206; %23). Üçüncü sırada ise İngiltere yer almıştır (f: 91; %10,2). Yazıların 69'unda (%7,7) herhangi bir ülkeye ait bir unsurun geçmediği tespit edilmiştir. Öte yandan geriye kalan ülkeler ise dünyanın çeşitli ülkeleri olmuştur. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum 0,89'dur.

Tablo 11. Yazılarda Geçen Ülkeler

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Türkiye	407	45,4
Amerika Birleşik Devletleri	206	23,0
İngiltere	91	10,2
Genel (ülkelere atıf yok)	69	7,7
Avustralya	16	1,8
Fransa	15	1,7
Japonya	14	1,5
Çin	12	1,3
Diğer ülkeler	66	7,4
<b>TOPLAM</b>	<b>896</b>	<b>100</b>

#### 4.1.6. Yazıların teması

İncelenen yazıların neredeyse tamamında (f: 689; %91,6) obezitenin konusal olarak işlendiği belirlenmiştir. Obezitenin olaysal olarak işlendiği yazılar 46 (%6,1) iken konusal ve olaysal temaların bir arada işlendiği yazı sayısı 17'dir (%2,3). Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum % 0.94'tür.

Tablo 12. Yazıların Teması

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Konusal	689	91,6
Olaysal	46	6,1
Hem Olaysal Hem Konusal (İkisi de)	17	2,3
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100</b>

#### 4.1.7. Haber kaynakları

Obezite konusuna yer veren yazıların 121'inde (% 16,1) herhangi bir kaynağın belirtilmediği anlaşılmıştır. Bununla birlikte köşe yazarları (f: 94) dışında yerli kaynaklar ilk sırada (f: 352) iken yabancı kaynaklar yine buna yakın bir oran olarak ikinci sırada (f: 327) yer almıştır.

Yerli kaynaklar kategorisi incelendiğinde ilk sırada sağlık profesyonelleri (f: 127), ikinci sırada sağlık kurumları ve yetkililerinin (f: 73), üçüncü sırada ise siyasi kişiliklerin (f: 33) yer aldığı tespit edilmiştir. Yabancı kaynaklarda ise ilk sırada (f: 98) araştırmaların olduğu belirlenmiştir. İkinci sırada (f: 67) sağlık profesyonelleri yer alırken üçüncü sırada (f: 43) siyasiler yer almıştır.

Bu kategoride bir haberde en fazla 4 haber kaynağı kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum % 91 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13. Haber kaynakları ve belirtilme durumu

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)	% (Ana kategori)
<b>YERLİ KAYNAKLAR</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	<b>45,5</b>
Sağlık profesyoneli	127	36,1	
Sağlık kurumları ve yetkilileri	73	20,7	
Siyasi kişiler	33	9,4	
Obez bireyler ve yakınları	32	9,1	
Üniversiteler, araştırmalar	32	9,1	
Diyetisyen	25	7,1	
Sivil toplum örgütleri	15	4,2	
Özel sektör	14	4	
Diğer (Sporcu)	1	0,3	
<b>YABANCI KAYNAKLAR</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>42,3</b>
Araştırmalar	98	30	
Sağlık profesyonelleri	67	20,5	
Siyasiler	43	13,2	
Sağlık kurumları ve yetkilileri	37	11,3	
Gazete ve dergiler	28	8,6	
Sivil toplum örgütleri	25	7,6	
Özel sektör	23	7	
Obez bireyler	5	1,5	
Diğer (Sporcu)	1	0,3	
<b>KÖŞE YAZISINDA KÖŞE YAZARI</b>	<b>94</b>		<b>12,2</b>
<b>TOPLAM DEĞİNİLEN KAYNAK SAYISI</b>	<b>773</b>		<b>100</b>
Toplam kaynak olan yazı sayısı	631	83,9	
Kaynak olmayan yazı sayısı	121	16,1	
Toplam yazı sayısı	752	100	

#### 4.1.8. Yazılarda işlenen obezitenin nedenleri

İncelenen yazılarda değinilen obezitenin nedenlerine ilişkin bulgulara bakıldığında 323 yazıda (% 43) herhangi bir neden tespit edilmemiştir. Geriye kalan 429 sayıda ise toplam 986 neden tespit edilmiştir.

Yazılarda değinilen nedenlerin yarısından fazlası (f: 546; % 55,4) bireysel unsurlardır. Sistemik unsurların sayısı 271 (% 27,5) iken biyolojik unsurların sayısı 169 (% 17,1) olmuştur.

Bireysel nedenlerin altındaki kategoriler incelendiğinde ilk sırada kötü beslenmenin ön plana çıktığı anlaşılmıştır (f: 267). İkinci sırada ise fiziksel aktivite yetersizliği bireysel bir unsur olarak tespit edilmiştir (f: 133). Üçüncü sırada yaşam biçimi bireysel bir neden olarak yazılarda işlenmiştir (f: 55).

Biyolojik nedenler ele alındığında ilk sırada genetik unsurların olduğu tespit edilmiştir (f: 106). İkinci sırada psikolojik unsurlar yer almıştır (f: 35). Üçüncü sırada ise ilaç kullanma ve çeşitli hastalıklar obezitenin biyolojik nedenleri olarak yazılarda işlenmiştir (f: 14).

Sistemik nedenlerin altındaki kategoriler ele alındığında, ilk sırada sağlıksız yiyeceklerin satılması obezitenin sistemik bir nedeni olarak yazılarda işlendiği tespit edilmiştir (f:86). İkinci sırada ekonomik unsurlar (f: 37) yer alırken üçüncü sırada eğitim obezitenin sistemik nedeni olarak yazılarda işlenmiştir (f: 29).

Bu kategoride bir haberde en fazla 10 farklı neden kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum % 89 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 14. Yazılarda Geçen Obezitenin Nedenleri*

	<b>FRAKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>	<b>% (Ana kategori)</b>
<b>BİREYSEL</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>55,4</b>
Kötü beslenme	267	48,9	
Fiziksel aktivite yetersizliği	133	24,3	
Yaşam biçimi	55	10,1	
Yaş, cinsiyet	49	9	
Televizyon ve Bilgisayar	42	7,7	
<b>BİYOLOJİK</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>17,1</b>
Genetik	106	62,7	
Psikolojik	35	20,7	
İlaç kullanma	14	8,3	
Çeşitli hastalıklar	14	8,3	
<b>SİSTEMİK</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>27,5</b>
Sağlıksız ürünlerin satılması	86	31,7	
Ekonomik unsurlar	37	13,7	
Eğitim	29	10,7	
Gıda endüstrisi	20	7,4	
Çalışma koşulları	19	7	
Çevresel unsurlar	15	5,5	
Medya	15	5,5	



Modernite	13	4,8	
Teknoloji	12	4,4	
Kültürel değerler	9	3,3	
Sağlıksız ürünlerin okulda satılması	8	3	
Politika	4	1,5	
Fiziksel aktivite alan yetersizliği	4	1,5	
<b>TOPLAM DEĞİNME SAYISI</b>	<b>986</b>		<b>100</b>
Neden belirtilen yazı sayısı	429	57	
Neden belirtilmeyen yazı sayısı	323	43	
Toplam yazı sayısı	752	100	

#### 4.1.8.1. Obezite nedenlerinin yıllık olarak dağılımı

Yazılarda işlenen obezite nedenlerinin yıllara göre geçirdiği değişimler bireysel, biyolojik ve sistemik nedenler başlığında incelenmiştir.

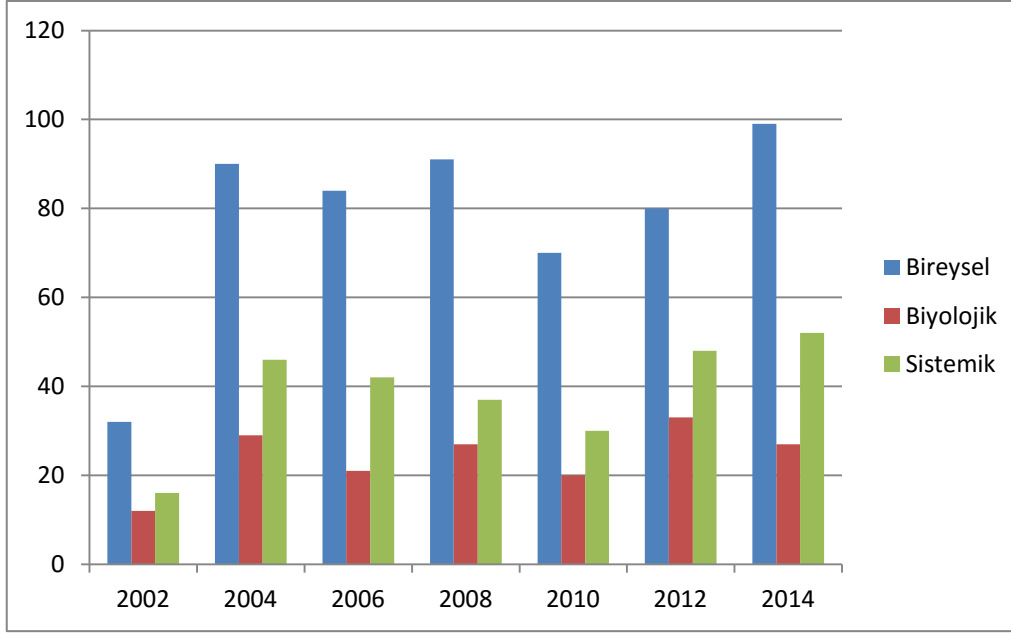
Yazılarda sunulan obezitenin bireysel nedenleri incelendiğinde en çok bireysel nedenin yazılarda yer aldığı yıl 2014 (f: 99), en az işlendiği yıl ise 2002'dir (f: 32). Öte yandan en çok biyolojik nedenin işlendiği yıl 2012 (f: 33) en az işlendiği yıl ise 2002'dir (f: 12). Son olarak yazılarda obezitenin sistemik nedenleri en çok 2014'de (f: 52), en az işlendiği yıl yine 2002 olmuştur.

Tablo 15. Yıllara Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
2002	32	5,9	12	7,1	16	5,9	60	6,1
2004	90	16,5	29	17,2	46	17	165	16,7
2006	84	15,4	21	12,4	42	15,5	147	14,9
2008	91	16,7	27	16	37	13,7	155	15,7
2010	70	12,8	20	11,8	30	11	120	12,2
2012	80	14,6	33	19,5	48	17,7	161	16,3
2014	99	18,1	27	16	52	19,2	178	18,1
<b>TOPLAM</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>986</b>	<b>100</b>

Obezitenin nedenlerine ilişkin veriler Şekil 1'de incelendiğinde bireysel unsurların her dönem önde gittiği ikinci sırada sistemik ve üçüncü sırada biyolojik unsurların yer aldığı görülmektedir. Bu sıranın bozulduğu bir yıl olmamıştır. Genel

olarak yıllık bazdaki haber sayısı ile de ilişkili olarak kategorilere ilişkin dağılım frekansları değişiklik göstermektedir. En fazla sistemik unsurlara değinilen yıl 2014 olarak dikkati çekerken, biyolojik unsurların en fazla 2012 yılındaki içeriklerde daha yoğun şekilde işlendiği görülmektedir.



Şekil 1. Yıllara göre Obezite Nedenlerinin Dağılımı

#### **4.1.8.2. Temaya göre obezitenin nedenleri**

Temaya göre obezitenin nedenleri olaysal, konusal ve her ikisini de içerecek şekilde kategorileştirilmiştir. Bu bağlamda temanın yine sırasıyla bireysel (f:15), biyolojik (f: 7) ve sistemik (f:5) nedenlerle oluşturulduğu tespit edilmiştir.

Konusal tema da olaysal temada olduğu gibi en çok bireysel nedenlerle oluşturulmuştur. Bununla birlikte konusal temanın oluşumunda ikinci sırada (f: 260) sistemik, üçüncü sırada (f: 160) obezitenin biyolojik nedenlerinin yer aldığı tespit edilmiştir.

Olaysal ve konusal temaların bir arada olduğu yazıların nedenlere dağılımı incelendiğinde sırasıyla; bireysel (f: 7), sistemik (f: 6) ve biyolojik nedenler (f: 2) şeklinde olmuştur.

Tablo 16. Temaya Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Olaysal	15	2,7	7	4,1	5	1,9	27	2,8
Konusal	524	96	160	94,7	260	95,9	944	95,7
Her ikisi de	7	1,3	2	1,2	6	2,2	15	1,5
<b>TOPLAM</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>986</b>	<b>100</b>

#### 4.1.8.3. Yazıların menşesine göre obezitenin nedenleri

Yazıların menşesine göre obezitenin nedenlerine ilişkin değerler incelendiğinde kurum menşeli; başka bir deyişle isimli yazılarda en çok bireysel nedenlerin (f: 312) işlendiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte kurum menşeli yazılarda sırasıyla obezitenin sistemik (f: 158) ve biyolojik (f: 108) nedenleri işlenmiştir.

Köşe yazarlarına ait yazılarda ise benzer şekilde en çok bireysel (f: 129) nedenlerden bahsedilmiştir.

Son olarak muhabirlere ait yazılar incelendiğinde benzer şekilde en çok bireysel nedenlerin (f: 65) işlendiği saptanmıştır.

Tablo 17. Menşesine Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurumun kendisi	312	57,1	108	63,9	158	58,3	578	58,6
Köşe yazısı yazarı	129	23,6	33	19,5	63	23,2	225	22,8
Kurumun muhabiri	65	11,9	17	10,1	33	12,2	115	11,7
AA	22	4	8	4,7	11	4,1	41	4,2
Diğer (Cihan, İhlas, DHA, Yabancı ajans, gazete ve dergiler)	18	3,4	3	1,8	6	2,2	27	2,7
<b>TOPLAM</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>986</b>	<b>100</b>

#### 4.1.8.4. Gazetelere göre obezitenin nedenleri

Gazetelere göre yazılarda yer alan obezitenin nedenleri incelendiğinde bireysel nedenleri en çok işleyen ilk üç gazete sırasıyla Güneş (f: 97), Türkiye (f: 86) ve Posta (f:

55) şeklindedir. Yazılarda biyolojik nedenleri en çok ele alan ilk üç gazete sırasıyla Güneş (f: 35), Posta (f: 19) ve Milliyet (f: 18) şeklindedir. Obezitenin sistemik nedenlerini işleyen ilk üç gazete ise sırasıyla Güneş (f: 41), Hürriyet, Milliyet ve Sabah (f: 33) ve Türkiye (f: 32) şeklindedir. Gazeteler kendi içerisinde değerlendirildiğinde Posta sırasıyla bireysel, biyolojik ve sistemik nedenleri işlerken diğer tüm gazetelerin obezite nedenleri işleme sırası şu şekilde olmuştur: Bireysel, sistemik ve biyolojik.

*Tablo 18. Gazetelere Göre Obezitenin Nedenleri*

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Akşam	29	46,8	16	25,8	17	27,4	62
Güneş	97	56,1	35	20,2	41	23,7	173
Hürriyet	53	52,5	15	14,9	33	32,7	101
Milliyet	40	44	18	19,8	33	36,3	91
Posta	55	61,8	19	21,3	15	16,9	89
Sabah	40	48,2	10	12	33	39,8	83
Takvim	47	56	15	17,9	22	26,2	84
Türkiye	86	64,2	16	11,9	32	23,9	134
Vatan	50	58,8	11	12,9	24	28,8	85
Zaman	49	58,3	14	16,7	21	25	84
<b>TOPLAM</b>	<b>546</b>		<b>169</b>		<b>271</b>		<b>986</b>

#### **4.1.8.5. Yazı türüne göre obezitenin nedenleri**

Yazı türüne göre obezitenin nedenleri incelendiğinde haberlerde en çok (f: 404) bireysel nedenlerin öne çıktığı saptanmıştır. Bununla birlikte haberlerde sırasıyla obezitenin sistemik (f: 210) ve biyolojik (f: 130) nedenleri işlenmiştir.

Köşe yazılarında sırasıyla obezitenin bireysel (f: 48), sistemik (f: 29) ve biyolojik (f: 6) nedenlerinin işlendiği tespit edilmiştir.

Sağlık köşelerinde ise benzer şekilde sırasıyla obezitenin bireysel (f: 83), sistemik (29) ve biyolojik (27) nedenleri işlenmiştir.

Tablo 19. Yazı Türüne Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Haber	404	54,3	130	17,5	210	28,2	744
Köşe yazısı	48	57,8	6	7,2	29	34,9	83
Sağlık köşesi	83	59,7	27	19,4	29	20,9	139
Yazı dizisi	2	66,7	1	33,3	0	0	3
Teknik sorun	9	52,9	5	29,4	3	17,6	17
<b>TOPLAM</b>	<b>546</b>		<b>169</b>		<b>271</b>		<b>986</b>

#### 4.1.8.6. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Nedenleri

Haber kaynaklarına göre obezitenin nedenleri incelendiğinde kaynağın olmadığı yazılar ve köşe yazarları dışında yerli kaynaklarda nedenlerin en çok işlendiği yazılarda ilk üç sırada sırasıyla sağlık profesyoneli (f: 244), diyetisyenler (f: 62) ve sağlık kurumları (f: 50) kaynak olarak yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin olduğu yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 144), biyolojik (f: 51) ve sistemik (f: 49) nedenlerden bahsedilmiştir. Diyetisyenlerin olduğu yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 38), sistemik (f: 17) ve biyolojik (f: 7) nedenler işlenmiştir. Sağlık kurumları ve yetkililerinin (Sağlık bakanlığı ve Sağlık Bakanı dâhil) olduğu yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 35), sistemik (f: 12) ve biyolojik (f: 3) nedenler işlenmiştir.

Yabancı kaynaklar ele alındığında nedenlerin en çok işlendiği yazılarda yer alan ilk üç kaynak sırasıyla araştırmalar (f: 147), sağlık profesyonelleri (f: 104) ve gazete-dergiler (f: 44) olmuştur. Araştırmaların olduğu yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 74), sistemik (f: 40) ve biyolojik (f: 33) nedenler işlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin olduğu yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 53), biyolojik (f: 27) ve sistemik (f: 24) nedenler işlenmiştir. Gazete ve dergilerin kaynak olarak yer aldığı yazılarda en çok sırasıyla bireysel (f: 21), sistemik (f: 17) ve biyolojik (f: 6) nedenlere yer verilmiştir.

Tablo 20. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	
Kaynak yok	70	53,4	29	22,1	32	24,4	131
Köşe yazarı	106	56,4	26	13,8	56	29,8	188
Sağlık profesyoneli	144	59	51	20,9	49	20,1	244
Sağlık kurumları ve yetkilileri	35	70	3	6	12	24	50
Sivil toplum örgütleri	17	70,8	4	16,7	3	12,5	24
Siyasi kişilikler	14	56	3	12	8	32	25
Diyetisyen	38	61,3	7	11,3	17	27,4	62
Özel sektör	10	55,6	2	11,1	6	33,3	18
Obez bireyler ve yakınları	9	56,3	5	31,3	2	12,5	16
Üniversiteler, araştırmalar	27	71,1	0	0	11	28,9	38
Yabancı siyasilere	6	30	1	5	13	65	20
Yabancı sporcular	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
Yabancı Araştırmalar	74	50,3	33	22,4	40	27,2	147
Yabancı Sağlık kurumları	26	65	2	5	12	30	40
Yabancı sivil toplum örgütleri	19	47,5	2	5	19	47,5	40
Yabancı sağlık profesyonelleri	53	51	27	26	24	23,1	104
Yabancı gazete ve dergiler	21	47,7	6	13,6	17	38,6	44
Yabancı obez bireyler	2	40	1	20	2	40	5
Yabancı özel sektör	2	15,4	0	0	11	84,6	13
<b>TOPLAM</b>	<b>674</b>		<b>203</b>		<b>335</b>		<b>1212</b>

#### 4.1.9. Yazılarda işlenen obezitenin çözüm önerileri

Yazılarda yer alan obezitenin çözümlerine ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde toplam 204 yazıda; yani yazıların yaklaşık dörtte birden fazlasında (%27,1) herhangi bir çözüm önerisinden bahsedilmediği belirlenmiştir.

Çözüm önerilerinin işlendiği 548 yazının içeriğinde ise toplam 1204 farklı öneriye değinilmiştir. Önerilerin yarıdan fazlasının bireysel unsurlar olduğu belirlenmiştir (f:682; %56). Yazılarda biyolojik çözüm öneri sayısı 135 (%11,2) iken sistemik çözüm önerileri yaklaşık üçte bir düzeyindedir (f: 387; %32,1).

Yazılarda yer alan bireysel unsurlar kategorisinin altındaki öneriler incelendiğinde önerilerin yaklaşık yarıya yakını sağlıklı beslenme üzerinedir (f: 286; %41,9). İkinci

sırada fiziksel aktivite bireysel çözüm önerisi olarak yazılarda işlenmiştir (f: 179). Üçüncü sırada ise yaşam biçimi ve tedavi yer almıştır (f: 69).

Yazılarda işlenen biyolojik çözümler incelendiğinde ilk sırada ilaç kullanımı tespit edilmiştir (f:62). İkinci sırada cerrahi müdahale çözüm olarak işlenmiştir (f: 39). Üçüncü sırada gen veya biyolojik çalışmalar çözüm olarak yazılarda yer almıştır (f: 18).

Son olarak obezitenin sistemik çözüm önerileri incelendiğinde ilk sırada politika yer almaktadır (f:113). İkinci sırada eğitim (f: 84), üçüncü sırada ise endüstriyel düzenlemeler (f: 62) obezitenin sistemik çözüm önerileri olarak yazılarda işlenmiştir.

Bu kategoride bir haberde en fazla 9 farklı çözüm önerisi kodlanmıştır ve kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 21. Yazılarda Geçen Obezitenin Çözüm Önerileri*

	Frekans (f)	YÜZDE (%)	% (Ana kategori)
<b>BİREYSEL</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>56,6</b>
Fiziksel aktivite	179	26,3	
Yaşam biçimi	69	10,1	
Kötü beslenmeyi terk etme	66	9,7	
Sağlıklı beslenme	286	41,9	
Az tv izleme ve pc kullanma	13	1,9	
Tedavi	69	10,1	
<b>BİYOLOJİK</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>11,2</b>
Psikolojik tedaviler	16	11,9	
İlaç tedavisi	62	45,9	
Cerrahi müdahale	39	28,9	
Gen veya biyolojik çalışmalar	18	13,3	
<b>SİSTEMİK</b>	<b>387</b>	<b>100</b>	<b>32,1</b>
Çevresel unsurlar	19	4,9	
Ekonomik unsurlar	5	1,3	
Politika	113	29,2	
Eğitim	84	21,7	
Medya	31	8	
Endüstriyel düzenlemeler	62	16	
Okullarda sağlıksız ürünlerin engellenmesi	27	7	
Tedavi ve iyileştirme programları	28	7,2	
Okullarda süt dağıtımı ve beden saatlerin artırımı	18	4,7	
<b>TOPLAM DEĞİNME SAYISI</b>	<b>1204</b>		<b>100</b>

Çözüm olmayan yazı sayısı	204	27,1	
Çözüm olan yazı sayısı	548	72,9	
Toplam yazı sayısı	752	100	

#### 4.1.9.1. Obezite çözümlerinin yıllık olarak dağılımı

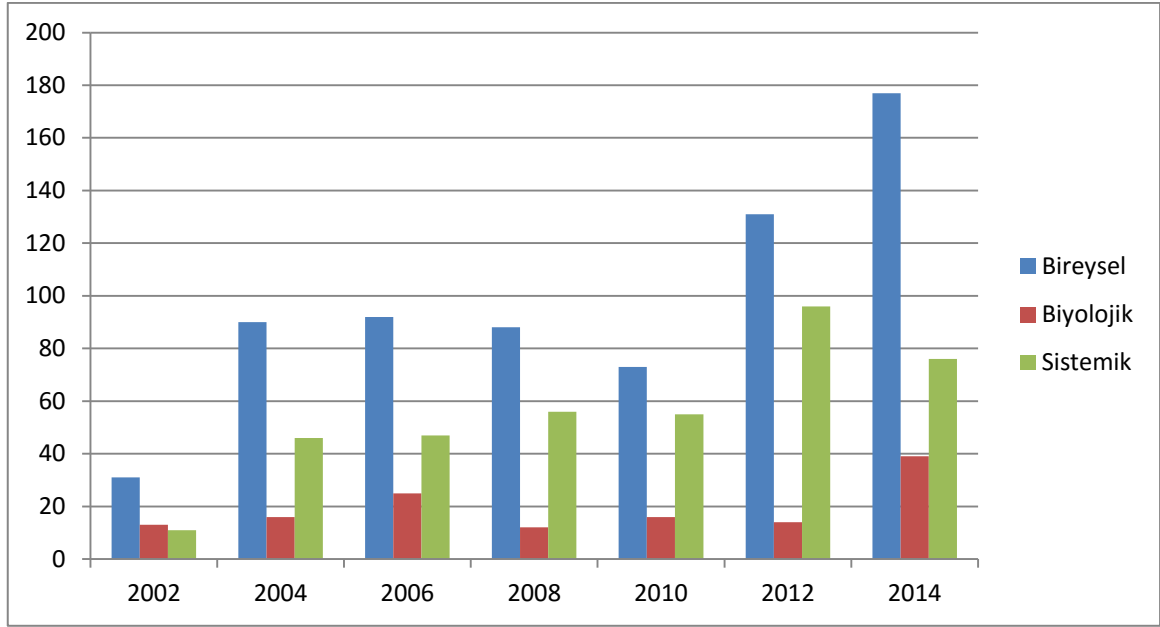
Yazılarda işlenen obezite çözüm önerilerinin yıllara göre geçirdiği değişimler bireysel, biyolojik ve sistemik çözümler başlığında incelendiğinde, obezitenin bireysel çözüm önerileri en çok 2014 yılında (f: 177), en az ise 2002 yılında işlendiği belirlenmiştir. Biyolojik çözüm önerileri aynı şekilde en çok 2010 yılında (f: 39), en az 2002 yılında (f: 13) yer almıştır. Sistemik çözüm önerileri ise en çok 2012 yılında (f: 96), en az ise 2002 yılında (f: 11) işlenmiştir.

Tablo 22. Yıllara Göre Obezite Çözümlerinin Dağılımı

Yıllar	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	Yıllar	f	%	f
2002	31	4,6	13	9,6	11	2,8	55	4,6
2004	90	13,2	16	11,9	46	11,9	152	12,6
2006	92	13,5	25	18,5	47	12,2	164	13,6
2008	88	12,9	12	8,9	56	14,5	156	12,9
2010	73	10,7	16	11,9	55	14,2	144	12
2012	131	19,2	14	10,3	96	24,8	241	20
2014	177	25,9	39	28,9	76	19,6	292	24,3
<b>TOPLAM</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>387</b>	<b>100</b>	<b>1204</b>	<b>100</b>

Obezitenin çözüm önerileri Şekil 2’de incelendiğinde verilerin 2002’den 2014’e doğru genel olarak bir artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Ancak kategoriler arasında en çok artışın bireysel çözüm önerilerinde olduğu görülmektedir. İkinci sırada sistemik öneriler, üçüncü sırada ise biyolojik çözüm önerileri gelmektedir.





Şekil 2. Yıllara Göre Obezite Çözüm Önerilerinin Dağılımı

Bireysel çözüm önerileri kategorisi kendi içerisinde değerlendirildiğinde 2002 ile 2012 yılında artış ve düşüşlerin olduğu anlaşılmaktadır. Bireysel çözümlerin en çok artış gösterdiği aralık 2002 ile 2004 aralığında, düşüş 2008 ile 2010 aralığında olmuştur.

Sistemik çözümler benzer şekilde 2002 ile 2014 yılında niceliksel olarak artış ve düşüşler göstermiştir. Buna göre sistemik çözümlerin en çok artışı 2010 ile 2012 aralığında, düşüşü ise 2012 ile 2014 yılları arasında olmuştur.

Biyolojik çözümler benzer şekilde yıllara göre nicel artış ve düşüşler göstermiştir. Biyolojik çözüm önerilerinin en çok artış gösterdiği aralık 2010 ile 2012 iken düşüş gösterdiği aralık 2006 ile 2008 yılları olmuştur.

Son olarak çözümlerin dağılımı incelendiğinde 2006'ya kadar sıralama 2002 (bireysel, biyolojik, sistemik) dışında bireysel, sistemik ve biyolojik iken 2006'dan sonra benzer şekilde bireysel, sistemik ve biyolojik olmuştur.

#### 4.1.9.2. Temaya göre obezitenin çözümleri

Temaya göre obezitenin çözüm önerilerinin dağılımı incelendiğinde, olaysal temanın en çok bireysel (f: 48) çözüm önerileriyle oluşturulduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ikinci sırada biyolojik (f: 21) ve üçüncü sırada sistemik (f: 5) çözüm önerileri yazıların olaysal temasını oluşturmuştur.

Konusal temanın benzer şekilde en çok bireysel çözüm önerileriyle (f: 618) şekillendirildiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte ikinci sırada sistemik (f: 374) ve üçüncü sırada (f: 108) biyolojik çözüm önerilerinin geldiği belirlenmiştir.

Son olarak olaysal ve konusal temaların bir arada olduğu yazılarda sırasıyla bireysel (f: 16), sistemik (f: 8) ve biyolojik (f: 6) çözüm önerileri işlenmiştir.

*Tablo 23. Temaya Göre Obezitenin Çözümleri*

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	%	f	%	f	%	f	%	%
Olaysal	48	7	21	15,6	5	1,3	74	6,1
Konusal	618	90,6	108	80	374	96,7	1100	91,4
Her ikisi de	16	2,4	6	4,4	8	2	30	2,5
<b>Toplam</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>387</b>	<b>100</b>	<b>1204</b>	<b>100</b>

#### *4.1.9.3. Yazıların menşesine göre obezitenin çözümlerinin dağılımı*

Yazıların menşesine göre obezite önerileri incelendiğinde bireysel çözüm önerilerinin büyük bir bölümünün (f: 382) kurum menşeli, isimsiz yazılar olduğu tespit edilmiştir. Köşe yazarlarına ait yazılar incelendiğinde benzer şekilde en çok (f: 165) bireysel çözüm önerilerinin yazılarda yer aldığı saptanmıştır. Son olarak muhabirlere ait yazılardaki çözüm önerileri incelendiğinde yine bireysel önerilerin daha çok (f: 96) işlendiği belirlenmiştir.

*Tablo 24. Menşesine Göre Obezitenin Çözümlerinin Dağılımı*

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurumun kendisi	382	56	89	65,9	222	57,4	693	57,6
Köşe yazısı yazarı	165	24,2	19	14,1	66	17,1	250	20,8
Kurumun muhabiri	96	14,1	16	11,9	67	17,3	179	14,9
AA	19	2,8	5	3,7	15	3,9	39	3,2
Diğer (Cihan, İhlas, DHA, Yabancı ajanslar, gazete ve dergiler)	20	2,9	6	4,4	17	4,3	43	3,5
<b>TOPLAM</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>387</b>	<b>100</b>	<b>1204</b>	<b>100</b>

#### 4.1.9.4. Gazetelere göre obezitenin çözüm önerileri

Gazetelere göre obezitenin çözüm önerileri ele alındığında bireysel çözümleri en çok işleyen ilk üç gazete sırasıyla Türkiye (f: 114), Güneş (f: 93) ve Posta (f: 79) şeklindedir. En çok biyolojik çözüm önerilerini işleyen gazeteler sırasıyla Akşam (f: 22), Türkiye (f: 19) ve Posta (f: 18) şeklindedir. Sistemik çözümleri en çok işleyen gazeteler ise sırasıyla Türkiye (f: 65), Sabah (f: 60) ve Akşam (f: 47) şeklindedir.

Sabah gazetesi sırasıyla sistemik, bireysel ve biyolojik çözüm önerilerini işlerken diğer tüm gazeteler sırasıyla bireysel, sistemik ve biyolojik çözüm önerileri yer bulmuştur.

Tablo 25. Gazetelere Göre Obezitenin Çözüm Önerileri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Akşam	70	50,4	22	15,8	47	33,8	139
Güneş	93	73,2	11	8,7	23	18,1	127
Hürriyet	52	51	13	12,7	37	36,3	102
Milliyet	43	50,6	15	17,6	27	31,8	85
Posta	79	62,7	18	14,3	29	23	126
Sabah	45	39,8	8	7,1	60	53,1	113
Takvim	68	59,6	11	9,6	35	30,7	114
Türkiye	114	57,6	19	9,6	65	32,8	198
Vatan	61	59,8	12	11,8	29	28,4	102
Zaman	57	58,2	6	6,1	35	35,7	98
<b>TOPLAM</b>	<b>682</b>		<b>135</b>		<b>387</b>		<b>1204</b>

#### 4.1.9.5. Yazı türüne göre obezitenin çözüm önerileri

Yazı türüne göre obezitenin çözüm önerileri incelendiğinde haberde sırasıyla bireysel (f: 497), sistemik (f: 319) ve biyolojik (f: 112) öneriler geliştirilmiştir. Köşe yazılarında da sırasıyla bireysel (f: 74), sistemik (f: 41) ve biyolojik (f: 7) çözüm önerileri yer almıştır.

Tablo 26. Yazı Türüne Göre Obezitenin Çözüm Önerileri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Haber	497	53,6	112	12,1	319	34,4	928
Köşe yazısı	74	60,7	7	5,7	41	33,6	122
Sağlık köşesi	99	73,9	12	9	23	17,2	134
Söyleşi	2	50	0	0	2	50	4
Teknik sorun	10	62,5	4	25	2	12,5	16
<b>TOPLAM</b>	<b>682</b>		<b>135</b>		<b>387</b>		<b>1204</b>

#### 4.1.9.6. Haber kaynaklarına göre obezitenin çözüm önerileri

Haber kaynaklarına göre obezitenin çözüm önerileri incelendiğinde kaynağın olmadığı yazılar ve köşe yazarları dışında yerli kaynaklarda en çok çözüm önerilerinin işlendiği yazılarda sırasıyla ilk üç sırada sağlık profesyoneli (f: 228), sağlık kurumları ve yetkilileri (Sağlık Bakanlığı ve Bakanı dâhil) (f: 194) ve siyasi kişilikler (f: 88) yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin olduğu yazılarda sırasıyla bireysel (f: 153), biyolojik (f: 40) ve sistemik (f: 35) çözüm önerileri işlenmiştir. Sağlık kurumları ve yetkililerinin kaynak olarak yer aldığı yazılarda sırasıyla sistemik (f: 97), bireysel (f: 88) ve biyolojik (f: 9) çözüm önerileri işlenmiştir. Siyasi kişiliklerin olduğu yazılarda en çok sırasıyla sistemik (f: 52), bireysel (f: 32) ve biyolojik (f: 4) çözüm önerileri yer almıştır.

Yabancı kaynaklarda çözüm önerilerinin en çok olduğu kaynaklar sırasıyla araştırmalar (f: 115), siyasiler (f: 82) ve sağlık profesyonelleri (f: 79) şeklindedir. Araştırmaların kaynak olduğu yazılarda sırasıyla en çok bireysel (f: 66), sistemik (f: 38) ve biyolojik (f: 11) çözüm önerileri yer almaktadır. Siyasilerin olduğu yazılarda sırasıyla sistemik (f: 55) ve bireysel (f: 27) çözüm önerileri işlenmiştir. Sağlık profesyonellerin kaynak olarak yer aldığı yazılarda ise sırayla bireysel (f: 47), biyolojik (f: 18) ve sistemik (f: 14) çözüm önerileri işlenmiştir.

Tablo 27. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Çözüm Önerileri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	
Kaynak yok	72	58,1	26	21	26	21	124
Köşe yazarı	146	64,6	20	8,8	60	26,5	226
Sağlık profesyoneli	153	67,1	40	17,5	35	15,4	228
Sağlık kurumları ve yetkilileri	88	45,4	9	4,6	97	50	194
Sivil toplum örgütleri	18	69,2	2	7,7	6	23,1	26
Siyasi kişilikler	32	36,4	4	4,5	52	59,1	88
Diyetisyen	56	83,6	5	7,5	6	9	67
Özel sektör	15	65,2	1	4,3	7	30,4	23
Obez bireyler ve yakınları	36	62,1	15	25,9	7	12,1	58
Üniversiteler, araştırmalar	17	42,5	2	5	21	52,5	40
Yabancı siyasilere	27	32,9	0	0	55	67,1	82
Yabancı sporcular	1	50	0	0	1	50	2
Yabancı Araştırmalar	66	57,4	11	9,6	38	33	115
Yabancı Sağlık kurumları	22	46,8	3	6,4	22	46,8	47
Yabancı sivil toplum örgütleri	10	38,5	1	3,8	15	57,7	26
Yabancı sağlık profesyonelleri	47	59,5	18	22,8	14	17,7	79
Yabancı gazete ve dergiler	18	48,6	7	18,9	12	32,4	37
Yabancı obez bireyler	4	80	1	20	0	0	5
Yabancı özel sektör	9	32,1	5	17,9	14	50	28
<b>TOPLAM</b>	<b>837</b>		<b>170</b>		<b>488</b>		<b>1495</b>

#### 4.1.10. Yazılarda obezitenin sonuçları

Yazılarda değinilen obezitenin sonuçlarına ilişkin veriler incelendiğinde yazıların yarısından fazlasında herhangi bir sonuçtan söz edilmediği anlaşılmıştır (f:434; %57,7). Herhangi bir sonuca değinilen 318 yazıda ise 452 farklı alt konuya işaret edilmiştir. Bunların 74'ü (%16,4) bireysel, 320'si (%70,8) biyolojik ve 58'i (%12,8) ise sistemik sonuçlardır.

Bireysel kategorisi incelendiğinde ilk sırada yaşam kalitesinin düşmesi yer almaktadır (f:51). İkinci sırada toplumdan dışlanma gelmektedir (f:22).

Biyolojik sonuçlar kategorisinde ilk sırada hastalıklara yakalanma vardır (f:236). İkinci sırada ölüm yer almaktadır (f:67). Son olarak üçüncü sırada obezitenin psikolojik sonuçları yazılarda işlenmiştir (f: 17).

Yazılarda obezitenin sistemik sonuçları incelendiğinde ilk sırada sağlık harcamalarının artması yer almaktadır (f: 35). İkinci sırada halk sağlığının bozulması belirlenmiştir (f: 21).

Bu kategoride bir haberde en fazla 5 farklı sonuç ifadesi kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum %81 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 28. Yazılarda Geçen Obezitenin Sonuçları*

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>	<b>% (Ana kategori)</b>
<b>BİREYSEL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>16,4</b>
Yaşam kalitesinin düşmesi	51	68,9	
Toplumdan dışlanma	22	29,7	
İşini kaybetme ve iş bulamama	1	1,4	
<b>BİYOLOJİK</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>70,8</b>
Hastalıklara yakalanma	236	73,8	
Ölüm	67	20,9	
Psikolojik	17	5,3	
<b>SİSTEMİK</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>12,8</b>
Sağlık harcamalarında artış	35	60,4	
Halk sağlığının bozulması	21	36,2	
İş gücü kaybı	1	1,7	
Ekonomide verimsizlik	1	1,7	
<b>TOPLAM DEĞİNME SAYISI</b>	<b>452</b>		<b>100</b>
Toplam sonuç olmayan yazı	434	57,7	
Toplam sonuç olan yazı	318	42,3	
Toplam yazı sayısı	752	100	

#### **4.1.10.1. Obezite sonuçlarının yıllık olarak dağılımı**

Yazılarda işlenen obezite sonuçlarının yıllara göre geçirdiği değişim incelendiğinde; obezitenin bireysel sonuçları en çok 2014 yılında (f: 25) en az ise 2002 yılında (f: 5) işlenmiştir. Biyolojik sonuçlar en çok 2004 yılında (f: 61), en az ise 2006 yılında (f: 33) işlenmiştir. Obezitenin sistemik sonuçları ise en çok 2010 ve 2012 yıllarında (f: 12) en az ise 2008 yılında (f: 4) yazılarda yer bulmuştur.

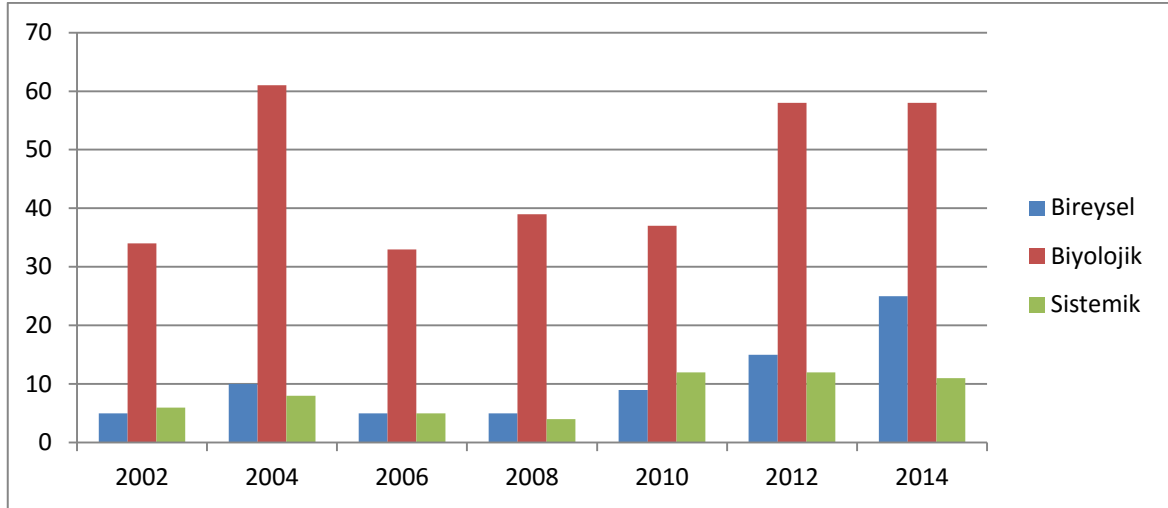
Tablo 29. Yıllara Göre Obezite Sonuçlarının Dağılımı

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	%	f
2002	5	6,8	34	10,6	6	10,3	45	10
2004	10	13,5	61	19,1	8	13,8	79	17,5
2006	5	6,8	33	10,3	5	8,6	43	9,5
2008	5	6,8	39	12,2	4	6,9	48	10,6
2010	9	12,1	37	11,6	12	20,7	58	12,8
2012	15	20,2	58	18,1	12	20,7	85	18,8
2014	25	33,8	58	18,1	11	19	94	20,8
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>

Obezitenin sonuçları Şekil 3’de incelendiğinde verilerin 2002'den 2014'e doğru genel olarak bir artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Ancak miktar olarak en çok artış biyolojik sonuçlarda olmuştur. İkinci sırada bireysel, üçüncü sırada ise sistemik sonuçlar yer almıştır.

Biyolojik sonuçlar kategorisi kendi içerisinde değerlendirildiğinde artışın en çok 2002 ile 2004 arasında, düşüşün ise 2004 ile 2006 arasında olduğu görülmektedir. Bireysel sonuçlar açısından da benzer şekilde 2012 ile 2014 arasında artış, 2004 ile 2006 arasında da düşüş vardır. Sistemik sonuçlarda en çok artış 2008 ile 2010 arasında, düşüş ise 2004 ile 2006 arasında olmuştur.

Son olarak sonuçların dağılımı incelendiğinde 2006’dan öncesinde 2002 yılında sıralama biyolojik, sistemik ve bireysel iken 2004 yılında sıralama biyolojik, bireysel ve sistemik olmuştur. 2006 yılından sonrasında ise 2010 yılında sıralama biyolojik, sistemik ve bireysel iken geri kalan yıllarda sıralama biyolojik, bireysel ve sistemik şeklinde olmuştur.



Şekil 3. Yıllara Göre Obezite Sonuçlarının Dağılımı

#### 4.1.10.2. Temaya göre obezitenin sonuçları

Temaya göre obezite sonuçları incelendiğinde olaysal temanın oluşumunda bireysel ve biyolojik sonuçların miktar (f: 25) olarak eşit olduğu tespit edilmiştir. Sistemik sonuçların frekansı ise yalnızca 1'dir.

En çok biyolojik sonuçların (f: 278) konusal temayı oluşturduğu saptanmıştır. Ardından sistemik (f: 55), bireysel sonuçlar (f: 40) yer almıştır.

Son olarak olaysal ve konusal temaların bir arada olduğu yazılarda sırasıyla obezitenin biyolojik (f: 17), bireysel (f: 9) ve sistemik sonuçlarının işlendiği saptanmıştır.

Tablo 30. Temaya Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Olaysal	25	33,8	25	7,8	1	1,7	51	11,3
Konusal	40	54	278	86,9	55	94,8	373	82,5
Her ikisi de	9	12,2	17	5,3	2	3,5	28	6,2
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>



#### 4.1.10.3. Menşesine göre obezitenin sonuçları

Menşesine göre obezitenin sonuçları incelendiğinde kurum menşeli yazıların en çok (f: 184) biyolojik sonuçları işlediği saptanmıştır. Köşe yazılarında da en çok (f: 70) biyolojik sonuçların işlendiği belirlenmiştir. Muhabir menşeli yazılar açısından da en çok biyolojik (f: 47) sonuçlar yazılarda işlenmiştir.

Tablo 31. Menşesine Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurumun kendisi, isimsiz	45	60,8	184	57,5	34	58,6	263	58,2
Köşe yazısı yazarı	15	20,3	70	21,9	12	20,7	97	21,5
Kurumun muhabiri	11	14,9	47	14,7	9	15,6	67	14,8
Diğer (AA, İhlas, DHA, Yabancı gazete ve dergiler)	3	4	19	5,9	3	5,1	25	5,5
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>

#### 4.1.10.4. Gazetelere göre obezitenin sonuçları

Gazetelere göre obezitenin sonuçları incelendiğinde bireysel sonuçları en çok işleyen ilk üç gazete sırasıyla Akşam, Milliyet ve Takvim (f: 9), Sabah ve Zaman (f: 8) ile Posta (f: 7) şeklindedir. Biyolojik sonuçları en çok işleyen ilk üç gazete sırasıyla Türkiye (f: 43), Güneş (f: 42) ve Hürriyet (f: 40) şeklindedir. Sistemik sonuçları en çok işleyen ilk üç gazete ise sırasıyla Türkiye (f: 10), Akşam (f: 9) ve Güneş ve Milliyet (f: 7) şeklindedir.

Akşam ve Hürriyet ilk sırada biyolojik, ikinci sırada sistemik ve bireysel sonuçları eşit bir şekilde işlemiştir. Milliyet, Posta, Sabah, Takvim, Vatan ve Zaman gazeteleri sırasıyla biyolojik, bireysel ve sistemik nedenleri işlemiştir. Güneş ve Türkiye gazeteleri biyolojik, sistemik ve bireysel nedenleri sırasıyla işlemiştir.

Tablo 32. Gazetelere Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Akşam	9	17,6	33	64,7	9	17,6	51
Güneş	6	10,9	42	76,4	7	12,7	55
Hürriyet	6	11,5	40	76,9	6	11,5	52
Milliyet	9	23,7	22	57,9	7	18,4	38
Posta	7	14	38	76	5	10	50
Sabah	8	26,7	19	63,3	3	10	30
Takvim	9	22	31	75,6	1	2,4	41
Türkiye	6	10,2	43	72,9	10	16,9	59
Vatan	6	17,1	25	71,4	4	11,4	35
Zaman	8	19,5	27	65,9	6	14,6	41
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>		<b>320</b>		<b>58</b>		<b>452</b>

#### 4.1.10.5. Yazı türüne göre obezitenin sonuçları

Yazı türüne göre obezitenin sonuçları incelendiğinde haberlerde sırasıyla biyolojik (f: 238), bireysel (f: 57) ve sistemik (f: 44) sonuçlar yer almıştır. Köşe yazılarında sırasıyla obezitenin biyolojik (f: 22), sistemik (f: 7) ve bireysel (f: 5) sonuçları işlenmiştir. Sağlık köşesinde de sırasıyla biyolojik (f: 53), bireysel (f: 10) ve sistemik (f: 7) sonuçları yer bulmuştur.

Tablo 33. Yazı Türüne Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	f
Haber	57	16,8	238	70,2	44	13	339
Köşe yazısı	5	14,7	22	64,7	7	20,6	34
Sağlık köşesi	10	14,3	53	75,7	7	10	70
Yazı dizisi	0	0	2	100	0	0	2
Teknik sorun	2	28,6	5	71,4	0	0	7
<b>TOPLAM</b>	<b>74</b>		<b>320</b>		<b>58</b>		<b>452</b>

#### 4.1.10.6. Haber kaynaklarına göre obezitenin sonuçları

Haber kaynaklarına göre obezitenin sonuçları incelendiğinde kaynağın olmadığı yazılar ve köşe yazarları dışında yerli kaynaklarda en çok sonuçlar sırasıyla sağlık profesyoneli (f: 135), obez bireyler ve yakınları (f: 44) ve sağlık kurumları-yetkilileri (Sağlık Bakanlığı ve Bakanı dâhil) (f: 32) şeklinde olmuştur. Sağlık profesyonellerinin yer aldığı yazılarda sırasıyla obezitenin biyolojik (f: 103), bireysel (f: 22) ve sistemik (f: 10) sonuçları işlenmiştir. Obez birey ve yakınlarının yer aldığı yazılarda sırasıyla bireysel (f: 23), biyolojik (f: 19) ve sistemik (f: 2) sonuçlar işlenmiştir. Sağlık kurumlarının ve yetkililerinin yer aldığı yazılarda sırasıyla biyolojik (f: 23), sistemik (f: 5) ve bireysel (f: 4) sonuçlar işlenmiştir.

Yabancı kaynakların yer aldığı yazılarda ilk üç sırada araştırmalar ve sağlık profesyonelleri (f: 41), sağlık kurumları (f: 33) ve sivil toplum örgütleri ve gazete ve dergiler (f: 14) şeklindedir. Araştırmaların kaynak olarak yer aldığı yazılarda sırasıyla biyolojik (f: 32), sistemik (f: 8) ve bireysel (f: 1) sonuçlar işlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin yer aldığı yazılarda sırasıyla biyolojik (f: 30) bireysel (f: 6) ve sistemik (5) sonuçlardan bahsedilmiştir. Sağlık kurumlarının yer aldığı yazılarda sırasıyla biyolojik (f: 26), sistemik (f: 4) ve bireysel (f: 3) sonuçlar işlenmiştir. Sivil toplum örgütlerinin yer aldığı yazılarda sırasıyla biyolojik (f: 10), bireysel (f: 3) ve sistemik (f: 1) sonuçlar işlenmiştir. Gazete ve dergilerin kaynak olarak yer aldığı yazılarda sırasıyla sistemik (f: 7), biyolojik (f: 6) ve bireysel (f: 1) sonuçlar işlenmiştir.

Tablo 34. Haber Kaynaklarına Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM
	f	%	f	%	f	%	
Kaynak yok	7	13,2	41	77,4	5	9,4	53
Köşe yazarı	17	17,9	66	69,5	12	12,6	95
Sağlık profesyoneli	22	16,3	103	76,3	10	7,4	135
Sağlık kurumları ve yetkilileri	4	12,5	23	71,9	5	15,6	32
Sivil toplum örgütleri	0	0	9	81,8	2	18,2	11
Siyasi kişilikler	2	14,3	11	78,6	1	7,1	14
Diyetisyen	0	0	5	100	0	0	5
Özel sektör	0	0	4	57,1	3	42,9	7
Obez bireyler ve yakınları	23	52,3	19	43,2	2	4,5	44

Üniversiteler, araştırmalar	1	5	11	55	8	40	20
Yabancı siyasiler	3	30	4	40	3	30	10
Yabancı Araştırmalar	1	1	32	78	8	19,5	41
Yabancı Sağlık kurumları	3	9,1	26	78,8	4	12,1	33
Yabancı sivil toplum örgütleri	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14
Yabancı sağlık profesyonelleri	6	14,6	30	73,2	5	12,2	41
Yabancı gazete ve dergiler	1	7,1	6	42,9	7	50	14
Yabancı Obez bireyler	3	60	2	40	0	0	5
Yabancı özel sektör	3	60	1	20	1	20	5
<b>TOPLAM</b>	<b>99</b>		<b>403</b>		<b>77</b>		<b>579</b>

## 4.2. Görsel Unsurlara İlişkin Bulgular

İçerik analizi bulgularına yönelik ikinci bölümde, obezlerin ve obez olmayanların gazetelerdeki görsel unsurlarda nasıl sunulduğu sorusuna yanıt aranacaktır.

### 4.2.1. Gazete içeriklerinde görsel kullanımı

Gazete içeriklerinde incelenen toplam 460 yazıda (%61,2) yazıya eşlik eden herhangi bir görselin bulunduğu tespit edilmiştir. 113 yazıda (%15) ise herhangi bir görsel kullanılmamıştır. Öte yandan yazıların 81'inde (%10,8) inceleme sırasında karşılaşılan teknik sorundan dolayı görselin olup olmadığı tespit edilememiştir. 98 yazıda (%13) da haber kaynaklarının, yazar veya muhabirlerin fotoğrafları tespit edilmiştir. Bu fotoğraflar obezlere veya obez olmayanlara ilişkin olmadığı için görsellere ilişkin verilerde kayda alınmamıştır.

Görsel durumuna ilişkin kategoride kodlayıcılar arası uyum %93 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 35. Yazılarda Görsel Durumu

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Var	460	61,2
Yok	113	15,0
Haber kaynağı, muhabir, yazar	98	13,0
Teknik sorun	81	10,8
<b>TOPLAM</b>	<b>752</b>	<b>100,0</b>

### 4.2.2. Kullanılan görsel türü

Yazılarda kullanılan görsellerin türü analiz edildiğinde bunların %94,1'inin fotoğraf olduğu belirlenmiştir (f: 433). 14 yazıda (%3) karikatür, 9 yazıda (%2) grafikler ve 4 yazıda (% ,9) hepsi bir arada (karışık) görsel kullanılmıştır.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 36. Görsellerin Türü

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>(%)</b>
Fotoğraf	433	94,1
Karikatür	14	3,0
Grafik	9	2,0
Karışık	4	,9
<b>TOPLAM</b>	<b>460</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2.3. Görsellerdeki bireylerin cinsiyeti

Görsellerde görünen bireylerin cinsiyeti incelendiğinde yarıdan fazlasında (f: 205; %51) kadın görselinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Yazıların 106'sında (%26,4) da erkek görseli yer almıştır. 56 yazıdaki görsellerde (%13,9) kadınlarla erkekler bir arada bulunmaktadır. 35 görselde ise bireylerin cinsiyeti anlaşılmamıştır.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %82 şeklinde hesaplanmıştır.

Tablo 37. Görsellerde Cinsiyet Dağılımı

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>
Kadın	205	51,0
Erkek	106	26,4
Her ikisi de	56	13,9
Anlaşılmayan	35	8,7
<b>TOPLAM</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

#### 4.2.4. Görsellerdeki bireylerin kilo durumu

İncelenen görsellerin 172'sinde (%42,8) obezlerin, 179'unda ise (%44,5) obez olmayanların yer aldığı tespit edilmiştir. Yani çok az bir farkla da olsa obezite konulu yazılarda kullanılan görsellerde daha çok obez olmayan kişilerin görüntülerine yer verilmiştir. Obez ve obez olmayanların birlikte yer aldığı görsel sayısı ise 50'dir (%12,4).

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %83 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 38. Görsellerde Bireylerin Kilo Durumu

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)
Obez olmayan	179	44,5
Obez	172	42,8
Her ikisi de	50	12,4
Anlaşılmayan	1	,2
<b>TOPLAM</b>	<b>402</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2.5. Görsellerdeki bireylerin eylem durumu

Görsellerdeki bireylerin fiziksel aktivite dışında ne yaptığının tespit edildiği bu kategoride toplam 96 incelenabilir eylem tespit edilmiştir. Bu eylemlerin 54'ü (%56,2) obezlere, 42'si (%43,8) ise obez olmayanlara aittir.

Obezlere ait görüntüler incelendiğinde obezlerin görsellerde en fazla (f:24) tartılırken gösterildiği saptanmıştır. İkinci sırada (f:11) obezler daha çok televizyon ya da bilgisayar başında gösterilmiştir. Aynı sayıda olmak üzere bellerini ölçerlerken gösterilmişlerdir.

Obez olmayanlar ise en fazla (f: 13) bilgisayar kullanırken ya da televizyon izlerken fotoğraflandırılmıştır. İkinci sırada (f: 11) bel ölçerlerken ve üçüncü sırada (f:7) ilaç kullanırlarken temsil edilmişlerdir.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %82 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 39. Görsellerde Eylem Durumu

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)	% (Ana kategori)
<b>OBEZLER</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>56,2</b>
Tartılmak	24	44,4	
Tv ve bilgisayar	11	20,4	
Beli ölçmek	11	20,4	
Tedavi halinde	7	13	
Kötü alışkanlık	1	1,8	
<b>OBEZ OLMAYANLAR</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>43,8</b>
TV ve bilgisayar	13	30,9	
Beli ölçmek	11	26,2	
İlaç almak	7	16,7	
Tartılmak	6	14,3	

Tedavi halinde	4	9,5	
Kötü alışkanlık	1	2,4	
<b>TOPLAM EYLEM GÖRÜNTÜSÜ</b>	<b>96</b>	<b>23,5</b>	<b>100</b>
Eylem bulunmayan görüntü	313	76,5	
<b>TOPLAM</b>	<b>409</b>	<b>100</b>	

#### 4.2.6. Görsellerdeki bireylerin yeme/içme durumu

Görsellerde bireylerin yeme/içme durumu, bir şeyler yerken ya da içerken görüntülenmesiyle ilişkilidir. Buna göre obezlerle ilgili 162 (%70,1) görselde yeme/içme eylemine ilişkin herhangi bir unsura rastlanmamıştır. Ancak 69 (%29,9) görselde obezlerin yemek/içmekle ilişkilendirildiği tespit edilmiştir.

Obez olmayanların bir şeyler yer ya da içerken görüntülenme oranı daha yüksektir. Obez olmayanların yer aldığı 138 (%58,5) görselde yeme/içmeye ilişkin herhangi bir unsur sunulmazken 98 (%41,5) görselde obez olmayanlar, yemek yerken veya bir şeyler içerken sunulmuştur. Dolayısıyla obezite konulu gazete içeriklerinde obez olmayanların görüntüleri daha çok yemek/içmekle ilişkilendirilerek yer bulmuştur.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %85 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 40. Görsellerde yemek/içmek durumu*

	FREKANS (f)	YÜZDE (%)	% (Ana kategori)
<b>OBEZLER</b>	<b>231</b>	<b>100</b>	<b>49,5</b>
Yemek/içmek var	69	29,9	
Yemek/içmek yok	162	70,1	
<b>OBEZ OLMAYANLAR</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>50,5</b>
Yemek/içmek var	98	41,5	
Yemek/içmek yok	138	58,5	
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 4.2.7. Görsellerdeki bireylerin aktif/pasif durumu

Görsellerde bireylerin aktif olup olmadığı ele alındığında obezlerle ilgili 232 (%49,8), obez olmayanlarla ilgili 234 (50,2) görsel incelenebilir bulunmuştur.



Obezler incelendiğinde görsellerin büyük bir kısmında (f:199; %85,8) herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıkları anlaşılmıştır. Obezler yalnızca 33 (%14,2) görselde ise aktif bir şekilde sunulmuştur.

Obez olmayanların da benzer şekilde daha çok pasif bir şekilde görsellerde yer aldığı tespit edilmiştir. Buna göre obez olmayanlar 201 (%85,9) görselde pasif, 33 (%14,1) görselde ise aktif bir şekilde sunulmuştur.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %81 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 41. Görsellerdeki Bireylerin Aktif / Pasif Durumu*

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>	<b>% (Ana kategori)</b>
<b>OBEZLER</b>	<b>232</b>	<b>100</b>	<b>49,8</b>
Aktif	33	14,2	
Pasif	199	85,8	
<b>OBEZ OLMAYANLAR</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>50,2</b>
Aktif	33	14,1	
Pasif	201	85,9	
<b>TOPLAM</b>	<b>466</b>		<b>100</b>

#### 4.2.8. Diğer görüntülerin içerikleri

İncelenen gazete kupürlerindeki görsellerde bireylere ait görüntüler dışında hangi görüntülerin kullanıldığında bakıldığında en çok (f: 65) yiyecek ve içeceklerle ilgili görüntülerin kullanıldığı saptanmıştır. İkinci sırada (f: 15) tartma ve bel ölçmeye yarayan ölçü aletlerine ait görüntüler yer almıştır. Üçüncü sırada (f: 10) insan organları ve hastanelere ait unsurlar yer almıştır.

Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %85 olarak hesaplanmıştır.

*Tablo 42. Yazılarda Kullanılan Görseller*

	<b>FREKANS (f)</b>	<b>YÜZDE (%)</b>
Yiyecek ve içecek	65	13,9
Ölçü aleti/leri	15	3,2
İnsan organı	10	2,1
Hastaneye ait unsurlar	10	2,1
Kent, kır, bina	6	1,3
Okula ait görüntüler	5	1,1

Diğer (İlaçla, harita, restoran, şef, cenaze, ulaşım araçları, ofis, fabrika)	14	2,8
Yok, bulunmuyor	342	73,2
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100</b>

#### 4.2.9. Obezitenin nedenlerine göre fotoğraflarda aktivite durumu

Obezite nedenlerinin ifade edildiği yazılarda kullanılan görsellerde bireylerin aktif olup olmadığı incelendiğinde obezlerin, bireysel nedenlerin işlendiği yazılarda (f: 164) daha çok pasif bir şekilde sunulduğu tespit edilmiştir. Obezler aynı zamanda sistemik (f: 72) ve biyolojik nedenlerde de (f: 54) daha çok pasif bir şekilde sunulmuştur. Öte yandan obezlerin obezitenin nedenlerinde aktif oldukları görseller en çok bireysel kategorisinde (f: 32) olmuştur. Obezler sistemik nedenlerde 20, biyolojik nedenlerde ise 7 görselde aktif olarak sunulmuştur.

Obezitenin nedenlerine göre obez olmayanların görsellerde aktif olup olmadığı incelendiğinde obez olmayanların da benzer şekilde en çok bireysel nedenlerde (f: 202) pasif olarak resmedildiği anlaşılmıştır. İkinci sırada sistemik (f: 92) ve üçüncü sırada biyolojik (f: 66) nedenlerde obez olmayanlar görsellerde pasif bir şekilde sunulmuştur. Obez olmayanların aktiflik durumu ele alındığında, obez olmayanların en çok bireysel nedenlerde (f: 21) aktif olduğu belirlenmiştir. İkinci sırada sistemik (f: 8) ve üçüncü sırada ise biyolojik (f: 5) nedenlerde obez olmayanlar fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmiştir.

Tablo 43. Obezitenin Nedenlerine Göre Görsellerde Aktivite Durumu

	Obezler				Obez olmayanlar				Toplam
	Aktivite var		Aktivite yok		Aktivite var		Aktivite yok		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Bireysel	32	54,2	164	56,6	21	61,8	202	56,1	419
Biyolojik	7	11,9	54	18,6	5	14,7	66	18,3	132
Sistemik	20	33,9	72	24,8	8	23,5	92	25,6	192
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>360</b>	<b>100</b>	<b>743</b>

#### 4.2.10. Obezitenin nedenlerine göre görsellerde yemek/içmek durumu

Obezite nedenlerinin işlendiği yazılarda kullanılan fotoğraflarda bireylerin yemek/içeceklerle sunulup sunulmadığı incelendiğinde daha çok yemek/içeceklerle ilişkilendirilmediği tespit edilmiştir. Obezlerin bireyselde 112, sistemikte 45 ve biyolojik nedenlerde 40 görselde yemek/içmekle ilişkilendirilmediği görülmüştür. Öte yandan obezlerin, en çok bireysel nedenlerin işlendiği yazılarda 80 görselde yemek/içmekle sunulduğu saptanmıştır. Obezler ikinci sırada sistemik (f: 42), üçüncü sırada ise biyolojik nedenlerde (f: 22) görsellerde yemek/içmekle ilişkilendirilmiştir.

Obez olmayanlarda yemek durumunun olup olmadığı ele alındığında benzer şekilde obez olmayanların da nedenlerin işlendiği yazılarda kullanılan görsellerde daha çok (f: 128) yemek/içmekle ilişkilendirilmediği saptanmıştır. İkinci sırada (f: 48) obez olmayanlar biyolojik nedenlerde yemek/içmekle ilişkilendirilmemiştir. Ancak sistemik nedenler ele alındığında obez olmayanların sistemik nedenlerde daha çok (f: 65) yemek/içmekle ilişkilendirildiği görülmüştür. Son olarak obez olmayanların en çok bireysel nedenlerin işlendiği yazılardaki görsellerde (f: 103) yemekle ilişkilendirildiği tespit edilmiştir. Obez olmayanlar biyolojik nedenlerde ise 26 görselde yemekle ilişkilendirilmiştir.

Tablo 44. Obezitenin Nedenlerine Göre Görsellerde Yemek Yeme Durumu

	Obezler				Obez olmayanlar				Toplam
	Yemek var		Yemek yok		Yemek var		Yemek yok		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Bireysel	80	55,5	112	56,9	103	53,1	128	58,5	423
Biyolojik	22	15,3	40	20,3	26	13,4	48	21,9	136
Sistemik	42	29,2	45	22,8	65	33,5	43	19,6	195
<b>Toplam</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>194</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>	<b>754</b>

#### 4.2.11. Obezitenin çözümlerine göre görsellerde aktivite durumu

Obezitenin çözüm önerilerinde görsellerde bireylerin fiziksel aktivite bağlamında nasıl sunulduğu ele alındığında obezlerin daha çok bireysel çözüm önerilerinde (f: 187) pasif bir şekilde sunulduğu tespit edilmiştir. İkinci sırada sistemik (f: 96) ve üçüncü sırada biyolojik (f: 47) çözüm önerilerinde obezlerin fiziksel aktivite ile

ilişkilendirilmediği tespit edilmiştir. Öte yandan obezler, en çok bireysel çözüm önerilerinde (f: 31) fiziksel aktive ile ilişkilendirilmiştir. Obezler ikinci sırada sistemik (f: 25) ve üçüncü sırada biyolojik (f: 5) çözüm önerilerinde fiziksel aktivite ile ilişkilendirilerek görsellerde aktif bir şekilde sunulmuştur.

Obez olmayanların görsellerdeki sunumu incelendiğinde obez olmayanların daha çok bireysel çözüm önerilerinde (f: 237) fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmeyerek pasif bir şekilde sunulduğu tespit edilmiştir. İkinci sırada sistemik (f: 100) ve üçüncü sırada biyolojik (f: 32) çözüm önerilerinde obez olmayanlar pasif bir şekilde resmedilmiştir. Obez olmayanların aktiflik durumları ele alındığında, obez olmayanların en çok bireysel çözüm önerilerinde (f: 53) fiziksel aktivite ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir. İkinci sırada ise sistemik çözüm önerilerinde (f: 24) obez olmayanlar aktif bir şekilde sunulmuştur.

*Tablo 45. Obezitenin Çözümlerine Göre Görsellerde Aktivite Durumu*

	Obezler				Obez olmayanlar				Toplam
	Aktivite var		Aktivite yok		Aktivite var		Aktivite yok		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Bireysel	31	50,8	187	56,7	53	68,8	237	64,2	508
Biyolojik	5	8,2	47	14,2	0	0	32	8,7	84
Sistemik	25	41	96	29,1	24	31,2	100	27,1	245
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>330</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>369</b>	<b>100</b>	<b>837</b>

## 5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Çalışmanın bu son bölümünde ulaşılan sonuç, bulguların doğurduğu tartışma ve öneriler ayrı başlıklar halinde tanımlanacaktır.

### 5.1. Sonuç

Küresel bir halk sağlığı sorunu olan obezite insanlık tarihinin geçirdiği dönüşümlerin etkisiyle artmıştır. Hastalığın ortaya çıkmasında bireysel davranışların etkili olmasının yanı sıra dünyanın geçirdiği toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimler obeziteyi arttırmıştır.

Avcı toplayıcı, tarım ve sanayi devrimi dönemleri insanlığın yemek kültürünü köklü bir şekilde değiştirmiştir (Aydın, 2009; Harmankaya, 2013; Beardsworth ve Keil, 2011; Boudan, 2006; Montanari, 1995 ve Ritzer, 2011): Sanayi devrimiyle birlikte gıda ürünlerinin sanayi aracılığıyla kitlesel üretimi beraberinde sorunlar ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte gıda ürünlerinin küresel ölçekte ticari olarak önemli bir yere sahip olması ürünlerin sanayide işlenmesini kolaylaştırmış ve beraberinde 21. yüzyılda gıdaların halk sağlığına olan olumsuz etkileri kamuoyunda önemli bir tartışma haline gelmiştir.

Küreselleşme ile birlikte sanayide işlenmiş gıda ürünlerinin dünyada dolaşımı daha kolay ve daha hızlı olmuştur. Küreselleşme gıda ürünlerinin sadece üretim ve dağıtım noktasında değil aynı zamanda tüketimin gerçekleşmesi için ihtiyaç duyulan kültürün ortaya çıkmasında da etkili olmuştur. 21. yüzyılda toplumlar geleneksel yemek kültürünü korumayla birlikte küresel olarak değerlendirilebilecek hızlı bir yemek kültürüyle de tanışmıştır. Küreselleşmenin etkisiyle artık birçok ülkede benzer olan bir fast food (hızlı yiyecek) kültürü uluslararası şirketler aracılığıyla yer almaktadır. Bu bağlamda toplumların geleneksel yemek kültürü ve dış etki olarak isimlendirilebilecek dışarıda yemek yeme veya fast food kültürü birlikte insanların hayatında önemli bir yer tutmaktadır.

Modernite aynı zamanda yine insanların yaşamlarını köklü bir şekilde değiştirmiştir. Modernitenin şekillendirdiği yaşam kültürü veya yaşam mekânları bağlamında insanların hareket alanının kısıtlandığı görülmektedir. Kentleşmenin

artmasıyla birlikte insanların hayatı kız kazanmış ancak fiziksel aktivite alanları daralmış ve insanlar pasif hale gelmektedir.

Yemek kültürünün değişmesi ve modernitenin olumsuz sonuçlarıyla birlikte genetik, çevresel ve bireysel davranışlar obezitenin ortaya çıkmasında ve artmasında etkili olmaktadır.

21. yüzyılda küresel ölçekte sağlık sorunlarının artması ve maliyetlerin artması sağlık iletişimi noktasında medyayı önemli kılmaktadır. Sağlık iletişimi, sağlığın geliştirilmesini esas alarak insanların doğru bir şekilde sağlık sistemine yönlendirmeyi hedefler. Bununla birlikte toplumun sağlık sorunlarının geniş bir çerçevede çözülmesini planlar. Makro anlamda sağlık iletişimi toplumların sağlık sorunlarının politik bir alana taşınmasını hedefler. Bunu yaparken de çevresel ve sistemik değişimlerin meydana gelmesi ön planda tutulur. Mikro anlamda ise sağlık iletişimi bireylerin doğru sağlık davranışlarını edinmesini ve sağlık sistemini etkili kullanmasını amaçlar.

Bu bağlamda medya, sağlık iletişimi çerçevesinde çözülmek istenen halk sağlığı sorunlarının kitleye ulaştırılmasında önemli bir araç olarak durmaktadır. Medyada yer alan sağlık sorunun tüm yönleriyle ele alınması beklenmektedir.

Bu çalışmada obezitenin Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinde 2006 yılında "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"nın İstanbul'da gerçekleşmesinden önce ve sonrasında nasıl sunulduğu saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmada 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında belirlenen gazetelerin obezitenin nedenlerini, çözüm önerilerini ve sonuçlarını nasıl sunduğu incelenmiştir. Çalışmada aynı zamanda kullanılan görseller ve yazıların yapısı; yazılarda yer alan kaynaklar, yazıların teması ve yazıların menşesi gibi başlıklarda incelenmiştir. Bu bağlamda elde edilen bulgular çerçevesinde şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Örneklem alınan yazıların yıllara göre niceliksel dağılımı incelendiğinde 2002-2014 arasında artışla birlikte dalgalanmalar olmuştur: 2002 yılından "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"nın gerçekleştiği 2006 yılına kadar yazılarda bir artış olduğu saptanmıştır. 2006'dan 2010'a kadar yazı sayısında bir düşüş gerçekleşmiştir. 2010'dan 2012'ye yazılar tekrar artmış ancak 2012-2014 arasında yazı sayısında düşüş yaşanmıştır. Son olarak en az yazının yayımlandığı yıl 2002, en çok yayımlandığı yıl

2012 olmuştur. 2012 yılında en çok haberin yayımlanması hükümet çalışmalarının bu yılda yoğunlaşmasına bağlanabilir<sup>37</sup>.

Yazılarda yer alan obezitenin nedenleri ele alındığında en çok bireysel nedenlerin işlendiği tespit edilmiştir. Yazılarda ikinci sırada obezitenin sistemik nedenleri işlenirken üçüncü sırada biyolojik nedenler yer almıştır.

Yazılarda işlenen obezitenin çözüm önerileri incelendiğinde benzer şekilde en çok bireysel çözüm önerilerinin işlendiği tespit edilmiştir. Diğer çözüm önerileri ise sırayla sistemik ve biyolojik olmuştur.

Yazılarda obezitenin sonuçları incelendiğinde yazılarda en çok biyolojik sonuçların işlendiği saptanmıştır. Diğer kategorilerden farklı olarak sırasıyla bireysel ve sistemik sonuçların yazılarda yer aldığı saptanmıştır.

Fotoğraflarda bireylerin cinsiyet dağılımında ise kadınların erkeklerden daha çok yer aldığı belirlenmiştir. Görsellerde bireylerin kilo dağılımında ise obez ve obez olmayanların miktar olarak birbirine yakın bir şekilde temsil edildiği saptanmıştır. Görsellerde bireylerin aktif olup olmadığı konusunda obezler ile obez olmayanların daha çok pasif olarak resmedildiği tespit edilmiştir.

Yıllara göre obezitenin nedenlerinin dağılımında artış ve düşüşler yaşanmıştır. Miktar olarak alt kategorilerde en çok sırasıyla bireysel, sistemik ve biyolojik nedenler artmıştır. Alt kategoriler incelendiğinde 2006'ya kadar sıralamanın değişmediği ve 2006'dan sonra yine sıralamanın toplamda bireysel, sistemik ve biyolojik nedenler şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

Yıllara göre obezitenin çözüm önerileri incelendiğinde nicel olarak artış ve düşüşlerin yaşandığı saptanmıştır. Bununla birlikte alt kategorilerde en çok sırasıyla benzer şekilde bireysel, sistemik ve biyolojik çözüm önerilerinin işlendiği belirlenmiştir. Alt kategoriler incelendiğinde sıralamanın 2002 yılı (bireysel, biyolojik ve sistemik) dışında değişmediği anlaşılmıştır. 2006'dan öncesinde ve sonrasında sıralama bireysel, sistemik ve biyolojik çözüm önerileri şeklinde olmuştur.

Yıllara göre obezitenin sonuçları ele alındığında nicel olarak dalgalanmaların olduğu kaydedilmiştir. Alt kategoriler ele alındığında, neden ve çözüm önerilerinden farklı olarak obezitenin sonuçlarında sıralamanın biyolojik, bireysel ve sistemik

---

<sup>37</sup> <http://www.haberturk.com/saglik/haber/754505-bakanlik-obeziteye-savas-acti> (Erişim tarihi: 12.09.2015).

şeklinde olduğu anlaşılmıştır. 2006 öncesine bakıldığında 2002 yılında sıralama biyolojik, sistemik ve bireysel olmuştur. 2004 yılında ise sıralama biyolojik, bireysel ve sistemik olmuştur. 2006'dan sonrasında ise sadece 2010 yılında sıralama biyolojik, sistemik ve bireysel olmuştur. Devam eden yıllarda sıralama biyolojik, bireysel ve sistemik olmuştur. Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgular, medyada obezitenin sunumunu inceleyen çalışmaların bulgularına benzerlik göstermektedir; bu çalışmalara Yüksel vd., (2014), Brun vd., (2012) ve Kim ve Wills, (2007) örnek olarak verilebilir. Örneğin Yüksel ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada obezite gazetelerde daha çok bireyselleştirilmiş şekilde sunulmuştur. Bu anlamda Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında obezitenin nedenlerinin sunumu ele alındığında benzer şekilde sırasıyla bireysel (f: 180), sistemik (f: 114) ve biyolojik unsurlar (f: 113) şeklindedir. Bu anlamda gazetelerin sergilediği tavrın değişmediği anlaşılmaktadır. Öte yandan obezitenin çözüm önerilerinde bireyselleşme hâkimken sonuçlarda yine benzer şekilde biyolojik unsurlar sunumlarda etkili olmuştur.

Diğer önemli bulgular incelendiğinde yazıların büyük bir bölümünün (%84) haber olduğu saptanmıştır. Öte yandan yazıların menşei ele alındığında yazıların yarısından fazlasının (%66) isimsiz, imzasız olduğu belirlenmiştir. Yazılarda en çok geçen ülke (%45,4) ise Türkiye olmuştur. Yazıların tamamına yakınının (%91,6) konusal olarak işlendiği saptanmıştır. Yazılarda yerli kaynaklarda ilk sırada sağlık profesyonelleri yer alırken yabancı kaynaklarda araştırmalar yer almıştır. Ayrıca obeziteyle ilgili yazıların çoğunda nedenlerin, çözüm önerilerinin ve sonuçların yer almadığı saptanmıştır. Son olarak çapraz tablolarda haberin yapısı, teması, türü gibi unsurların içeriğe dağılımına bakıldığında obezitenin nedenlerinde ve çözüm önerilerinde bireysel kategorisi hâkim iken sonuçlarda biyolojik kategorisi hâkim olmuştur.

Bulgular sağlık iletişimi bağlamında değerlendirildiğinde medyanın obeziteyi yakından takip ettiği anlaşılmıştır. Nicel olarak yazılarda artış ve düşüşler yaşanmasına rağmen yazıların içeriği değişmemiştir. Başka bir ifadeyle, gazeteler obeziteyi daha çok bireylerin sorumluluğunda olan bir hastalık olarak tanımlamıştır çünkü obezitenin nedenlerini daha çok bireysel davranışlara bağlamıştır ve sorunun çözümünü aynı şekilde bireysel davranışların değiştirilmesinde görmüştür. Bu bağlamda, 2006'da düzenlenen "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"ndan sonra sistemik



nedenlerin ve çözüm önerilerinde nispeten bir artış olmakla birlikte bu unsurlar bireysel yaklaşımların arka planında kalmıştır.

Avrupa obezite ile mücadele şartında medyaya yüklenen halk sağlığı politikalarını desteklemesi sorumluluğu ve sağlık iletişimi bağlamında medyanın sergilediği tavrın yapısal çözümlerden uzak olduğu anlaşılmaktadır. Çevresel koşullardan kaynaklı hastalığın çözümü noktasında gazetelerin sergilediği tavır, kamusal alanda obezitenin politik çözümünün geri planda kalmasına neden olabilir. Çünkü konferansta öne çıkan temalardan biri politik kararlılığın sergilenmesidir. Bununla birlikte obezitenin kaynağını kültürel, ekonomik, değişen sosyal yapı ve çevresel koşullara bağlanması konferansın obeziteye olan yaklaşımında doğru bir noktada olduğu söylenebilir. Ancak bunun uygulamaya ve medyaya yansımaları eksik kalmıştır.

Bu bağlamda, obezite yaygınlığının gerilemesi politikanın bu hastalığa bakış açısıyla yakından ilişkilidir. Türkiye'de her ne kadar politik bir tutumun alındığı söylenebilirse de kamu otoritesinin bunu ekonomik, sosyal ve kültürel alana taşıması gerekmektedir. Bu açıdan gıda sanayisi bu adımların en başında gelmektedir çünkü temel insan haklarından biri olan sağlığın bozulmasının en büyük nedenlerinden biri besinler gösterilmektedir. Son olarak obezitenin çözümünün var olan ekonomik sistemde gerçekleşmesi yapısal değişimlerde yatmaktadır. Bu değişimler ise insanın tükettikleri ürünlerin daha sağlıklı üretilmesi ve insanların yaşam alanlarının düzeltilmesinden geçmektedir.

Bulgular ışığında gazetelerin sergilediği tutum var olan ekonomik sistemle içerisinde bulunduğu ilişkilerle açıklanabilir. Ancak, halk sağlığını ve ülke ekonomisini önemli derecede ilgilendiren obeziteye yaklaşımında medyanın olaya bireysel bir sorun olarak bakması yerine sağlık iletişimi bağlamında sorunu yapısal olarak ele alması daha faydalı olabilir. Son olarak sağlık iletişimi çerçevesinde gazetelerin obeziteye yaklaşımının eksik olduğu anlaşılmıştır çünkü gazeteler modernitenin olumsuz sonuçlarından olan obeziteyi bireyselleştirmiştir. Sistemik, ekonomik ve politik ilişkiyi arka planda tutmuştur.

## 5.2. Tartışma

21. yüzyılda sağlık alanında etkisini artıran liberal politikalar sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Kamu otoritelerinin sorumluluğunda olan sağlık kurumu, özel sektöre devredilmektedir. Sağlığın metalaştırılmasının artmasıyla insan vücudu sistem karşısında savunmasız bir konuma düşmüştür. Küresel ölçekte etkisini artıran obezite bireylerin yaşamını zorlaştırmakta ve sağlık harcamalarının artması ise ülke ekonomilerini olumsuz etkilemektedir. Bunun ötesinde açlığın olduğu bir dünyada obezite, insan vücudunun tüketilmesi ve yeryüzündeki kaynakların da hızlı tüketilmesi anlamına gelmektedir. Obezite, bireysel anlamda aşırı tüketimle ilişkilendirilebilirken aynı zamanda obezitenin oluşmasında genetik, çevresel ve sistemik nedenlerin önemli bir payı yer almaktadır. Obezitenin yapısal bir sorun olması, oranların dünyada ve Türkiye’de artmasına neden olmaktadır. Bu noktada obezitenin ortaya çıkmasında var olan ekonomik sistemin de etkili olduğu söylenebilir. Başka bir ifadeyle, tüketimin teşvik edilmesi obezitenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Obezitenin nedenleri ve sonuçları bireysel, biyolojik ve sistemik olduğu gibi aynı şekilde obezitenin önlenmesi için çözüm yollarının da geniş kapsamlı olması gerekir.

Bu bağlamda kitle iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi önemli bir noktada yer almaktadır. Sağlık iletişimi medya aracılığı ile obezite gibi önemli halk sağlığı sorunlarını kamusal alanda tutarak çözümün gerçekleşmesinde önemli bir dinamik olarak durmaktadır. Sağlık iletişiminin bunu gerçekleştirebilmesi obezitenin politik bir sorun olarak gündemde kalmasına bağlıdır. "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"nde belirtildiği üzere ülkeler obeziteyi ciddi bir problem olarak görmekte ve obezitenin politik gündemlerinin üst sıralarına almayı kabul etmişlerdir. Obezitenin politik gündemin ilk sıralarına taşınmasının belirtilmesi aynı zamanda obezitenin politik bir sorun olarak da değerlendirilebileceği anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle, obeziteyi ortaya çıkaran koşullar politiktir ve çözümü ise yine politikanın hareket etmesine bağlıdır.

Çalışmada çıkan sonuçlar sağlık iletişimi bağlamında değerlendirildiğinde obezitenin yazılarda nicel olarak fazla yer olması olumlu olarak değerlendirilebilir. Obezite ile mücadele konferansının yapıldığı 2006 yılına kadar ve 2006’dan sonrasında obeziteyle ilgili yazıların artması basının obeziteye ilgili duymasıyla açıklanabilir. Nicel

olarak yazıların artması obezitenin gündemde kalmasına yardımcı olabilir ancak süreç içerisinde obezite yazılarının geçirdiği içeriksel dönüşüm de önem kazanmaktadır. Bu bağlamda obezitenin basında temsili ele alındığında hastalığın daha çok bireyselleştirildiği belirlenmiştir. Bu bulgu obezitenin medyada sunumunu inceleyen çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. Bireyselleştirmeyle birlikte basında obezite biyolojik ve sistemik yönleriyle de ele alınmıştır. Ancak yazılarda bireysel unsurlar daha çok yer almıştır. Kategori bazında değerlendirildiğinde obezitenin nedenleri ve çözümlerinin sırasıyla bireysel, sistemik ve biyolojik olarak çerçevelendiği saptanmıştır. Obezitenin sonuçları ise farklı olarak sırasıyla biyolojik, bireysel ve sistemik olarak işlenmiştir.

Obezitenin nedenlerinde özellikle medyanın da az da olsa sorumlu tutulması önemli olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda medyanın kendisini de sorumlu tuttuğu ancak sorumluluğu daha çok diğer nedenlere yüklediği söylenebilir. Dikkat çeken diğer bir neden ise modernitedir. Medyanın az da olsa buna işaret etmesi önemlidir ancak bireysel unsurlarda örneğin yaşam tarzının moderniten kat kat fazla işlenmesi medyanın konuyu daha çok daralttığı anlamına gelmektedir.

Obezitenin çözüm önerilerinde medyanın da bir çözüm olarak ortaya çıkmasında kitle iletişimi düzeyinde sağlık iletişimi çerçevesinde medyanın az da olsa bu sorumluluğun farkında olduğu açıklanabilir. Ancak çözümlerde de bireysel unsurların sistemikten çok fazla olması örneğin endüstriyel düzenlemelerin sağlıklı beslenmenin çok altında kalması medyanın sorunu benzer şekilde daha çok bireysel davranışlara indirgediği anlaşılmaktadır. Biyolojik çözümlerde ilaçların ön plana çıkması dikkat çeken bir unsurdur. Bunlar yeni çıkan ilaçlarla ilgili haberler olduğu gibi aynı zamanda doğrudan mucize gibi sunulan ilaçlardır. Bu durum sağlık hizmetlerine yanlış yönlendirmeye açıklanabilir. DSÖ'nün internetten satılan ilaçların yarısının sahte olduğu açıklaması<sup>38</sup> göz önünde bulundurulduğunda muhabirlerin daha dikkatli olması gerektiği ortaya çıkmaktadır çünkü özellikle kilo vermeyle ilgili ilaçların internetten kolay temin edilmesi önemli bir problem halini almaktadır. Sağlık okuryazarlığı açısından bu durum tehlikeli olarak değerlendirilebilir. Çünkü eleştirel sağlık okuryazarlı olmayan bireyler ilaçların tüketerek başta sağlıklarını tehlikeye atmakta<sup>39</sup> ve

<sup>38</sup> <http://www.hurriyet.com.tr/ankara/28889288.asp> (Erişim tarihi. 17.06.2015)

<sup>39</sup> İnternette zayıflama çayı siparişi veren kadın, çayı 15 gün tükettikten sonra komaya girdi. Karaciğeri yetmezliği teşhisi koyan doktorlar, bu tür ürünlerin zararlarına dikkat çekti.

sağlık sistemini ve kaynakları ise yanlış tüketerek ülke ekonomisine zarar vermektedir. Bununla ilişkili olarak gazetelerin aynı zamanda bireyleri tedaviye yani doktorlara yöneltmesi ise olumlu olarak görülebilir.

Basının obezitenin sonuçlarında sistemik unsurlarda az da olsa sağlık harcamalarında artışa dikkat çekmesi olumlu olarak değerlendirilebilir ancak yazılarda obezitenin çözüm önerilerinin ve nedenlerinin sonuçlardan çok fazla olması olumsuz olarak değerlendirilebilir. Öte yandan birçok yazıda obezitenin nedenlerinin, çözümlerinin ve sonuçlarının yer almaması olumsuz olarak değerlendirilebilir.

Nedenlerde 2006 öncesinde ve sonrasında sıralamanın değişmediği ve bireysel unsurların ilk sırada olduğu belirlenmiştir. Çözümlerin yıllara dağılımı incelendiğinde bireysel unsurların tüm yıllarda ilk sırada olduğu, 2002 yılı dışında sıralamanın 2006 öncesinde ve sonrasında benzer olduğu belirlenmiştir. Obezitenin sonuçlarında ise 2006'dan öncesinde ve sonrasında biyolojik sonuçların ilk sırada olması değişmemiş, sadece 2002 ve 2010 yıllarında bireysel ve sistemik sonuçların yerleri değişmiştir. Bu bağlamda "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı"nın düzenlendiği tarihten sonra nitel bir değişimin yaşanmadığı anlaşılmaktadır. Obezitenin bireyselleştirilmesi başka bir deyişle biyolojik ve sistemik unsurların geride kalması basında değişmemiştir. Bu durum Türkiye'de hükümet çalışmalarının niceliği ve niteliği veya basının obeziteye bakış açısının değişmemesiyle açıklanabilir. Türkiye'de obezite ile mücadeleyi sürdüren başta Sağlık bakanlığı ve yetkililerinin ve bunlara dâhil olarak politikacıların yazılarda kaynak olarak az yer alması durumun bir ayağını açıklamaktadır. Bu noktada Sağlık Bakanlığı ve yetkililerinin ve siyasilerin yer aldığı yazılarda haberlerin nasıl sunulduğu önem taşımaktadır. Politikacıların olduğu yazılarda obezitenin nedenlerinde bireyselliğin ön plana çıkması olumsuz olarak değerlendirilebilir. Başka bir deyişle politikacıların olduğu yazılarda hastalığın sistemik nedenlerinin göz ardı edildiği söylenebilir. Ancak çözüm önerilerinde sistemik unsurların birinci sırada olması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Bununla birlikte yazılarda yerel kaynaklarda endüstri veya özel sektörden kaynak sayısının az olması obezitenin sanayiyle ilişkili olmadığını veya sorumluluğun

sanayiden soyutlandığını göstermektedir. Obezitenin çözümünün katılımcı bir perspektifte olanaklılığı düşünüldüğünde sektörün dışarıda kalması olumsuz olmuştur.

Yazıların temasında dikkat çeken önemli bir unsur yazıların büyük çoğunluğunun "konusal" olarak oluşturulmasına rağmen içeriklerde daha çok obezitenin bireyselleştirilmesi olmuştur. Sistemik ve biyolojik unsurlar aynı şekilde bireysel unsurlardan geri kalmıştır.

Yazılarda kullanılan görseller ise Obezite Eylem Koalisyonun (Obesity Action Coalition) hazırladığı medyada için obezite betimlemeleri rehberi<sup>40</sup> çerçevesinde değerlendirilebilir. Rehberde göre obezitenin sunumu çeşitliliği içermelidir örneğin tüm yaşlar, her iki cinsiyet ve farklı ırklara mensup insanların sunumuna dikkat edilmelidir. Ancak çalışmanın bulguları ele alındığında görsellerin yarısından fazlasında kadınların yer aldığı saptanmıştır. Yine rehberde göre görsellerde bireylerin sunumunda stereoptilerden sakınılması belirtilmektedir. Örneğin obezlerin sedanter bir yaşam tarzıyla değil daha çok fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmesi ifade ediliyor. Ancak bulgular ele alındığında yazılarda hem obezlerin hem de obez olmayanların daha çok pasif olarak sunulduğu tespit edilmiştir. Böylelikle gazeteler, içeriklerde obezitenin bireysel nedenleri arasında fiziksel aktivite eksikliğini işlerken, görsellerle bireyleri pasif bir şekilde resmederek bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi noktasında çelişkili bir tutum sergilemiştir.

Bu bağlamda yazılarda içerik olarak obezitenin bireysel bir sorun olarak sunulması aynı zamanda görsellerle de desteklenmiştir çünkü bireyler hem fiziksel aktiviteyle ilişkilendirilmemiş hem de bireyler dışında kullanılan görsel öğeler incelendiğinde kent ve sanayiye ilişkin görsellerin çok az kullanıldığı belirlenmiştir. Kent yaşamına ve sanayiye ait unsurların az olması obezitenin aynı zamanda sistemik bir sorun olmasını destekleyememiştir. Bu çalışmada yemek durumunda sağlıklı yemek-içecek ayırımına gidilmediği için yemek sunumuna ilişkin sadece gazetelerin obezleri veya obez olmayanları yemekle suçlamaktan daha çok sedanter yaşamla suçladığı söylenebilir.

Yazı türüne göre obezitenin nedenlerinde ve çözüm önerilerinde köşe yazılarında ve sağlık köşelerinde bireysel unsurların sistemik unsurlardan fazla çıkması olumsuz olmuştur çünkü köşe yazılarında işlenen sorunların daha geniş perspektifte

---

<sup>40</sup> <http://www.obesityaction.org/weight-bias-and-stigma/media-guidelines-for-obesity> (Erisim tarihi. 17.06.2015)

değerlendirilmesi beklenilmektedir. Bu bağlamda köşe yazılarının obezitenin tanımlamasında eksik kaldığı söylenebilir. Bununla birlikte haberlerin büyük bir kısmının muhabirlerin imzası olmadan yayımlanması sağlık haberciliği unsurlarının eksik kalmasına neden olmaktadır. Sağlık haberciliği uzmanlığı noktasında imzasız haberlerin yer alması konuya verilen önemin az olduğunu göstermektedir.

Özetle medya insanların sağlığa ve sağlık sistemine olan tutum ve davranışlarının oluşmasında önemli bir yerde durmaktadır. İnsanların doğru davranışlara hazırlanması ve sağlık sistemine doğru yönlendirilmesinde sağlık iletişimi düzeyinde basın önemini korumaktadır. Obezitenin çözümü noktasında basının hastalığı daha çok bireyselleştirmesi obeziteyi meydana getiren yapısal koşulların arka plana veya görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Basının toplum yararına olan işlevini obezite gibi önemli bir halk sorununda yerine getirmemesi medyanın ticari olmasıyla açıklanabilir. Özellikle gıda sektörü ve basın arasındaki reklamlar aracılığıyla kurulan ticari ilişki basının olaya eleştirel ve yapısal çözümler getirmesini engellemektedir. Son olarak basının bu tavrı tüketim kültürünün medyanın sahiplik yapısından kaynaklı olarak yerleşmiş olmasıyla açıklanabilir. Medya, ekonomik sistemin yeniden üretimi için tüketimi teşvik etmektedir. Medya sahipliğinin sermaye elinde olması ve sanayi ile olan ilişkiler çerçevesinde kamusal yayıncılığın gerçekleşmediği anlaşılmıştır.

Bulguları sağlık iletişimi çatısı altındaki bazı yaklaşım ve modellerle değerlendirmek mümkündür. Medyada savunuculuk açısından gazetelerin obezitenin çözümü noktasında politik ortamın yaratılması düzeyinde eksik kaldığı görülmüştür çünkü haber kaynaklarında politikacıların az sayıda yer alması obezitenin politikadan soyutlanmasını veya uzaklaştırmasını beraberinde getirmiştir. Ayrıca yazılarda devlet, hükümet veya politika değişimlerine olan değinmelerin de az olması medyada savunuculuk açısından yetersiz kalmıştır.

Yazılarda değinilen obezitenin sonuçlarında biyolojik sonuçların birinci sırada olması sağlık inancı modeli ve sosyal öğrenme kuramıyla değerlendirilebilir. Yazılarda obezitenin sağlık sorunlarına büyük ölçüde neden olmasına vurguda bulunulması olumlu olarak değerlendirilebilir çünkü sağlık inancı modeli açısından ele alındığında bireyler olumsuz etkilendiklerini anladıklarında davranış değişikliğine yönelebilir. Sosyal öğrenme kuramı açısından ele alındığında ise bireylerin obezitenin yaratacağı hastalıkları göz önünde bulundurarak "fayda" kazanacağına inanması açısından

yazılarda biyolojik sonuçlara değinmesi olumlu olarak değeriendirilebilir. Ancak genel anlamda sağlık iletişimi bağlamında yazılarda obezitenin sistemik ve ekonomik sonuçlarının arka planda kalması obezitenin ne kadar büyük bir problem olduğunun gözden kaçmasına ve kamuoyunun algısında obezitenin çok da büyük bir problem olmadığı yorumlanmasına neden olabilir.

### 5.3. Öneriler

Bu bölümde geleceğe yönelik araştırmalara ve obezitenin çözümüne dair öneriler sunulmaya çalışılmıştır. Çalışma ana akım olarak adlandırılabilir gazeteleri incelemiştir. Bu bağlamda yapılabilecek yeni bir çalışma eleştirel gazeteleri ele alabilir. Ayrıca yerel gazetelerin de dâhil olduğu bir çalışma daha faydalı olabilir.

İleriye dönük yapılacak çalışmalarda metin analizinde elde edilen sonuçlar sağlık profesyonellerine yorumlatılabilir böylelikle obezite haberlerinin nasıl olması gerektiği sağlık profesyonellerinin katkı sunacağı bir çerçeve ile belirlenebilir.

Yapılacak çalışmalarda, sağlık muhabirleriyle görüşmeler yapılabilir. Muhabirlere haber yazımlarında daha dikkatli olmaları gerektiği söylenebilir. Tavsiyeler arasında; muhabirler obezitenin çözümleriyle birlikte her zaman doktora yönlendirmeyi unutmamalıdır. İlaçlarla ilgili haberlerde, insanlara doğrudan ilaçlar önerilmemeli. Obez bireyler görsellerde damgalanmamalı bunun yerine fiziksel aktivite gibi teşvik edici unsurlarla sunulabilir. Ayrıca muhabirler obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve sonuçlarını bireysel davranışlarla birlikte sistemik, politik ve sosyoekonomik bağlamlarla işleyebilir.

Medyada obez çocukların sunumu incelenebilir. Obezite haberlerinin obez bireyler üzerinde oluşturduğu etki incelenebilir. Obezite haberlerinin obez olmayanlar üzerinde oluşturduğu algı ve tutumlar incelenebilir. Televizyon programlarında veya televizyon haberlerinde obezitenin sunumu incelenebilir. Ayrıca obezite ve kilo verme ile ilgili medyadaki yayınlarda korku ve estetik kaygısını içeren unsurlar incelenebilir.

Politika ve kamu otoriteleri obeziteyi bütüncül bir yaklaşımla ele alarak insanların yaşam kalitesinin artmasına odaklanmalıdır. Bu bağlamda sivil toplumlarının, obez bireylerin, sağlık profesyonellerinin, medyanın ve önemli karar vericilerin dâhil olduğu bir katılımıla obeziteye neden olan sistemik ve yapısal koşullara ilişkin önemli adımlar

atılmalıdır. Bu doğrultuda gıda sanayisinin denetimi ve daha insancıl ve sağlıklı gıdaların teşviki yasal zeminde sağlanmalıdır. Ayrıca medyanın sadece varolan ekonomik sistemin devamı için tüketimi teşvik etmemesi, insanların daha kaliteli bir yaşam sürmesi için yayınlar yapması sağlanmalıdır. Bu açıdan sağlıksız ürün reklamların kısıtlanması yine yasalarla düzeltilmelidir.

Ayrıca gıda sanayisi yöneticileriyle obezitenin sorumluluğu konusu görüşülebilir. Sanayi ile büyük ölçüde ilişkili olan obezitenin çözümünde sanayinin tavrının belirlenmesi önem kazanmaktadır. Obezitenin ortaya çıkışında etkisi olan sanayinin sorumluluğu kamusal alana taşınması gerçekleşmiş olur ve obeziteyle mücadelede fayda sağlanmış olunur.

Bunun dışında Sağlık Bakanlığı ortaklığında medya ile ilgili yeni çalışmalar yapılabilir.



## **Ekler**

**Ek 1. Yazıların Kodlama Klavuzu**

**Ek 2. Görsellerin Kodlama Klavuzu**

**Ek 3. Yazıların Kodlama Formu**

**Ek 4. Görsellerin Kodlama Formu**

## Ek 1. Yazıların Kodlama Klavuzu

TARİH	GAZETE ADI	ÜLKE	TEKRAR DURUMU	YAZI TÜRÜ
	1. Akşam	1. Ülke yok, genel	23. Kanada	1. Orjinal, ilk yayın
	2. Güneş	2. Türkiye	24. Malavi	2. Aynı yazı
	3. Hürriyet	3. ABD	25. Nijerya	3. Sağlık köşesi
	4. Milliyet	4. Çin	26. Suudi Arabistan	4. Söyleşi
	5. Posta	5. İngiltere	27. İskoçya	5. Yazı dizisi
	6. Sabah	6. Almanya	28. İran	6. Teknik sorun
	7. Takvim	7. Avustralya	29. İzlanda	
	8. Türkiye	8. İtalya	30. Yunanistan	
	9. Vatan	9. Brezilya	31. Portekiz	
	10. Zaman	10. G. Afrika	32. Tayvan	
		11. Fransa	33. İsveç	
		12. Hindistan	34. Danimarka	
		13. Filipinler	35. KKTC	
		14. Belçika	36. Romanya	
		15. Malta	37. Monako	
		16. İspanya	38. Ruanda	
		17. Ukrayna	39. İsrail	
		18. Letonya	40. Norveç	
		19. Tayland	41. İrlanda	
		20. İsviçre	42. Rusya	
		21. Meksika	43. Hollanda	
		22. Japonya		

MENŞEİ	TEMA	HABER KAYNAKLARI
1. Kurumun kendisi, isimsiz	1. Olaysal (Bireysel hikayeler. Örneğin A kişinin obez olmasının haber olması)	1. Yok
2. Köşe yazarı	2. Konusal (Obezitenin genel olarak ele alınması veya herhangi bir yönüyle ele alınması. Başka bir ifadeyle, olaysal hikâyelerin yer almadığı temalar)	2. Köşe yazarı
3. Muhabir	3. İki de (Her iki temanın bir arada olduğu yazılar)	3. Sağlık profesyoneli (Doktor, hekim, uzman, prof. vb.)
4. AA		4. Sağlık kurumları ve yetkilileri (İl sağlık müdürlükleri, Sağlık bakanlığı ve bakanı vb.)
5. Cihan		5. Sivil toplum örgütleri ve yetkilileri (Tabipler birliği vb.)
6. İhlas		6. Siyasiler (Başbakan, bakanlar, milletvekilleri vb.)
7. DHA		7. Diyetisyen

8. Yabancı ajanslar		8. Özel sektör temsilcileri
9. Yabancı gazete ve dergiler		9. Sporcular
		10. Obez bireyler ve yakınları
		13. Üniversiteler, araştırmalar vb.
		Yabancı Kaynaklar
		101. Siyasiler
		102. Sporcular
		103. Araştırmalar ve Araştırma merkezleri
		104. Diyetisyen
		105. Sağlık kurumları (DSÖ vb.)
		106. Sivil toplum örgütleri ve yetkilileri ( obezite mücadelesi dernekleri vb.)
		107. Sağlık profesyoneli
		108. Yabancı gazete ve dergiler
		109. Obez bireyler ve yakınları
		110. Özel sektör ve temsilcileri

<b>OBEZİTENİN NEDENLERİ</b>
<b>Bireysel</b>
21. Yaş, cinsiyet (Belirli yaş ve cinsiyetin obeziteyi artırması)
22. Fiziksel aktivite yetersizliği
23. Yaşam biçimi (Kötü alışkanlıklar, uyku düzeni ve hızlı yaşama vb. )
24. Kötü beslenme (Yanlış, yağlı, kalorili, fast food, çok, dengesiz ve şekerli içecek tüketme alışkanlıkları )
25. Televizyon ve Bilgisayar (Çok televizyon izleme ve bilgisayar başında çok zaman harcama)
<b>Biyolojik</b>
Genetik (Aileden obezitenin geçmesi, genetik yatkınlık)
Psikolojik (Stres vb. unsurlar)
İlaç kullanma ( Bazı ilaçların obeziteye neden olması)
Çeşitli hastalıklar (Obeziteyi tetikleyen hastalıklar )
<b>Sistemik</b>
101. Çevresel (Çevre kirliliği, insanın içinde yaşadığı çevre vb. )
102. Ekonomik (Gelişmişlik düzeyi, kent, kırsal vb. )
103. Teknolojik gelişme
104. Politika (Devlet, hükümet, politika eksikliği)
105. Eğitim (Okul ve aile)
106. Medya (Reklamlar vb.)
107. Çalışma koşulları
108. Kültürel değerler
109. Sağlıksız ürünlerin satılması

110. Sağlıksız ürünlerin okulda satılması
111. Fiziksel aktivite alan yetersizliği
112. Gıda endüstrisi
113. Modernite (Modernitenin insan hayatını değiştirmesine yönelik vurgular)

<b>OBEZİTENİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ</b>
<b>Bireysel unsurlar</b>
21. Fiziksel aktivite (Spor yapma vb.)
22. Yaşam biçiminin düzeltilmesi (Kötü alışkanlıklardan kurtulma, teknolojiden faydalanma ve uyku düzeni vb.)
23. Yanlış yağlı beslenmeyi terk etme (Kötü beslenme ve şekerli ürünleri terk etme vb.)
24. Sağlıklı beslenme (Az kalorili beslenme, sebze meyve tüketmek, oruç tutmak, diyet vb. )
25. Az televizyon izleme ve az bilgisayar kullanma
26. Teknolojiden faydalanma
27. Tedavi (Doktora yönlendirme, tedavi süreçleri, erken teşhis vb.)
<b>Biyolojik Unsurlar</b>
32. Psikolojik (Psikolog, psikolojik destekler, stresten kurtulma vb. )
33. İlaç (ilaç kullanma)
34. Cerrahi müdahale
35. Gen veya biyolojik çalışmalar (Örneğin yeni bir gen çalışmasının umut vermesi vb. )
<b>Sistemik Unsurlar</b>
101. Çevresel unsurlar (Sosyal destek, fiziksel aktivite alanı üretmek, çalışma koşullarının düzeltilmesi ve teknoloji)
102. Ekonomik (Kıra yönlendirme vb.)
103. Politika (Hükümetlerin obeziteyi çözmeyi amaç/politika haline getirmesi, politika üretme ve yasa çıkarma vb.)
104. Eğitim (Ailelerin sorumlu davranması, Beslenme derslerinin verilmesi ve beslenme hakkında doğru bilgilendirme)
105. Medya (Sağlıksız ürün reklamlarının kısıtlanması, medya düzenlemeleri vb. )
106. Endüstriyel düzenlemeler (Gıda içeriklerindeki yağ, şeker vb. maddelerin azaltılması veya sağlıksız ürünlerin satılmasının engellenmesi)
107. Okullarda sağlıksız ürünlerin engellenmesi (Hızlı, yağlı ve şekerli yiyeceklerin özellikle kantinlerde satılmasının engellenmesi )
108. Tedavi ve iyileştirme programları (Ülke genelinde, belli bir nüfusa veya coğrafyaya yönelik kilo verdirmeye programları)
109. Okullarda süt dağıtımı ve beden saatlerin artırımı

<b>OBEZİTENİN SONUÇLARI</b>
<b>Bireysel sonuçlar</b>
21. Yaşam kalitesinin düşmesi (Günlük pratiklerin gerçekleşmemesi veya eski hayatın kaybolması, yaşam süresinin kısalması vb. )
22. İşini kaybetme ve iş bulamama
23. Toplumdan dışlanma (Dış görünümünden dolayı psikolojik baskılara maruz kalma ve dışlanma)
<b>Biyolojik</b>
31. Ölüm
32. Psikolojik (Çeşitli psikolojik sorunlar yaşama veya psikolojik hastalıklara yakalanma)
33. Hastalıklara yakalanma (Diyabet vb. hastalıklara yakalanma)
<b>Sistemik</b>

101. İş gücü kaybı (Var olan işgücünden eksilme)
102. Ekonomide verimsizlik (Üretimde düşüş veya eksik verim)
103. Sağlık harcamalarında artış (Doğrudan veya dolaylı olarak obezitenin neden olduğu sağlık harcamaları)
104. Halk sağlığının bozulması (Ülke geneline veya halkın tümünün sağlığının bozulmasına yönelik atıflar)

## Ek 2. Görsellerin Kodlama Klavuzu

YAZILARDA GÖRSEL DURUMU	TÜRÜ	GÖRSELLERDE CİNSİYET	KİLO DURUMU
1. Var	1. Fotoğraf	1. Kadın	1. Obez
2. Yok	2. Karikatür	2. Erkek	2. Obez olmayan
3. Teknik sorun (Arşiv tarama sisteminden kaynaklı olarak yazıların ekran görüntüsü olarak alınamaması ve sadece metin halinde olmasından dolayı fotoğrafın olup olmama durumunun tespit edilememesi)	3. Grafik, şekiller ve tablo	3. Her ikisi de	3. Her ikisi de
	4. Hepsinin bir arada olması	4. Anlaşılmadı (Fotoğraflarda vücudun sadece bir bölümü olduğundan veya çocuk görsellerinde cinsiyetin anlaşılabilmesi durumu)	4. Anlaşılmadı

BİREYLERİN GÖRSELLERDE EYLEM DURUMU	YEMEK/İÇECEK DURUMU	AKTİFLİK DURUMU	DESTEKLEYİCİ GÖRÜNTÜLER
OBEZLER	OBEZLER	OBEZLER	1. İnsan organı
1. Televizyon izlemek veya bilgisayar kullanma	1. Yemek/içecek var (Yemek/içecek yerken, elinde tutarken veya içmek/yemek üzereyken)	1. Aktivite var (Spor yapmak, yürümek)	2. İlaçlar
2. Tartılmak	2. Yemek/içecek yok	2. Aktivite yok	3. Yiyecek veya içecekler
3. Beli veya vücudu ölçme			4. Ölçü aletleri (Tartı ve metre vb.)
4. Cerrahi/ Tedavi/ muayene halinde			5. Kent, kır
5. İlaç almak			6. Hastane, cerrahi veya muayeneye ait unsurlar
6. Kötü alışkanlık			7. Okul, kantin ve öğrenciler
OBEZ OLMAYANLAR	OBEZ OLMAYANLAR	OBEZ OLMAYANLAR	8. Harita
101. Televizyon izlemek veya bilgisayar kullanma	3. Yemek/içecek var (Yemek/içecek yerken, elinde tutarken veya içmek/yemek üzereyken)	3. Aktivite var	9. Restoran, şef
102. Tartılmak	4. Yemek/içecek yok	4. Aktivite yok	10. Tabut, cenaze törenleri
103. Beli veya vücudu ölçme			11. Ulaşım araçları
104. Cerrahi/ Tedavi/ muayene halinde			12. Ofis
105. İlaç almak			13. Fabrika
106. Kötü alışkanlık			

### Ek 3. Yazıların Kodlama Formu

Haber no	Kullanıcı adı	Tarih	Gazete adı	Ülke	Tekrar durumu	Yazı türü	Menşei	Tema	Haber Kaynakları	Obezitenin nedenleri	Obezitenin çözüm önerileri	Obezitenin sonuçları

### Ek 4. Görsellerin Kodlama Formu

Haber no	Görsel var mı	Türü	Cinsiyet	Kilo durumu	Eylem durumu	Yemek/İçme Durumu	Aktiflik durumu	Destekleyici görüntü

## Kaynakça

- Akyol, A.; Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729.
- Aldridge, A. (2003). *Consumption*. Cambridge: Polity Press.
- Allen, N. K.; Taylor, S. J. ve Kuiper, R. (2007). Effectiveness of Nutrition Education on Fast Food Choices in Adolescents. *The Journal of School Nursing*, 23 (6), 337-341. <http://jsn.sagepub.com/content/23/6/337.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 15.11.2013).
- Alleyne, I. S. ve Lapoint, V. (2004). Obesity among Black Adolescent Girls: Genetic, Psychosocial, and Cultural Influences. *Journal of Black Psychology*, 30 (3), 344-365. <http://jbp.sagepub.com/content/30/3/344.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 04.11.2013).
- Alpert, T. P. (2009). Obesity: A Worldwide Epidemic. *Home Health Care Management & Practic*. 21 (6), 442-444.
- Andersen, B. L.; Henckel, P. ve Saltin, B. (1989). Risk Factors for Cardiovascular Disease in 16-19 Year Old Teenagers. *Journal of Internal Medicine*, 225 (3), 157-163. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.1989.tb00057.x/abstract> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Anderson, B.; Callo-Lyon, S.; Fussman, C.; Imes, G. ve Rafferty, P. A. (2011). Fast Food Consumption and Obesity Among Michigan Adults. *Preventing Chronic Disease*, 8 (4), 1-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136980/> (Erişim tarihi: 15.11.2013).
- Anderson, M. P.; Butcher, F. K ve Levine, B. P. (2003). Economic perspectives on childhood obesity. *Economic Perspectives*, 27 (3), 30-48. [http://qa.chicagofed.org/digital\\_assets/publications/economic\\_perspectives/2003/3/qeppart3.pdf](http://qa.chicagofed.org/digital_assets/publications/economic_perspectives/2003/3/qeppart3.pdf) (Erişim tarihi: 20.11.2013).
- Armesto, F. F. (2007). *Yemek İçin Yaşamak: Yiyeceklerle Dünya Tarihi*. (Çev: E. Akhan). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5), 211-220. [http://tip.fusabil.org/pdf/pdf\\_FUSABIL\\_529.pdf](http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_529.pdf) (Erişim tarihi: 05.11.2013).



- Atanasova, D.; Koteyko, N. ve Gunter, B. (2012). Obesity in the News: Directions for Future Research. *Obesity Reviews*, 13 (6), 554-559. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2012.00985.x/abstract> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Aydın, H. (2009). Dünyanın Oluşumu ve Tarih Öncesi Çağlar. *Uygarlık Tarihi*. (Ed. T. Sivas). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1768. ss. 1-31.
- Balcıoğlu, İ. ve Başer, Z. S. (2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Sempozyum Dizisi No: 62. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6232.pdf> (Erişim tarihi: 24.10.2013).
- Barry, L. C.; Jarlenski, M.; Grob, R.; Schlesinger, M. ve Gollust, E. S. (2001). News Media Framing of Childhood Obesity in the United States from 2000 to 2009. *Pediatrics*, 128 (1), 132-145. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/06/16/peds.2010-3924.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 24.10.2013).
- Bastian, A. (2011). Representations of Childhood Obesity in Australian Newsprint Media and Academic Literature. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 35 (2), 9-135.
- Beardsworth, A. ve Keil, T. (2011). *Yemek Sosyolojisi: Yemek ve Toplum Çalışmasına Bir Davet*. (Çev: A. Dede). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Becerikli, Y. S. (2013). Türkiye’de Sağlık İletişimi Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi: Eleştirel Bir Bakış. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12 (2), 25-36.
- Bingöl, S. (2009). Demokrasi Devrimleri ve Sanayi Devrimi. *Uygarlık Tarihi*. (Ed. T. Sivas). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1768. ss. 305-333.
- Birmingham, L. C.; Muller, L. J.; Palepu, A.; Spinelli, J. J. ve Anis, H. A. (1999). The cost of Obesity in Canada. *Canada Medical Association Journal*, 160 (4), 483-488. <http://www.cmaj.ca/content/160/4/483.short> (Erişim tarihi: 21.11.2013).
- Boero, N. (2013). Obesity in the Media: Social Science Weighs in. *Critical Public Health*, 23 (3).
- Bober, P. P. (2003). *Tarih Öncesinden Ortaçağa: Kültür, Sanat ve Mutfak*. İstanbul: Kitap Yayınevi.

- Boudan, C. (2006). *Mutfak Savaşı: Damak Zevkinin Jeopolitiği*. (Çev: Y. Avunç). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bonfiglioli, C.; King, L.; Smith, B.; Chapman, S. ve Holding, S. (2007a). Obesity in the Media: Political Hot Potato or Human Interest Story? *Australian Journalism Review*, 29 (11), 53-61. <http://tobacco.health.usyd.edu.au/assets/pdfs/Media-and-Advocacy/AJR07.pdf> (Erişim tarihi: 20.12.2013).
- Bonfiglioli, C.; Smith, J. B.; King, L.; Chapman, S. ve Holding, S. (2007b). Choice and Voice: Obesity Debates in Television News. *MJA*, 187 (8).
- Brun, D. A.; Mckenzie, K.; Mccarty, M. ve Mcgloin, A. (2012). The Emergence and Portrayal of Obesity Coverage, 1997-2009. *Health Communication*, 27 (4), 389-98.
- Bulduk, S. (2005). Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çakmakçı, S. ve Kahyaoğlu T. D. (2012). Yağ asitlerinin Sağlık ve Beslenme Üzerine Etkileri. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 5 (2), 133-137. <http://www.nobel.gen.tr/Makaleler/Derleme-Issue%20236e33b9e2a5c4a5fad038c4fe919d508.pdf> (Erişim tarihi: 14.11.2013).
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Yayın.
- Çöl, M. (1998). Halk Sağlığı Yönünden Obezite. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 51 (3), 173-176. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/898/11302.pdf> (Erişim tarihi: 23.10.2013).
- Dietz, H. W. (1994). Critical periods in childhood for the development of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 59 (5), 955-959. <http://ajcn.nutrition.org/content/59/5/955.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Erdoğan, İ. (2005). *İletişimi Anlamak*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Erdoğan, İ. ve Alemdar, K. (2010). *Öteki Kuram: Kitle İletişim Kuram ve Araştırmalarının Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi*. (3. baskı). Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Ergönül, B. ve Kundakçı A. (2006). Kanatlı Eti Dönerlerin Üretimi, Depolanması ve Tavuk Dönerlerin Dondurarak Depolama Sırasındaki Kalite Değişimleri. *Gıda Dergisi*, 31 (1), 29-34.

- Erkan, T. (2008). Ergenlerde Beslenme. Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 2. No: 63. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/63/6314.pdf> (Erişim tarihi: 14.11.2013).
- Farooqi, I.S. ve O’Rahilly, S. (2004). Monogenic Human Obesity Syndromes. *Recent Prog. Horm. Res.*, 59, 409-424. <http://rphr.endojournals.org/cgi/reprint/59/1/409.pdf> (Erişim tarihi: 05.11.2013).
- Fishbein, M. ve Yzer, C. M. (2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory*, 13 (2), 164-183. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x/abstract> (Erişim tarihi: 09.04.2014).
- French, A. S.; Story, M.; Sztanier-Neumark, D.; Fulkerson, A. J. ve Hannan, P. (2001). Fast Food Restaurant Use Among Adolescents: Associations With Nutrient İntake, Food Choices and Behavioral and Psychosocial Variables. *International Journal of Obesity*, 25 (12).
- Garde, A. (2008). Food Advertising and Obesity Prevention: What Role for the European Union? *J Consum Policy*, 31 (1), 25–44.
- Gearhart, S.; Craig, C. ve Steed, C. (2012). Network News Coverage of Obesity in Two Time Periods: An Analysis of Issues, Sources, and Frames. *Health Communication*, 27 (7), 653-662.
- Gibson, A. T. (2010). The Limits of Media Advocacy. *Communication, Culture & Critique*, 3 (1), 44-65. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-9137.2009.01057.x/full> (Erişim tarihi: 08.04.2014).
- Gökçe, O. (2006). *İçerik Analizi: Kuramsal ve Pratik Bilgiler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gümüşler, A. (2006). Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinin Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürsoy, D. (2004). *Tarihin Süzgecinde Mutfak Kültürümüz*. İstanbul: Oğlak Yayınları.
- Hammond, A. R. ve Levine, R. (2010). The Economic Impact of Obesity in The United States. *Dove Medical Press* 3 (1), 285-295. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047996/> (Erişim tarihi: 21.11.2013).

- Hawkins, W. K. ve Linvill, L. D. (2010). Public Health Framing of News Regarding Childhood Obesity in the United States. *Health Communication*, 25 (8), 709-717.
- Harmankaya, S. (2013). Mezopotamya'nın Tarih (Yazı) Öncesi Dönemleri. *Eski Mezopotamya ve Mısır Tarihi*. (Ed: K. Köroğlu). Ankara: Saray Matbaacılık, ss. 2-19.
- Harvey, D. (1997). *Post Modernliğin Durumu*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Hearst, O. M.; Paschb, E. K.; Fulkersonc, A. J. ve Lytlea, A. L. (2009). Does Weight Status Influence Weight-related Beliefs and Consumption of Sugar-sweetened Beverages and Fast Food Purchases in Adolescents. *Health Education Journal*, 68 (4), 284-295. <http://hej.sagepub.com/content/68/4/284.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 15.11.2013).
- Henderson, J.; Coveney, J.; Ward, P. ve Taylor, A. (2009). Governing Childhood Obesity: Framing Regulation of Fast Food Advertising in the Australian Print Media. *Social Science & Medicine*, 69 (9), 1402-1408.
- Heuer, A. C.; McClure, J. K. ve Puhl, M. R. (2011). Obesity Stigma in Online News: A Visual Content Analysis. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16 (9), 976-987.
- Hilbert, A. ve Ried, J. (2009). Obesity in Print: An Analysis of Daily Newspapers. *Obesity Facts*, 2 (1), 46-51.
- Hilton, S.; Patterson, C. ve Teyhan, A. (2012). Escalating Coverage of Obesity in UK Newspapers: The Evolution and Framing of the "Obesity Epidemic" from 1996 to 2010. *Obesity Journal* 20 (8), 1688-1695.
- Hoek, J. ve Gendall, P. (2006). Advertising and Obesity: A Behavioral Perspective. *Journal of Health Communication*, 11 (4), 409-423.
- Holland, E. K.; Blood, W. R.; Thomas, I. S.; Lewis, S.; Komesaroff, A. P. ve Castle, J. D. (2011). Our Girth is Plain to See: An Analysis of : Newspaper Coverage of Australia's Future 'Fat Bomb.' *Health, Risk & Society*, 13 (1), 31-46.
- Holmes, J. B. (2009). Media Coverage of Canada's Obesity Epidemic: Illustrating the Subtleties of Surveillance Medicine. *Critical Public Health*, 19 (2), 223-233.
- Ishikawa, H. ve Kiuchi, T. (2010). Health Literacy and Health Communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4 (18), 1-5.

- Ja Yang, S.; Choi, Y. H.; Chee, K. Y. Ve Kim A. Jung. (2011). A Prevalence and Correlates of Obesity and Overweight Among Asian Immigrant Women in Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 24 (4), 620-630. <http://aph.sagepub.com/content/24/4/620.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Jenkin, L. G.; Signal, L. ve Thomson, G. (2011). Framing Obesity: The Framing Contest Between Industry and Public Health at the New Zealand Inquiry into Obesity. *Obesity Reviews*, 12 (12), 1022-1030.
- Karahan, S. D.; Özer, G.; Yüksel, B.; Önenli, N. ve Yılmaz, B. M. (2000). Obezite ile Görülen Genetik Sendromların Değerlendirilmesi. 108-115. [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&c=summon&c=ebsco&ano=10761\\_0dd2b332946941805d507752b89307b5](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&c=summon&c=ebsco&ano=10761_0dd2b332946941805d507752b89307b5) (Erişim tarihi: 04.11.2013).
- Karaoğlu, M. M. (2011). Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu. *Gıda Mühendisliği Dergisi* 33.
- Karasar, N. (1991). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara.
- Katzmarzyk, T. P.; Perusse, L.; Rao, C. D. ve Bouchard, D (2000). Familial Risk of Overweight and Obesity in the Canadian Population using the WHO/NIH Criteria. *Obesity A Research Journal*, 8 (2), 194-197. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2000.21/full> (Erişim tarihi: 04.11.2013).
- Ersan, M. (2012) Orta Dönem Ortaçağ Avrupa Tarihi. *Ortaçağ-Yeniçağ Avrupa Tarihi*. (Ed: L.Kayapınar ve E. Afyoncu). Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2727.
- Kazma, E. (2013). Üniversite Öğrencileri Arasında Obezite Prevalansı ve Oluşum Nedenlerinin Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kim, S-H. ve Willis, A. (2007). Talking about Obesity: News Framing of Who is Responsible for Causing and Fixing the Problem. *Journal of Health Communication*, 12 (4), 359-376.
- Kokino, S.; Özdemir, F. ve Zateri, C. (2006). Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 47-54.

- [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&c=summon&c=ebsco&ano=63570\\_382fd44649a3feb5f12059099f3cf132](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&c=summon&c=ebsco&ano=63570_382fd44649a3feb5f12059099f3cf132) (Erişim tarihi: 05.11.2013).
- Korkmaz, A. (2008). Fruktöz; Kronik Hastalıklar İçin Gizli Bir Tehdit. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7 (4), 343-346.
- Lawrence, G. R. (2004). Framing Obesity: The Evolution of News Discourse on a Public Health Issue. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 9 (3), 56-75.
- Lundborg, P.; Bolin, K.; Höjgard, S. ve Lindgren, B. (2006). Obesity and Occupational Attainment among the 50+ of Europe. *Advances in Health Economics and Health Services* 17, 219-251.  
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1789131&show=abstract> (Erişim tarihi: 20.11.2013).
- Lindsay, C. A.; Sussner, M. K.; Kim, J. ve Gortmaker, L. S. (2006). The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. *The Future of Children*, 16 (1), 169-186.
- Livingstone, B. E. M.; Robson, J. P.; Wallace, W.M.J. ve McKinley, C. M. (2003). How Active Are We? Levels of Routine Physical Activity in Children and Adults. *Proceedings of the Nutrition Society*, 62 (3), 681-701.  
[http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPNS%2FPNS62\\_03%2FS0029665103000910a.pdf&code=ea929ac9127e683f0244640216120c97](http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPNS%2FPNS62_03%2FS0029665103000910a.pdf&code=ea929ac9127e683f0244640216120c97) (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Maher, J.; Fraser, S. ve Wright, J. (2010). Framing the Mother: Childhood Obesity, Maternal Responsibility and Care. *Journal of Gender Studies*, 19 (3), 233-247.
- Major, H. L. (2009). Break it to Me Harshly: The Effects of Intersecting News Frames in Lung Cancer and Obesity Coverage. *Journal of Health Communication*, 14 (2), 174-188.
- McAlister, L. A.; Johnson, W.; Guenther-Grey, C.; Fishbein, M.; Higgins, D. ve O'Reilly, K. (2000). Behavioral Journalism for Hiv Prevention: Community Newsletters Influence Risk-Related Attitudes and Behavior. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77 (1), 143-159.

- McAlister, L. A. ve Fernandez, M. (2002). "Behavioral Journalism" Accelerates Diffusion of Healthy Innovations. *Public Health Communication*. (Ed: R. C. Hornik). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 315-326.
- McCormick, B. ve Stone, I. (2006). Economic Costs of Obesity and The Case for Government Intervention. *Obesity Reviews*, 8 (1), 161-164.
- McClure, J. K.; Puhl, M. R. ve Heuer, A. C. (2011). Obesity in the News: Do Photographic Images of Obese Persons Influence Antifat Attitudes? *Journal of Health Communication*, 16 (4), 359-371.
- Montanari, M. (1995). *Avrupa'da Yemeğin Tarihi*. (Çev: M. Önen ve B. Hingiar). İstanbul: Afa Yayıncılık.
- Morris, S. (2004). The Impact of Obesity on Employment in England. London: Tanaka Business School Discussion Papers.
- Morse, L. K. ve Driskell, A. J. (2009). Observed Sex Differences in Fast Food Consumption and Nutrition Self Assessments and Beliefs of College Students. *Nutrition Research*, 29 (3), 173-179. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0271531709000359> (Erişim tarihi: 15.11.2013).
- Müller-Riemenschneider, F.; Reinhold, T.; Berghöfer, A. ve Willich, N. S. (2008). Health Economic Burden of Obesity in Europe. *Europe Journal Epidemiol*, 23 (8), 499-509.
- Neuendorf, A. K. (2002). *The Content Analysis Guidebook*. California: Sage Publications.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267.
- Ogden L. C.; Carroll, D. M.; Curtin, R. L.; McDowell, A. M.; Tabak, J. Carolyn. ve Flegal, M. K. (2006). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *The Journal of the American Medical Association*, 295 (13), 1549-1555. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=202627> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Ogden, C. ve Carroll, M. (2010). Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents: United States, Trends 1963-1965 Through 2007-2008.

- [http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity\\_child\\_07\\_08/obesity\\_child\\_07\\_08.htm#table1](http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm#table1) (Erişim tarihi: 23.10.2013).
- Okay, A. (2014). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Özarslan, H. (2007). Çerçeveleme Yaklaşımı Açısından Haber Çerçvelerinin İzler Kitle Düşünceleri Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özilbey, P. (2013). İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinden Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Penhollow, M. T. ve Rhoads, E. K. (2013). Preventing Obesity and Promoting Fitness: An Ecological Perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8 (1), 21-24. <http://ajl.sagepub.com/content/early/2013/10/15/1559827613507413.full.pdf+html> (Erişim tarihi: 02.11.2013).
- Puhl, M. R.; Peterson, L. J.; Depierre, A. J. ve Luedicke J. (2013). Headles, Hungry and Unhealthy: A video Content Analysis of Obese Persons Portrayed in Online News. *Journal of Health Communication*, 18 (6), 686-702.
- Rebora, G. (2003). *Çatal Kültürü: Avrupa Mutfağının Kısa Tarihi*. İstanbul: Kitap Yayınevi.
- Ritzer, G. (2011). *Toplumun McDonaldlaştırılması*. (Çev: Ş. S. Kaya). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Rouche, Michel. (2006). Batı'nın Yukarı Ortaçağı. *Özel Hayatın Tarihi: Roma İmparatorluğu'ndan 1000 Yılına*. (Hazırlayan: P. Aries ve G. Duby). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Roy, C. S.; Faulkner, G. ve Finlay J-S. (2007). Fit to Print: A Natural History of Obesity Research in the Canadian News Media. *Canadian Journal of Communication* 32, 575-594.
- Rusmevichientong, P; Streletskaya, A. N; Amatyakul, W. ve Kaiser, M. H. (2014). The Impact of Food Advertisements on Changing Eating Behaviors: An experimental study. *Food Policy*, 44, 59-67.
- Saguy, C. A. ve Almeling, R. (2008). Fat in the Fire? Science, the News Media, and the "Obesity Epidemic." *Sociological Forum*, 23 (1), 53-83.



- Seidell, C. J. (2005). Epidemiology of Obesity. *Seminars in Vascular Medicine*, 5 (1), 3-14. <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-871737#A00215-1> (Erişim tarihi: 06.11.2013).
- Semerci, N. C. (2004). Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46 (4), 353-359. <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=5202> (Erişim tarihi: 05.11.2013).
- Servaes, J. ve Malikhao, P. (2010). Advocacy Strategies for Health Communication. *Public Relations Review*, 36 (1), 42-49.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Schlosser, E. (2004). *Hamburger Cumhuriyeti*. (Çev: H. Doğan). İstanbul: Metis Yayınları.
- Shen, F.; Lee, Y. S.; Sipes, C. ve Hu, F. (2012). Effects of Media Framing of Obesity Among Adolescents. *Communication Research Reports*, 29 (1), 26-33.
- Shrewsbury, V. ve W. Jane. (2012). Socioeconomic Status and Adiposity in Childhood: A Systematic Review of Cross-sectional Studies 1990–2005. *Obesity*, 16 (2), 275-284. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2007.35/pdf> (Erişim tarihi: 19.11.2013).
- Szen, A. M. (2006). Obezite ve Obezitenin Genetiği. *The Medical Journal of Kocatep*, 7(3), 1-11. [http://www.kocatepetipdergisi.aku.edu.tr/PDF/EYLUL%202006/2\)%20Obezite%20ve%20Obezitenin%20Genetigi.pdf](http://www.kocatepetipdergisi.aku.edu.tr/PDF/EYLUL%202006/2)%20Obezite%20ve%20Obezitenin%20Genetigi.pdf) (Erişim tarihi: 05.11.2013).
- Staples, H. A. (2009). Media Advocacy: A Powerful Tool for Policy Change. *North Carolina Medical Journal*, 70 (2), 175-178. <http://www.ncmedicaljournal.com/wp-content/uploads/NCMJ/Mar-Apr-09/Staples.pdf> (Erişim tarihi: 08.04.2014).
- Tabak, S. R. (1999). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatr Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Mdrlğ. (2010). *Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773.
- Teuteberg, J. H. (2009). How Food Products Gained an Individual ‘Face’: Trademarks as a Medium of Advertising in the Growing Modern Market Economy in

Germany. *The Rise of Obesity in Europe*. (Ed: D. J. Oddy, P. J. Atkins ve V. Amilien). Farnham, Surrey: ASHGATE, 77-88.

Ünal, G. (2010). Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Wolf, M. A. ve Colditz A. G. (1998). Current Estimates of Economic Cost of Obesity in the United States. *Obesity Research*, 6 (2), 97-106.

Yılmaz, C. (1995). *Obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yılmaz, C. (2008). *Kilonuz Mercek Altında*. İzmir: Ege Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Obezite Okulu Yayın Dizisi-3.

Yücel, N. (2008). Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yüksel, E.; Adıyaman, F.; Keçeli, D.; Doruk, Ö.; Yavuz, Ö. ve Kasdemir, B. (2014). Obezite konusu basında nasıl çerçevelenmektedir? *Selçuk İletişim*, 8 (2), 149-176.

Yoo, H. J. ve Kim, J. (2012). Obesity in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on Youtube. *Health Communication*, 27 (1), 86-97.

### **İnternet Kaynakları**

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341>. (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13490> (Erişim tarihi: 18.03.2014).

<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15742/kampanya-hakkinda.html> (Erişim tarihi: 25.10.2014).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-345/obezite-ile-mucadele-avrupa-bakanlar-konferansi-bilgi-n-.html> (Erişim tarihi: 25.10.2014).

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf> (Erişim tarihi: 02.04.2014).

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15843/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html>  
(Erişim tarihi: 02.04.2014).

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15714/teskilat-yapisi.html> (Erişim tarihi:  
02.04.2014).

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15717/devam-eden-kampanyalar.html> (Erişim  
tarihi: 02.04.2014).

<http://www.saglikakademisyenleri.org/tr> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<http://www.ised.org.tr/> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<http://www.useder.org.tr/> (Erişim tarihi 21.07.2014).

<http://saglikiletisimi.org/> (Erişim tarihi 21.07.2014).

[http://www.apha.org/NR/rdonlyres/A5A9C4ED-1C0C-4D0C-A56C-  
C33DEC7F5A49/0/Media\\_Advocacy\\_Manual.pdf](http://www.apha.org/NR/rdonlyres/A5A9C4ED-1C0C-4D0C-A56C-C33DEC7F5A49/0/Media_Advocacy_Manual.pdf) (Erişim tarihi: 08.04.2014).

<http://www.kdm.anadolu.edu.tr/hakkimizda.html> (Erişim tarihi: 26.07.2014).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 04.11.2013).

[http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341.\\_](http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341._)(Eriřim  
tarihi: 04.11.2013).

[http://www.aboutmcdonalds.com/mcd/our\\_company.html](http://www.aboutmcdonalds.com/mcd/our_company.html) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 21.03.2014).

[http://www.milliyet.com.tr/acin-halinden-anlayan-  
site/cumartesi/haberdetay/18.05.2013/1710214/default.htm](http://www.milliyet.com.tr/acin-halinden-anlayan-site/cumartesi/haberdetay/18.05.2013/1710214/default.htm) (Erişim tarihi:  
20.01.2014).

[http://www.mcdonalds.com.tr/dunyada-mcdonalds\\_1\\_1](http://www.mcdonalds.com.tr/dunyada-mcdonalds_1_1) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

[http://www.mcdonalds.com.tr/turkiyede-mcdonalds\\_1\\_7](http://www.mcdonalds.com.tr/turkiyede-mcdonalds_1_7) (Erişim Tarihi: 12.03.2014).

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=346> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

[http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=265:  
fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200) (Erişim tarihi: 19.11.2013).

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=365> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

[http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/index.html) (Erişim tarihi:  
10.10.2013).

<http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/25026764.asp> (Erişim tarihi: 20.11.2013).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>(Erişim tarihi: 02.12.2013).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 02.12.2013).

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15742/kampanya-hakkinda.html> (Erişim tarihi: 02.12.2013).

<http://www.letsmove.gov/> (Erişim tarihi: 17.03.2014).

<http://www.mynet.com/haber/guncel/konyali-obez-kardesler-hastaneye-kaldirildi--266182-1> (Erişim tarihi: 02.09.2015).

<http://www.trthaber.com/haber/saglik/obezite-gelismekte-olan-ulkelerde-artiyor198910.html> (Erişim tarihi: 02.09.2015).

<http://www.siyasaliletisim.org/pdf/mitingmakalesi21.pdf> (Erişim tarihi: 10.09.2015).

<http://www.haberturk.com/saglik/haber/754505-bakanlik-obeziteye-savas-acti> (Erişim tarihi: 12.09.2015).