



**T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI**

Yüksek Lisans Tezi

**BİR DÜRTME ARACI OLARAK OBEZİTE
VERGİSİNİN TOPLUMA YÖNELİK KABUL
EDİLEBİLİRLİĞİ**

Pınar GÜMÜŞOĞLU

Zonguldak 2021

**T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI**

Yüksek Lisans Tezi

**BİR DÜRTME ARACI OLARAK OBEZİTE
VERGİSİNİN TOPLUMA YÖNELİK KABUL
EDİLEBİLİRLİĞİ**

**Hazırlayan
Pınar GÜMÜŞOĞLU**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Onur EROĞLU**

Zonguldak 2021

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda ve basımda enstitü tez yazım ve basım yönergesine uygun davranıldığını taahhüt ederim.

Pınar GÜMÜŞOĞLU

31/12/2021

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Maliye Anabilim Dalında 166282107005 numaralı Pınar GÜMÜŞOĞLU'nun hazırladığı “**Bir Dürtme Aracı Olarak Obezite Vergisinin Topluma Yönelik Kabul Edilebilirliği**” başlıklı YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 01/12/2021 Çarşamba günü saat 14:00’da yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezinin onayına OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

Prof. Dr. Onur EROĞLU
(Tez Danışmanı)
Başkan

Doç. Dr. Hakan ARSLANER
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Recep YÜCEDOĞRU
Üye

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

29/12/ 2021

Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum	: ZBEÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı
Tez Başlığı	: Bir Dürtme Aracı Olarak Obezite Vergisinin Topluma Yönelik Kabul Edilebilirliği
Tez Yazarı	: Pınar GÜMÜŞOĞLU
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Onur EROĞLU
Türü, Yılı	: Yüksek Lisans, 2021
Sayfa Adedi	: 258

Toplum sağlığını tehdit eden obezite, birçok hastalığa neden olarak insan yaşamının kalitesini düşüren ve bireylerin ömrünü kısaltan küresel ölçekli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite ile mücadele kapsamında bireysel çözüm yollarının yanı sıra birçok araç kullanılmaktadır. Dürtme kavramından yola çıkılarak, bireylerin kalıplaşmış tüketim anlayışlarında, müdahaleler aracılığıyla değişiklikler yapılabileceği öne sürülmektedir. Bu doğrultuda, dünyadaki birçok ülkede obezite ile mücadele kapsamında son yıllarda giderek yaygın bir uygulama haline gelen “obezite vergisi” bir mücadele aracı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çerçevede yapılan bu çalışmada; bireylerin obezite vergisine yönelik kabul edilebilirlik düzeyinin ölçülmesi, obezite vergisi uygulanabilecek gıdaların ve ürün grubunun belirlenebilmesi, uygulanabilecek bir verginin bireylerin tüketimine ilişkin etkisi, obezite vergisinin diğer mücadele araçları içerisindeki etkinliğinin belirlenmesi ve ideal obezite vergisi oranının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada belirlenen amaçlara ulaşmak için, 1016 kişi ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Anketin veri analizi katılımcıların beden kitle indeksleri esas alınarak, “Düşük Kilolu, Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Şişman (Obez)” olarak dört grup şeklinde incelenmiştir. Gruplar arasında karşılaştırma yapılarak anketteki sorulara verilen cevaplarda anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, obez katılımcıların obezite vergisine yönelik kabul edilebilirlik düzeyinin diğer üç gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Obezite vergisi, diğer mücadele araçları ile birlikte ele alındığında her grup içinde en etkisiz mücadele aracı olarak değerlendirilirken, sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme en etkili araç olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara göre obezite vergisi uygulanabilecek en tehlikeli ürün grubu fast food ürünler olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezite Vergisi, Dürtme, Obezite ile Mücadele Araçları, Anket

ABSTRACT

Institution : ZBEU, Institute of Social Sciences, Department of Finance

Thesis Title : An Acceptability Of Obesity Tax As An Nudging Tool To The Society

Thesis Author : Pınar GÜMÜŞOĞLU

Thesis Adviser : Prof. Dr. Onur EROĞLU

Type, Year : MSc Thesis, 2021

Number of Pages : 258

Obesity threatening public health is a global scale health problem that reduces the quality of human life as many diseases and shortens the life of individuals. Within the scope of the struggle with obesity, a lot of methods are used as well as individual solutions. From the concept of nudge, it is suggested that stereotypical approaches and changes through interventions may be made to individuals. In this respect, in many countries in the world, in the scope of the obesity, it is an increasingly common application of “obesity tax” as a mean of dealing with this issue.

Within this scope, in this study, it is aimed to determine the measurement of the acceptability level of individuals to the obesity tax, to specify of the food and the product group that can be applied to the obesity tax and the effect of a tax that can be applied on the consumption of individuals, to ascertain the effectiveness of the obesity tax and the ideal obesity tax rate. In order to achieve the objectives determined in the study, survey study was carried out with 1016 people. The data analysis of the survey was based on the body mass index of the participants. Four groups as in “Low overweight, normal overweight, overweight and obese” were examined. It was analyzed whether there was a significant difference in the answers to the questions in the questionnaire by comparison between the groups. According to the findings obtained, it was determined that the acceptability of obese participants are higher for obesity tax than the other three groups. When taken into account with other means of dealing with obesity, obesity tax was evaluated to be the most ineffective while education and training on health issues were qualified as the most effective. According to the participants, the most dangerous product group is fast food products that can be applied to obesity tax.

Keywords: Obesity, Obesity Tax, Nudge, Tools to Fight with Obesity, Survey

ÖN SÖZ

Günümüzde tehlikeli hastalıklar arasında yer alan obezite, insan sağlığını ve gelecek nesilleri olumsuz yönde etkilemektedir. Obezite, başlangıçta gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak görülürken, günümüzde bütün ülkeleri tehdit eden bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır. Ülkeleri ekonomik ve sosyal açıdan tahrip etmekte ve bu da onu dürtmeye yatkın hale getirmektedir. Dürtme araçları ile bireylerin kalıplaşmış tüketim anlayışlarında değişiklikler yapılabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle birçok devlet, obezitenin yarattığı bu olumsuz durumu telafi etmek amacıyla çeşitli araçlar geliştirmek için çalışmaklar yürütmektedir. Bu mücadele araçlarından bir tanesi son yıllarda birçok ülke tarafından farklı kapsam ve yöntemlerle, şişmanlatan gıda ve içeceklere uygulanmakta olan obezite vergileridir.

Bir maliyeci olarak obeziteyle mücadele kapsamında dürtme araçlarının uygulanışını ve verimliliğini araştırdığım bu çalışmada, öncelikle bu tez konusunun belirlenmesinden yazım sürecinin son aşamasına kadar geçen süreçte bilgi birikimi ve tecrübesi ile beni yönlendirerek desteğini esirgemeyen ve üzerimde büyük emeği ve hakkı olan, saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Onur EROĞLU'na sonsuz teşekkür eder saygılar sunarım. Diğer taraftan lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli görüş ve katkılarını esirgemeyen, akademik hayatta örnek aldığım ve birçok şey öğrenmeme vesile olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Mehmet CURAL'a, anketin tasarımı ve analiz aşamasında yol göstericiliği ve değerli fikirleri ile yanımda olan, sağduyu ve içtenlikle desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Recep YÜCEDOĞRU'ya ve tez savunma jürisinde yer alan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Hakan ARSLANER'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatımın yanı sıra tüm yaşamım boyunca eğitime verdikleri önemle bana her türlü desteği veren, bana umut ve ışık olan, zorlandığımda başarabilme isteği sağlayan, zor zamanlarımda olduğu gibi başarılarımda da beni destekleyen sevgili annem Nevim GÜMÜŞOĞLU'na, babam Yusuf GÜMÜŞOĞLU'na, biricik kardeşim Bahar GÜMÜŞOĞLU'na, arkadaşlarıma ve anketime katkıları olan tüm katılımcılara sonsuz sevgiyi ve teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
GRAFİKLER LİSTESİ	xv
RESİMLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	1
1. KÜRESEL BİR SORUN: OBEZİTE	4
1.1. Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık	4
1.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	5
1.3. Obezite Kavramı.....	6
1.4. Obezitenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler	8
1.4.1. Genetik Yapı.....	8
1.4.2. Cinsiyet.....	9
1.4.3. Yaş	10
1.4.4. Eğitim Düzeyi.....	11
1.4.5. Beslenme Alışkanlıkları	12
1.4.6. Diyet Alışkanlığı.....	13
1.4.7. Yetersiz Fiziksel Aktivite	14
1.4.8. Alkol, Sigara ve İlaç Kullanımı	16
1.4.9. Gelir Düzeyi	17
1.4.10. Teknolojik Gelişmeler ve Şehirleşme	19
1.4.11. Psikolojik Faktörler	20
1.4.12. Çevresel Faktörler	21
1.4.13. Asimetrik Bilgi	21
1.5. Obezitenin Hesaplanması.....	22
1.6. Dünya’da ve Türkiye’de Obezite Sıklığı	25
1.6.1. Dünya’da Obezite Sıklığı	26
1.6.2. Türkiye’de Obezite Sıklığı	31
1.7. Obezitenin Ortaya Çıkardığı Ekonomik Maliyetler	39
1.7.1. Obezitenin Doğrudan Maliyetleri	41
1.7.2. Obezitenin Dolaylı Maliyetleri	45
1.7.2.1. İşe Devamsızlık (Absenteeism)	48
1.7.2.2. İşte Var Olamama Durumu (Presenteeism).....	50
1.7.2.3. Engellilik Durumu.....	50

1.7.2.4. Erken Ölüm.....	51
2. OBEZİTE İLE MÜCADELEDE KULLANILAN ARAÇLAR.....	53
2.1. Obezite ile Mücadelede Kamu Müdahalesinin Gerekliliği.....	53
2.1.1. Kamusal Mallar.....	55
2.1.2. Erdemsiz Mallar.....	56
2.1.3. Eksik ve Asimetrik Bilgi	57
2.1.4. Dışsallıklar.....	59
2.2. Obezite ile Mücadele Kamu Politikaları.....	62
2.3. Obezite ile Mücadelede Kullanılan Dürtme Araçları	64
2.3.1. Özel Sektörün Kullandığı Dürtme Araçları.....	67
2.3.1.1. Gıdaların Sunulma Biçimine Yönelik Dürtüler	68
2.3.1.2. Porsiyon Kontrolüne Yönelik Dürtüler	71
2.3.1.3. Sağlıklı Yaşam Teşvikine Yönelik Dürtüler	72
2.3.2. Kamusal Dürtme Araçları	74
2.3.2.1. Eğitim ve Bilgilendirme	75
2.3.2.2. Gıdalara Yönelik Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi	80
2.3.2.3. Kitle İletişim Araçlarına Yönelik Uygulamalar.....	86
2.3.2.4. Gıdaların Satışına Yönelik Uygulamalar.....	90
2.3.2.5. Gıdaların İçeriğine Yönelik Uygulamalar	93
2.3.2.6. Diğer Araçlar	93
2.3.2.7. Obezite Vergisi	95
2.3.2.7.1. Obezite Vergilerinin Etkinliğine İlişkin Tartışmalar.....	100
2.3.2.7.2. Obezite Vergilerinin Avantajları ve Dezavantajları ..	103
2.3.2.7.3. Dünya’da Obezite Vergisi Uygulamaları	107
2.3.2.7.4. Türkiye’de Obezite ile Mücadeleye Yönelik Vergi Uygulamaları	114
2.3.2.7.4.1. Gelir Vergisi Kanunu	114
2.3.2.7.4.2. Kurumlar Vergisi Kanunu	115
2.3.2.7.4.3. Özel Tüketim Vergisi Kanunu.....	116
2.3.2.7.4.4. Katma Değer Vergisi Kanunu	118
2.3.2.7.4.5. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu	118
3. OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMA YÖNELİK KABUL EDİLEBİLİRLİĞİNE İLİŞKİN OLARAK YAPILAN ANKET ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	120
3.1. Araştırmanın Sorunsalı ve Amacı	120
3.2. Araştırmanın Önemi ve Katkısı.....	121
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Aracı.....	121
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	122
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	123
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Bulgular	124
3.6.1. Araştırmanın Güvenilirliği	125

3.6.2. Düşük Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları	126
3.6.3. Normal Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları	140
3.6.4. Fazla Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları.....	153
3.6.5. Şişman (Obez) Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları.....	166
3.7. Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi	180
SONUÇ.....	189
KAYNAKÇA.....	195
EKLER.....	236
Ek 1: Anket Formu	236
ÖZ GEÇMİŞ.....	239



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1.1: Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflandırılması	24
Tablo 1.2: Obezitenin Doğrudan Maliyetlerine Yönelik Yapılan Çalışmalar	41
Tablo 1.3: Obezitenin Dolaylı Maliyetlerine Yönelik Yapılan Çalışmalar	46
Tablo 2.1: Obezite ile Mücadelede Uygulanan Farklı Kamu Politikaları	63
Tablo 2.2: Obeziteyi Önlemeye Kimlerin Yardımcı Olabileceğine Dair Bazı Fikirler	66
Tablo 2.3: Obezite ile Mücadelede Eğitim ve Bilgilendirme Uygulayan Ülkeler	78
Tablo 2.4: Obezite ile Mücadelede Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi Uygulayan Ülkeler	81
Tablo 2.5: Obezite Vergilerinin Ülke Uygulamaları	108
Tablo 2.6: ÖTV (III) Sayılı Liste A Cetvelinde Yer Alan Ürünler	116
Tablo 3.1: Katılımcıların Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı	123
Tablo 3.2: Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları	126
Tablo 3.3: Düşük Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	126
Tablo 3.4: Düşük Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı	126
Tablo 3.5: Düşük Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	127
Tablo 3.6: Düşük Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	127
Tablo 3.7: Düşük Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	127
Tablo 3.8: Düşük Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı	128
Tablo 3.9: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı	130
Tablo 3.10: Düşük Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı	131
Tablo 3.11: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı	132
Tablo 3.12: Düşük Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler	133
Tablo 3.13: Düşük Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekans Dağılımı	133
Tablo 3.14: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı	134
Tablo 3.15: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı	135
Tablo 3.16: Olası Bir Obezite Vergisinin Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı	136

Tablo 3.17: Olası Bir Obezite Vergisinin Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında).....	137
Tablo 3.18: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı	139
Tablo 3.19: Normal Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	140
Tablo 3.20: Normal Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı	140
Tablo 3.21: Normal Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	140
Tablo 3.22: Normal Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı..	141
Tablo 3.23: Normal Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	141
Tablo 3.24: Normal Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı.....	141
Tablo 3.25: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı	144
Tablo 3.26: Normal Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı	144
Tablo 3.27: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı	145
Tablo 3.28: Normal Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler	146
Tablo 3.29: Normal Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekans Dağılımı.....	146
Tablo 3.30: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı.....	147
Tablo 3.31: Normal Kilolu Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	147
Tablo 3.32: Normal Kilolu Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	148
Tablo 3.33: Normal Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	148
Tablo 3.34: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı	149
Tablo 3.35: Olası Bir Obezite Vergisinin Normal Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı..	150
Tablo 3.36: Olası Bir Obezite Vergisinin Normal Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında).....	151
Tablo 3.37: Normal Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı	153
Tablo 3.38: Fazla Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	153

Tablo 3.39: Fazla Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı.....	154
Tablo 3.40: Fazla Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	154
Tablo 3.41: Fazla Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	154
Tablo 3.42: Fazla Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	155
Tablo 3.43: Fazla Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı.....	155
Tablo 3.44: Fazla Kilolu Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları	158
Tablo 3.45: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı	158
Tablo 3.46: Fazla Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı	159
Tablo 3.47: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı	160
Tablo 3.48: Fazla Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler	160
Tablo 3.49: Fazla Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekans Dağılımı	161
Tablo 3.50: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı	161
Tablo 3.51: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı	162
Tablo 3.52: Olası Bir Obezite Vergisinin Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı	163
Tablo 3.53: Olası Bir Obezite Vergisinin Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında).....	164
Tablo 3.54: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı.....	166
Tablo 3.55: Şişman (Obez) Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	166
Tablo 3.56: Şişman (Obez) Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı.....	167
Tablo 3.57: Şişman (Obez) Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	167
Tablo 3.58: Şişman (Obez) Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .	167
Tablo 3.59: Şişman (Obez) Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	168
Tablo 3.60: Şişman (Obez) Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı.....	168
Tablo 3.61: Şişman (Obez) Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları	170

Tablo 3.62: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı	171
Tablo 3.63: Şişman (Obez) Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı	172
Tablo 3.64: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı	172
Tablo 3.65: Şişman (Obez) Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler	173
Tablo 3.66: Şişman (Obez) Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekans Dağılımı	174
Tablo 3.67: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı	174
Tablo 3.68: Şişman (Obez) Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	175
Tablo 3.69: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı	176
Tablo 3.70: Olası Bir Obezite Vergisinin Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı	177
Tablo 3.71: Olası Bir Obezite Vergisinin Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında).....	177
Tablo 3.72: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı	179
Tablo 3.73: Ulusal Yazında Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi.....	180
Tablo 3.74: Dünya’da Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi	185

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Yağ Birikimi Açısından Obezite Tipleri.....	23
Şekil 1.2: Dünya Üzerindeki Ülkelerin Obezite Yaygınlığı	27
Şekil 1.3: Obezite Sonucu Meydana Gelen Ekonomik Maliyetler	40
Şekil 2.1: Obezite ve Dışsal Maliyet Oluşumu	60
Şekil 2.2: Ülkelerde Kullanılan Farklı Gıda Etiketleme Örnekleri.....	82
Şekil 2.3: Teorik Olarak Obezite Vergisi	98



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.1: Çeşitli Ülkelerdeki Yetişkin Obezite Sıklığı (%).....	28
Grafik 1.2: Dünya’da 1990’dan 2017’ye Obeziteye Atfedilen Ölümlerin Payı_...	31
Grafik 1.3: Türkiye’de 15 Yaş ve Üzeri Obezite Sıklığı 2008-2019 (%)	32
Grafik 1.4: Türkiye’de 5-19 Yaş Arası Çocuklarda Obezite ve Fazla Kilo Sıklığı	36



RESİMLER LİSTESİ

Resim 2.1: Stockholm’de Gerçekleştirilen “Piyano Merdivenler” Uygulaması ..73

Resim 2.2: Moskova Metrosunda Squat Yapana Ücretsiz Bilet Uygulaması 74



KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BM	: Birleşmiş Milletler
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CDC	: Kronik Hatalıkların Önleme ve Kontrol Merkezi
Cm	: Santimetre
Dr.	: Doktor
DSÖ-WHO	: Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization
EASO	: The European Association for the Study of Obesity
Ed.	: Editör
Gr	: Gram
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
GVK	: Gelir Vergisi Kanunu
Kg	: Kilogram
KDV	: Katma Değer Vergisi
KDVK	: Katma Değer Vergisi Kanunu
KVK	: Kurumlar Vergisi Kanunu
M	: Metre
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MTVK	: Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu
m ²	: Metrekare
mmHg	: Milimetre Cıva
ml	: Mililitre
NIH	: National Institutes of Health
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
ÖTV	: Özel Tüketim Vergisi
ÖTVK	: Özel Tüketim Vergisi Kanunu
Sig.	: Anlamlılık
S.S.	: Standart Sapma
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı

TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEKHARF	: Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TL	: Türk Lirası
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOHTA	: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme)
US\$	: Amerikan Doları
Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri
WCRF	: World Cancer Research Fund International

GİRİŞ

Vücudun aşırı düzeyde yağlanması olarak ifade edilen obezite günümüz dünyasında küresel anlamda önde gelen sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda küreselleşme ile birlikte teknolojik gelişmeler ve değişen yaşam tarzları ile insanların beslenme şekillerinin değişmesi, hareketsiz yaşam, fast food alışkanlığının kazanılması ile yaygınlığı giderek artan obezitenin önemli bir sorun haline geldiği görülmektedir. Obeziteyi bu denli önemli kılan temel neden birçok hastalığın altyapısını oluşturmasıdır. Obezite vücudun hormon seviyesini bozarak başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere kanser, diyabet, felç, eklem hastalıkları ve solunum hastalıkları gibi birçok sağlık problemine neden olmaktadır.

Günümüzde gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın ülkelerde giderek hız kazanan obezitenin görülmesi sorunu tüm yaş gruplarının tehdidi görünümündedir. Özellikle 1980'li yıllardan itibaren obezitenin toplum içinde hızlı biçimde yayılması ve geçen süre içerisinde obez birey sayısının ikiye katlanmış olması durumun ciddiyetini açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda obezite ile mücadele küresel ve ulusal boyutta önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Toplum sağlığını tehdit eden, ülkelere ekonomik yük yükleyen, birçok olumsuzluğa neden olan ve neticede toplam sosyal refahı azaltan obezite büyük bir sağlık sorunu haline gelmekte ve bu da onu dürtmeye yatkın hale getirmektedir. Obezite ile mücadele etmek için birçok dürtme aracı uygulanmaktadır.

Dürtme teorisi, Thaler ve Sunstein (2008) tarafından geliştirilen davranışsal ekonominin önde gelen kavramlarından biridir. Dürtme yaklaşımına göre, bireylerin verdiği kararlar büyük ölçüde deneyimlerden, çevredeki faktörlerden, bilgi eksikliğinden/yetersizliğinden ve diğer insanların hareketleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bireyin satın alma anında veya davranışını sergilediği anda bu faktörlerin hepsine hâkim olamayacağı ve verdiği kararında da hata yapması büyük bir olasılıktır. Bu doğrultuda bireyler gıda tüketimlerinde yanlış seçimlere yönelmekte ve bu da onu obezite ile bağlantılı hale getirmektedir. Dürtme yaklaşımında yukarıdaki faktörleri yöneten ve yönlendiren kişilere ise seçim mimarı adı verilmektedir. Seçim mimarları, insanı manipüle etmeden en iyi

ve en doğru karara yönlendirmek için faktörleri kullanan kişiler olarak değerlendirilmektedir. Obezite ile mücadelede özel ve kamu sektörünün kullandığı dürtme araçları arasında eğitim ve sağlık konularında bilgilendirme, okullarda ve işyerlerinde sağlıksız besinlere ulaşımın kısıtlanması, sağlıksız gıda satışlarının yasaklanması, fiziksel aktivite için alan artırımının yapılması, reklam, promosyon düzenlemeleri, gıda kalemlerinde değişiklik yapmaksızın yalnızca sunumlarının değiştirilmesi ile göz önündeki yerlere sağlıklı yiyeceklerin konulması, ürün paketlerinin etiketlerine ve restoran menülerinde bulunabilecek gıda bileşenlerine yönelik kalori bilgilerine yer verilmesi, tüketilen gıdanın küçük porsiyonlarda tüketilmesinin sağlanması, kullanılan tabak boyutunun değiştirilmesi ve obeziteye neden olan sağlıksız gıdalar veya aşırı kilolu bireyler üzerine konulacak ek bir vergi şeklinde tanımlanan “obezite vergisi” yer almaktadır. Çalışmada obezitenin sebep olduğu dışsalılıkların içselleştirilmesine yönelik uygulanacak vergilerin toplumsal kabul edilebilirliği ele alınmaktadır.

Obezite vergisi son yıllarda birçok devlet tarafından halk sağlığını korumak ve sosyal refahı arttırmak amacıyla obezite ile mücadelede kamusal bir dürtme aracı olarak kullanılmaktadır. Devletler obezite vergisi aracılığıyla halkın sağlıksız gıda tüketimini azaltarak daha sağlıklı gıdalara yönlendirmeyi hedeflemekte ve bu yolla obezite hastalığı ile mücadele etmektedir. Türkiye’de obezite vergisi adı altında henüz bir vergi uygulaması bulunmamakla birlikte uygulanmasına yönelik öneriler dönem dönem gündeme gelmektedir. 2021 yılı Haziran ayında, TBMM’de Obezite ile Mücadele Yöntemleri Alt Komisyonu tarafından hazırlanan raporun görüşmeleri esnasında COVID-19 salgını döneminde obezite oranlarının arttığı vurgulanarak besin ve kalori değeri düşük olan sağlıksız gıdalara yönelik vergi oranlarının artırılması ve sağlıklı gıdalarda uygulanan vergi oranlarının ise indirilmesi yönünde önerilere yer verilmiştir¹.

Bu doğrultuda çalışma üç bölüm olarak planlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde küresel bir salgın haline gelen obezite kavramı üzerinde durulmaktadır. Bu bölümde obezitenin tanımı, yaygınlaşmasına neden olan faktörler, hesaplanmasına ilişkin yöntemler, günümüzde ne düzeyde olduğu ve meydana getirdiği ekonomik maliyetler değerlendirilmiştir.

¹https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2762.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise ilk olarak obezite ile mücadelede kamusal dürtmeyi gerekli kılan durumlara açıklık getirilmiş daha sonra dürtme teorisi incelenmiş ve obezite ile mücadelede öne çıkan özel ve kamusal dürtme araçları kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Ayrıca bu bölümde çalışmanın konusu itibarıyla obezite vergisi diğer araçlara kıyasla daha detaylı incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümü ise araştırma metodolojisini içermektedir. Bu bölümde, araştırmada nicel araştırmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama aracı olan anket yöntemi tercih edilmiştir. Online olarak gerçekleştirilen anket sonucunda güvenilir bulunmayan anketler analiz dışında bırakılmış ve bunun sonucunda 1016 kişilik bir örneklem sayısına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS-22 programı kullanılarak analizleri yapılmıştır. Anketin veri analizi katılımcıların beden kitle indeksleri baz alınarak, “Düşük Kilolu, Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Şişman (Obez)” olarak dört grup şeklinde incelenmiştir. Gruplar arasında karşılaştırma yapılarak anketteki sorulara verilen cevaplarda anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. SPSS programı yardımıyla, örneklem grubunu tanımlamak için frekans değerleri, standart sapma ve aritmetik ortalama değerleri, katılımcıların sorulara yönelik verilen cevapların ortalama puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri, obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin demografik özellikler açısından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için parametrik testler arasında yer alan T testi (Bağımsız Örneklem T Testi), Anova Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi) yapılmış ve ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisi Ki-Kare ilişki testleri ile incelenmiştir. Sonuç bölümünde ise araştırmadan elde edilen analiz ve bulgular ışığında sonuç ve öneriler yer almaktadır.

1. KÜRESEL BİR SORUN: OBEZİTE

1.1. Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık

Modern anlamda kamusal mal kavramı ilk olarak Samuelson tarafından ele alınmıştır. Samuelson kamusal malları tanımlarken, bu malların “faydadan mahrum bırakılmama” ve “tüketimde rekabet olmama” şeklindeki iki kriteri üzerinde durmuştur. Bu iki kriter, bir bireyin böyle bir malı tüketmesinin, diğer herhangi bir bireyin aynı malı tüketme olanağında hiçbir eksiltmeye yol açmamasını, birlikte ve hepsinin eşit bir şekilde tüketimden yararlanılmasını ifade etmektedir (Samuelson, 1954, s. 387).

Ulusal düzeyde büyük önem taşıyan kamusal mallar, küreselleşmenin de etkisiyle birlikte farklı bir boyuta bürünmüştür. Özellikle tüm insanlığı aynı ölçüde etkileyen bir takım olumsuz gelişmeler yeni bir kavramın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ortaya çıkan bu kavram “küresel kamusal mallar” olarak adlandırılmaktadır. Küresel kamusal mal kavramı 21’inci yüzyılın yeni küresel değişiminin bir karşılığıdır. Bu kavramın ilk kez 1999 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP-United Nations Development Programme) tarafından hazırlanan “Global Public Goods: International Cooperation in the 21. Century”, adlı çalışmada tanımlandığı bilinmektedir (Kaul vd., 1999). Küresel kamusal mallara yönelik birçok tanım söz konusu olmakla birlikte, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’nda belirtilen tanım önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmada yer alan tanımlamaya göre, bir mal veya hizmetin küresel kamusal mal olarak nitelendirilebilmesi için başlıca iki özelliğe sahip olması gerekmektedir. Birinci özelliğe göre bu malların güçlü ölçüde toplumsal niteliğe sahip olması, bu malların tüketiminde rekabetsizlik ve dışlanamazlık kriterlerine sahip olması gerekmektedir. İkinci özelliğe göre ise, bu malların faydalarının birden fazla ülke grubunu, sosyoekonomik grupları, şimdiki ve gelecek nesilleri kapsayacak şekilde evrensel nitelik taşıması gerekmektedir. Bu iki özelliği de aynı anda barındıran mal ve hizmetlere küresel kamusal mal denilmektedir (Kaul vd., 1999, s. 2-3).

Etkileri ulusal sınırları aşarak dünyada birçok bölgeye yayılan küresel kamusal mallarda yayılan çoğu zaman faydalar yerine zararlar olmaktadır. Küresel kamusal malların önemli bir kısmı “küresel kamusal zararlar” şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum negatif dışsallıkların sınırlar ötesine yayılmasını

ifade etmektedir. Küresel ısınma, salgın hastalıklar, iklim değışiklikleri, asit yağmurları, ülkelerarası terörizm, mali istikrarsızlıklar, çölleşme, küresel yoksulluk gibi örnekler küresel kamusal zararlar arasında sayılabilmektedir (Kanbur vd., 1999, s. 73; Kirmanoğlu, 2013, s. 136).

Sağlık hizmetleri günümüzde ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı devletlerin öncelikle yerine getirmek zorunda oldukları refah harcamalarının başında gelmektedir. Genel sağlık hizmetlerinin para ile satın alınabilen mal ve hizmetlerden sayılmaması nedeniyle, gelişmiş ülkeler bu hizmetlere bütçelerinde önemli bir pay ayırmaktadırlar. Ayrıca, yaşamın kalitesini ve işgücünün verimliliğini de artırması nedeniyle, sağlık hizmetlerine giderek artan bir önem verilmektedir (Şener, 2007, s. 385). Sağlık hizmeti, ulusal olarak özel faydalara sahip olan, tüketiminde rekabet olması ve faydasından mahrum bırakılma özellikleri nedeniyle piyasada da üretilen bir hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak belirli bir ülkede görülen salgın hastalıkların diğer ülkelere de hızlı bir şekilde yayılması ve o ülkeleri etkisi altına alması, sağlık malına küresel kamusal mal olma niteliği kazandırmaktadır (Mutlu, 2006, s. 58; Yılmaz & Yaraşır, 2011, s. 9).

Sağlık hizmetlerinin küresel kamusal mal olarak değerlendirilmesiyle birlikte sunumu da küresel boyut kazanarak, ulus devletlerin yanı sıra uluslararası kuruluşlar da sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin bir rol oynamaktadır (Ener & Demircan, 2008, s. 67). Bu kuruluşlar arasında, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, DSÖ=WHO), Birleşmiş Milletler (BM) gibi resmi uluslararası örgütler ve bazı uluslararası sivil toplum kuruluşları tarafından sağlık alanında hizmet verilmektedir (Kirmanoğlu, 2013, s. 142).

1.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Dünya çapında 21'inci yüzyılda yaygın olarak en çok görülen sağlık sorunlarının başında bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018, s. 2). Kronik hastalıklar olarak da bilinen BOH'lar, kişiden kişiye geçmeyen, uzun süreli, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin birleşimi sonucu ortaya çıkarak, dünyada önde gelen hastalıklara ve ölümlere sebep olan sağlık problemlerinden birisi olarak görülmektedir. Bu hastalıkları önlemek ve en aza indirmek için risk

faktörleriyle mücadele, erken tanı ve zamanında tedavi büyük önem arz etmektedir (Hunter vd., 2013, s. 1336-37; Niessen vd., 2018, s. 1-2).

Obezite, kardiyovasküler hastalıklar (Kalp-damar hastalıkları), kronik solunum hastalıkları, kanserler, diyabet ve böbrek hastalıkları bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında yer almaktadır. BOH'ların önemli bir bölümü; yetersiz fiziksel aktivite, aşırı düzeyde tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme gibi risk faktörleri sebebiyle gelişmektedir (WHO, 2013, s. 7).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebi ile her yıl yaklaşık 41 milyon insanın hayatını kaybettiği bilinmektedir. Bu sayının, dünya çapındaki tüm ölümlerin % 70'inden fazlasına denk geldiği belirtilmektedir (WHO, 2020, s. 1). Türkiye'de ise gerçekleşen ölümlerin % 89'u bulaşıcı olmayan hastalıklar sonucu meydana gelmektedir (WHO, 2020, s. 187). Her yıl bu hastalıklar hastalıklar nedeni ile hayatını kaybeden insanların % 37'si (15 milyon kişi) erken ölüm diyebileceğimiz 30-69 yaş arasında hayata veda etmektedir. Meydana gelen bu ölümlerin yaklaşık % 85'i düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler temelinde BOH'ların dünya genelinde giderek daha yaygın hale gelmesinin ve bu hastalıklara bağlı olarak meydana gelen ölümlerin hızlı bir şekilde artmasının; gelecek yıllarda nüfus artışı, yaşlanma hızı, ekonomik yapıdaki değişiklikler, çevresel risk faktörleri ve toplumsal halk sağlığı gibi birçok etmen üzerinde etkili olması beklenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018, s. 2; Erkoç & Yardım, 2011, s. 15).

Ölümcül derecede sağlık sorunlarına neden olan bulaşıcı olmayan hastalıkların arasında fazla kilo ve obezite de yer almaktadır. Fazla kilo ve obezite nedeniyle her yıl yaklaşık 2,8 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Buradan hareketle bu hastalık DSÖ tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilerek dünyada yaygın bir salgın olarak nitelendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013, s. 9).

1.3. Obezite Kavramı

Obezite sözcüğünün köken olarak Latince “obesus” sözcüğünden türetilerek, Türkçe “şişman” ifadesinin karşılığı olarak “iyi beslenmiş” anlamına geldiği (Serter, 2003, s. 3); İngilizce’de ise, obezite kelimesi “obesity” şişmanlık,

“obese” çok şişman, “owerweight” fazla ağırlık anlamında kullanıldığı belirtilmektedir (Ergül & Kalkım, 2011, s. 223).

Obezite, genel olarak enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu koşullarda, yağ dokusunun artmasıyla birlikte ortaya çıkan durum olarak ifade edilmektedir (WHO, 1997, s. 14). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise obezite, “sağlığı bozacak ölçüde vücutta meydana gelen anormal ve aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998a, s. 7). Normal koşullarda, yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama % 15-20’si, kadınlarda ise % 25-30’unu yağ dokusunu oluşturmaktadır. Erkeklerde yağ oranının % 25, kadınlarda ise % 30’dan fazla olması durumu obezite şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016a).

Tarih boyunca var olan obezite, bazı toplumlarda sağlığı, gücün, refahın, zenginliğin ve hatta güzelliğin bir göstergesi olarak kabul edilmekte iken bazı toplumlarda ise, ağır bir suç, günah ve hastalık olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Budizm kültüründe kilo zenginlik, sağlık ve güzellik göstergesi iken Hristiyan kültüründe bir sağlık problemi olarak görülmektedir (Stunkard vd., 1998, s. 1143; Bray, 2009, s. 3). Günümüzde ise obezite, bir halk sağlığı problemi olarak görülmekte ve tedavi edilmesi gereken büyük bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Gilman, 2010, s. 158; WHO, 1998b, s. 5).

Obezitenin tedavi edilmemesi durumunda, obezite doku ve organlarda hasarlar meydana getirmekte ve bunun sonucunda insanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, yaşam sürelerinin kısalmasına yol açmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016a). Obezite başta kanser olmak üzere birçok hastalığın da meydana gelmesine ortam hazırlamaktadır (Burkhauser & Cawley, 2008, s. 519-520). Ayrıca obezite kardiyovasküler sistemi de olumsuz yönde etkileyerek kalp ve damar hastalıklarına da neden olmaktadır. Koroner kalp hastalıklarının % 17,3’ü, Tip II diyabetin % 61’i, eklem hastalıklarının % 24’ü, kolon kanserinin % 20,8’i, pankreas kanserinin % 35,5’i ve böbrek kanserinin % 42,5’inin obeziteden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Calle & Kaaks, 2004, s. 582). Bu hastalıkların yanı sıra obezite, hipertansiyon, felç, uyku apnesi, çeşitli solunum hastalıkları gibi birçok hastalığın temel nedeni olarak gösterilmektedir (Karnani vd., 2016, s. 446).

Bu açıdan obezite küresel anlamda ölümlerin % 5'inden sorumlu tutulmakta ve her yıl 3 milyondan fazla insanın ölümüne yol açtığı bilinmektedir.

1.4. Obezitenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler

Küresel ölçekte halk sağlığını tehdit eden obezite hastalığının ortaya çıkmasına yol açan faktörleri belirlemek hastalıkla mücadele açısından büyük önem taşımaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde obezite hastalığıyla etkin mücadele etmek için ülkeler ve uluslararası kuruluşlar öncelikle hastalığın nedenleri üzerinde durmaktadırlar. Ancak obeziteye sebep olan faktörler sosyal, kültürel, çevresel vb. farklılıklar nedeni ile her kıtada, her ülkede hatta aynı ülke içerisinde bile değişiklik gösterebilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 32).

İnsanlar gün içerisinde belli miktarda enerji almakta ve bu aldıkları enerjiyi harcamaktadırlar. Obezite durumu esas itibarıyla alınan bu enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda gelişmeye başlamaktadır (WHO, 2000). Bu temel nedenle birlikte obezitenin oluşumunda etkili olan faktörler tam olarak açıklanamamakta ancak aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliğinden dolayı oluştuğu düşünülmektedir (Dorsey vd., 2009, s. 791). Söz konusu bu faktörlerin yanı sıra fizyolojik, kalıtsal, çevresel, psikolojik, sosyokültürel benzeri pek çok etmen ve kişinin metabolizması, genetiği, iştahı gibi faktörler de birbiri ile ilişkili olarak obezite hastalığı üzerinde etkili olabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017a; Güven, 2014, s. 12). Günümüzde çocukluk döneminde obezitenin görülmeye başlanmış olması çevresel faktörlerin de obezite üzerinde oldukça etkili olduğunun düşünülmesine sebep olmaktadır (Güven, 2014, s. 13).

Obezitenin gün geçtikte büyük bir sorun haline gelmesinin altında yaşam şekli, fazla kalori alımı, fast food türü yeme alışkanlıklarının artması ve fiziksel aktivite azlığı önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan hastalığın oluşmasında birçok faktör etkili olmaktadır (Serter, 2003, s. 19).

1.4.1. Genetik Yapı

Obezitenin ortaya çıkışında ve gelişiminde temel etken genetik faktörler olarak değerlendirilmektedir. Genetik faktörler ile obezite arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Kalıtımsal olarak aktarıldığı düşünülen obezite hem

psikolojik hem de davranışsal olarak ebeveynlerin BKİ'si ile ilişkilidir. Elde edilen bilgiler ile fetüsün anne karnında insülin direnci geliştirmesi sonucuyla annenin BKİ'sinin yüksek olmasının çocuğunun yetişkinliğinde fazla kilolu veya obez olmasında belirleyici olduğu ortaya konulmaktadır (Eriksson vd., 2001, s. 735; Kimani-Murage, 2010, s. 11).

Aile içerisinde birden fazla obez üyenin olması, obezitenin genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Zaborskis vd., 2008, s. 234). Buna göre hem annesi hem de babası obez olan çocuklarda obezite görülme sıklığının % 80, anne ve babadan sadece biri obez ise bu oranın % 40, hem anne hem baba obez değil ise oranın % 7 seviyelerinde olduğu görülmektedir (Çalışkan, 2013, s. 10). Anne ve babası obez olan çocuklarda obezite sıklığının ebeveynleri obez olmayan çocuklara kıyasla 3 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Whitaker vd., 1997, s. 871; Çetin, 2007, s. 13). Bu oranlar obezite ve şişmanlıkta genetik faktörlerin etkisini ortaya koymaktadır ancak bunun yanı sıra aile içerisindeki beslenme düzeninin de obezite üzerinde etkili olduğunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Memiş, 2004, s. 12).

Obeziteye etki eden genetik faktörleri aile ortamından ayırıştırarak ele almak mümkün olmamaktadır. Obezite sıklığının artmasında etkisi bulunan faktörlerin bir kısmı genetik faktörler iken diğer bir kısmı ise sonradan kazanılan çevresel ve ailesel etkenlere maruz kalınmasıyla birlikte oluşan faktörlerdir. Bu açıdan genetik etkenler tetikleyici, çevresel etkenler ise direkt obeziteye neden olan faktörler olarak değerlendirilmektedir (Güven, 2014, s. 15; Oğuz vd., 2016, s. 134). Obeziteye neden olan faktörlerden genetik faktörler, sosyal ve çevresel faktörler ile birlikte değerlendirildiğinde obezite prevalansını % 33 oranında arttırdığı sonucuna ulaşılmaktadır (Alleyne & LaPoint, 2004, s. 351).

1.4.2. Cinsiyet

Cinsiyet faktörü ele alındığında ise obezite prevalansının erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü görülmektedir. Vücut ağırlıklarına göre, 18 yaşındaki erkeklerin vücut ağırlığının % 15-18'i, kadınların ise % 20-25'i yağ kütlelerini oluşturmaktadır (Ogden vd., 2006, s. 1554; Hamurcu, 2014, s. 19).

Bunun yanı sıra birçok kadın menopoz öncesi ve sonrası dönemlerde, vücut yağ oranında, yağ dağılımında ve vücut ağırlığında değişiklikler yaşamaktadırlar. Menopoz öncesi dönemde 42-50 yaş aralığında yer alan kadınların 3 yıl içinde ortalama 2,25 kg aldığı ve bu kadınların % 20'sinin en az 4,5 kg aldığı görülmektedir (Racette vd., 2003, s. 279). Kadınlarda özellikle doğum sayısı arttıkça obezite olasılığı artış göstermektedir. Gebelik ve emzirme gibi dönemlerde kadınların aldığı fazla kiloların verilemeyerek obeziteye dönüşmesinin muhtemel olduğu belirtilmektedir (Kokino vd., 2006, s. 48).

Obezite doğum ve gebelik sebebiyle ortaya çıkabildiği gibi östrojen hormonunun yağ artıran etkisiyle birlikte de ortaya çıkabilmektedir. Ergenlik döneminde salınımı artış gösteren östrojen hormonu, vücutta yağ dokusunu arttırarak aşırı kilo alımına neden olabilmektedir. Ayrıca bu dönemde östrojen hormonunun kızlarda erkeklere nazaran daha fazla salgılanmasıyla birlikte kızlarda yağ dokusu artışıyla birlikte kilo artışı yaşanmaktadır. Bu bakımdan adölesan dönemindeki kızlarda erkeklere kıyasla daha fazla obeziteye rastlanmaktadır (Güven, 2014, s. 14-15).

1.4.3. Yaş

Obezite her yaş aralığında görülmekte olup hastalığın gelişiminde bazı dönemler kritik evre olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemler arasında gebelik dönemi, erken bebeklik, ergenlik ve 5 ile 7 yaş arası dönemler yer almaktadır (Dietz, 1994, s. 955). Obezite hastalığı, yaşın artmasıyla birlikte hem kadın hem erkek bireylerde görülebilmektedir. Yaş alınması ile birlikte fiziksel hareketliliğin düşmesi ve bunun sonucunda da enerji ihtiyacının azalması obezite sıklığındaki artışın nedeni olarak gösterilmektedir. İnsanlarda yaşın ilerlemesiyle birlikte vücuttaki yağ oranı artmaktadır (Peker vd., 2000, s. 84). Bununla birlikte obezite kadınlarda ve erkeklerde 50 ile 60 yaşlarına kadar artma eğilimi gösterebilmektedir. Bu açıdan yaşın artışı ile beden ağırlığının artışında aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Durukan, 2001, s. 28).

ABD'de yaşayan kadın ve erkeklerde 25 ile 55 yaş aralığında yer alan bireylerin vücut ağırlıkları ortalama olarak 9,1 kg artış göstermektedir. Bu artışın nedeni olarak yaşlanma sonucu hormonlarda meydana gelen değişimler ve azalmalar görülmektedir (Racette vd., 2003, s. 278). Lahti-Koski vd., (2007, s.

399) tarafından Finlandiya’da gerçekleştirilen çalışmada ise 1987-2002 yılları arasında 5 yıllık aralıklarla, 25 ile 64 yaş aralığında yer alan 9.950 kadın ve 9.025 erkeğin bel çevresindeki farklılıklar incelenmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre 15 yıllık bir süre içerisinde bel çevresinin ortalama olarak kadınlarda 4,3 cm arttığı, erkeklerde ise 2,7 cm arttığı gözlemlenmiştir (WHO, 2008, s. 9).

Günümüzde şişman yetişkinlerin büyük bir çoğunluğunda şişmanlığın çocuklukta başladığı iddia edilmektedir (Parlak & Çetinkaya, 2007, s. 27). Özellikle çocukluk döneminde ortaya çıkan obeziteyle alakalı olarak önlem alınmaması durumunda bu hastalığın yaşamın her döneminde görülebilecek bir rahatsızlığa dönüşmesi beklenmektedir.

1.4.4. Eğitim Düzeyi

Bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu toplumlarda sağlık politikalarının yürütülmesi daha verimli şekilde gerçekleştirilmektedir. Eğitim düzeyi ve sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda (Devaux vd., 2021; Brunello vd., 2013) eğitim düzeyinin sağlık üzerinde olumlu bir etki meydana getirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Wolfe & Haveman, 2002, s. 128; Lleras-Muney, 2005, s. 209). Lleras-Muney’in, 2005 yılında yaptığı bir çalışmada elde ettiği sonuçlara göre, eğitim süresinin artması ile birlikte sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı azalmakta ve obez olma olasılığı da düşmektedir. Eğitimin sağlık üzerindeki etkisinin büyüklüğü göz önüne alındığında, eğitimin yaşam beklentisini arttırdığına dair sonuçlarda çalışmada yer almaktadır.

Eğitim düzeyinin, bireyler üzerinde sağlık, kilo ve fiziksel görünüm açısından çeşitli beklentiler ve baskılar meydana getirdiği görülmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalar eğitim düzeyi ile vücut memnuniyetsizliğinin doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınlar kilolarına dikkat etmekte ve sağlıklı olma konusunda daha özenli davranmaktadırlar (McLaren, 2007, s. 37).

Halk sağlığı sorunu olarak obezitenin yaygınlığı incelendiğinde eğitim düzeyi ile obezitenin ters yönlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Buna göre

bireylerin eğitim seviyesi arttıkça obezite prevalansının düştüğü gözlemlenmiştir (WHO, 2016). Benzer şekilde Londra Üniversitesinden Dr. Amina Aitsi Selmi vd.'nin 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada, orta gelirli ülkelerden olan Mısır, Ürdün, Peru ve Kolombiya ile düşük gelirli ülkeler arasında yer alan Nijerya, Benin ve Hindistan incelenerek, kadınların eğitimi ve zenginliğinin obezite ile ilgili etkileri araştırılmıştır. Çalışma da eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli davrandıklarını ve eğitim düzeyi arttıkça obezite sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Görüldüğü üzere, eğitim seviyesinin düşük olması yoksulluğa ve sağlık konularında daha düşük bilgi düzeyine neden olmaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan kesim için pahalı ancak yüksek besin değerli gıdalara yönelik alım gücünün zorlaşması beklenmektedir. Bu bireylerin daha fazla çalışma zorunlulukları olduğu için daha az boş zamanları olacak ve egzersiz yapmak için vakit ve fırsat bulmakta zorluk yaşayacaklardır (Monteiro vd., 2005, s. 944).

Bu doğrultuda benzer sonuçlara Türkiye’de de rastlanılmaktadır. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programına (2010-2014) göre, obezite sıklığı ile eğitim düzeyi arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça obezite görülme sıklığı azalmaktadır. Obezite prevalansı okuryazar olmayan bireylerde % 33,4, ilkökul düzeyi eğitime sahip bireylerde % 22,7, lise düzeyinde % 8,7 ve üniversite düzeyinde eğitime sahip bireylerde ise % 10,0 olarak hesaplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010, s. 26).

1.4.5. Beslenme Alışkanlıkları

Obezitenin yaygınlaşmasına neden olan önemli faktörlerden bir diğeri ise beslenme alışkanlıklarında ortaya çıkan bozulmalardır. Artan şehirleşme ile birlikte son yıllarda toplumlarda meydana gelen sosyokültürel değişimlerin, bireylerin günlük yaşam biçimlerinde değişikliklere yol açtığı görülmektedir. Toplumlar da yaşanan bu değişimler günlük yaşamın her alanında etkisini göstererek, özellikle bireylerin beslenme alışkanlıklarında etkiler meydana getirmektedir. Değişimler sonucunda sağlıklı besinlerin yerini daha kolay ulaşılabilir olan yağ oranı yüksek, hızlı tüketilen ve yüksek kalori içeren hazır yiyeceklerin aldığı ifade edilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 41).

Obezite sıklığının artmasında etki eden diğer faktörler arasında aşırı beslenmek, yemek yerken az çiğnemek ve hızlı yemek de yer almaktadır. Günümüzde özellikle modern yaşam sonucu toplumların şehirleşmesi ile birlikte ayaküstü ve hızlı yeme alışkanlığının giderek yaygınlaşması bireylerin beslenme alışkanlıklarını önemli derecede değiştirerek obezite sıklığının artmasına sebep olmaktadır (Avşar vd., 2013, s. 39; Güven, 2014, s. 16; Karahan, 2015, s. 10).

Bu yanlış ve dengesiz beslenme tarzının obezitenin oluşumunda esas problem olduğu düşünülmektedir (Durukan, 2001, s. 32). Gün içerisinde kahvaltı yapılmaması, karbonhidratı yüksek hazır gıda tüketimi, işlenmiş ürünlerin tüketiminde artış, öğün atlatmak, ayaküstü hızlı yemek, fast food tarzı beslenme, yağda kızartma suretiyle yemek pişirme yöntemi, alkol tüketimi, yetersiz su ve posa tüketimi gibi yanlış beslenme davranışları da obezitenin oluşumunda etkili rol oynamaktadır (Erge, 2003, s. 50-57; Karahan, 2015, s. 10).

Hayatın ilk dönemlerindeki yeme alışkanlıkları gelecek açısından oldukça önem arz etmektedir. Beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan araştırmalarda anne sütü ile beslenme süresinin yetersiz olması, anne sütü ile takviye edilen besinlerin türü, miktarı, zamanı ve kalitesinin obezite oluşumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (WHO, 2007, s. 316). Birey bebekliği döneminde yeteri kadar anne sütü alamamış ise bağışıklık sisteminin tam olarak gelişememesi söz konusu olabilmektedir. Bu açıdan anne sütü alamadan büyümüş kişilerde obezite görülme oranının arttığı ifade edilmektedir (Araslı-Yılmaz vd., 2016, s. 158; Tam & Çakır, 2012, s. 38-39).

1.4.6. Diyet Alışkanlığı

Obezitenin yaygınlaşmasına neden olan önemli faktörlerden bir diğeri ise diyet uygulamalarıdır. Beslenme amaçlı alınan gıda maddeleri obezite oluşumunu tetikleyebilmektedir. Obezite hastalığının tedavisinde hastaların kişisel özelliklerine uygun beslenme ve diyet programlarının oluşturulması ve bu programlara bağlı olarak uygun kalori gereksinimlerinin hesaplanması gerekmektedir. Program içeriklerinin ve tüketilecek gıdaların düşük kalorili olarak hazırlanması ile birlikte hastanın kas kaybı olmadan yağ kaybını sağlayacak biçimde düzenlenmesi de büyük önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010, s. 19-20). Ancak vücuda alınan toplam kalori miktarında değişiklik yapılmaksızın

yalnızca yağ miktarının azaltılmasının kilo vermede tek başına yeterli olamayacağı belirtilmektedir (Eker & Şahin, 2002, s. 247).

Yüksek yağlı diyet uygulayan bireylerin enerji alımlarının düşük yağlı diyet uygulayanlara göre daha fazla olduğu ve vücutta yağ depolanmasına yol açtığı ifade edilmektedir. Bu yağ birikimi özellikle diyet uygularken alınan protein ve karbonhidratların belirgin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Diyet yaparken tüketilen besinsel değerlerin yağ ve karbonhidrat oranlarının ayarlanması ile vücudun fazla yağ depolamasını engellediği ve obezite oluşumu riskini azalttığı ifade edilmektedir (Gedik, 2003, s. 2-3; Applegate, 2011, s. 179).

Diyet uygulayan bireyler kilo aldırmmaması nedeniyle özellikle karbonhidratı yüksek besinleri sıklıkla tüketmeyi tercih etmektedirler. Yeterli miktarda karbonhidrat alımı, vücudun enerji ihtiyacının sağlanması açısından gerekli olarak görülmektedir. Ancak karbonhidrat tüketiminin kilo alımına neden olmadığı düşüncesinin kesin delillerle ispatlanmadığı ifade edilmektedir. Karbonhidrat alımının pankreasta insülin salınımını tetikleyerek kan şekeri düzeylerini arttırdığı ve insülinin yağ dokusunu büyütmesine neden olduğu ve bunun ise kilo alımını etkilediği belirtilmektedir. Sonucunda bu türdeki gıdalarla diyet uygulamanın sağlıksız ve hızlı kilo kaybına neden olduğu ancak diyet sonrası bireylerde obezite riskinin görüldüğü ifade edilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 43).

1.4.7. Yetersiz Fiziksel Aktivite

Obezitenin görülme sıklığını etkileyen faktörler arasında fiziksel aktivite yetersizliği ve hareketsizlik de yer almaktadır (Beyaz & Koç, 2009, s. 3). Hareketsizlikte meydana gelen artış, enerji tüketiminin azalmasına ve bunun sonucunda yakılamayan fazla enerjinin vücutta yağ hücresi olarak depolanmasına neden olmaktadır (Kabayel, 2017, s. 8). Bu doğrultuda, bireyin sahip olduğu yüksek kiloları sebebiyle hareket etmelerini güçleştiren bir hastalık olan obezite karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan obezler fiziksel aktivitenin olmadığı, tembel bir yaşam tarzını yaşamak durumunda kalmaktadırlar. Obeziteye yakalanmamak adına fiziksel hareketliliği hayatın her dönemine yaymanın son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sivalingam vd., 2011, s. 618). Genelde fiziksel hareketlilikte bir azalma obezitenin sebebi olmaktan çok obezitenin bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Yaşamını daha az fiziksel hareketlilikle geçiren

insanların, aktif olarak geçiren insanlara kıyasla daha fazla obez olduğu bilinmektedir (Parlak & Çetinkaya, 2007, s. 30).

Ulaşımda meydana gelen değişimler, ev, iş ve alışveriş yerlerinde kullanılan araç ve aletlerin farklılaşması bireylerin hareket olanaklarını önemli ölçüde azaltmıştır. Yaşanan gelişimler ile beraber işlerin daha çok masabaşında oturularak yapılması, araba kullanırken devamlı oturulması, ucuz ve kolay elde edilebilir teknolojik aletler nedeniyle insanların daha çok otomasyona yönelmesi bireylerin daha az hareket eder hale gelmesine yol açtığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla düşük fiziksel aktivite sonucu olarak da toplumlarda obezite prevalansı artış göstermektedir (Yıldırım vd., 2012, s. 11). Bunun yanı sıra uzun süreli televizyon izlemek ile obezite arasında aynı yönlü bir ilişkinin olduğunu ifade etmektedir. Televizyon başında geçirilen uzun saatler hareketsizliğe yol açarak vücutta yağ depolanmasına neden olmaktadır (Kayar & Utku, 2013, s. 3).

Kesintisiz olarak sürdürülen fiziksel hareketlerin kardiyovasküler hastalıkların oluşumunu engellediği, iskelet sisteminin daha aktif çalışmasına neden olduğu, bireylerin metabolizmasının daha düzenli çalışmasına olanak sağladığı, obezite görülme sıklığını azalttığı ve psikolojik olarak kişiler üzerinde rahatlatıcı bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Bulut, 2013, s. 207-208).

Brock vd. (2009, s. 2) tarafından ABD'nin 50 eyaletini kapsayan ve fiziksel aktivite ile şişmanlık arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, obezite oranlarının yüksek olduğu bölgelerde fiziksel aktivite oranlarının oldukça düşük seviyede olduğu ve hareketsiz bir yaşam tarzı ile obezite arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

OECD tarafından 23 ülkenin 2014 yılı haftalık fiziksel aktivite verilerinin ortalamasının değerlendirildiği, 2017 yılında yayımlanan rapor ile OECD ülkelerinde ortalama olarak yetişkinlerin % 66,5'inin haftalık olarak toplam 150 dakika ve orta derecede fiziksel aktivite yaptığı, kadınlarda bu oranın % 63 ve erkeklerde ise % 70,5 olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada yer alan Danimarka dışındaki diğer ülkelerin tümünde erkeklerin kadınlara göre daha aktif olduğu görülmektedir. Türkiye'nin ise % 62,5 oranı ile ortalamanın altında kaldığı belirtilmektedir (OECD, 2017, s. 76-77).

1.4.8. Alkol, Sigara ve İlaç Kullanımı

Fazla miktarda alkol, sigara ve ilaç kullanımı kişinin aldığı kalori miktarında ve BKİ değerinde değişikliklere neden olarak, bireylerin sağlığına ve vücuduna etki etmektedir.

Alkol ve sigara alışkanlıkları insan sağlığına önemli ölçüde zarar vermekte ve kolayca alışılmasına rağmen zor bırakılmaktadır. Sigara tüketiminin azaltılması veya tamamen bırakılması ile obezitenin bağlantısı olduğu düşünülmektedir. Sigaranın bırakılması sonucunda bırakan insanların sürekli olarak bir şeyler atıştırma ihtiyacı hissetmesi ile iştahta artış gözlenmekte ve sonucunda gıda tüketiminde yükselme meydana gelmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra insanlara gıdaların tadı ve kokusunun daha iyi gelmesi ile daha sık yemek yemeyi istemelerine neden olduğu ifade edilmektedir. Sigara kullanımı, Tiroit Stimulan Hormonunu (TSH) aktif hale getirmekte ve bu hormonun metabolizmayı hızlandırdığı ifade edilmektedir. Bunun sonucunda, sigara kullananlarda tiroit aktivitesinin artması ile yakılan enerji de artmakta ve kişinin kilo alması engellenmektedir. Ayrıca nikotinin vücudun kalori yakma hızını yükseltmesi, sigarayı bırakmakla vücudun eskiye nazaran daha az kalori yakması sonucu kilo artışı gerçekleşebilmektedir (Sims,1989, s. 106; Valdes vd., 2015, s. 662-664). Neticede, sigaranın bırakılması sonucunda kiloda oluşan artış istenmeyen bir yan etki olarak ortaya çıkmaktadır. Bakhshi, (2008)'nin yaptığı çalışmada da sigara ile obezite arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır.

Alkol ise hiçbir besinsel değer içermeyen fakat 1 gram alkolde 7,1 kalori barındırması nedeni ile kalori bakımından son derece zengin bir içecek olarak bilinmektedir ve kilo alımını tetiklemektedir. Bu hesaplama göre 70 ccl'lik bir alkollü içecekte, alkolün yoğunluğuna göre değişmekle beraber, kalori değerinin yaklaşık 2.200 olduğu ifade edilmektedir. Hesaplanan bu kalori miktarının ortalama bir insanın bir günlük kalori ihtiyacına karşılık gelmektedir. Bu nedenle alkol kullanımı kişinin günlük enerji alımını ve beslenme dengesini etkilemektedir (Traversy & Chaput, 2015, s. 122; Sandalcı, 2018, s. 43-44).

Alkol vücuda alındıktan sonra hızla yakılarak enerjiye dönüşmektedir. Böylece enerji ihtiyacını alkol yakarak karşılayan vücudun, tükettiği diğer gıdalarda bulunan karbonhidrat ve yağları yakarak enerji üretmesine ihtiyacının

kalmadığı ifade edilmektedir. Bu doğrultuda vücuda alınan fazla enerjinin yağ olarak depolanmaya başladığı belirtilmektedir. Vücutta depolanan bu fazla yağlar ise bir süre sonra bireyin obezite riski ile karşı karşıya gelmesinde etkili olmaktadır (Marchand vd., 1997, s. 4789).

Kullanılan bazı ilaçların ise doğrudan veya dolaylı olarak kilo alımına neden olduğu ifade edilmektedir. İlaç kullanımı sonucu meydana gelen kilo artışı, yaygın olarak kullanılan birçok ilacın sıklıkla rastlanılan fakat çoğunlukla gözden kaçırılan bir yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Kullanıldığı doza bağlı olarak ilaçlar uzun süreli kullanıldıklarında kilo artışına neden olabildiği belirtilmektedir (Terzi, 2016, s. 12).

1.4.9. Gelir Düzeyi

Son yıllarda sosyoekonomik faktörlerin obezite üzerinde etkili olduğu sıkça konuşulmakta ve incelenmektedir. Sosyoekonomik faktörlerin, farklı popülasyonlarda obezite ile ilişkisinin olduğu incelemeler sonucu belirtilmektedir (Paeratakul vd., 2002, s. 1205).

Gelir düzeyinin vücut ağırlığı üzerindeki etkisi “ters U” şeklinde değerlendirilmektedir. Başlangıç durumunda gelir düzeyinin artması ile birlikte tüketilen gıda miktarı da artış gösterecektir. Bu durum gıda tüketim düzeyine bağlı olarak BKİ’nin de yükselmesine neden olacaktır. Ancak belli bir noktadan itibaren tüketilen gıdaların marjinal faydası azalacağı için gelir düzeyindeki artış devam etse de gıda tüketimi azalacak ve dolayısıyla BKİ’nde gıda tüketim düzeyindeki azalmaya bağlı olarak düşüş meydana gelecektir. Ayrıca gelir düzeyinin artması ile bireyin daha sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığını azaltma yönündeki harcamalarını artıracığı da ifade edilmektedir (Philipson & Posner, 2003, s. 90; Lakdawalla vd., 2005, s. 254).

Akee vd. (2013, s. 19), yapmış oldukları çalışmada ise gelir düzeyindeki artışın vücut ağırlığı üzerinde doğrusal bir etki meydana getirmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yazarlara göre ek gelir artışı farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin ya da çocukların vücut ağırlıklarında herhangi bir etki meydana getirmemektedir. Benzer bir çalışmada Cawley vd. (2009, s. 991), emekli maaşlarındaki artışın vücut ağırlığı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Yazarlar gelir düzeyindeki artışın BKİ üzerinde ya da erkek veya kadın için obez olma ihtimaline önemli bir katkısının olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmaların yanı sıra, obezite prevalansı ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bazıları gelir düzeyi yüksekliği ile obezite görülme sıklığı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Korkmaz, 2008, s. 32). Londra üniversitesinden Dr. Amina Aitsi Selmi vd.'nin 2014 yılında orta gelirli ülkelerden Mısır, Ürdün ve Colombiya ile düşük gelirli ülkelerden Nijerya, Hindistan ve Benin'i incelediği çalışmada gelir düzeyinin artmasının obezite prevalansını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gelir düzeyi yetersiz olan bireylerin sağlıklı taze besinlere ulaşma imkânları kısıtlı olmaktadır. Gelir düzeyleri yetersiz kaldığı için daha çok ucuz, işlenmiş hazır gıdalara yönelmek zorunda kalmaktadırlar. Bununla birlikte gelir düzeyi düşük bireylerin fırın, buzdolabı gibi taze ve sağlıklı besinleri pişirip saklayabilecekleri beyaz eşyaları alım gücünün de zayıf olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca gelir düzeyi düşük bireylerin fiziksel hareketlerini artırmalarına olanak sağlayacak gerekli tesislere (spor salonu, yüzme havuzu gibi) erişimleri de zor olmaktadır. Neoklasik ekonomik teoriye göre gelir düzeyi düşük ve zayıf olan kişilerin gelirleri arttıkça, daha fazla gıda tüketimlerine neden olacak ve buna bağlı olarak da bu kişilerin kiloları da artış gösterecektir. Öte yandan yüksek gelirli ve aşırı kilolu bireyler ise gelirleri arttıkça ideal kilolarına dönmek için daha fazla çaba harcayacaklardır. Buradan hareketle gelişmiş ülkelerde gelirdeki artış gelir düzeyi düşük gruptakilerin kilo almasına neden olurken, gelir düzeyi yüksek olanların kilosunda bir düşüşe neden olacağı ifade edilmektedir (Saruç, 2014, s. 61-62).

Türkiye'de yapılan araştırmalar da (Çayır vd., 2011, s. 17) ise gelir düzeyi ile obezite oranları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Türkiye'de alt gelir grubunda yer alan obez bireylerin oranı % 11,5, orta gelir grubunda yer alan obez bireylerin oranının % 3,7 ve üst gelir grubu içinde yer alan obez bireylerin oranının ise % 3,1 olduğu tespit edilmiştir (Çukur & Erdem, 2017, s. 127).

1.4.10. Teknolojik Gelişmeler ve Şehirleşme

Obezitenin yaygınlaşmasında etkili olan faktörler arasında teknolojik gelişmeler ve şehirleşme de yer almaktadır. Özellikle gıda teknolojilerindeki gelişimlerin gıda üretiminde önemli avantajlar sağladığı ifade edilmektedir (Cutler vd., 2003). Diğer bir ifade ile teknolojik değişimlerin gıda sektörünün düşük maliyetlerle çok daha fazla miktarlarda gıda üretebilmesine imkân sağladığı vurgulanmaktadır. Bu değişim daha çok miktarda ve çeşitlilikteki gıda karşısında bireylerin beslenebilmek için daha düşük maliyetlerle birlikte daha az fiziksel aktiviteye ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (Philipson & Posner, 2003, s. 89). 1960'lı yıllardan sonra, yiyeceklerin kitlesel şekilde hazırlanmasında teknolojik olarak köklü bir değişikliğin yaşandığı görülmektedir. Vakumlu ambalajlar, derin dondurma ve mikrodalgaların yaygın kullanımı gibi gelişmeler, yiyeceklerin etiket fiyatında ve hazırlamak için harcanan zamanın değerinde bir azalma meydana getirmiştir (Skinner vd., 2005, s. 131).

Özellikle son kırk yıl içerisinde beden kitle indeksindeki yükselmenin, teknolojik gelişmelerle birlikte yoğun biçimde üretilen işlenmiş gıdaların tüketiminden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Cutler vd., 2003, s. 94). Bu tür gıdalar yemek hazırlamanın hem parasal hem de zaman maliyetlerini azaltarak gıda tüketimini bilhassa 1970'li yıllardan itibaren hızlı bir biçimde artırmıştır. Ayrıca obezitenin yaygın olduğu ülkeler incelendiğinde bu ülkelerin çoğunlukla gıda üretiminde teknolojik yenilikleri yoğun biçimde kullanan ülkeler olması da bunu doğrular niteliktedir (Serse, 2015, s. 18).

Teknoloji konusunda ortaya çıkan bir diğer durum ise yaşanan teknolojik değişim ve makineleşme ile birlikte işgücünün artık daha az fiziksel aktivite gerektirmesi nedeniyle spor ve egzersizlerin sadece boş zamanlarda yapılan faaliyetlere dönüşmesi yönündedir. Teknolojinin hayatı kolaylaştırması ile eğlence ve aktivite için ayrılan saatlerin süresinin yükseldiği belirtilmektedir. Ayrıca teknolojik gelişmeler sonucu insan hayatına giren video oyunları, gittikçe çoğalan televizyon kanalları, büyük ekran led televizyonlar, oturduğumuz yerden birçok işimizi halletmemizi sağlayan bilgisayarlar gibi teknolojik ürünlerin kullanımının artması da boş zamanlarda yapılan sportif faaliyetlerin sürelerini

kısıtlamış ve bireylerin aldıkları kalori miktarının çok altında kalori tüketmelerine neden olmuştur (Southworth, 2004, s. 42; Lakdawalla & Philipson, 2009, s. 293).

Değişim gösteren teknolojik gelişmelerin yanı sıra şehirleşme ile birlikte değişen yaşam tarzları da kişilerin beslenme şeklini ve beden ağırlığını etkilemektedir. Şehirleşmeye yönelik değişiklikler arasında gıda ürünlerinin fiyatlarının ucuz ve kolay ulaşılabilir olması ile fiziksel hareketliliğin azalması temel nedenler olarak sayılabilmektedir. Bunların yanı sıra yüksek doymuş yağ ve şeker içeren hazır yemek tüketiminin artması ve ayaküstü hızlı yeme alışkanlığının yaygınlaşması da vücutta aşırı yağ birikimine neden olmaktadır. İlaveten şehirleşme ile birlikte ulaşım ve iletişim imkânlarının daha fazla gelişmesi, oturularak yapılan işlerin sayıca çoğalması, araba kullanımının yaygınlaşması ile birlikte yürüyerek gidilmesi gereken yerlere dahi araba ile gidilmesi, insanların fiziksel hareket olanaklarını ortadan kaldırarak, alınan enerjiden daha az enerji tüketimine neden olmakta ve obezite görülme sıklığı artırmaktadır (Bell vd., 2005, s. 229-231; Beyaz & Koç, 2009, s. 27).

1.4.11. Psikolojik Faktörler

Obezite üzerinde psikolojik faktörlerinde önemli etkisinin olduğu ifade edilmektedir. Psikolojik sorunlar yaşayan, kendini yalnız hisseden ve sosyal yaşamda kendisine yer edinememiş bireylerde yeme bozuklukları oluşmakta ve aşırı yemek yiyerek kendilerini tatmin etme yoluna gitmektedirler (Lissner, 1997, s. 76-77). Bireylerin kızgın, bıkkın, üzüntülü ya da stresli olduğu durumlarda, bu duygulara tepki olarak normalden daha fazla yemek yedikleri ifade edilmektedir. Duygusal farklılıklar sonucunda değişen yeme davranışlarını vücutta aşırı yağ birikimi oluşturmakta ve obezite sıklığı artış göstermektedir (Sandalcı, 2018, s. 50).

Obez bireylerin toplumda maruz kaldıkları önyargılar ve dışlamalar bu bireylerin ruhsal sıkıntı çekmelerine neden olabilmektedir. Bu açıdan bu kişilerde güvensizlik, çekingenlik, depresyon, sosyal yaşamdan kopma gibi psikolojik sorunların yaygın olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Söz konusu bu sorunlar ise bireyde fiziksel aktivitede düşüşe ve motivasyon kaybına sebep olarak obeziteye etki etmektedir (Güven, 2014, s. 20-21; Oğuz vd., 2016, s. 134).

1.4.12. Çevresel Faktörler

Obezitenin oluşumu ve gelişiminde çevresel faktörlerin de önemli derecede belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Obez olan bireylerde oluşan ölçsüz yeme isteğinin ve beslenme şeklinin yaşadığı aile ortamından ve çevresinden kazanılan bir alışkanlık olabileceği ifade edilmektedir (Karahana, 2015, s. 7).

Obezitenin meydana gelmesinde fiziksel, sosyokültürel, ekonomik ve politik çevrenin etkisi olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda fiziksel çevre sağlıklı ve sağlıksız gıdalara erişilebilmesi açısından, sosyokültürel çevre ebeveyn ve akraba etkisi, yaşanan kültürel çevre, akranların baskısı açısından, ekonomik çevre, sağlıklı ve sağlıksız besinlerin etiket fiyatları ile hane halkı geliri açısından, son olarak ise politik çevre sağlıklı ve sağlıksız besinlere ulaşmada kural ve yasal düzenlemelerin belirlenmesi açısından obezite düzeyini etkilemektedir (Van Der Horst vd., 2007, s. 204).

Günümüzde çevrede sınırsız olarak rahatlıkla elde edilebilen, ucuz fiyatlı, lezzetli ve yüksek enerji düzeyine sahip kalori yüklü besinlerin sayıca fazla olduğu bilinmektedir. Bu gıdaların kullanımı sonucu enerji alımı yükselmekte fakat hareketsiz yaşam tarzının da etkisiyle enerji tüketimi azalmaktadır. Bu durumun sonucunda vücutta fazla yağ birikimi yaşanarak, obezite oluşumunun meydana geldiği belirtilmektedir (Gedik, 2003, s. 2-3).

Bireylerin bilinçli olarak spor yapması, beden ağırlıklarının farkında olması ve diyet uygulamalarını takip etmesi çevreden gelen etkiler neticesinde değişim göstermektedir. Bunun yanı sıra aile ve çevrenin bu alışkanlıklara önem vermeleri bireyin de davranışlarını bu alışkanlıklar doğrultusunda şekillendireceği ifade edilmektedir (Aşudu, 2017, s. 20).

1.4.13. Asimetrik Bilgi

Tüketicilerin piyasada üretilen tüm mal ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarında en doğru kararı verebilecekleri ifade edilmektedir. Ancak bugünün gelişmiş piyasalarında, tüketicilerin bütün mal ve hizmetler ile ilgili tam ve doğru bilgiye sahip olarak tercih yapmalarının fazlasıyla zor olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, özellikle insan sağlığını doğrudan etkileyen

alanlarda bu bilginin sağlanmasında devletin çok önemli rolünün olduğu belirtilmektedir (Kirmanoğlu, 2013, s. 113).

Tüketicilerin beslenme ve gıdalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması obezitenin ve özellikle çocuk obezitesinin nedenleri arasında sayılmaktadır. Bireylerin gıda ürünlerinin içerikleri hakkında eksik bilgi yaşaması, obeziteye neden olan yüksek yağ ve şeker içeren ürünleri tüketmesine neden olmakta ve bu da devlet müdahalesini gerekli kılmaktadır. Tüketicuyu bilgilendirmek, bireylerin daha sağlıklı tercihler yapmasını sağlamak ve bu bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak amacıyla, gıda etiket zorunluluğu birçok devlet tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Fakat restoran, kantin ve yemekhane gibi birçok alanda bu uygulamanın yapılmasının ve gıdaların ne tür besinsel değerlere sahip olduğu hakkında bilgilere ulaşılmasının güç olduğu ifade edilmektedir (Saruç, 2014, s. 62).

Asimetrik bilginin var olduğu bu tür piyasalarda tüketiciler hangi tür malların kendileri için daha sağlıklı ve güvenilir olduğuyla ilgili bilgi sahibi değildirler. Tüketicilerin çoğunluğu genelde aldıkları ürünlerin kalori ve besin değerleri, kalitesi gibi özelliklerinden habersiz biçimde sadece etiket fiyatlarına bakıp içeriğinde hangi tür malzemelerin olduğuna bakmamaktadır. Gıda üreticilerinin ise ürünlerinin içeriği hakkında tam bilgi sahibi olduğu ve satış fiyatını düşürmek için obeziteye neden olan doymuş yağ, katkı maddeleri gibi bileşenleri ürünlerde kullandıkları ifade edilmektedir. Tüketiciler ürün alırken içeriğinden ziyade sadece etiket fiyatına baktıkları için obeziteye neden olan gıdaların tüketiminde ve dolayısıyla obezite prevalansında artış yaşandığı vurgulanmaktadır (Kiesel vd., 2011, s. 144).

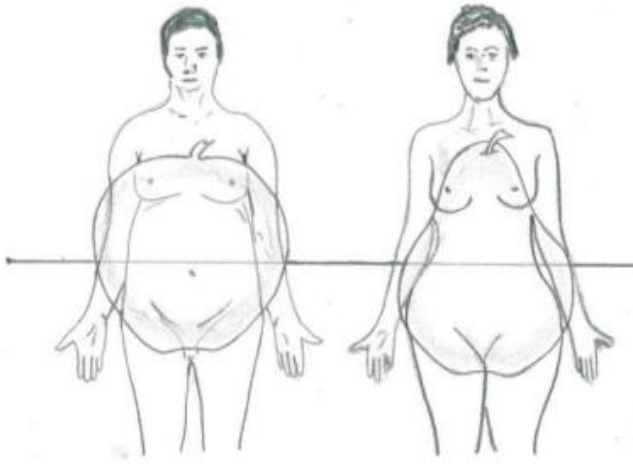
1.5. Obezitenin Hesaplanması

Obezite hesaplama kıstasları öncelikli olarak bireyin obez olup olmadığını belirten bir ölçü vermektedir. Obezite, bir insanın yaşı, cinsiyeti ve boyu dikkate alındığında, ideal kilosunu % 20 veya daha fazla aşması halini ifade etmektedir (Köse vd., 2012, s. 89). Fakat dünyada obezitenin hesaplanmasına yönelik tek bir kıstas olmadığı belirtilmektedir. Kişiye ve duruma göre uygulanacak ölçüm yöntemi değişmektedir. Obezite ölçümünde kullanılan birkaç yöntem bulunsun da

en sık kullanılan ve kabul gören ölçümler, vücut yağ dağılımı, bel/kalça ölçümü, beden kitle indeksi (BKİ) ve deri kıvrım kalınlığı ölçümüdür (Çöl, 1998, s. 174).

Vücut yağ dağılımına göre, vücutta yağlanmanın yerleşim yerleri elma tipi ve armut tipi şişmanlık olarak ayırım göstermektedir. Elma tipi şişmanlığa göre, deri altı yağ gövdede yoğunlaşmaktadır. Elma tipi şişmanlık, android tip ya da erkek tipi obezite olarak da adlandırılmaktadır. Elma tipi şişmanlıkta yağlanmanın daha çok vücudun üst gövdesinde yani bel, üst karın ve göğüs bölümünde ve cilt altında yoğunlaştığı bilinmektedir. Armut tipi şişmanlık ise jinoid tip ya da kadın tipi obezite olarak adlandırılmaktadır. Armut tipi şişmanlıkta ise yağlanmanın daha çok kalça, uyluk ve bacakların yer aldığı vücudun alt bölümünde yoğunlaştığı ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017c).

Şekil 1.1: Yağ Birikimi Açısından Obezite Tipleri



Kaynak: D. Ateş (2015). *Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. s. 7.

Obezitenin teşhisinde yararlanılan kriterler genel olarak hastalığın ortaya çıkmasına neden olan beden yağ dokusunun belirlenmesiyle alakalıdır (Çömlekçi, 2011, s. 7). Neticede vücut yağ dokusu hastalık faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Yağ ölçümünde kullanılan yöntemlerden bir diğeri ise bel ölçüsünün (cm), kalça ölçüsüne (cm) oranlanmasıdır. Söz konusu bu ölçüm yapılırken belin en ince kısmıyla kalçanın en geniş kısmının belirlenmesi önemli yer tutmaktadır. Bu yöntemin yetişkinlerde obezite varlığının belirlenmesi açısından oldukça yararlı

olduğu ifade edilmektedir. Cinsiyete göre bel/kalça oranlarında risk değerleri erkeklere göre 0,94, kadınlarda ise 0,80'in üzerinde belirlenmesi obezite olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017c).

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi tespit etmek için esas olarak Beden Kitle İndeksi değer aralığını kullanmaktadır. Beden Kitle İndeksi bireyin boy uzunluğunu dikkate alarak vücut ağırlığını değerlendirmekte ve buna göre vücuttaki yağın dağılımıyla alakalı sonuçlar ortaya koymaktadır. Beden kitle indeksi bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine oranlanmasıyla bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 15).

$$\text{Beden Kitle İndeksi } \left(\frac{\text{kg}}{\text{m}^2} \right) = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy} \times \text{Boy (m}^2\text{)}}$$

Beden Kitle İndeksi kapsamında çıkan sonuca göre bireylerin kiloları dört grupta sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflama zayıf, normal, fazla kilolu ve şişman (obez) şeklinde yapılmaktadır. Tablo 1.1'de DSÖ'nün ölçüm yöntemi olan BKİ'ne göre yetişkinlerdeki obezite sınıflandırılması gösterilmiştir.

Tablo 1.1: Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflandırılması

Sınıflandırma	Beden Kitle İndeksi (BKİ-kg/m²)
Zayıf (Düşük Ağırlık)	< 18.50
Aşırı Düzeyde Zayıflık	< 16.00
Orta Düzeyde Zayıflık	16.00 – 16.99
Hafif Düzeyde Zayıflık	17.00 – 18.49
Normal Kilolu	18.50 – 24.99
Toplu, Hafif Şişman, Fazla Kilolu	≥ 25.00
Şişmanlık Öncesi	25.00 – 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00
I. Derece Obez	30.00 – 34.99
II. Derece Obez	35.00 – 39.99
İleri Derecede Obez (Morbid Obez)	≥ 40.00

Kaynak: Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017)*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. s. 15.

BKİ değeri yükseldikçe kişinin vücudunda bulunan yağ oranının arttığı bilinmektedir. Kişinin mevcut kilosunu koruyabilmesi açısından gün içinde alınan enerjinin gün içi harcanan enerjiye eşit olması gerekmektedir. Gün içerisinde

alınan enerjinin tüketilen enerjiden fazla olması durumunda yağ depolanması söz konusu olmakta ve bu durum hızlı ilerlediğinde ise obezlik ortaya çıkmaktadır (Aşudu, 2017, s. 22). Kişinin BKİ değeri arttıkça diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, kireçlenme, kanser hastalıkları, solunum ve sindirim sistemi problemleri, eklem rahatsızlıkları ve ruhsal problemler gibi hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (WHO, 2000).

Doğrudan ölçüm yöntemleri ile paralellik göstermesine rağmen BKİ ölçümünün belirgin kusurlarının olduğu ifade edilmektedir. Ölçüm yapılırken kişinin yaşı, cinsiyeti, kemik yapısı, yağ dağılımı ve kas kütlesi dikkate alınmamaktadır. Kişinin bildirdiği verilerde hata bulunabileceği ve BKİ duyarlılık ve özgüllük konusunda yetersiz kalabileceği için bu nedenle bu indeksin her zaman doğru sonuç veremeyeceği vurgulanmaktadır (Nishida, 2004, s. 157).

Deri Kıvrım Kalınlığı ölçümlerinde ise deri altında var olan yağ deposunun büyüklüğü belirlenerek, elde edilen değerden toplam vücut yağı hesaplanmaktadır. Deri kıvrım kalınlığı ölçümleri kaliper denen aletlerden yararlanılarak yapılmaktadır. Vücudun farklı bölümlerinde deri kalınlık ölçümü yapılabilmektedir. Bu ölçümler sırasında en fazla yararlanılan triseps ve subskapular deri kıvrım kalınlığı ölçümleri toplumun tüm kesiminde kullanılmaktadır. Cinsiyetlere ve yaş gruplarına göre düzenlenen bu tablolar aracılığı ile belirlenen ölçüm değerlerinin toplamından, vücudun yağ yüzdesi tahmin edilmektedir. Bu yöntem yağ kalınlığını sunması açısından avantaj sağlayıcı bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Pekcan, 2008, s. 17).

1.6. Dünya’da ve Türkiye’de Obezite Sıklığı

Dünya ölçeğinde bir hastalık olarak dikkat çeken obezitenin, günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olduğu düşünülmektedir. Ancak yeterince ciddiye alınmayan ve yeterli müdahalede bulunulmayan bu hastalığın gün geçtikçe yayıldığı ve daha büyük bir sorun haline geldiği ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu küreselleşen salgın durumunu “Globesity” olarak nitelendirmektedir (<https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>). Obezite, ciddi sosyal ve psikolojik boyutlara sahip olan, neredeyse tüm yaş ve sosyoekonomik grupları etkileyen ayrıca gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Ancak

obezite bütün ülkelerde farklılık göstermekte, hatta bir ülkedeki coğrafi bölgelere göre de değişmektedir. Şişmanlık ve obezite oranlarının çok düşük gelirli ülkelerde olduğu gibi, tüm sanayileşmiş ülkelerde de son yıllarda hızla arttığı vurgulanmaktadır. Obezitede oranlarındaki bu artışın, dünya çapında salgın seviyelere ulaştığı belirtilmektedir (Sassi vd., 2009, s. 8).

Tarihsel kayıtlara göre, gelişmiş ülke insanları özellikle 19'uncu yüzyıl boyunca boy ve kilo olarak sürekli artış göstermişlerdir. Ancak 20'nci yüzyılda, daha iyi durumda olan ülkelere gelen insanların, boylamsal büyüme için genetik potansiyellerine yaklaşılmaya başlaması, orantılı olarak boydan daha fazla ağırlık kazanmalarına neden olarak sonucunda ortalama BKİ'de artış meydana getirdiği ifade edilmektedir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise insan ırkının tarihsel dönüm noktasına ulaştığı ve insanlık tarihinde ilk kez aşırı kilolu yetişkinlerin sayısının zayıf olanların sayısını geçtiği belirtilmektedir (Caballero, 2007, s. 1).

1.6.1. Dünya'da Obezite Sıklığı

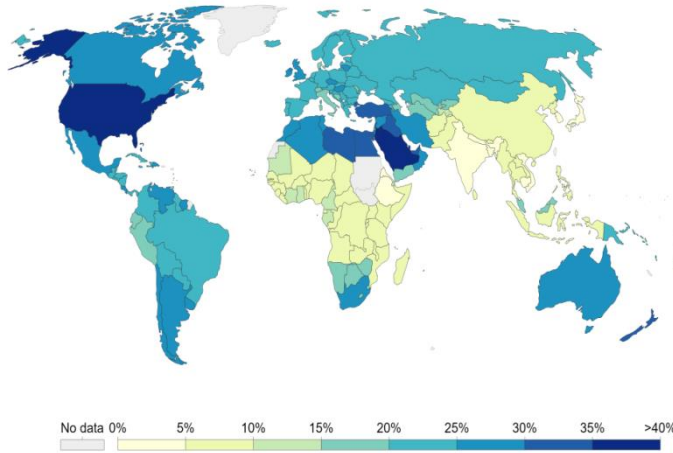
Obezite öncesi ve obezite de dâhil olmak üzere yetişkinlerde ve çocukluk çağında aşırı kilo oranları, son yıllarda dünya çapında artış göstermektedir. Çevresel faktörler, yaşam tarzı tercihleri, genetik yapı ve kültür, yetişkinlerin ve çocukların fazla kilolu olmasına neden olabilmektedir. Fazla kilolu olmak, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve belirli kanserler dâhil olmak üzere çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Aşırı kiloya bağlı hastalıkların, gelecek 30 yıl içerisinde OECD ülkelerinde ortalama yaşam süresinin 2,7 yıl azalmasına neden olması beklenmektedir; ayrıca bu hastalıkların sağlık harcamalarının % 8,4'üne eşdeğer tedavi maliyetlerine de yol açması beklenmektedir (OECD, 2019a).

Kalorisi yoğun gıdaların, trans yağların ve doymuş yağların yüksek düzeyde tüketimi ve giderek daha hareketsiz hale gelen yaşam tarzları, artan küresel obezite oranlarını etkilemektedir. Yüksek beden kitle indeksinin 2019 yılında dünya çapında yaklaşık olarak 5 milyon ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca obezitenin, insanların ciddi COVID-19 semptomları geliştirmesine ve COVID-19'dan ölme riskine yol açtığı belirtilmektedir (Tartof vd., 2020, s.7-8 ; Katz, 2021, s.1).

Bir zamanlar yüksek gelirli gelişmiş ülkeleri ilgilendiren bir sorun olarak algılanılan obezite, düşük ve orta gelirli ülkelerde de neredeyse bütün toplumlarda yaygın olarak görülen, zaman içerisinde küresel bir salgın halini alan bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Altunkaynak & Özbek, 2006, 138).

Obezite probleminin ilk olarak ABD’de gündeme geldiği belirtilmektedir. ABD’de yaklaşık olarak 50 yıldır düzenli aralıklarla toplanan vücut ağırlıklarına ilişkin verilere göre obezitedeki yaygınlığın 1960’lı yıllardan itibaren hızlı biçimde arttığı gözlemlenmektedir. ABD’de 1960-1962 yılları arasında toplam nüfus içerisindeki payı % 13,3 olan obezite yaygınlık düzeyi 1976-1980 dönemine kadar 1,8 puanlık bir artışla % 15,1’e yükseldiği görülmektedir. Bu dönemden itibaren obezitenin artış hızı ivme kazanarak 1988-1994 yılları arasında % 23,3’e ve ardından 2007-2010 yılları arasında % 35,5’e kadar çıktığı ifade edilmektedir (National Center for Health Statistics, 2014). Yapılan araştırmalar sonucunda ABD açısından gelecek ile ilgili obezite oranları hiç de iç açıcı bulunmamakta, 2030 yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun % 50’sinin obez olacağı tahmin edilmektedir (Wang vd., 2011, s. 817).

Şekil 1.2: Dünya Üzerindeki Ülkelerin Obezite Yaygınlığı



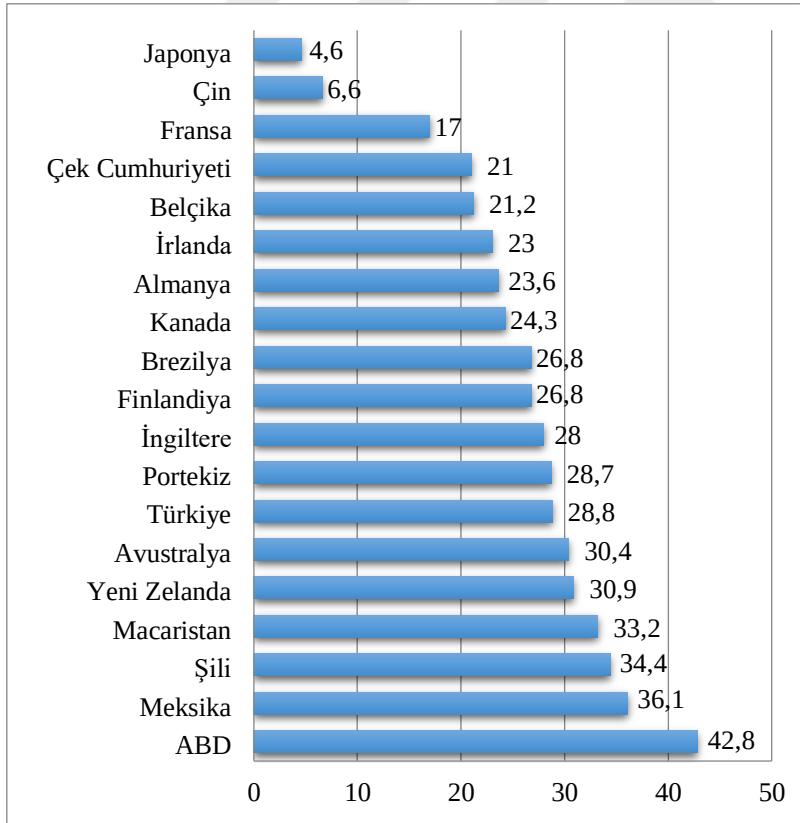
Kaynak: H. Ritchie & M. Roser (2017). Obesity. *Our World in Data*. Mayıs 17, 2021 tarihinde <https://ourworldindata.org/obesity> adresinden alındı.

Günümüze gelindiğinde ise obezitenin sadece ABD’nin yaşadığı bir problem olmadığı adeta küresel bir salgına dönüştüğü ifade edilmektedir. Obezitenin artık dünyanın neredeyse her bölgesine yayıldığı belirtilmektedir. Şekil 1.2’de yer alan dünya haritasında ülkelerin obezite sıklık düzeyi renk koyuluğuna göre gösterilmektedir. Şekle göre obezite oranı yüksek olan ülkeler

daha koyu gösterilirken obezite oranı düştükçe ülkelerin renk koyuluğu da düşmektedir. Şekil 1.2'e göre obezite prevalansı en yüksek olan bölge Amerika kıtası olurken en düşük bölge genel olarak Güneydoğu Asya bölgesi, Afrika kıtası ve Batı Pasifik Bölgesi olmaktadır.

Afrika kıtası için 1975 yılı itibarıyla obezite görülme sıklığının % 3 civarında iken bu oranın 1996'da % 6'ya ve 2016 yılında ise yaklaşık % 11'e kadar yükseldiği görülmektedir. Benzer olarak Güneydoğu Asya bölgesinde obezite görülme sıklığı 1975 yılı için % 1 iken, bu oran 2016 yılında, % 4,70'e yükselmiştir. Obezite görülme sıklığının özellikle gelişmiş ülkelerde daha yaygın olduğu ve yine bu ülkelerde obezite görülme sıklığının daha hızlı biçimde yükseldiğini söylemek mümkündür. Örneğin Amerika ve Avrupa'da obezite görülme sıklığı 1975 yılı için ortalama % 10 oranında iken, 1996 yılında % 18,5'e ve 2016 yılında % 27,7'ye yükselmiştir (Ritchie & Roser, 2017).

Grafik 1.1: Çeşitli Ülkelerdeki Yetişkin Obezite Sıklığı (%)



Kaynak: OECD. (2019b). *Non-Medical Determinants of Health*. Mayıs 17, 2021 tarihinde https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_LVNG&lang=en adresinden alındı.

DSÖ, tüm dünyada obezitenin 1975'ten beri neredeyse üçe katlandığını, 2016 yılı itibarıyla 1,9 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu ve bunların 650 milyonunun obez olduğunu, yetişkinlerin % 39'unun kilolu (erkeklerin % 39'u, kadınların % 40'i) ve bunların % 13'ünün obez olduğunu (erkeklerin % 11'i, kadınların % 15'i) ifade etmektedir (WHO, 2021). Grafik 1.1'de çeşitli ülkelerdeki yetişkinlerde obezite görülme sıklığı yer almaktadır.

Grafik 1.1'e göre farklı gelişmişlik düzeylerine rağmen obezitenin ülkelerde yayıldığı ve önemli düzeylerde artış içerisinde olduğu görülmektedir. Obezite görülme sıklığı ülkeler itibarıyla değerlendirildiğinde ABD (% 42,8)'den sonra en yüksek obezite düzeyine sahip olan ülkenin 36,1 oranı ile Meksika olduğu görülmektedir. Meksika'yı % 34,4 ile Şili, % 33,2 ile Macaristan, % 30,9 ile Yeni Zelanda, % 30,4 ile Avustralya, % 28,8 ile Türkiye, % 28 ile İngiltere, % 24,3 ile Kanada, % 23 ile İrlanda takip etmektedir. Japonya (% 4,6) ise dünyada en düşük obezite seviyelerine sahip olan ülkeler arasında yer almaktadır (OECD, 2019b).

Yetişkin nüfusun obezite oranları hızla yükselirken çocuk ve gençlerde de bu durumun farklı olmadığı ifade edilmektedir. Çocuklarda ve gençlerde de obezitenin artışı, büyük bir sorun haline gelmektedir. 5-19 yaş arası popülasyonda görülen obezite sıklığı 1975 yılında sadece % 4 iken, 2016 yılında bu oran % 18'e yükselmiştir ve 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve gencin aşırı kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir. 1975'te 5-19 yaş arası çocuk ve gençlerin sadece % 1'inden azı obez iken, 2016 yılında ise 124 milyondan fazla çocuk ve gencin obez olduğu belirtilmektedir. 2019 yılında ise 5 yaşın altındaki tahmini 38,2 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2021).

Günümüze gelindiğinde ise COVID-19 karantinaları ve okulların kapanması, yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri de dâhil olmak üzere çocukların ve gençlerin yaşamlarının farklılaştığı gözlenmiştir. Çin ve Amerika Birleşik Devletleri gibi birkaç ülkeden elde edilen kanıtlar, COVID-19 krizi sonrasında çocuklarda ve gençlerde obezite oranlarının arttığını göstermektedir (Stavridou vd., 2021, s. 14). COVID-19 öncesi verilere bakıldığında, gençlerin aşırı kilolu ve obez oranı 2009-2010 ve 2017-2018 arasında 27 OECD ülkesinde ortalama olarak % 16,6'dan % 18,3'e yükseldiği görülmektedir. Kanada,

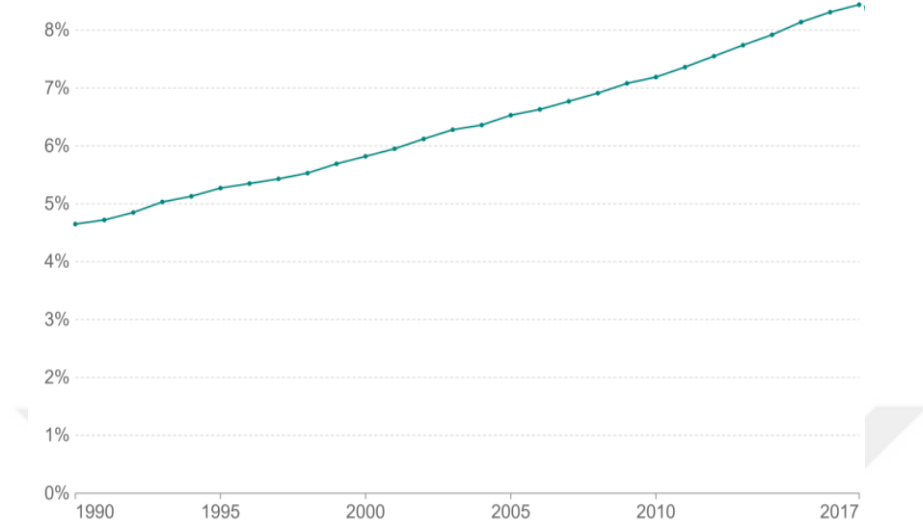
Macaristan, Portekiz, Lüksemburg, Yunanistan, Slovenya, Almanya, İzlanda, Avusturya ve Çek Cumhuriyeti'nde bu rakamın % 20 seviyelerine ulaştığı bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2009-2010'da % 37,4'e kıyasla, 2017-2018'de 2-19 yaşındaki çocukların ve gençlerin % 41,5'i fazla kilolu veya obez olduğu ifade edilmektedir. 2016 yılında OECD ülkelerinde 5-9 yaşındaki çocukların yaklaşık üçte birinin fazla kilolu veya olduğu bilinmektedir. Bu oranın 1990 ile 2016 arasında yüzde 10'dan fazla artışı gözlenmiştir. 15 yaşındaki erkeklerin % 22,1'i aşırı kilolu veya obez iken, 2017-2018'de bu oranın kızlar arasında ortalama olarak % 14,5 olduğu belirtilmektedir. Erkeklerin kızlardan daha fazla kilolu olduğu en geniş cinsiyet farklılıklarına sahip ülkeler Yunanistan, Polonya, İtalya ve Çek Cumhuriyeti olarak ifade edilmektedir (yüzde 12-18 puanlık fark) (OECD, 2021, s.118-119).

2000 yılından bu yana Afrika'da 5 yaş altı aşırı kilolu çocukların sayısının yaklaşık olarak % 24 oranında artış gösterdiği ifade edilmektedir. 2019 yılında fazla kilolu veya obez olan 5 yaşın altındaki çocukların hemen hemen yarısının Asya'da yaşadığı belirtilmektedir (WHO, 2021). Daha önce hiçbir dönemde çocuklarda obezite oranlarının bu denli yükselmediği vurgulanmaktadır. Çocuk obezitesinin her ülkede hızla yayıldığı ifade edilmekte ve okul öncesi dönemde obez olan çocukların üçte birinin, ilkokulda obez olan çocukların ise yarısının yetişkinlik çağlarında da obez olduğu belirtilmektedir. Çocukluklarında obez olanların, yetişkinliklerinde obez olma ihtimallerinin obez olmayanlara göre iki kat fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durum, obezite ile mücadelede çocuk obezitesini önlemenin ne kadar büyük rol oynayacağının göstergesi olarak ifade edilmektedir (Bouchard, 1997, s. 926).

Dünya üzerinde obezite ile mücadele eden kişilerin sayısının açlıkla mücadele edenlerden daha fazla olduğu ve fazla kiloları nedeniyle ölen kişi sayısının açlık nedeniyle ölen kişi sayısından daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2021). Yüksek beden kitle indeksine sahip olmak olarak tanımlanan obezite, kalp hastalığı, felç, diyabet ve çeşitli kanser türleri dâhil olmak üzere dünyanın önde gelen ölüm nedenlerinden bazıları için bir risk faktörü olarak belirtilmektedir. Obezitenin 2017 yılında yaklaşık olarak 4,7

milyon insanın erken ölümüne neden olduğu ifade edilmektedir (Ritchie & Roser, 2017).

Grafik 1. 2: Dünya’da 1990’dan 2017’ye Obeziteye Atfedilen Ölümün Payı



Kaynak: H. Ritchie & M. Roser (2017). Obesity. *Our World in Data*. Mayıs 17, 2021 tarihinde <https://ourworldindata.org/obesity> adresinden alındı.

Grafik 1.2’ye göre yüksek beden kitle indeksinin neden olduğu ölümler, küresel olarak, 2017’deki ölümlerin yaklaşık olarak % 8’ini oluşturmaktadır. 1990 yılında % 4,65 olan bu oranın 2017 yılına gelindiğinde % 8,44 seviyelerine ulaştığı görülmektedir.

1.6.2. Türkiye’de Obezite Sıklığı

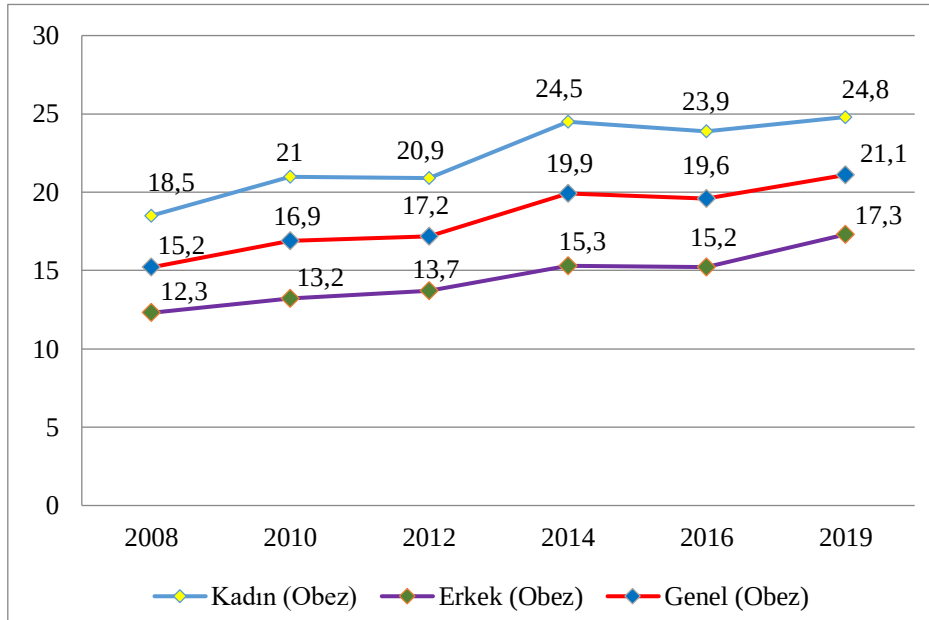
Obezite yaygınlığı diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de giderek artmakta ve halk sağlığını tehdit etmektedir. Son yıllarda Türkiye’nin özellikle kentsel bölgelerinde çocuk ve gençlerin fast food tarzı beslenme sıklığının artış gösterdiği vurgulanmaktadır. Ayaküstü beslenmenin, kalorisi ve doymuş yağ içeriği yüksek ancak vitamin ve kalsiyum bakımından yetersiz olduğu, yanlış ve dengesiz beslenmeye yol açtığı, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalığı meydana getirdiği ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 25).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 15 yaş ve üzeri kişilerin % 34’ü fazla kilolu olarak değerlendirilenken, katılımcıların % 31,5’inin obez olduğu ifade edilmektedir. Bu değerler göz önüne alındığında toplumun % 65,5’inin ya fazla

kilolu ya da obez olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda obezite oranlarının (% 39,1) yüksek olduğu göze çarpmaktadır ancak erkeklerin fazla kilolu olma sıklığının (% 39,9) daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Erkeklerde obezite oranı % 24,6 iken kadınlarda fazla kilolu olma sıklığı % 27,6'dır (Sağlık Bakanlığı, 2019a, s. 62).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Raporu verilerine göre; Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun ortalamasının BKİ değeri erkeklerde 26,6 kg/m², kadınlarda ise 28,3 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Her üç kişiden ikisi fazla kilolu (BKİ $\geq$ 25 kg/m²), her 10 kişiden 3'ünün ise (BKİ $\geq$ 30 kg/m²) obez olduğu ifade edilmektedir. Obezite prevalansının erkeklerde % 21,6, kadınlarda % 35,9 ve ortalama olarak % 28,8 olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda obeziteye, erkeklere göre 1,6 kat daha sık rastlanıldığı vurgulanmaktadır. Kadınlarda ortalama bel çevresi 87,9 cm ve kalça çevresi 102,5 cm olarak belirlenmiştir, erkeklerde ise bu değerlerin sırasıyla 91,3 cm ve 98,7 cm olduğu gözlenmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018, s. 80).

Grafik 1.3: Türkiye'de 15 Yaş ve Üzeri Obezite Sıklığı 2008-2019 (%)



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2019*. Mart 16, 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden alındı.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de obez bireylerin oranındaki yıllar içindeki değişim Grafik 1.3’te görülmektedir. TÜİK tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 2008 yılında obezite oranlarının kadınlarda % 18,5, erkeklerde % 12,3, genelde % 15,2 olduğu rapor edilmiştir. Yıllar itibarıyla bu değerler 2010’da kadınlarda % 21, erkeklerde % 13,2, genelde % 16,9, 2012’de kadınlarda % 20,9, erkeklerde % 13,7, genelde % 17,2, 2014’te kadınlarda % 24,5, erkeklerde % 15,3, genelde % 19,9, 2016’da kadınlarda % 23,9, erkeklerde % 15,2, genelde % 19,6, 2019 yılında ise kadınlarda % 24,8, erkeklerde % 17,3, genelde % 21,1 olarak açıklanmıştır. Fazla kilolu bireyler de eklendiğinde Türkiye’de BKİ 25 kg/m² ve üzeri bireylerin oranının 2008’de % 47,6 iken, 2010’da % 49,9’a, 2012’de % 52’ye, 2014’te % 53,6’ya, 2016’da % 53,9’a, 2019’da ise % 56,1’e yükseldiği ifade edilmektedir (TÜİK, 2020).

Türkiye’de belirli periyotlarda tekrarlanarak yetişkinler üzerinde obezite sıklığını geniş kapsamda araştıran ve değerlendiren, belirli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların başlıcaları; Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF), Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji (TURDEP) Çalışması, Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ve Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) çalışmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 29).

Türkiye’de koroner risk faktörü olarak obezite prevalansını araştıran ilk kapsamlı çalışma olan Türk Kardiyoloji Derneği ile Sağlık Bakanlığının ortak çalışması olan “Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF)” çalışmasıdır. Çalışmanın 1990 yılı taramasında (Onat vd., 1991, s. 180) 30 yaş ve üzeri kadınlarda % 28,5 (BKİ > 29 kg/m²), erkeklerde % 9 (BKİ > 30 kg/m²) olarak dağılım gösteren obezite prevalansı, TEK HARF 2000 taramasında 20-79 yaş grubunda BKİ ≥ 30 kg/m² olanlar için kadınlarda % 43’e, erkeklerde % 21,1’e yükselmiş olup, bu durum obez sayısında 1990’lı yıllar boyunca kadınlarda % 36, erkeklerde % 75 oranında artışı ifade etmektedir (Onat vd., 2001, s. 432-433). TEK HARF 2017 değerlendirmesinde ise 2001/2002 yılı takibinin 30 yaş üzeri obezite prevalansının kadınlarda % 44,2’ye, erkeklerde ise % 25,3’e ulaştığı rapor edilmiştir. Obezite prevalansının 2010-2013 döneminde

bölgelere göre dağılımında en yüksek oranlar Güneydoğu bölgesinde, kadınlarda ise yaklaşık olarak % 61, erkeklerde yaklaşık olarak % 35 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda sırasıyla oranların Karadeniz (% 60,3), İç Anadolu (% 58,4), Doğu Anadolu (% 55,3), Akdeniz (% 51,2) ve Marmara (% 48,8), erkeklerde ise Akdeniz (% 35,3), Karadeniz (% 33,1), Marmara (% 32,5), İç Anadolu (% 31,3) ve Doğu Anadolu (% 24,8) şeklinde olduğu belirtilmektedir. En düşük oranlar ise kadınlarda % 40,2 ve erkeklerde % 20,9 ile Ege bölgesinde tespit edilmiştir (Onat vd., 2017, s. 143).

Türkiye’de obeziteye yönelik yapılan önemli araştırmalardan bir diğeri ise Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji (TURDEP) Çalışmasıdır. Çalışma ilk olarak Eylül 1997-Mart 1998 tarihleri arasında (TURDEP-I) 20 yaş ve üzeri 24.788 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre obezite sıklığı ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) kadınlarda % 29,9, erkeklerde % 12,9 ve ortalama olarak % 22,3 olarak hesaplanmıştır. Kentlerde obezite oranları % 23,8’e ulaşırken, kırsal kesimde % 19,6 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada obezite sıklığı bel çevresi (bel çevresi: kadınlarda $\geq 88 \text{ cm}$, erkeklerde $\geq 102 \text{ cm}$) ölçümü yapılarak da hesaplanmış ve % 34,3 (kadınlarda % 48,4 ve erkeklerde % 16,9) olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017a, s. 34).

TURDEP-I Çalışmasından 12 yıl sonra gerçekleştirilen TURDEP-II Araştırması, 2010 yılı Ocak ve Haziran tarihleri aralığında 15 ilden 20 yaş ve üzeri 26.499 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. İlk çalışma ile kıyaslandığında sonuçlar, obezite sıklığının % 44 arttığı yönündedir. Bu oranların kadınlarda % 44,2, erkeklerde % 27,3’e yükseldiği rapor edilmiştir (Satman vd., 2013, s. 170). Kent ve kırsal kesim arasındaki obezite oranlarında bu defa anlamlı bir fark görülmediği belirtilmiştir. TURDEP-II sonuçlarına göre, Türkiye erişkin nüfusunun 2/3’ünün kilolu veya obez olduğu ifade edilmektedir (Satman vd., 2010). Bu iki TURDEP çalışması, Türkiye’de geçen bu sürede kadınlarda % 34, erkeklerde ise % 107 oranında obezite artışını çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017a, s. 34).

Bir diğer çalışma olan TOHTA, 1999-2000 yılları arasında yapılmış bir çalışmadır. Yaklaşık olarak 24 bin kişi ile gerçekleştirilen TOHTA araştırmasında kadınlarda obezite oranının % 36, erkeklerde % 21,5 ve ortalama değerin ise % 25

olarak saptanmıştır (TEMD, 2019, s. 12). Ayrıca kadınlarda obezite görülme riskinin erkeklere oranla 1,8 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017a, s. 34).

Bir diğer çalışma ise, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından ülke genelinde her beş yılda bir gerçekleştirilen ve kadınlara yönelik bir araştırma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'dır. 15 ve 49 yaş grubundaki kadınlarla gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre, 1998, 2003, 2008, 2013 ve 2018 yıllarında fazla kiloluluk oranları (BKİ = 25,0-29,9 kg/ m²) sırasıyla % 33,4, % 34,3, % 34,4, % 28,7 ve % 29 olarak, obezite değerleri (BKİ ≥ 30 kg/m²) ise % 18,8, % 22,7, % 23,9, % 26,5 ve % 30 olarak ölçülmüştür. Geçen 20 yıl içinde kadınlarda obezite oranlarının % 37,3 arttığı belirlenmiştir. 2018 araştırmasına göre kadınlarda ortalama BKİ değeri 27,3 olarak bulunmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014, s. 345; 2019, s. 9).

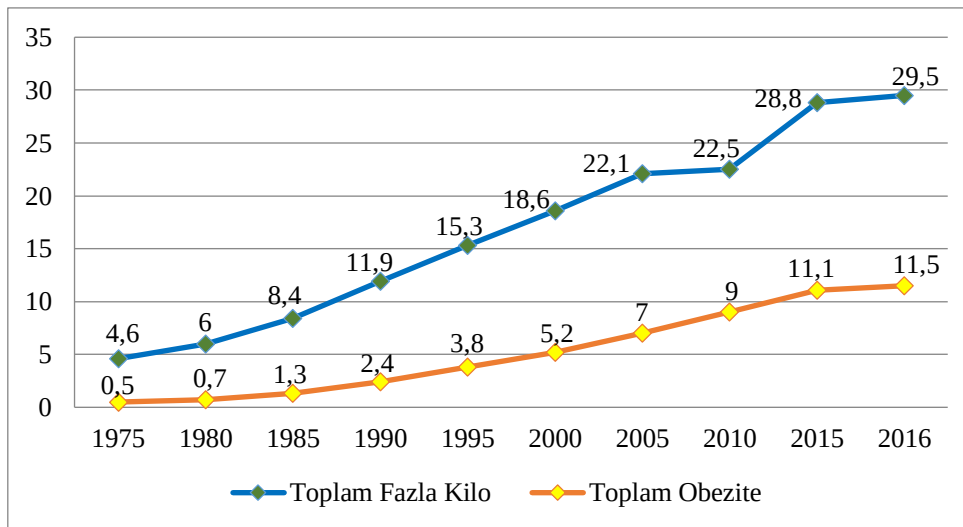
Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi iş birliği ile yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010” çalışmasının sonuçlarına göre, 19 yaş ve üzeri yetişkinlerde obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) sıklığı % 30,3 (Erkeklerde, % 20,5; Kadınlarda % 41) iken fazla kilo (BKİ = 25-29,9 kg/m²) için bu oran % 34,6 (Erkeklerde % 39,1; Kadınlarda % 29,7) olarak tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 481). Sağlık Bakanlığı ile Hacettepe, Başkent ve Hasan Kalyoncu Üniversitelerinin iş birliği ile 2017 yılında yürütülen TBSA çalışmasında ise aynı yaş grubunda obezite sıklığının % 34,1'e ve fazla kilo oranlarının % 36,6'ya yükseldiği belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019a, s. 65). Buradan hareketle yıllar içerisinde giderek arttığı görülen ve % 70'i aşan fazla kilolu ve obez nüfus, Türkiye'de obezite ile mücadelenin önemini bir kez daha göstermektedir.

Türkiye'de yapılan bu araştırmalar neticesinde, özellikle kadınlarda görülen obezite değerlerinin dünya ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir. Türk kadınlarında genellikle görülen; fiziksel aktivite yetersizliği, doğum sayısının fazlalığı, laktasyon dönemlerin uzunluğu, doğumlar arasında geçen sürenin kısalığı, kullanılan ilaçlar, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyi gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç şaşırtıcı olmamaktadır (TEMD, 2019, s. 18-19).

Birçok faktörün de etkisiyle küresel bir sağlık sorunu haline gelen obezitenin yetişkinlerde olduğu kadar çocukluk çağında da ciddi boyutlara ulaştığı belirtilmektedir. Türkiye’de çocuk ve gençlerde obeziteyi oluşturan önemli faktörler; fiziksel aktivite eksikliği, aile gelirinin yüksek olması, anne ve babanın eğitim durumu, uyku süresinde azalma, büyük şehirde yaşama, anne ve babanın BKİ düzeyleri, yüksek kiloda doğma, televizyon seyrederken yemek yeme alışkanlığı, abur-cubur, şeker ve şekerli içecekler tüketme, kahvaltı öğününü atlama ve televizyon ve bilgisayar karşısında uzun süre vakit geçirme olarak ifade edilmektedir (Erem, 2015, s. 40).

Türkiye’de de obezitenin yetişkinlerde ölçümünün yanı sıra çocuk ve gençlerde obezite sıklığına yönelik belirli araştırmaların olduğu ifade edilmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 çalışması ile 0-5 yaş arası 2.567 çocuğun kilo ve boyları değerlendirilmiştir. Bu yaş grubunda yer alan erkek çocukların % 10,1’inde ve kız çocuklarının % 6,8’inde obezite görüldüğü belirlenmiştir. Yetişkinlerin aksine, çocuklarda obezite görülme sıklığının erkeklerde daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. 0 ve 5 yaş aralığındaki çocuklarda en yüksek seviyede obezite çocukların olduğu bölge Orta Anadolu (% 14,5) bölgesi ve en düşük olduğu bölge ise % 3,7 oranı ile Akdeniz bölgesi olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 454-455).

Grafik 1.4: Türkiye’de 5-19 Yaş Arası Çocuklarda Obezite ve Fazla Kilo Sıklığı



Kaynak: World Health Organization [WHO]. (2021). *Obesity and Overweight*. Ağustos 22, 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden alındı.

DSÖ verilerine göre, Türkiye’de 5-19 yaş arasında yer alan çocuk ve gençlerde yıllar itibarıyla obezite ve fazla kilo görülme sıklığı Grafik 1.4’te gösterilmektedir. Grafikte belirtilen bilgiler ile 1975 yılında % 0,5 olan obezite oranının yaklaşık olarak 20 katına çıktığı ve % 11,5 seviyesine yükseldiği görülmektedir. Fazla kilo oranının ise % 4,6’dan % 29,5’e yükseldiği belirtilmektedir.

Türkiye’de obezite ile mücadeleye yönelik olarak devlet faaliyetlerine bakıldığında; bilimsel ve politik kararlılığın oluşması ve sektörler arasındaki iş birliğinin kuvvetlendirilmesi hedefiyle 2010 yılında “Türkiye Obezite ile Mücadele Programı” hazırlanarak, Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2010). “Türkiye Obezite ile Mücadele Programı” obezite ile mücadelede sağlıklı beslenmenin yanı sıra toplum için düzenli bir şekilde fiziksel aktiviteye yönelik teşviklere ilişkin konuları da içerdiğinden dolayı adı “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” olarak değiştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017a, s. 11). Bu program ile okullarda kantinde yer alan yiyeceklere yönelik düzenlemeler getirilmiş, fiziksel hareketliliği teşvik etmek amacıyla beden eğitimi ile ilgili müfredat düzenlenmiş ve Okul Sütü Programı yürütülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2017a, s. 11). Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun² ile çocuk programlarında aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen yiyecek ve içecek reklamlarına yer verilemeyeceğine yönelik düzenleme yapılmıştır (Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun, 2011). Bunun yanı sıra 2014 yılı Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıklı Yaşam için Hareket Yılı” olarak ilan edilerek, “Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Projesi 2015-2018” kapsamında okullar, üniversiteler, belediyeler ve diğer kurumlar ile birlikte ortak çalışmalar yürütülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2016b).

Bu uygulamaların haricinde ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Beslenme Rehberi, Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi, Obezite ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülleri, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı yayınlanmış, ilaveten obezite ile mücadeleye yönelik olarak DSÖ tarafından

² 15.02.2011 tarihli ve 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun, (Resmi Gazete, 03.03.2011-27863).

hazırlanan birçok yayının Türkçeye çevrisi yapılmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar.html>).

Obezite ile mücadele kapsamında sağlıklı yaşam biçimini teşvik etmek amacıyla farklı illerde oluşturulan Sağlıklı Hayat Merkezleri bünyesinde diyetisyenler tarafından sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması, psikolog ve fizyoterapistler tarafından da obezitenin önlenmesine yönelik olarak psikolojik destek ve fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması için çalışmalar yapılmıştır (<https://shm.saglik.gov.tr/>).

Obezite ile mücadele kapsamında 2017 yılında tüketicilerin sağlıklı ve güvenilir gıdaya ulaşmada doğru bilgilendirilmesini sağlamak üzere gıda üreticilerine yönelik iki yasal düzenleme getirilmiştir. Getirilen düzenlemeler ile hazır ambalajlı gıdaların etiketlenmesi ve bu etiketlerde kalori değerleri ve besin bileşenlerinin (yağ (doymuş yağ, trans yağ), karbonhidrat (şeker, nişasta), protein, tuz, lif, vitamin ve mineraller) miktarının yer alması şartı getirilmiştir (Türk Gıda Kodeksi..., 2017). DSÖ tarafından 2019 yılında yayımlanan eylem planı ile obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, metabolik sendrom, visseral yağlanma ve diyabet (Mozaffarian vd., 2006; NCD Alliance, 2019) gibi çeşitli hastalıklara yol açtığı ve yılda sayısız ölüme neden olduğu bildirilen endüstriyel trans yağların tüm dünyada gıda zincirinden kaldırılmasının hedeflendiği ifade edilmektedir (WHO, 2019). Bu neticede yapılan düzenleme ile birlikte Türkiye’de tüm bitkisel ve bitkisel kaynaklı gıdalardaki trans yağ miktarının toplam yağın 100 gramında % 2’yi geçemeyeceği hükmü getirilmiştir (Türk Gıda Kodeksi..., 2020).

Bu çalışmaların haricinde Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planında obezitenin önüne geçilmesi, sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi ve toplumun sağlığına yönelik risklerden korunması amacı ile özellikle çocuklarda 15 yaş ve üzerinde 2017’de % 31,5 (Sağlık Bakanlığı, 2019a, s. 65) olan obezite sıklığının 2023 yılında % 29,1’e düşürülmesi, 2018 yılında 34 olan obezite tedavi merkez sayısının 2023 yılında 180’e çıkarılması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019b, s. 115).

1.7. Obezitenin Ortaya Çıkardığı Ekonomik Maliyetler

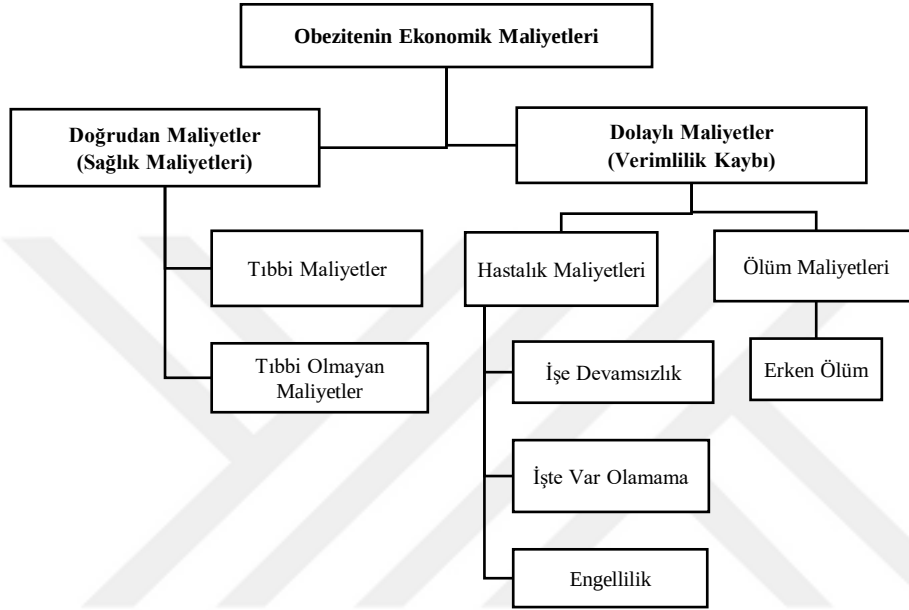
Obezite, yaygınlığı hızlı bir şekilde artan ve birçok olumsuzluğa da neden olan bir hastalık olarak bilinmektedir. Yapılan tıbbi araştırmalar obezitenin çok sayıda hastalığın nedeni olduğunu ortaya koymuştur. Bedensel ve psikolojik hastalıkların tetikleyicisi olarak bilinen obezitenin; koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, tip 2 diyabet, eklem hastalıkları, çeşitli kanser türleri, felç, uyku apnesi ve solunum hastalıkları gibi birçok önemli hastalığa sebep olduğu ifade edilmektedir (Wolf, 2002, s. 58). Bu durum obez olan bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan kısıtlamakta ve bir yandan yaşam kalitelerini düşürürken diğer yandan da hayat beklenti sürelerini azaltmaktadır (Reilly vd., 2003, s. 748; Lehnert vd., 2013, s. 106).

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları bunlarla sınırlı olmayıp, bireylere, ailelere ve toplumlara da büyük bir ekonomik yük getirdiği belirtilmektedir (Levy vd., 1995; Birmingham vd., 1999, s. 483). Obezite neticesinde meydana gelen yüksek sağlık harcamalarının getirmiş olduğu doğrudan ekonomik yük dışında, ülke ekonomisinin işgücü kalitesinin düşmesi, sağlıkla ilişkili maliyetlerinin artması, çalışmanın verimsizliliği, erken emeklilik ve erken ölümlerin dolaylı olarak getirmiş olduğu ekonomik yük gibi birçok ekonomik maliyetlerin de olduğu ifade edilmektedir (Wolf, 2002, s. 58). Obezitenin yarattığı olumsuzlukların hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların obeziteyi önemli bir kamu politika konusu olarak ele almasına yol açtığı vurgulanmaktadır. Ülkeler için önde gelen bir sorun olarak nitelendirilen obezitenin ekonomik yükünü ortaya koymak üzere, çeşitli ekonomik değerlendirme çalışması yürütülerek, obezitenin önlenmesi ve tedavisine yönelik etkili müdahalelerin tüm toplumlarda hayata geçirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Shekar & Popkin, 2020, s. 84).

Ekonomik açıdan obezitenin meydana getirdiği maliyetleri doğrudan (dolaysız) ve dolaylı maliyetler şeklinde iki grup olarak değerlendirmek mümkündür (Wolf, 2002, s. 59). Doğrudan maliyetler, obezite ile mücadelede sağlık hizmetini sunarken kaynakların direkt olarak kullanılmasıyla meydana gelen maliyetleri ifade etmektedir. Tıbbi hizmetler ve tedavi ücretleri doğrudan maliyetler olarak değerlendirilmektedir. Dolaylı maliyetler ise obezite sonucu kişinin bedeninde ve psikolojisinde meydana gelen etkilerin işgücü ile ilgili olarak

performans ve verimlilik kayıplarına yol açması ile ortaya çıkan maliyetler şeklinde ifade edilmektedir. İşe devamsızlık, işte yeterince verimli olamama gibi durumlar dolaylı maliyetlere örnek gösterilebilir (Dor vd., 2010; Terranova vd., 2012; Lehnert vd., 2013; Tremmel vd., 2017). Şekil 1.3'te obezite sonucu meydana gelen ekonomik maliyetler yer almaktadır.

Şekil 1.3: Obezite Sonucu Meydana Gelen Ekonomik Maliyetler



Kaynak: A. M. Wolf (2002). Economic Outcomes of the Obese Patient. *Obesity Research*, 10(11), s. 59; T. Lehnert, Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H.-H. (2013). Economic Costs Of Overweight and Obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), s. 107.

Bireyin sağlığı için büyük tehlike meydana getiren obezite ile ilgili yapılmış birçok maliyet araştırmasına (Hojgaard vd., 2008; Hammond & Levine, 2010; Dor vd., 2010; Lehnert vd., 2013) rastlamak mümkündür. Yapılan araştırmalara göre obez olan kişilerin yaşam kalitelerinin ve sürelerinin düşük olduğu, işlevsel olarak daha kısıtlı oldukları belirtilmektedir. Obezite birçok hastalığa sebep olduğu için obez olan insanların daha fazla sağlık hizmeti kullandığı iddia edilmektedir. Obezitenin neden olduğu hastalıklar ile birlikte birçok ülkede obezitenin tedavisi için yapılan harcamaların sağlık harcamaları içindeki payı yıldan yıla artış göstermektedir. Obezitenin neden olduğu maliyetlerin obezite sıklığındaki artış ile paralel olarak arttığı ifade edilmektedir (Lehnert vd., 2013, s. 106).

Genel olarak literatürde maliyetlerin belirlenmesinde hasta düzeyinde veri elde edilmesi veya var olan istatistiklerden elde edilen toplam maliyet verilerinin kullanılması olarak iki yol izlenilebilmektedir. Hastalıkların maliyetleri ile ilgili çalışmalara bakıldığında veriler hasta düzeyinde toplandığında bu çalışmalara aşağıdan yukarıya doğru çalışmalar olarak ifade edilmekte ve obez olan bireylerin obez olmayanlara oranla ortaya çıkardığı ek harcamaların hesaplanması ile saptandığı belirtilmektedir. Bu tip çalışmalarda fazla kilo ve obezite oranlarına ayrı ayrı yer verildiği için daha yüksek maliyet rapor edilmektedir. Toplam maliyet verileri ile gerçekleştirilen çalışmalara ise yukarıdan aşağıya doğru çalışmalar denilmekte ve obezite sonucu meydana gelen spesifik hastalıkların risklerini birleştirerek obezitenin neden olduğu maliyetler hesaplanmaktadır (Lehnert vd., 2013, s. 107).

1.7.1. Obezitenin Doğrudan Maliyetleri

Doğrudan maliyetler obezite ile mücadelede direkt olarak kullanılan, obezitenin koruyucu, tanı koyucu ve tedavi ile ilgili meydana getirdiği sağlık maliyetlerini kapsamaktadır (Wolf, 1998, s. 2). Doğrudan maliyetler tıbbi hizmetlerden ve tıbbi olmayan hizmetlerden kaynaklı maliyetler olmak üzere iki alt grupta incelenmektedir. Hastalığın seyri sırasındaki harcanan paralar, hastane tedavisi, doktor ve muayene ücretleri, ilaçlar için harcanan paralar, ulusal sağlık sigortasından talep edilen tıbbi bakım, tıbbi servislerin kullanımı, obezite ile ilgili oluşan hastalıkların tanı ve tedavi maliyetleri, tıbbi cihaz, tıbbi malzeme, rehabilitasyon gibi mal ve hizmetler tıbbi hizmetlerden kaynaklı doğrudan maliyet unsurları olarak kabul edilmektedir. Kişisel ve evde bakım hizmetleri, tedavi amaçlı ulaşım hizmeti gibi hizmetler ise tıbbi olmayan doğrudan maliyetler olarak değerlendirilmektedir (Dor vd., 2010; Terranova vd., 2012; Lehnert vd., 2013; Tremmel vd., 2017). Obezite sonucu meydana gelen doğrudan maliyetlere yönelik çeşitli yıllarda yapılmış çalışmalar tablo 1.2’de yer almaktadır.

Tablo 1.2: Obezitenin Doğrudan Maliyetlerine Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Yazarlar	Ülke-Bölge	Elde edilen sonuçlar
Wolf & Colditz, (1994)	ABD	1990 yılında ABD’de obezite ile ilişkili hastalıkların doğrudan maliyeti 45,8 milyar \$ olarak hesaplanmıştır. Obezitenin yıllık toplam ekonomik maliyetinin ise 68,8 milyar \$ olduğu tahmin edilmektedir.
Birmingham vd., (1999)	KANADA	Araştırmanın sonuçlarına göre 1997 yılında obeziteye yönelik doğrudan maliyetin 1,8 milyar Kanada dolarını aştığı tahmin edilmekteyken bu sayının Kanada’daki tüm hastalıklar için yapılan toplam sağlık harcamalarının % 2,4’üne karşılık geldiği belirtilmektedir.

Tablo 1.2: (Devamı)

Finkelstein vd., (2003)	ABD	Ulusal sağlık harcamaları içinde obeziteye yönelik harcamaları incelemek üzere yapılan çalışmada ABD'deki toplam sağlık harcamalarının % 9,1'inin fazla kilo ve obezite kaynaklı harcamalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Thorpe vd., (2004)	ABD	1987-2001 yılları arasında obezitenin doğrudan tıbbi maliyetlerinin % 27 arttığını, yalnızca obezite prevalansındaki artışın, sağlık harcamalarındaki artışın % 12'sini oluşturduğu bildirilmiştir.
Popkin vd., (2006)	ÇİN	Çin'de 2000 yılı için fazla kilo ve obeziteye yönelik toplam maliyetlerin 49 milyar \$ (GSYİH'nin % 4'ü) olduğunu ve 2025 yılında 112 milyar dolara (GSYİH'nin % 9,23'ü) ulaşacağını öngörmektedir.
WHO, (2007)	AVRUPA ÜLKELERİ	Avrupa ülkeleri ile ilgili yapılan literatür çalışmasında obezitenin meydana getirdiği kişi başına doğrudan maliyetleri Belçika (1999) için 69 \$, Fransa (1992) için 202 \$, Almanya (2001) için 17-35 \$, Hollanda (1993) için 32 \$ ve İsveç (2003) için 45 \$ olarak belirlenmiştir.
Hojgaard vd., (2008)	DANİMARKA	Danimarka'da yapılan bir çalışma ile 31840 kişinin veri setini kullanarak bel genişliği ve gelecekteki sağlık harcamaları arasındaki ilişki analiz edilmiştir. 50 ile 64 yaş arasında olan katılımcılar 7 yıl boyunca takip edilerek sağlık harcamaları incelenmiştir. Sonuçlara göre normal bel ölçüleri üzerindeki 1 cm'lik yükselişin sağlığa yönelik harcamaları erkeklerde % 2,08 ve kadınlarda % 1,25 artırdığı gözlemlenmiştir. Buna göre bel ölçüsü 95 cm olan bir kadının yıllık 397 \$ fazla tıbbi harcama yapacağı belirtilmektedir. Bu rakam normal bel ölçüsü olan kadınlara kıyasla % 22 daha fazla sağlık harcamasını ifade etmektedir.
Trasande vd., (2009)	ABD	Çocukluk çağı obezitesinin hastane bakımı ve maliyetleri üzerine etkisinin incelendiği araştırma sonucunda ABD'de hastane maliyetlerinin 1999'dan 2005'e kadar neredeyse ikiye katlanarak 125,9 milyon \$'dan 237,6 milyon \$'a ulaştığı görülmüştür.
Dor vd., (2010)	ABD	ABD'de obezitenin bireylere yıllık toplam maliyetinin kadınlar için 4,879 \$, erkekler için 2,646 \$ olduğu, fazla kilolu olmanın yıllık toplam maliyeti kadınlar ve erkekler için sırasıyla 524 \$ ve 432 \$ hesaplandığı rapor edilmiştir.
Hammond & Levine, (2010)	ABD	ABD'de obez bireylerin tıbbi harcamalarının sağlıklı yetişkinlerin iki katı daha fazla olabileceğini, bu ilave harcamanın yetişkinler için yıllık 147 milyar \$, çocuklar için 14,3 milyar \$ olabileceğini tahmin edilmektedir.
Tsai vd., (2010)	ABD	ABD için yapmış oldukları çalışmada obezite sonucu artan maliyetlerin kişi başına düşen maliyetleri % 9,9 oranında artırdığını, obez bireylerin sağlık maliyetlerinin normal bireylere göre % 42,7 daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.
Von Lengerke & Krauth, (2011).	AVRUPA ÜLKELERİ	Obezitenin Avrupa ülkelerine olan maliyetlerinin incelendiği çalışma ile kişi başı yıllık maliyetin BKİ sınıfına göre 117 € ile 1.873 € arasında değiştiği ortaya konulmuştur.
Konnopka vd., (2011)	ALMANYA	Obezitenin toplam maliyetinin 2002 yılı için 9,87 milyon € ve bunun 4,85 milyon € doğrudan maliyetler olduğu tespit edilmiştir.
Kang vd., (2011)	GÜNEY KORE	Güney Kore'de 2 milyona yakın kişinin dâhil edildiği bir çalışmada 2005 yılı için obezitenin doğrudan maliyetleri yıllık 1,08 milyar \$ olmak üzere toplam 1,78 milyar \$ olarak hesaplanmış olup, 2005 yılında ülkenin toplam sağlık harcamalarının % 3,7'sini oluşturduğu belirtilmiştir.
Cawley & Meyerhoefer, (2012)	ABD	Çalışma ile Tıbbi Harcama Panel Çalışmasının (Medical Expenditure Panel Survey) 2000-2005 yılları arasındaki verileri kullanılarak, obezitenin yıllık tıbbi maliyetlerini 2005 yılı için 2741 \$ artırdığı tespit edilmiştir. Bu toplamda obeziteden kaynaklanan tıbbi maliyetlerin yıllık 190 milyar \$'ın üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu rakam ABD'de bütün sağlık harcamalarının % 20,6'sını obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların tedavisinde kullanıldığını ifade etmektedir.
Bahia vd., (2012).	BREZİLYA	Doğrudan maliyetlerin dâhil edildiği çalışmanın sonucunda fazla kilo ve obezite ile ilişkili tüm hastalıkların yıllık maliyeti 2,1 milyar \$ olarak hesaplanmış olup, bu maliyetin yaklaşık % 10'unun fazla kilo ve obeziteye yönelik olduğu tespit edilmiştir.
Alter vd., (2012)	KANADA	Çalışmada poliklinik muayene, yatarak tedavi, ilaç harcamaları ve kardiyak prosedürlerde uzun dönemli sağlık harcamaları sağlık sistemi perspektifinden incelenmiş, fazla kilo ve obezitenin 2006 yılı için kişi başına kümülâtif maliyetini 8.294,67 Kanada doları olduğu hesaplanmıştır.
Doherty vd., (2012).	İRLANDA	İrlanda'da birinci ve ikinci basamak poliklinik ve klinik hizmetlerinin dâhil edildiği çalışmada obezitenin yıllık toplam maliyeti 31,5 milyon € olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.2: (Devamı)

Terranova vd., (2012)	ABD	Çalışma ile obez hastaların toplam maliyetinin, obez olmayanlara kıyasla % 42 (1.429 \$), reçeteli ilaç maliyetinin % 80,4 (568 \$), hekim muayene maliyetinin % 26,9 (444 \$), yatarak tedavi maliyetinin % 45,5 (420 \$) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Obez hastaların, obez olmayanlara kıyasla sağlık hizmetleri için ortalama % 36, ilaç harcamaları için % 77 daha fazla harcama yaptığı belirtilmektedir. Ayrıca normal BKİ'ye kıyasla her bir fazla BKİ'nin, sağlık harcamalarını % 4, ilaç harcamalarını ise % 7 artırdığı ifade edilmektedir.
Rtveladze vd., (2013a)	BREZİLYA	Brezilya için obezitenin yıllık doğrudan maliyetini 5,81 \$ olarak hesaplanmış olup, 2050'de neredeyse ikiye katlanarak 10,1 milyar \$'a ulaşacağı yazarlar tarafından öngörülmektedir.
Rtveladze vd., (2013b)	MEKSİKA	Meksika için obezitenin doğrudan maliyetleri yıllık 806 milyon \$ olarak tahmin edilmiştir.
Yang & Zhang, (2014)	ABD	ABD'de 65 yaş ve üzeri fazla kilolu ve obez bireylerin Medicaid'e 68 milyar \$ (2012 değeri ile) maliyet getirdiğini bildirmişlerdir.
Pitayatiennan vd., (2014)	TAYLAND	Tayland'da obezitenin toplam yıllık maliyetinin 725,3 milyon \$ olduğunu, bunun 333,6 milyonunun doğrudan maliyet olduğu bildirilmiştir.
Lette vd., (2014)	AVRUPA ÜLKELERİ	Obeziteye yönelik yıllık doğrudan maliyeti Almanya için 5,1 milyar €, Hollanda için 528,3 milyon €, Çek Cumhuriyeti için 108,3 milyon € olarak hesaplanmıştır.
Cawley, (2015)	ABD	Çalışmada 2010 yılı için yetişkinlerde obezitenin oluşturduğu yıllık tıbbi bakım maliyetlerini kişi başına 3.508 \$ olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte, çalışmada tıbbi bakım maliyetinin doğrusal yönlü olmadığı da belirlenmiştir. Erkekler için, tıbbi bakım maliyetleri ile BKİ arasındaki ilişki U şeklinde bir grafik çizdiği gözlenmiştir. Diğer bir ifade ile çok düşük kilolu ve morbid obez olanların diğerlerine göre çok daha yüksek maliyetlerinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların tıbbi bakım maliyetlerinin BKİ üzerindeki ilişkisinin J şeklinde bir eğri çizdiği belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile kadınlarda obezite seviyesi 3. Derece ve yukarısına çıkıldıkça kişi başına sağlık maliyetlerinde hızlı bir yükselme olduğu belirtilmektedir.
Su vd., (2015)	ABD	ABD'de 2013 yılı için obezitenin yıllık kişi başı toplam maliyetinin, 20.200 \$'ının doğrudan maliyetler olmak üzere, 33.900 \$ olduğunu bildirmişlerdir.
Wang vd., (2015)	ABD	İkinci ve üçüncü derece obezitenin (BKİ ≥ 35 kg/m ²) 2014 yılı için doğrudan maliyetinin 69 milyar \$ olduğunu bildirmişlerdir.
An, (2015)	ABD	Cepten ödemeler, poliklinik ve klinik maliyetleri, acil servis başvuruları ve ilaç harcamalarını incelediği çalışma sonucunda, obezitenin 2011 yılı için ABD'de kişi başı maliyeti 6.899 \$ olarak hesaplanmıştır.
Krueger vd., (2015)	KANADA	Kanada'da 2013 yılı için obeziteye atfedilebilecek doğrudan maliyetin bir milyar Kanada doları olduğu tahmin edilmektedir.
De Oliveira vd., (2015)	BREZİLYA	Brezilya'da gerçekleştirilen ve 188.000'den fazla kişinin dâhil edildiği, geniş kapsamlı bir araştırmada poliklinik, klinik, obezite cerrahisi, ilaç, protez, konsültasyonlar ve tanı işlemleri incelenmiş, 2011 yılı için obezitenin maliyeti 64,2 milyonu morbid obezite olmak üzere, 26,6 milyon \$ olarak tahmin edilmiştir.
Mora vd., (2015)	İSPANYA	İspanya'da yapılan çalışmaya göre ikinci ve üçüncü derece obez bireylerin tıbbi maliyetlerin normal kilolu bireylere göre % 26 (hasta başına yıllık ortalama 160 €); fazla kilolu ve birinci derece obez bireylerde ise % 16 (hasta başına yıllık ortalama 97 €) daha fazla olduğu belirlenmiştir.
König vd., (2015)	ALMANYA	Almanya'da yaşlı nüfus (58-82 yaş arası) üzerinde yaptıkları araştırmada, obezitenin 2008 yılı için kişi başı doğrudan maliyetinin 1.244 € olduğu tespit edilmiştir.
Kim & Basu, (2016)	ABD	Yapılan meta-analiz çalışması, ABD'de obez bir bireye yönelik yıllık tıbbi harcamaların 2014 yılı için ortalama 1.901 \$ olduğunu, ulusal maliyetinin ise 149,4 milyar \$ olduğunu tahmin etmektedir.
Effertz vd., (2016)	ALMANYA	Obezitenin yıllık toplam maliyetinin 63,04 milyar € olduğunu, bunun 29,39 milyar €'unun doğrudan maliyetler olduğunu bildirmişlerdir.
Lee vd., (2018)	AVUSTRALYA	Avustralya'da diyabet ve obezitenin doğrudan ve dolaylı maliyetinin incelendiği bir çalışmada diyabet tanısı bulunmayan normal kilolu bireylerle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerine olan doğrudan maliyetinin obez bireylerde % 26, obez ve diyabetli bireylerde ise % 46 daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 1.2: (Devamı)

Waters & Graf, (2018)	ABD	Milken Enstitüsünce yapılan çalışmada ABD’de 2016 yılında fazla kilo ve obezitenin yol açtığı kronik hastalıkların doğrudan tıbbi maliyetinin 480,7 milyar \$, fazla kilo ve obezitenin toplam maliyetinin 1,72 trilyon \$ olduğu ve bunun da ABD’de GSYİH’nin % 9,3’üne denk geldiği bildirilmiştir. Çalışmada ayrıca kronik hastalıkların toplam maliyetinin % 47,1’inin obezite maliyetlerinden oluştuğu ve obezitenin ABD’de kronik hastalık yüküne en çok etki eden risk faktörü olduğuna vurgu yapılmıştır.
EASO, (2021).	-	Avrupa Obezite Araştırmaları Derneği (The European Association for the Study of Obesity-EASO) obezitenin doğrudan maliyetlerinin Fransa’da toplam sağlık harcamalarının % 1,5-4,6’sına, İspanya’da yaklaşık % 7’sine kadar ulaştığını tahmin etmektedir.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

McKinsey Global Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada obezitenin insan kaynaklı ilk üç ekonomik yükten birisi olduğu ve obezitenin küresel ekonomik etkisinin yılda iki trilyon \$ olduğu ve bunun küresel GSYİH’nin % 2,8’ine denk geldiği bildirilmiştir (Dobbs vd., 2014, s. 1). 2019 yılında OECD tarafından yayımlanmış olan obezite raporuna göre ülkelerin sağlık bütçelerinin yaklaşık % 8,4’ünü obeziteyle ilişkili hastalıkların tedavisi için harcadığı ifade edilmektedir. Satın alma değerine göre bu oranın yılda yaklaşık 311 milyar (kişi başına yıllık 209) \$’a denk geldiği belirtilmektedir. Bu etkiler ekonomik olarak değerlendirildiğinde, OECD ülkeleri için kişi başı ortalama 863 \$ kayıp olarak ifade edilmektedir (OECD, 2019a, s. 17).

Koçkaya vd. (2013), tarafından Türkiye için obezite sonucu meydana gelen hastalıkların maliyetlerine yönelik yapılan araştırmaya göre, 2004 yılında obezitenin hastalık yükünün 4,57 milyar dolar olduğu belirtilmiştir. Bu miktarın GSYİH içerisindeki payının % 1,16 olduğu ifade edilmektedir. 2012 yılında ise obezite maliyetinin 13,6 milyar dolara yükselerek, GSYİH’nin % 1,73’üne denk geldiği gözlenmiştir. Obez hastalar için cerrahi müdahaleler dışında yer alan tedavi maliyetlerinin ise 2.035 ABD doları olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bulguları, obezitenin Türkiye için büyük bir ekonomik yük oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Obezite maliyetleri ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalar farklı obezite maliyetlerini dikkate almış ve farklı metodolojiler kullanmış olsalar bile sonuçlar obezitenin doğrudan maliyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür ışığında uluslararası çalışmalarda obezitenin oluşturduğu doğrudan maliyetlerin ülkelerin sağlık harcamaları içerisindeki payının % 1,9 ile % 7,8 aralığında değişim gösterdiği ifade edilmektedir (Konopka vd., 2011, s. 350). Görüldüğü

gibi Avrupa’da yapılan araştırmalarda obezite ile ilgili kiři başına dūřen doğrudan maliyetlerin ABD’den daha dūřuk olduğu görülmektedir. Bu durumun Avrupa  lkelerinde obezite yaygınlığının daha düşük seviyelerde olduğunu ortaya koymakla birlikte söz konusu ülkelerin sahip olduğu sağlık sistemlerindeki kurumsal farklılıklardan da kaynaklandığı belirtilmektedir (Finkelstein vd., 2009; Cawley & Meyerhoefer, 2012).

1.7.2. Obezitenin Dolaylı Maliyetleri

Obeziteye ilişkin ortaya çıkan tek maliyet unsurunun obezitenin doğrudan oluşturduğu tıbbi maliyetler olmadığı, bu maliyetlere ek olarak obezitenin işgücü verimliliğinin düşmesinden kaynaklanan dolaylı maliyetlerinde ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Trogdon vd., 2008, s. 489). Özellikle iş gereksinimlerini obeziteden dolayı yerine getiremeyen bireyin verimlilik kayıplarına neden olabileceği vurgulanmaktadır (Wolf, 1998, s. 2).

Obezitenin meydana getirdiği dolaylı maliyetler, kişinin verimliliğinde yaşanan işgücü kaybı (absenteeism), üretkenlikte azalma yani işte var olamama durumu (presenteeism-işe geldiği halde verimli çalışamama), maluliyet maaşı sigortası, işçi tazminatları, özel sigorta primlerinde artış, kısa dönemli yeti kaybı, kıyafet, kişisel günlük ihtiyaçlar, yakıt ve obezite nedeniyle erken ölümler sonucunda katlanılan maliyetler gibi unsurlar hastalıktan kaynaklı dolaylı maliyetler içerisinde değerlendirilmektedir (Dor vd., 2010; Terranova vd., 2012; Lehnert vd., 2013; Tremmel vd., 2017).

BKİ yükseldikçe kişinin sağlık giderlerinin de yükseldiği ifade edilmektedir. Fakat obezite sonucu yaşanan verimlilik kaybının mali değerinin, doğrudan maliyetlerden daha yüksek olduğu ve ülke ekonomileri için daha büyük bir yük oluşturduğu belirtilmektedir (Dee vd., 2014, s. 8). Çalışma hayatında obez olmayan bireylere kıyasla, obez olan çalışanların yaralanma, hastalık ya da sakatlık sebebiyle daha fazla iş günü kaybı yaşadığı ifade edilmektedir (Trogdon vd., 2008, s. 489).

Obezitenin meydana getirdiği dolaylı maliyetlerin tanımlanmasının ve hesaplanmasının doğrudan maliyetlere kıyasla daha zor ölçülebilen ve daha büyük maliyetler olduğu ifade edilmektedir. Bu durumun temel nedeni olarak verimlilik

kayıplarının sadece obeziteden kaynaklanmaması görülmektedir (Dee vd., 2014, s. 8). Her ne kadar obezite dışı değişkenlerin belirlenmesi ve bunları obezitenin verimlilik kayıplarından ayrılması güç olsa da dolaylı maliyetler konusunda bir takım çalışmaların olduğu belirtilmektedir. Obezite sonucu meydana gelen dolaylı maliyetlere yönelik çeşitli yıllarda yapılmış çalışmalar tablo 1.3'te yer almaktadır.

Tablo 1.3: Obezitenin Dolaylı Maliyetlerine Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Yazarlar	Ülke-Bölge	Maliyet Türü	Elde edilen sonuçlar
Jeffery vd., (1983)	İSVEÇ	Dolaylı Maliyetler	Yapılan çalışma, uzun süreli (6 ay ve daha uzun) hastalık izni kullanma sıklığının normal kilodaki çalışanlara göre, obez erkeklerde 1,4 kat, obez kadınlarda ise 2,4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İsveç'te hastalık ve sakatlık nedeniyle yaşanan toplam üretkenlik kaybının yaklaşık % 7'sinin şişmanlık sonucu üretkenlik kaybından olduğu tahmin edilmektedir.
Mansson vd., (1996)	İSVEÇ	Engellilik	Engellilik sebebi ile erken emeklilik görülme riski, düşük kilolular için 1,9 iken, fazla kilolu 1,3 ve obezler içinse 2,8 olduğu belirtilmiştir.
Thompson vd., (1998)	ABD	Engellilik	Yapılan çalışmada, engelliliğin sigorta sistemi üzerindeki maliyetini 0,8 milyar \$ olarak hesaplanmıştır.
Wolf & Colditz, (1998)	ABD	İşe Devamsızlık	Obezite sonucu meydana gelen işe devamsızlık maliyetinin 5,34 milyar \$ olduğu tespit edilmiştir.
Tucker & Friedman, (1998)	ABD	Dolaylı Maliyetler	ABD'de 10.825 kişinin değerlendirilmesi ile yapılan araştırma ile obez çalışanların, normal çalışanlara göre 1,74 kat daha fazla işe gelmeme durumu yaşadıklarını belirlemiştir. Yüksek seviyede işe devamsızlık durumunun (son 6 ay içinde 7 veya daha fazla sağlık izni kullanma), obez çalışanlarda normal çalışanların iki katı sıklıkta olduğu tespit edilmiştir.
Borg vd., (2005)	İSVEÇ	İşe Devamsızlık	Çalışma ile İsveç'te obezitenin neden olduğu verimlilik kaybının yıllık yaklaşık olarak 304 milyon € olduğunu ve bu tutarın milli gelirin % 0,15'ini oluşturduğunu tespit etmişlerdir.
Ricci & Chee, (2005)	ABD	İşe Devamsızlık	2002-2003 yıllarında Caremark Amerika verimlilik denetim verisi ile 18-65 yaşları arasında BKİ ≥ 30 ve üzeri 6894 kişi ile yaptıkları çalışma sonucunda yıllık verimlilik kaybının 13,56 milyar \$ olduğu bulunmuştur. Bu kaybın 4,47 milyar \$'ının işe devamsızlıktan, 9,09 milyar \$'ının ise hasta olduğu halde işte bulunmadan kaynaklı olduğu belirlenmiştir.
Tsai vd., (2005)	TEXAS	İşte Var Olamama	1994-2003 yılları arasında Teksas'da yer alan Shell petrol rafinelerindeki 2550 çalışan ile yapılan çalışma sonucunda, obez olan kadınların normal kilolu kadınlara göre 3,5 kat daha fazla hastalık sebebiyle kısa süreli işten ayrılma yaşadığı ve obez kadınlarda iş günü kaybının yılda ortalama 21,8 gün iken normal kilolu kadınlarda iş günü kaybının yılda 7,7 gün olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde ise obez olanlarda iş günü kaybının yılda ortalama 10,5 gün, normal kilolu erkeklerde iş günü kaybının yılda 6,8 gün olduğu tespit edilmiştir.
Popkin vd., (2006)	ÇİN	İşe Devamsızlık	1988-2000 yılları arasında Çin'de fazla kilolu ve obez olan kişilerin işe gelememe maliyeti 44,80 milyar \$ olarak hesaplanmıştır. Obezitenin dolaylı maliyetinin 2000 yılında GSMH'nın % 3,58'i olduğunu ve 2025 yılında bu oranın % 8,73 olacağını tahmin etmektedirler.

Tablo 1.3: (Devamı)

Frezza vd., (2006)	NEW MEXİCO-TEXAS	İşe Devamsızlık	2003-2005 yılları arasında 150 kişi ile yapılan çalışmada, New Meksiko’da obeziteye bağlı dolaylı maliyetlerde üretim kaybının 1,5 milyar \$, iş gücü kaybının ise 228,31 milyon \$ olduğu tespit edilmiştir.
Durden vd., (2008)	ABD	Dolaylı Maliyetler	2003-2005 yılları arasında ticari sigorta sahibi 88.984 çalışanla yapılan çalışmada fazla kilolu, obez ve morbid obez bireylerin dolaylı maliyetlerinin sırasıyla 1403,81, 1511,24 ve 1414,09 \$ olduğu saptanmıştır.
Gates vd., (2008)	ABD	İşte Var Olamama	ABD’de hem fabrika hem de ofis çalışanları üzerinde yapılan çalışmada özellikle 2. ve 3. derece obezlerin oluşturduğu işte var olamama maliyetlerinin daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Araştırmada, normal kiloda olan işçilerin presenteeism maliyetlerinin 1,277 \$, orta veya ileri derecede obez olan işçilerin presenteeism maliyetlerinin ise 1,783 \$ olduğu görülmüştür.
Trogdon vd., (2008)	ABD	Dolaylı Maliyetler	Gerçekleştirilen literatür çalışmasında obezite ile dolaylı maliyetler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çeşitli çalışmalar değerlendirilmiştir. Çalışma sonucu elde edilen bulgulara göre, obez çalışanların hastalık, yaralanma ve yeti yitimine bağlı olarak daha fazla işgücü kaybı yaşadığı, obeziteden doğan erken ölüm maliyetlerinin ise ülkelere göre önemli ölçüde değiştiği vurgulanmaktadır.
Hammond & Levine, (2010)	ABD	Dolaylı Maliyetler	Yazarlar, ABD’de obezitenin yıllık dolaylı maliyet düzeyinin yaklaşık 66 milyar \$ olduğunu ve bu tutarın GSMH’nın % 4,6’sına denk geldiğini tahmin etmişlerdir. Avrupa ile ilgili rakamların ise nispeten daha düşük düzeyde olduğu tahmin edilmektedir.
Finkelstein vd., (2010b)	ABD	İşe Var Olamama	Çalışma ile işte var olamama durumunun obezite ile pozitif bir ilişkisi olduğu ve erkeklerde daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Obez erkek çalışanların presenteeism sonucu neden oldukları maliyet obezite derecelerine göre kişi başı 391 \$ ile 3,792 \$ arasında değiştiği belirtilmektedir. Erkeklerin obezite sonucu iş yerinde oluşturduğu toplam maliyet 33,8 milyar \$ ve bunun % 44’ünün işte var olamama durumundan kaynaklandığı ifade edilmektedir. Kadın çalışanların obezite sonucu iş gücü kaybı 39,3 milyar \$ olarak hesaplanmış ve işte var olmama durumunun bu maliyetin % 38’ini oluşturduğu gözlenmiştir.
Dor vd., 2010,	ABD	Erken Ölüm	Yapılan çalışma ile ulaşılan sonuçlara göre obezite derecesine bağlı olarak erken ölüm nedeniyle oluşan dolaylı maliyette farklılık meydana geldiği gözlenmiştir. Buna göre, hafif obez kadınların yaşam boyu maliyetinin 40 \$, orta derece obez kadınların 120 \$ ve ileri derece obez kadınların erken ölüm maliyetinin ise 216 \$ olduğu; hafif obez erkeklerin yaşam boyu maliyetinin 70 \$, orta derece obez erkeklerin 140 \$ ve ileri derece obez erkeklerin erken ölüm maliyetinin ise 258 \$ olduğu belirlenmiştir.
Konnopka vd., (2011)	ALMANYA	Dolaylı Maliyetler	Obezite hastalığı nedeni ile ortaya çıkan dolaylı maliyeti belirlemeye yönelik yapılan çalışmada elde edilen sonuca göre, dolaylı maliyetlerin 5,019 milyon € olarak ve bunun % 67’sini erken ölüm maliyetlerinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Erken emekli olan bireylerin meydana getirdikleri yıllık kayıp ise 594 milyon € olarak hesaplanmıştır.
Janssens vd., (2012)	BELÇİKA	İşte Var Olamama	Belçika’da 2983 işçi üzerinde yapılan çalışmada, erkek çalışanlarda obezite ile işte var olamama arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
Andreyeva vd., (2014)	ABD	İşe Devamsızlık	Amerikalı işçiler arasında obeziteye atfedilebilen işe devamsızlık maliyetinin, ülkeye yılda tahmini olarak 8,65 milyar \$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1.3: (Devamı)

Dee vd., (2014)	Çeşitli ülkelerde 2000-2011 yılları arasındaki çalışmalar	Dolaylı Maliyetler	Yapılan bir sistematik araştırma ile doğrudan ve dolaylı maliyetler için ayrı tahminler sunan dört çalışma incelenerek dolaylı maliyetlerin toplam maliyetler içindeki payının daha yüksek ve bunun tahmini olarak % 54 ile % 59 arasında olduğunu tespit etmişlerdir.
Fitzgerald vd., (2016)	İRLANDA	Dolaylı Maliyetler	540 kişi ile yapılan çalışma ile İrlanda'da hastalık izni kullanma sıklığının obezite ile pozitif bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. 2009 yılında, fazla kilo ve obezite nedeni ile verimlilik kaybının İrlanda için 865 milyon € olduğu tahmin edilmiştir. Bu maliyetin ana sebebi olarak, fazla kilolu ve obez çalışanlarda absenteeism oranlarının daha yüksek olması belirlenmiştir
Tremmel vd., (2017)	Çeşitli ülkelerde 2011-2016 yılları arasındaki çalışmalar	Maliyetler	Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezitenin ekonomik yükünü belirlemeye yönelik olarak yapılmış çalışmaların incelendiği literatür çalışması ile toplumsal kaynakları koruyabilmek amacıyla obeziteyi önlemek için acil olarak halk sağlığı önlemlerine ihtiyaç olduğunu, sağlıklı karşılaştırma yapabilmek için obezite maliyetlerini hesaplamada standart yöntemler konusunda uluslararası fikir birliğine ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Literatür ışığında obezitenin neden olduğu dolaylı maliyetler işe devamsızlık (absenteeism), işte var olamama durumu (presenteesim), engellilik ve erken ölüm şeklinde dört başlık altında değerlendirilmektedir (Trodgon vd., 2008, s. 489)

1.7.2.1. İşe Devamsızlık (Absenteeism)

İşe devamsızlık, kişinin obezite ile ilişkili sağlık problemleri sebebiyle işe gelememesi ve işten uzak geçirdiği süre sonucu oluşan verimlilik kayıplarının toplamı olarak ifade edilmektedir (Johns, 2010, s. 520). Obezitenin meydana getirdiği işe devamsızlık maliyetleri ile ilgili oldukça fazla sayıda çalışmanın mevcut olduğu görülmektedir (Schmier vd., 2006; Trogdon vd., 2008; Neovius vd., 2009; Van Duijvenbode vd., 2009; Janssens vd., 2012). Çalışmaların çoğunlukta olmasının temelinde bu maliyet unsurunun diğer dolaylı maliyetlere nazaran daha kolay hesaplanması yatmaktadır. Obeziteye bağlı olarak oluşan işe devamsızlık maliyetlerinin işgücünün işte bulunmama maliyetleri, verimlilik kayıpları veya hastalık izni esnasında ödenen ücretler gibi çeşitli maliyet kalemlerinden oluştuğu görülmektedir (Trogdon vd., 2008, s. 489).

Gerçekleştirilen araştırmaların çoğunluğu, fazla kilolu ve obez çalışanların normal kilodaki çalışanlara kıyasla daha fazla sağlık izni kullandığını ifade etmektedir. İşe devamsızlık sonucu oluşan kişi başı yıllık maliyetin fazla kilolu çalışanlarda 1.738 \$, obez çalışanların ise 1.857 \$ olduğu belirtilmektedir

(Goettler vd., 2017, s. 4). Benzer olarak Schmier vd., (2006, s. 5) tarafından yapılan çalışmada obezitenin işyerine olan maliyeti ölçülmüştür. Çalışmanın sonucunda BKİ yüksek olan işçilerin hastalık ve engellilik sebebiyle işe gelmeme sayısının normal kilolu işçilere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Fazla kilolu ve obez işçilerde iş yeri yaralanmalarının ve sağlık maliyetleri normal kilolu işçilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Birçok çalışma ise obezite derecesine bağlı olarak işe devamsızlık maliyetlerinin arttığını ortaya koymaktadır (Trogdon vd., 2008; Neovius vd., 2009; Van Duijvenbode vd., 2009). Örneğin, Ostbye vd. (2007), tarafından ABD’de bulunan Duke Üniversitesinin çalışanlarının incelenmesi üzerine yapılan araştırmada BKİ ile kayıp işgücü süreleri arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmaya göre BKİ 18,5’in altında olanların yıllık devamsızlık sürelerinin ortalama 3,21 gün iken, BKİ 40’ın üzerinde olanlarda bu sürenin yıllık ortalama 8,04 güne çıktığı belirtilmektedir (Ostbye vd., 2007, s. 766-771). Benzer olarak Janssens vd., (2012, s. 604) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre kadınların hastalık izni alma sayısı ile BKİ arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyu destekleyen bir diğer çalışma ise Gates vd., (2008, s. 39) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın sonucu elde edilen bulgulara göre BKİ’si 35 ve üzeri olan işçilerin sağlığındaki bozukluk sebebi ile iş kısıtlılıkları yaşadığı belirlenmiştir.

İşe devamsızlık maliyetlerini yıllık ortalama maliyet biçiminde tahmin eden çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Cawley vd., (2007, s. 1321)’nin tahminlerine göre ABD için obezitenin meydana getirdiği işe devamsızlık maliyetinin yıllık 4,3 milyar \$ seviyesinde olduğu gözlenmiştir. Trogdon vd., (2008, s. 491) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise, işe devamsızlık maliyetlerinin obeziteden kaynaklanan kısmı için her obez bireyin yıllık katkısı Fransa için 45 \$, Çin için 364 \$ olarak tahmin edilmiştir. Bu çalışma aynı zamanda ABD için obezitenin meydana getirdiği yıllık işe devamsızlık maliyetinin 79 \$ ile 132 \$ aralığında olduğunu, toplam maliyetinin ise 3,38 milyar ile 6,38 milyar \$ aralığında olduğunu tahmin etmektedir.

1.7.2.2. İşte Var Olamama Durumu (Presenteeism)

İşte var olamama durumu (presenteeism), çalışanların iş yerlerinde bulunmasına rağmen tam bir şekilde performanslarını sergileyemedikleri durum olarak ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle çalışmakta olan ancak artan sağlık problemleri ya da fiziksel veya ruhsal nedenlerden dolayı tam kapasitesi ile performans gösteremeyen çalışanların üretkenlik kaybı olarak tanımlanmaktadır (Meerding vd., 2005, s. 517).

İşte var olamama durumu, hastalık, yaralanma, yorgunluk ve yetersiz hissedilmesi gibi problemlerin bulunmasına rağmen işe devam edilmesi sonucu meydana gelmektedir. Bu durumda olan bireylerin işe geldiklerinde, konsantre olamamak, bir işi tekrarlamak, her zamankinden daha yavaş çalışmak, yorgun hissetmek ve işte hiçbir şey yapmamak gibi davranışlar içinde olduğu ifade edilmektedir (Finkelstein vd., 2010b).

Obezite dolayısıyla tam kapasite ile çalışamayan ya da verimliliği düşen işgücü, işletmenin genel verimlilik düzeyini de olumsuz etkileyerek üretim maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Koçoğlu, 2007, s. 43; Johns, 2010, s. 520). İşte var olamama durumu maliyetinin, diğer etkenlere göre çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir ancak obezite ile işgücü verimliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu belirtilmektedir. (Janssens vd., 2012, s. 604).

Yapılan çalışmaların bazıları (Gates vd., 2008; Janssens vd., 2012; Lehnert vd., 2013) obez çalışanların daha yüksek değerlerde presenteeism yaşadığını göstermektedir. Ricci & Chee (2005, s. 1233), ABD’de obezitenin meydana getirdiği, en önemli iş gücü kaybının çalışanların iş yerinde yeterince verimli olmamaları ve beklenen performans gösterememelerinden kaynaklandığını ifade etmektedirler.

1.7.2.3. Engellilik Durumu

Engellilik durumu, fiziksel ya da zihinsel yetersizliklerden dolayı bir mesleğin yerine getirilememesi sonucu kısa ya da uzun süreli yokluk olarak ifade edilmektedir (Lehnert vd., 2013, s.110). İşyerinde hastalıkla ilgili olarak uzun süreli yokluk, verimlilik kayıpları ile hem özel sigorta sistemine hem de sosyal

güvenlik sistemine yüklenen erken emeklilik ve engellilik durumu gibi maliyetleri kapsamaktadır (Trogdon, vd., 2008, s. 489).

Vücut ağırlığı ve engellilik arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar (Schmier vd., 2006; Trogdon vd., 2008; Neovius vd., 2008), fazla kilolu ve obez bireylerin hem kısa hem de uzun dönemli engellilik risklerinin yüksek olduğu ve bu durumun erken emeklilik maliyetlerini artırdığını belirlemişlerdir. Düşük kilolu bireylerin meydana getirdiği engellilik maliyetleri düşük olmakla birlikte BKİ ile iş göremezlik olasılığı arasında “J” şeklinde bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Neovius vd., 2008, s. 575). Bu durumda BKİ yükseldikçe iş göremezlik riski de yükselmektedir. Özellikle iskelet ve kas, dolaşım ya da zihinsel rahatsızlıkları olan obez bireylerin iş göremezlik risklerinin diğer obez bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Trogdon vd., 2008, s. 499; Claessen vd., 2009, s. 406-407).

1.7.2.4. Erken Ölüm

Erken ölüm maliyeti, obezite ile bağlantılı olarak meydana gelen çeşitli hastalıklar nedeniyle bireylerin hayata erken veda etmeleri sonucu ortaya çıkan kayıpları ifade etmektedir. Erken ölümlerin maliyetini araştıran çalışmalar, obezitenin meydana getirdiği dolaylı maliyetler arasında en yüksek payın obezite sonucu ölümlerden kaynaklandığını vurgulamaktadırlar (Lehnert vd., 2013, s. 105).

Konu ile ilgili olarak yapılan bütün çalışmalarda yetişkin obezitesi ile ilişkili ölüm oranlarında anlamlı bir artış olduğu ve çalışmaların çoğunda ise 2. ve 3. Derece obezitede bu ilişkinin daha da kuvvetlendiği ifade edilmektedir (Greenberg vd., 2007, s. 1451; Abdelaal vd., 2017, s. 8). Obezitenin ölüm oranları üzerindeki etkisinin ölçülmesinde bireyin BKİ'nin zaman içerisindeki değişimleri kullanılmaktadır. Bu doğrultuda ölüm oranları ile BKİ'nin arasında “U” şeklinde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Calle vd., 1999, s. 1099).

Calle vd., (1999) ABD için yaptıkları çalışma ile hem kadın hem de erkek için BKİ'nin çok düşük ($BKİ < 15$) ve çok yüksek ($BKİ > 40$) olduğu seviyelerde ölüm riskinin de yükseldiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca söz konusu çalışma BKİ'nin 20-25 arasında en düşük ölüm oranının olduğunu belirlemiştir. Benzer

alışmalar (Hammond & Levine, 2010; Whitlock vd., 2009), BKİ'nin 30'dan büyük olmasından itibaren ölüm riskinin giderek yükseldiğini ifade etmektedir.

Uzun dönemli çalışmalar obezite kaynaklı ölümler sonucu oluşan verimlilik maliyetlerinin oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Trogdon vd., 2008; Whitlock vd., 2009). ABD'de, obezitenin neden olduğu erken ölümlerin her bir obez birey başına maliyetinin 625 \$ olduğu tahmin edilmekte ve ulusal düzeyde bu kaybın 30,15 milyar \$ olduğu hesaplanmaktadır (Trogdon vd., 2008, s. 495).

Literatürde obeziteye bağlı oluşan hastalıklar sonucu obez olan kişilerin, tedavi maliyetlerinin yüksek olması sebebiyle daha çok harcama yapmalarından dolayı sigorta için oldukça yük oluşturdukları iddia edilirken, diğer yandan erken ölüm sebebiyle daha az emekli ikramiyesi alıp normal kilodaki insanlara göre sisteminde daha az yük oluşturduğu ileri sürülmektedir (Cawley, 2004, s. 122; Griffith & O'Connel, 2010, s. 487; Seçilmiş, 2014, s. 71).

Bu başlıkların yanı sıra obezitenin neden olduğu ekonomik maliyetlerin bir diğeri de kullanılan takviye hapları ve diğer ürünlerdir. Bu ürünlerin etkililik ve güvenilirliğine dair yeterli bilimsel kanıt bulunmamasına ve hekimler tarafından önerilmemesine rağmen kilo kaybı sağladığı gerekçesi ile bilinçsizce kullanıldığı ifade edilmektedir (Pittler & Ernst, 2004, s. 539). Bu ürünlerin pazarının tüm dünyada giderek genişlediği bilinmektedir (Huntington & Shewmake, 2011, s. 268). Çoğunlukla bu ürünlerin reçetesiz ve kontrolsüz bir biçimde internet üzerinden yasa dışı yollarla satışı yapıldığı için maliyeti konusunda sağlıklı bir veriye ulaşmada zorluk yaşandığı belirtilmektedir. Ancak 2005 yılında ABD'de zayıflama amaçlı takviye ürün satışının 1,6 milyar \$'dan fazla olduğu tahmin edilmekte ve yetişkinlerin 1/3'ünden fazlasının hayatlarında en az bir kez zayıflama amaçlı takviye ürün kullandığı ifade edilmektedir (Pillitteri, 2008, s. 790). National Institutes of Health (NIH) tarafından hazırlanan rapora göre ise, bu oranın yaklaşık % 15 (kadınların % 21'i, erkeklerin % 10'u) olduğu, zayıflama amaçlı kullanılan takviye hap harcamasının ABD'de yıllık olarak ortalama 2,1 milyar \$ olduğu tahmin edilmektedir (NIH, 2019).

2. OBEZİTE İLE MÜCADELEDE KULLANILAN ARAÇLAR

Toplumu oluşturan bireylerin gereksinimlerini karşılayan mallar, karşılanma şekline göre özel mallar ve toplumsal mallar olarak ikiye ayrılmaktadır. Özel ihtiyaçlara konu olan mallar, arz ve talep koşullarına göre piyasa aracılığı ile karşılanmakta iken toplumun savunma, adalet, eğitim, sağlık gibi topluma yönelik ihtiyaçlarını sağlayan mal ve hizmetlerin arz ve talep kurallarına göre piyasa tarafından üretilmesi mümkün olmamaktadır. Bu şekilde piyasa başarısızlığının olması durumunda kaynaklar israf edilmekte, sosyal refah düzeyi düşmekte, gelir dağılımı bozulmakta, ekonomik istikrar ve tam istihdam noktasında sorunlar baş göstermektedir. Tüm bu sorunlar, piyasa ekonomisinin yetersizliklerini gidermek ve piyasanın yeniden rekabetçi yapıya kavuşturulması için kamu kesiminin de ekonomide yer edinmesine sebebiyet vermektedir. Bu doğrultuda, toplumsal ihtiyaçları karşılayan mallar kamu kesimi tarafından üretilmektedir (Pehlivan, 2011, s. 33; Gürdal vd., 2015, s. 42).

2.1. Obezite ile Mücadelede Kamu Müdahalesinin Gerekliliği

Obezitenin meydana gelmesinde beslenme, genetik faktörler ve hareketsiz yaşam gibi birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Ancak her ne kadar bu sayılan faktörler obezitenin oluşumunda etkili olsa da yapılan araştırmalar (Jakicic vd., 2003; Ledikwe vd., 2005; Livingston & Zylke, 2012) en temel faktörün beslenme olduğunu, hareketsizlik ve genetik faktörlerin obeziteyi ikincil seviyelerde etkilediğini ifade etmektedir. Aşırı ve yanlış beslenme, şeker, tuz ve yağ bakımından zengin olan besinlerin fazla miktarda tüketilmeleriyle birlikte vücuda yüksek seviyede kalori alınmasının obeziteye neden olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar (Hill & Peters, 1998; Young & Nestle, 2012) ile tüketilen bu tür gıdaların miktarının ve içeriğinin obezite ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Piyasalar aracılığı ile arz ve talep koşulları altında üretilen ve alınıp satılabilen gıdaların, özel mal olarak nitelendirilen mal grubu arasında yer aldığı bilinmektedir. Arz ve talep koşullarının dengede olması ile piyasa fiyatının söz konusu gıdaların üretimi veya tüketimi esnasında meydana gelen bütün maliyet ve faydalarını kapsayacağı ve sonucunda etkinlik açısından sosyal optimum noktaya

ulaşılabileceği ifade edilmektedir. Bu tür mallar, faydasından mahrum bırakmanın mümkün olduğu ve tüketiminde rekabet olan mallar olarak değerlendirildiği için piyasanın bu malları aksaksız olarak sunması beklenmektedir. Böylelikle piyasa ile toplumsal açıdan verimli ve obezitenin oluşmadığı sağlıklı gıda üretimi ve tüketimi gerçekleştirilmektedir (Kirmanoğlu, 2013, s. 123; Benk, 2018, s. 36-37).

Ancak, piyasanın ulaşılan bu sosyal optimalite düzeyini bazı varsayımlar altında tam olarak gerçekleştirebileceği ifade edilmektedir. Bu varsayımlar, piyasa içerisindeki üretici ve tüketicilerin gıda fiyatını etkilemeyecek kadar çok sayıda olması yani piyasada yer alan hiçbir aktörün tekelci güce sahip olmaması, üretici ve tüketiciler arasında bilgi simetrisinin olması, dışsallıkların meydana gelmemesi olarak sıralanabilmektedir. Bu koşulların eksiksiz olarak sağlanması halinde piyasa mekanizmasının sorunsuz bir biçimde işleyeceği kabul edilmektedir. Bu varsayımların bir veya birkaçının ihlal edilmesi ya da gerçekleşmemesi durumunda ise optimalite sağlanamamakta ve piyasa başarısızlığı adı verilen durumun ortaya çıkması söz konusu olmaktadır (Özbilgi, 2011, s. 36). Sözü edilen piyasa aksaklıkları sonucunda ekonomik istikrar ve tam istihdam noktasında sorunlar meydana gelmektedir. Bu durum neticesinde kamu ekonomisinin varlık nedeni ortaya çıkmakta ve devlete müdahale alanı doğmaktadır (Bator, 1958, s. 356-362; Hall vd., 2001, s. 666; Kirmanoğlu, 2013, s. 108).

Obezite oranlarının giderek artması, küresel ölçekte salgın hastalık biçiminde oldukça sık görülmesi ve toplumsal bir sorun olarak algılanması, obezitenin ülkelerin başlıca problemlerinden biri haline gelmesine neden olmaktadır. Bu doğrultuda obeziteye sebep olan toplumsal ve ekonomik sorunlar piyasa aksaklıkları nedeni ile kendiliğinden düzelememekte ve devlet müdahalesinin kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (Alston vd., 2012, s. 166-168; Karnani vd., 2016, s. 465).

Devletin bu çeşit bir müdahalesini haklı kılan neden olarak, devletin toplum bireylerini muhafaza etme görev ve sorumluluğu ya da devletin bireylerin menfaatini kendilerinden daha iyi düşündüğü varsayımı gösterilmektedir. Toplum refahını artırmayı amaçlayan ve “Paternalizm” denilen bu anlayışa göre, devletin başlıca bir görevinin de gerektiğinde bireylere bir “baba” gibi tavır sergileyerek onları zararlı alışkanlıklardan ve faaliyetlerden korumak olduğu ifade

edilmektedir (Hershey, 1985, s. 171; Sunstein & Thaler, 2003, s. 179, Pehlivan, 2011, s. 44).

Obezite sonucu meydana gelen maliyetler, toplumsal ve ekonomik açıdan yük oluşturduğu için obeziteye yönelik kamusal müdahaleler geliştirmek ve uygulamak birey ve toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Kamusal müdahaleler ile obeziteye neden olan piyasa başarısızlıklarının ortadan kaldırılmasının, yetişkinlerin ve çocukların hareketli bir yaşam sürerek daha sağlıklı gıdalara ulaşmasının mümkün olacağı vurgulanmaktadır (Novak & Brownell, 2012, s. 2345; Swinburn, 2008, s. 2-5).

Piyasa başarısızlığına neden olan varsayımlar obezite bağlamında değerlendirildiğinde ilk olarak gıda piyasasında tekelleşmenin olmadığı belirtilmektedir. Diğer bir ifade ile gıda piyasasında fiyatı etkilemeyecek kadar çok sayıda üreticinin var olduğu ifade edilmektedir (Benk, 2018, s. 39).

Bu doğrultuda, devlet müdahalesini haklı kılan, obezite ile ilgili olarak insanların beslenme ve fiziksel aktivitelerini etkileyen piyasa başarısızlıkları, kamusal mallar, erdemsiz mallar, eksik ve asimetrik bilgi, dışsallıklar şeklinde ifade edilmektedir (Cawley, 2004, s. 120; McCormick vd., 2007, s. 162).

2.1.1. Kamusal Mallar

Piyasa aksaklıkları içinde belirli nitelikleri dolayısıyla piyasa tarafından üretilemeyen ve devlet müdahalesini gerekli kılan mallar, kamu malı olarak ifade edilmektedir. Kamusal mal ve hizmetler faydası yalnızca o malı tüketen kişiye ait olmayan bütün topluma yayılan mal ve hizmetler olarak belirtilmektedir. Tüketiminde rekabet olmayan ve tüketimlerinin dışlanamadığı mallar kamusal mal niteliğindedir ve bu özelliklerinden dolayı bu tür mallar devlet tarafından üretilmektedir (Pehlivan, 2011, s. 40; Kirmanoğlu, 2013, s. 106).

Obezite tüm topluma yüklediği yük bakımından kamusal mal niteliği taşımaktadır. Kamusal mallar açısından obezite ile ilişkili olarak fiziksel aktivite yapmaya ilişkin alanlar örnek olarak gösterilmektedir. Obezitenin önemli sebeplerinden biri olarak kabul edilen fiziksel aktivite yetersizliğini etkileyen unsurlardan birisi de insanların spor ve egzersiz yapabileceği park, bahçe gibi alanların yeterli olmamasıdır. Bu tür mallar kamusal mallardır ve bu tür malların

özel sektöre bırakılmasının ihtiyacın altında üretilmesine neden olacağı belirtilmektedir (Saruç, 2014, s. 118).

2.1.2. Erdemsiz Mallar

Kamu müdahalelerinin gerekçelerinden bir diğeri de erdemsiz mallardır. Erdemsiz mallara “zararlı özel mallar” ya da “ek sosyal maliyeti” olan mallar da denilmektedir (Pehlivan, 2011, s. 44). Devlet toplum refahı ve sağlığı açısından, rasyonel kararlar veremeyen bireyleri korumak ve yönlendirmek için bu tür malların kullanım veya tüketimine müdahale etmektedir. Erdemsiz mallar; sigara, alkol ürünleri, uyuşturucu madde kullanımı gibi genellikle bağımlılık yaratan ve negatif dışsallık oluşturan durumlar olarak nitelendirilmektedir. Devlet toplum sağlığını korumak için uyuşturucu kullanımını yasaklarken; alkol, sigara gibi sağlığa zararlı maddelerin tüketimini de kısıtlamaya çalışmaktadır. Bu doğrultuda yüksek kalori değeri olan yiyecek ve içeceklerin sağlık açısından zararlı olması ve birçok hastalığın nedeni sayılması erdemsiz mal olarak görülmektedir. Bu ürünlere veya tek bir ürüne karşı yeme bağımlılığı gösteren bireyler ve kendini kontrol etme sorunları yaşayanlar için devlet müdahalesinin gerekli olduğu düşünülmektedir (McCormick & Stone, 2007, s. 163; Pehlivan, 2011, s. 44; Avcı & Demirci, 2017, s. 49). Bunun yanı sıra çocuklara yönelik olarak yayınlanan yüksek şeker içeren içecek ve yiyeceklerin reklamları da erdemsiz mallar olarak düşünülmektedir (Cawley, 2011, s. 13).

Literatürde yer alan bazı çalışmalar (Robertson & Rossitier, 1974; Chou vd., 2008) ile televizyonda gösterilen fast food restoran reklamları, haber ve belgeseller gibi programların aşırı kilolu olma konusunda çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile 3-11 yaş aralığındaki çocukların, televizyonda gösterilen bu tür programların esas amacının onları bu ürünleri almaya özendirmek olduğunu tam olarak algılayamadığı ifade edilmektedir. Çalışmalar, fast food restoran reklamlarına maruz kalınmasının, çocukların ve ergenlerin aşırı kilolu olma olasılığı üzerinde güçlü bir pozitif etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, çocuklar için yayınlanan gıda ile ilgili televizyon reklamlarının yasaklanmasının, 3-11 yaş arası aşırı kilolu çocukların sayısını % 18, 12-18 yaş arası aşırı kilolu ergenlerin sayısını ise % 14 azalttığı belirlenmiştir.

2.1.3. Eksik ve Asimetrik Bilgi

Piyasa ekonomisinin etkin bir dağılım ortaya koyması için gerekli koşullardan bir tanesi de, piyasadaki aktörlerin yani alıcı ve satıcının, piyasalarda yer alan mal ve hizmet hakkında tam ve simetrik bilgiye sahip olmasıdır. Alıma ya da satıma konu olan mal ve hizmet miktarının ve çeşitliliğinin giderek artması ile bireylerin satın aldıkları ürünlere yönelik besin/kalori ve içerik değerleri, kiloları üzerine etkileri, yıllar itibarıyla kendilerinde meydana gelecek hastalıklar ve bunların maliyetleri gibi konularda tam ve simetrik bilgiye sahip olmalarının neredeyse imkânsız olduğu ifade edilmektedir. Bu durumda, alıcılar ve satıcılar piyasada var olan bu tür malın veya hizmetin niteliği hakkında birbirinden farklı bilgiye sahip olmakta ve sonucunda “asimetrik bilgi” adı verilen piyasa aksaklığı ortaya çıkmaktadır. Asimetrik bilgi, bir tarafın gerekli ve yeterli bilgiye sahip olduğu halde diğer tarafın eksik veya yanlış bilgiye sahip olması anlamına gelmektedir (Kirmanoğlu, 2013, s. 113-114; Benk, 2018, s. 47-48).

Piyasalarda alıcıların ve satıcıların asimetrik bilgiye sahip olması, giderek artan kentleşme ve sanayileşme sonucunda sık olarak görülen bir durum olarak belirtilmektedir. Özellikle besin ve ilaç gibi bireyin sağlığı üzerinde doğrudan ilişkisi bulunan durumlarda bu bilginin sağlanmasında devletin rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır. Stiglitz’e göre, bilginin bir çeşit kamu malı olduğu ifade edilmektedir (Stiglitz, 2000, s. 84). Bu nedenle burada devlet müdahalesi ile asimetrik bilgilerin varlığı ortadan kaldırılarak sağlıklı gıdaların tüketiminin artırılması sağlanabilmektedir (Kirmanoğlu, 2013, s. 113).

Gıda piyasa içerisinde çok çeşitli kalitede ve oldukça fazla miktarda gıda üretimi gerçekleştiği için tüketicilerin tükettikleri bütün gıdalar hakkında tam bilgiye sahip olmaları mümkün görülmemektedir (McCormick & Stone, 2007, s. 163; Griffith & O’Connel, 2010, s. 483-484). Ev dışında tüketilen birçok gıda hakkında tüketicilerin tam olarak bilgi sahibi olmadığı belirtilmektedir. Benzer olarak tüketicilerin bir gıdanın diğerine göre daha besleyici olup olmadığını da bilemeyecekleri ifade edilmektedir. Ancak satıcıların bu konuda tüketicilerden daha çok bilgiye sahip oldukları belirtilmektedir. Özellikle restoranlar ve fast food üreticileri ürünlerinin bileşenlerini, kalori ve besin değerlerini bilmektedirler. Ancak tüketiciler bu ev dışı mekânlarda tükettikleri gıdaların bileşenleri ve besin

değerleri hakkında sınırlı bilgiye sahiptirler (Cawley, 2011, s. 10; Saruç, 2014, s. 113-114; Benk, 2018, s. 48). Bu durum gıda sektörü açısından üretici ve tüketici arasındaki asimetrik bilgi problemi olduğunu ortaya koymaktadır.

Cawley (2009)'a göre, bireyin bu bilgileri analiz ederek karar alma sürecinde kullanmasının zaman maliyeti olduğunu ve bireyin çoğu zaman bu zaman maliyetine katlanamayacağını belirtmektedir. Örneğin, birey şekerli bir içecek siparişine karar verirken sadece bu içeceğin kalori içeriğine değil, aynı zamanda diğer içecek seçeneklerinin kalorilerini de karşılaştırarak bir karar vermesi gerekmektedir. Çalışmaya göre bu karar verme aşamasında, çok sayıda karşılaştırma yapmak için elde edilen bilgilerin değerlendirilip, analiz edilmesi ve sonra karar verilmesi gerektiği ifade edilirken; bu bilgilerin zaman maliyeti yaratacağı ve tüketicilerin bu bilgileri göz ardı edebileceği vurgulanmaktadır (Cawley, 2009, s. 38). Elde edilen bilgiler fazla ve detaylı olduğunda ise tüketicilerin bilgiyi yok saymasına ve sonucunda kararsız kalmasına neden olacağı belirtilmektedir. Bireylere gıdaların besin değerleri hakkında verilen bilgilerin gıda tüketimine yönelik etkisinin çok sınırlı olduğu düşünülmektedir (Downs vd., 2009, s. 159-162).

Obeziteye neden olan asimetrik bilgi probleminin sadece gıda piyasası ile ilgili olmadığı belirtilmektedir. Bireylerin gıdalar ile birlikte alınan kalorilerin yakılabilmesi için ne kadar süre egzersiz ya da hareket yapmaları gerektiği konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları ifade edilmektedir. Örnek olarak, 28 dakikalık bir yürüyüşün yaklaşık 200 kalori yakılmasına olanak sağladığı bilinmektedir. Ancak Willbond vd. (2010), tarafından kadınların ve erkeklerin yaptıkları egzersizin kalori kaybı düzeyine etkisini doğru bir şekilde tahmin edip edemediklerini araştırdıkları çalışmaya göre, bireyler 28 dakikalık bir yürüyüşle ortalama 825 kalori yaktıklarını tahmin etmektedirler. Görüldüğü gibi bireyler harcadıkları günlük kalori miktarını olduğundan daha yüksek düzeyde algılamaktadırlar. Bu doğrultuda bireylerin gıdalar ile birlikte alınan kalori miktarlarını da olduğundan daha düşük düzeylerde algıladıkları ifade edilmektedir.

2.1.4. Dışsalılıklar

Obezite ile mücadelede devlet müdahalesini zorunlu kılan durumlar arasında bir diğer önemli olan ise dışsalılıklardır. Dışsalılık kavramı, genel olarak bir ekonomik birimin (üretici ya da tüketici) kendi amacını gerçekleştirmek için yaptığı faaliyetlerin (üretim ya da tüketim) başka birimleri olumlu ya da olumsuz etkilemesi sonucu ortaya çıkan fayda ya da zarar (maliyet) olarak ifade edilmektedir (Verhoef, 1997, s. 5; Pehlivan, 2011, s. 45).

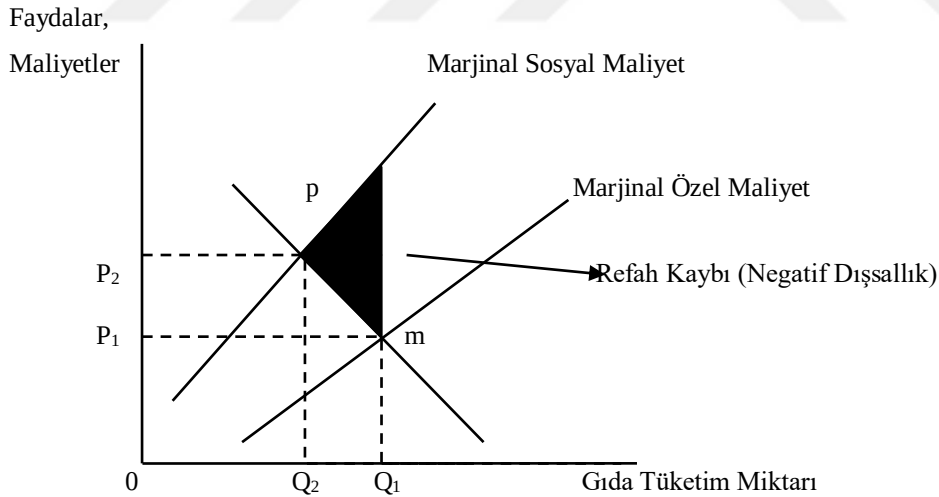
Dışsalılık sonucunda meydana gelen faydaların veya maliyetlerin, üretilen herhangi bir mal veya hizmetin piyasada oluşan fiyatı içerisinde yer almadığı belirtilmektedir. Bunun nedeni söz konusu faydaların özel fayda olmayıp topluma yayılmasıdır. Benzer şekilde bir malı üretmenin, firmanın özel maliyetinin yanında topluma yayılan bir maliyetinin daha var olması dışsalılık durumunu ortaya çıkarmaktadır (Buchanan & Stubblebine, 1962, s. 371; Griffith & O'Connell, 2010, s. 487; Uğur, 2011, s. 47). Topluma yayılan bu fayda ve maliyetlere pozitif ve negatif dışsalılık adı verilmektedir (Mankiw, 2001, s. 206). Pozitif dışsalılık, bir ekonomik birimin faaliyeti sonucunda üçüncü kişilere sağladığı fayda yönlü etkiler olarak ifade edilmektedir. Pozitif dışsalılık sonucunda dışsalılıktan etkilenenlerin sağladıkları faydalar dolayısıyla herhangi bir bedel ödemedikleri belirtilmektedir. Negatif dışsalılık ise ekonomik aktörlerin faaliyetlerinin diğer ekonomik aktörler açısından zarara neden olduğu ve sonucunda faaliyeti gerçekleştiren birimin bu zararı telafi etmediği durumda ortaya çıkmaktadır (Koutsoyiannis, 1975, s. 106; Pehlivan, 2011, s. 45; Kirmanoğlu, 2013, s. 158).

Bu doğrultuda topluma yayılan fayda ya da maliyet bir tür kamu malı olarak değerlendirilmektedir. Meydana gelen bu fayda ve maliyetler, piyasada oluşacak olan fiyat kapsamında yer almadığı ve pareto optimallik koşullarından olan “fiyat = marjinal maliyet” kuralını zedelediği için, piyasa üretim düzeyinin negatif dışsalılık durumunda toplumsal optimumun üzerinde, pozitif dışsalılık durumunda ise toplumsal optimumun altında oluşmasına neden olmaktadır. Bunun neticesinde olumsuzlukların giderilmesi, toplam maliyetin doğru şekilde hesaplanması ve toplumsal refah düzeyinin maksimize edilmesi için devlet müdahalesi ile dışsal maliyetlerin içselleştirilmesinin gerekli olduğu ifade edilmektedir (Griffith &

O'Connell, 2010, s. 488; Cawley, 2011, s. 130; Novak & Brownell, 2012, s. 2345). Devlet bu durumda, pozitif dışsallıkları artırmaya ve negatif dışsallıkları ise önlemeye çalışmaktadır (Pehlivan, 2011, s. 45).

Dışsallıklar obezite kapsamında değerlendirildiğinde, obezite ile ilgili temel problemin obezitenin meydana getirdiği dışsal maliyetlerin bireysel maliyetin üzerine çıkmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir. Obezitenin önemli düzeylerde parasal maliyetler oluşturduğu bilinmektedir. Ancak bu maliyetlerin büyük bir kısmı özel maliyetler içerisinde yer aldığı için piyasa mekanizması ile fiyatlara yansıtılabilmektedir. Dolayısıyla obezite sorunu yaşayan bireylerin gıda tüketimi ile ilgili kararlarında bu maliyet unsurlarını dikkate almak zorunda kaldığı görülmektedir. Ancak gıda tüketimi ile birlikte ortaya çıkan bu dışsal maliyetler fiyatlara yansıtılamadığından dolayı bu maliyetlere sadece obez olan bireylerin katlanmadığı ve maliyetlerin önemli bir kısmına obez olmayan bireylerin de katlanmak zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Saruç, 2014, s. 114; Benk, 2018, s. 41).

Şekil 2.1: Obezite ve Dışsal Maliyet Oluşumu



Kaynak: N. G. Mankiw (2001). *Principles of Microeconomics*. 2nd Edition. Harcourt College Pub. s. 206.

Şekil 2.1'e göre, bir bireyin sağlıksız gıdalar tükettiği ve tüketimi ile birlikte beden kitle indeksinin giderek arttığı düşünüldüğünde, bireyin tüketim kararında sadece marjinal özel maliyetleri dikkate alacağı ve meydana getirdiği negatif dışsallıkları ihmal etmesinden dolayı tüketici dengesinin m noktasında gerçekleşeceği belirtilmektedir. Bu noktada bireyin tüketim miktarının Q_1 ve

piyasa denge fiyatının ise P_1 seviyesinde olacağı ifade edilmektedir. Şekilde, “m” noktasında bireyin gıda tüketim düzeyi (Q_1), tüm maliyetlere katlanmadığından dolayı, optimal gıda tüketim düzeyinden (Q_2) daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile negatif dışsallıkların varlığı durumunda birey maliyetlerin tamamına katlanmadığı için aşırı tüketim meydana gelmekte ve beden kitle indeksi artışı ile birlikte obezite sorunu ortaya çıkmaktadır.

Dışsallıkların farklı şekillerde meydana geldiği görülmektedir. İlk olarak oluşan sağlık maliyetlerinin tamamının obez olan bireyler tarafından karşılanmadığı ve bu maliyetlerin hem kamu hizmeti sunan birimlerce hem de özel sağlık sigortası sektörü tarafından karşılandığı ifade edilmektedir (Cawley, 2004, s. 121). Bu doğrultuda, devlet tarafından karşılanılan sağlık hizmetlerinin finansmanı, vergi gelirleri ile sağlandığı için bu maliyetlerin topluma yüklendiği ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin finansmanı özel sigorta şirketleri tarafından karşılandığında ise dışsal maliyet, sağlıklı kiloya sahip olan bireylerde dâhil olmak üzere, tüm sigortalılara yansıtılmaktadır (Griffith & O’Connel, 2010, s. 487).

Obezitenin neden olduğu bir diğer dışsallık, obezitenin bireyler arasında sosyal bulaşma yoluyla yaygınlık göstermesidir. Christakis & Fowler (2007) tarafından yapılan çalışma ile obezitenin uzun yıllara dayanılarak kurulan sosyal ve aile bağları ile daha hızlı biçimde yaygınlaştığı gözlenmiştir. Söz konusu bulaşıcılığın sebebi olarak, bireylerin karşılıklı etkileşimleri sonucu yeme ve içme konusunda ortak davranışlar sergiledikleri ve birbirlerini etkiledikleri gösterilmektedir.

Bunların yanı sıra obez bireylerin yarattığı dışsallıklara örnek olarak, obez kişilerin uçak, otomobil ve tren gibi ulaşım araçlarında yanında oturanı rahatsız edecek kadar fazla yer kaplaması, ağırlık yaratması sonucu araçların yakmak zorunda olduğu aşırı yakıt tüketimi, toplu çalışılan yerlerde, gösteri salonları ve spor müsabakaları yapılan alanlarda oluşabilecek acil bir durumda aşırı kilolu ve obez bireylerin bina çıkışlarını yavaşlatması ve hızlı şekilde tahliye edilememesine neden olması gösterilmektedir (Gershon vd., 2007, s. 169-170; Alston vd., 2012, s. 167).

2.2. Obezite ile Mücadele Kamu Politikaları

Yüksek kalorili, yağlı ve şekerli gıdaların aşırı oranda tüketimi, hareketsiz yaşam biçiminin artması ile durağan olarak geçirilen sürenin de artış göstermesi, sağlıksız gıdalardaki fiyat düşüşleri, bu gıdaların aşırı miktarda pazarlanması ve çok rahat ulaşılabilir olması obezitenin artmasında etkili olmaktadır. Obezite yaygınlığının giderek artması sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları ve buna bağlı olarak sağlık maliyetlerinin yükselmesi, toplumsal ve ekonomik açıdan yük oluşturmakta ve obezitenin önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesine neden olmaktadır. Bu doğrultuda obezite ile mücadelede devlet müdahalesinin zorunlu olduğu belirtilmektedir. Obezite problemini önleme kapsamında hükümetlerin, çeşitli politikalara ve uygulamalara başvurduğu ifade edilmektedir (Swinburn, 2008, s. 2-5; Novak & Brownell, 2012, s. 2345). Kamu politikaları aracılığıyla bireyin ve toplumun sağlığının iyileştirilmesinin büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Kamu sektörü çoğunlukla obeziteye neden olan gıdaların tüketimini etkileyebilecek düzenleyici araçlar kullanarak bir dizi önlem almaktadır. Bu araçlar, yasaklama ve kısıtlama şeklinde olabileceği gibi vergi ya da teşvikler gibi fiyat mekanizmasını etkileyen mali politikalar aracılığıyla da olabilmektedir (Shill vd., 2012, s. 164; Seçilmiş, 2014, s. 74). McKenzie (2011), tarafından gerçekleştirilen çalışma ile önerilen bu çeşitli politikalar ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bunlar;

- Sağlıksız meşrubatların vergilendirilmesi ile sağlanan gelirlerin sebze ve meyve alımına sübvansede edilmesi,
- Fast food restoranlarının (veya şişmanlık tehdidinin bir parçası olduğu düşünülen diğer restoranların) sayısını sınırlayan düzenlemeler,
- Yağ, tuz ve şeker düzeyi fazla olan besinlere ekstra vergiler getirilmesi,
- Özellikle çocuklara yönelik yağ, tuz ve şeker düzeyi yüksek olan yiyeceklerin reklamlarının, haftanın bazı zamanlarında kısıtlanması veya yasaklanması,
- Kişilerin şehirlerde özel araçlarını daha az kullanmalarına yönelik teşvikler sağlayarak onları daha fazla yürümeleri için motive etmek,

• Bireylerin daha fazla yürümelerini sağlamak için ayrıca işyerlerinde şirket ve kurumlar tarafından kilo yönetimine yönelik programlar uygulanması gibi politikalar (McKenzie, 2011, s. 183).

Obezite ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü tarafından sunulan gıda eksenli politika önerileri de yer almaktadır. Bunlar; sağlıksız gıdalara vergi koyulması ve sağlıklı gıdaların sübvansiyon edilmesi, gıdalarda ve alkollü içeceklerde kullanılan şekerin azaltılması, sağlıksız yiyecekler için çocuklara yönelik reklamların azaltılması, gıda üreticilerine yönelik sağlıklı ürünlerin üretiminin yaygınlaşmasını teşvik eden politikalar ve geliştirilmiş gıda etiketleme sistemleri olarak sıralanmaktadır (Schaller & Mons, 2018, s. 35).

Delpuech vd. (2009), Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda obezite sorununun çözümüne ilişkin farklı kamu politikalarını çok daha ayrıntılı olarak ele almışlardır. Bunlar Tablo 2.1'de yer almaktadır.

Tablo 2.1: Obezite ile Mücadelede Uygulanan Farklı Kamu Politikaları

Kanun ve Düzenlemeler	• Uluslararası bir kurum olan ve 180'den fazla üyesi olan Codex'in (Gıda Kodu) yönergelerinde önerildiği gibi beslenme bilgisi ve içerik bilgi etiketlemesi yapmak, • Yiyecek ve içecek reklamlarını düzenlemek ve kontrol etmek, • Gıdaların üzerindeki "diet", "light" gibi ifadeleri düzenlemek, halka yanıltıcı bilgi vermesini önlemek, • Beslenme ve fiziksel aktiviteyi ele alan ulusal bir koordinasyon strateji planı geliştirmek, • Ulusal beslenme ve fiziksel aktivite kılavuzları oluşturmak,
Kentsel Tasarım ve Ulaşım Politikaları	• Yürüme, bisiklete binme ve diğer fiziksel aktiviteleri teşvik etmek ve bu alanların erişilebilir ve güvenli olmasını sağlamak, • Bireyler için spor ve dinlenme tesislerine erişimi ve bu tesislerin kullanımını artırmak, • Toplu taşımacılığı geliştirmek, • Yayalaştırma çalışmaları yapmak; şehirlerde sadece yayaların kullanabileceği, taşıtların kullanmadığı alanlar oluşturmak, • Fiziksel aktiviteyi teşvik eden işyeri politikaları geliştirmek, • Şehir içi toplu taşıma ile bağlantılı olarak otoparkların kullanımını teşvik etmek için teşvik şemaları oluşturmak (Park et, devam et gibi), • Şehirlerde ve halka açık alanlarda bisikletleri güvence altına almak için uygun fiyatlı tesisler oluşturmak, • Sokaklarda yürüyen ve oynayan çocukların güvenliğini artırmak için trafik sakinleştirmeye yönelik önlemler almak (Hız kesici tümsek, yolu kenardan daraltma gibi), • Merdiven kullanımını teşvik etmek için bina tasarımını değiştirmek, • Sokak aydınlatmalarını iyileştirerek güvenliğini artırmak,
Ekonomik Önlemler	• Sağlıksız gıdaların mevcudiyetini, erişimini ve tüketimini etkilemek için vergileri kullanmak, • Sağlıklı gıda üreticileri (özellikle meyve ve sebzeler) için sübvansiyonlar getirmek, • Hafta boyunca toplu taşıma ile işe gidenler için taşıt vergilerinde indirim yapmak, • Çalışanları için egzersiz yapabileceği alan sunan ve kıyafet değiştirme olanakları sağlayan şirketler için vergi indirimleri sağlamak, • Yoksul bölgelerde yaşayanların eğlence ve spor tesislerine erişimini teşvik etmek için sübvansiyonlar sağlamak,
Gıda ve Yeme-İçme Hizmeti	• Okul ve işyerlerinde kurumsal yemek hizmetleri için beslenme standartları belirlemek ve yönergeleri geliştirmek, • Kamu kurumlarındaki yemekhanelerin ve otomatların sadece sağlıklı gıda satmasını sağlamak için kontroller getirmek, • Trans yağların kullanımının azaltılmasını sağlamak ve yiyecek ve içeceklerdeki şeker miktarlarının düşürülmesini teşvik etmek,

Tablo 2.1: (Devamı)

Gıda Üretimi	• Tarımsal program sübvansiyonlarını belirleyen Avrupa Birliği Ortak Tarım Politikasında (CAP) sağlığı teşvik edici ve koruyucu reformların yapılmasını sağlamak, • Daha sağlıklı gıdaların üretimini ve dağıtımını artırmak veya sürdürmek için teşvikler sağlamak, • Şehirlerde kişilerin kendi ailelerinin tüketimi için küçük oranda meyve ve sebze yetiştirebileceği küçük bahçe alanları ayırmak, bunların kullanımını teşvik etmek,
Sağlıklı Davranışlar Konusunda Bilgilendirme	• Sağlık profesyonelleri için beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite konusunda eğitimlerini ve becerilerini geliştirmek, • Vatandaşların bilinçli seçimler yapmasını sağlamak için halka sağlık konularında bilgi ve eğitimler vermek, • Uygulamalı araştırmaların artmasını sağlayarak, obezite ile mücadelede farklı politikaların etkinliğini ölçmek, • Sağlıklı davranışı teşvik etmek için medyayı kullanmak, • Halkı obezitenin ana nedenleri hakkında bilgilendirmek, böylece obezitenin sosyal ayıplamasının önüne geçmek (Sosyal baskının obeziteyi azaltacağı düşünülse bile yapılan çalışmalar ayıplamanın kişide stres ve depresyonu artırarak daha çok kilo alımına yol açtığını göstermektedir), • Sadece anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmek, • Bebekler için kullanılan mamalarda ilave şeker ve nişastalardan kaçınmayı teşvik etmek, • Yetişkinlere yönelik eğitimlerde sağlık bilgisinin sunulmasını teşvik etmek,
Okullar	• Okullarda sağlıklı beslenmeyi destekleyen ve tuz, şeker ve yağ oranı yüksek ürünlerin mevcudiyetini sınırlayan politikaların uygulanması, • Çocuklara medyaya okuryazarlığının öğretilmesi, • Okullarda soyunma ve duş alanları da dâhil olmak üzere yeterli spor ve dinlenme alanları sağlamak, • Tüm çocuklara gıdalar hakkında pratik yemek becerileri konusunda eğitimler vermek • Öğrencilere günlük beden eğitimi dersi sunmak • Okul yemekleri için yerel gıda üreticileri ile sağlıklı gıda sağlanması konusunda sözleşme yapmak

Kaynak: F. Delpeuch, Maire, B., Monnier, E., & Holdsworth, M. (2009). *Globesity: A Planet Out of Control?* Sterling: Earthscan. s. 134-136.

Tablo 2.1'e göre, alınan tedbirler arasında; bireyleri obezitenin verdiği zararları ve olumsuz etkileri hakkında bilgilendirmek, bilinçlendirme politikaları uygulamak, sağlıksız besinler üzerine vergiler yoluyla yaptırımlar uygulamak, sağlıklı gıda fiyatlarının indirilmesi için teşvikler uygulamak, besin değeri yüksek gıdaların reklamlarını sınırlandırmak, medya aracılığı ile reklam veya halk sağlığı kampanyaları yapmak, gıdalar ve menülerdeki beslenme etiketlerini düzenlemek ve okullardaki kantinlerde yer alan yiyeceklere düzenlemeler getirmek yer almaktadır. Uygulanan bu politikalar ile obezite ile mücadelede obezitenin önlenmesi, sağlıklı bir yaşam biçiminin sağlanması, bireylerin sağlıksız gıdalara yönelik tüketiminin azaltılması ve daha fazla egzersiz yapması düşünülmektedir (Saruç, 2014, s. 126-127; Akar, 2015, s. 34; Çukur & Erdem, 2017, s. 128; Güneş & Gedik, 2020, s. 497).

2.3. Obezite ile Mücadelede Kullanılan Dürtme Araçları

Günlük yaşamda insanlar her zaman farklı karar verme durumları ile karşılaşmaktadırlar. Karar verme süreci insanlar için kaçınılmaz olmaktadır. Bireyler bilinçli veya bilinçsiz olarak birçok karar vermekte ve bu kararlar ile

maksimum faydaya ulaşmak için verilen alternatifleri değerlendirerek daima mükemmel kararlar almaya çalışmaktadırlar. Ancak gerçeğin farklı olduğu gözlemlenmektedir. Ariely (2008)'in yaptığı çalışmada bireylerin karar verme süreçlerinde ön yargılar ile karşılaştıklarından ve bu nedenle en iyi alternatifi seçmenin zorlaştığından bahsedilmiştir (Ariely, 2008, s. 239).

Rasyonel karar vermekte güçlük yaşayan bireylerin tüketim tercihlerine müdahale ederek sosyal refahlarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda çeşitli alanlarda önemli sorunlara yeni yaklaşımlar getirerek cevap arayan “davranışsal ekonomi”, bireylerin karar verme süreçleri ve yaşamlarına yönelik olarak yapılan incelemelere karşılık sunulan çözümleri içermektedir. Davranışsal ekonomi ile ilgili en popüler teorilerden biri, “Dürtme (Nudge)” teorisidir. En çok bilinen davranışsal iktisatçılardan Richard H. Thaler ve hukuk bilimcisi Cass R. Sunstein 2008 yılında “Dürtme: Sağlık, Zenginlik ve Mutlulukla İlgili Kararları İyileştirme” adlı bir kitap yazmışlardır. Bu kitap ile birlikte dürtme kavramı, literatürde ilk defa adlandırılmış ve popüler hale getirilmiştir. Bu kitap, konunun ana kitabıdır ve güncel çalışmalar bu kitaba göre yürütülmektedir. Thaler ve Sunstein dürtme teorisini şu şekilde ifade etmektedir:

“...insanların davranışlarını öngörülebilir bir şekilde, herhangi bir seçeneği yasaklamadan veya ekonomik teşviklerini önemli ölçüde değiştirmeden, yönlendiren seçim mimarisinin yapısıdır. Bir müdahaleye dürtü diyebilmek için, müdahalenin kolay ve ucuz olması gerekir. Dürtmeler zorunlu değildir. Meyveyi göz hizasına koymak bir dürtme olarak kabul edilir. Ancak hazır gıda ya da abur cubur yiyeceklerinin yasaklanması dürtme değildir...” (Thaler & Sunstein, 2008, s. 6).

İfadeden de anlaşıldığı gibi dürtme, hükümetler veya ilgili otoriteler tarafından, bireylerin davranışlarını toplum ve birey için daha iyi olan seçeneğe yönlendirilmesi anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle; insan davranışlarının, yasaklar konulmaksızın ya da ekonomik teşvikleri önemli ölçüde değiştirilmeksizin yönlendirilmesi durumu “dürtme” olarak tanımlanmaktadır (Thaler & Sunstein, 2008, s. 6-7). Dürtme, davranışsal ekonomi bağlamında elde edilen bulguların, politikalara uygulanma yöntemi olarak ifade edilmektedir (Hansen, 2016, s. 158). Dürtüler, bireyleri farklı rotalara yönlendirse bile, bireylerin kendi kararlarını almalarına izin veren müdahaleler olarak da belirtilmektedir. Bu doğrultuda dürtüler ile kişilerin özgürlükleri kısıtlanmayarak, kendileri ve kamu yararı için daha doğru tercihler yapmaları sağlanmaktadır (Hausman, 2018, s. 18).

Dürtülerin birincil amacı, insanların davranışlarını, seçeneklerin çeşitliliğini kısıtlamadan, kendi kendilerine değerlendirecekleri daha iyi seçimlere yönlendirmektir (Thaler & Sunstein, 2008, s. 6-7). Dürtme teorisinin, insan davranışları üzerinde açıklayıcı bir güce sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle teori, tüketici karar verme davranışı çalışmalarında kullanılmaktadır. İnsanlar son kararlarını verirken birçok faktörden etkilenmektedirler. Karar verme sürecinde seçim özgürlüğünün önemi vurgulanmakta ve dürtme yaklaşımı da bu noktaya değinmektedir (Kahneman, 2011, s.401-405; Hansen, 2016, s. 159).

Dürtme uygulamaları, pek çok ülkede kurulan komisyon ve birimler ile birlikte politika geliştirme çalışmaları yürütülerek, özel ve kamu politikaları için kullanılmaya başlanmıştır. Özel ve kamu politikaları için dürtme uygulamaları geliştirilen alanlardan biri de sağlıktır. Dürtüler insanları daha iyi seçimler yapmaya yönlendirmektedir. Bu nedenle dürtme sağlık alanında özel ve kamu politikalarına ilişkin konular üzerinde de kullanmakta ve hayatı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, dürtme uygulamalarıyla kişilerin tüketim alışkanlıklarına ve davranış biçimlerine yönelik seçim yapma haklarının olduğu belirtilmektedir.

Tablo 2.2: Obeziteyi Önlemeye Kimlerin Yardımcı Olabileceğine Dair Bazı Fikirler

Devlet	• Devlet sağlık bakanlıkları (önerilen lider) • Ulaştırma ve şehir planlaması, finans, tarım, gıda, ticaret, çevre, sosyal işle ve kalkınma, gençlik, eğitim, aile ve sosyal bakım, medya ve iletişim, eğlence, spor, kültür ve parklar ve ormancılık ile ilgili devlet daireleri
Gıda Üretim Sistemleri	• Gıda üreticileri, hazır yemek şirketleri, çiftçiler • Büyük ve küçük perakendeciler, süpermarketler
Sağlık Sistemleri	• İlaç endüstrisi • Uzman sağlık görevlileri, pratisyen hekimler, hemşireler • Beslenme uzmanları, diyetisyenler, sağlığı geliştirme uzmanları • Geleneksel şifacılar, alternatif sağlık grupları • Hasta grupları
Medya	• Reklamcılık • Gazeteler, TV ve radyo
Eğitim Sistemi	• Okullar ve kolejler • Okul öncesi bakım • Üniversiteler
İş Yeri	• Sendikalar • Büyük ve küçük işyeri kurumları
Sivil Toplum Örgütleri	• Tüketici dernekleri • Spor grupları ve dernekleri, yürüyüş/bisiklet grupları • İnanç temelli kuruluşlar • Düşük gelirli dernekler, marjinal grup dernekleri • Veli-öğretmen birlikleri • Sağlığı geliştirme kuruluşları • Çocuk bakım kuruluşları

Kaynak: F. Delpeuch, Maire, B., Monnier, E., & Holdsworth, M. (2009). *Globesity: A Planet Out of Control?* Sterling: Earthscan. s. 137-138.

Tablo 2.2’de obeziteyi önleme konusunda hangi kurumların etkili olabileceği yer almaktadır. Literatürde temelde özel ve kamusal dürtme olarak iki tür dürtmenin varlığından söz edilmektedir. Thaler & Sunstein (2008), dürtmelerin bireyler için farklı rotalar belirleyen ve aynı zamanda bireylere kendi yoluna gitme fırsatı veren kamusal veya özel eylemler olarak sınıflandırılabilceğini belirtmektedir. Caldwell (2018)’de birçok durumda her iki dürtme türünün de birbirinden yararlandığından bahsedilmiştir (Thaler & Sunstein, 2008, s. 6; Caldwell, L., 2018, s. 243).

Özel dürtmelerde firmalar satışlarını artırmak ve karlarını maksimize etmek için davranışsal müdahaleler uygulamaktadır. Firmaların dürtmeleri kamuya açık dürtmeler gibi iyi bir şekilde uygulayabilecekleri ifade edilmektedir. Örneğin, çevreyi korumak, hava kirliliğini azaltmak veya halk sağlığını desteklemek için dürtmeler uygulayabilmektedirler (Thaler & Sunstein, 2008, s. 6; Alemanno, 2015, s. 7). Firmaların markaları, tüketiciyi iyi niyet ve davranışlara yönlendirmek için pazarlama çabalarını ve paketlerini kullanabilecekleri belirtilmektedir.

Kamusal dürtmeler de ise vatandaşların davranışlarını kamusal eylemler yoluyla etkilemek için, bireylere ekonomik caydırıcılık sağlayan mali araçlar (vergiler, sübvansiyonlar, kanunlar, yönetmelikler gibi) kullanılmaktadır (Alemanno, 2015, s. 10; Thaler & Sunstein, 2008, s. 13). Burada amaç, halka açık eylemleri kullanarak insanları iyi seçimler yapmaya teşvik etmektir.

2.3.1. Özel Sektörün Kullandığı Dürtme Araçları

Sağlıksız gıda tüketimi büyük ölçüde alışkanlık haline gelmekte ve bu da onu dürtmeye yatkın hale getirmektedir. Dürtme müdahalesi için restoranlar ve diğer ev dışı gıda tüketim yerleri, mağaza ve market alışveriş eylemi dürtmeye elverişli bir ortam sunmaktadır. Dürtme, başta ABD olmak üzere birçok ülkede giderek artan sorunlu obezite salgınıyla başa çıkma girişimlerinde gıda alanında uygulanmaktadır. Dürtme teorisinin birçok uygulaması günlük yaşamda kolaylıkla görülmektedir. İnsanların davranışlarını daha iyi bir şekilde değiştirmek ve bireyleri iyi seçimler yapmaya yönlendirmek için dürtüler kullanılmaktadır. Literatürde, sağlıklı tüketimi teşvik etmek için dünya çapında kullanılan birçok farklı dürtme türünden bahsedilmiştir. Yapılan birçok çalışmada yiyecek kalemlerinde değişiklik yapmaksızın yalnızca sunumlarının değiştirilmesi ile göz

önündeki yerlere sağlıklı yiyeceklerin konulması, tüketilen gıdanın küçük porsiyonlarda tüketilmesi, kullanılan tabak boyutunun küçük olması ve çatal ile servis yapılması (Rolls vd., 2002, s. 1210), restoranlarda hazırlanan menülerde, sağlıklı ürünlerin menünün ilk sayfasına konulması (Fox vd., 2005, s. 546), bireylerin yemek siparişlerini önceden ve tam acıkmadan vermesi gibi durumlar dürtme olarak görülebilmektedir.

2.3.1.1. Gıdaların Sunulma Biçimine Yönelik Dürtüler

Dürtme teorisinin en bilinen örneği, Sunstein & Thaler (2008) tarafından verilen Carolyn's kafeteryasıdır. Bu örneğe göre Carolyn, öğrencilerin sağlıksız gıda tüketimini azaltmayı amaçlamaktadır. Aslında farklı yemek sunumlarının insanların yemek seçimleri üzerinde etkili olup olmadığını ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Bu amaca ulaşmak için sadece yemek sunumlarını değiştirmeye karar verdiği bilinmektedir. Deney bazı okul yemekhanelerinde tasarlanmış ve uygulanmıştır. Yemekhaneler için gıda tüketim oranlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Bu örnekte, Carolyn bir seçim mimarı olarak adlandırılmaktadır. Bir kantinde herhangi bir yasaklama olmaksızın, yiyecek kalemlerinde değişiklik yapmadan yalnızca, sebze gibi sağlıklı yiyecekler göz hizasında gösterilirken, sağlıksız olanlar ulaşılması zor olan daha yüksek veya daha düşük raflarda sunularak, öğrencilerin yiyecek tercihlerini sağlıklı alternatiflere yönlendirilmesi sağlanmak istenmiştir. Diğer kafeteryalarda ise patates kızartması gibi sağlıksız yiyecekler göz hizasına yerleştirilmiştir. Karşılaştırma sonuçları, göz hizasında gösterilen yiyeceklerin daha çok tüketildiğini, ürünlerin tüketim oranlarının sunumlarına bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, dürtme eylemi tüketicilerin tüketim davranışlarını değiştirmiştir. Ürün yerleştirmelerine ilişkin değişiklikler ile yapılan bu deneyde, birçok yemek çeşidinin tüketiminin, sunum değişiklikleri ile önemli ölçüde değiştirilebileceği tespit edilmiştir. Bu noktada, seçim mimarı olarak kantindeki yiyeceklerin dizilişine karar veren kişinin, öğrencilerin seçimlerinde yiyeceklerin sıralamasının büyük önem taşıdığını bilmesi ve belirli alternatif dizilimlerin öğrencileri farklı yönlerde tercihlere itebileceğini göz önünde bulundurması gerekmektedir (Thaler & Sunstein, 2008, s. 1-3).

Bu durum; sunumların ve çerçevelerin, bireylerin tercihlerinde belirleyici role sahip olduğunu ifade etmektedir. Seçim mimarının amacı çerçevesinde farklı sunumlar gerçekleştirilerek, tercihler istenilen yönde önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Bu uygulamada, öğrenciler bir seçime zorlanmamıştır ve sağlıklı alternatifler yasaklanarak öğrencilerin özgürlükleri kısıtlanmamıştır (Thaler & Sunstein, 2008, s. 1-3).

Bilgilerin sunum biçiminin değiştirilmesi de bireylerin algılamalarında farklılıklar sağlayabilmektedir. Örnek olarak; bir gıdanın ambalajında yağ içeriği bilgisi verilirken, bilginin çerçevelenmesindeki küçük değişiklikler dürtme olarak ifade edilebilmektedir. Böylece, “% 95 yağsız” ifadesi ile “% 5 yağ içerir” ifadesi, tüketiciler tarafından farklı şekillerde algılanabilecektir (Thaler & Sunstein, 2008, s. 36; McAuley, 2013, s. 28).

Okul kafeteryalarında sunulan gıdaların çocukların yeme tercihleri üzerindeki etkilerine yönelik yapılan bir diğer çalışma ise Wansink vd. (2010), tarafından yapılmıştır. Çalışma ile New York’ta bir okul kafeteryasında, seçeneklerin sunulma şekli değiştirilerek, öğrenciler kendi başlarına daha iyi seçimler yapmaya yönlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre;

- Brokoli gibi besleyici gıdaları yemek sırasının ortasına veya sonuna değil de başına koyarak, öğrencilerin bu gıdayı satın aldıkları miktar %10-15 oranında artmıştır.

- Sağlıklı gıda seçeneklerini yeniden adlandırarak satışlarının artmasını sağlamışlardır. Örneğin, “mısır” yerine “kremalı mısır” gibi daha açıklayıcı isimler vererek satışlarını % 27 artırmıştır.

- Çeşitli sebze seçeneklerinin sunulmasıyla sebzelere yönelik tüketimin arttığı gözlenmiştir. Örneğin, havuç ve kereviz arasında seçim yapma şansı verilen öğrencilerin sebzelerini yemeleri, sadece havuç yemeye zorlanan öğrencilere göre çok daha fazla olmuştur.

- Dondurmayı görünmeyecek şekilde kapalı bir dondurucuda tutmak, dondurma tüketimini önemli ölçüde azaltmıştır.

- Yemekhane tepsilerinin kullanımını zorunlu kılmak veya teşvik etmek sebze tüketimini artırmıştır. Tepsi kullanmayan öğrenciler % 21 daha az salata tüketmişlerdir.

- Mısır gevreği için tercih edilen kâse boyutunun 532 ml’den 414 ml’ye düşürülmesi, servis edilen ortalama miktarı % 24 oranında azaltmıştır.

- Çikolatalı sütün sade sütün arkasına taşınması öğrencilerin daha fazla sade süt almasına neden olmuştur.

- Elma ve portakal gibi meyvelerin tencerede sunulması yerine, meyve sepeti içinde sunulması, meyve satışlarını ikiye katlamıştır.

- Kafeterya çalışanlarının öğrencilere “Salata ister misin?” şeklinde soru yöneltmeleri, salata satışlarının üçte bir oranında artmasına neden olmuştur.

- Salata standının duvardan uzaklaştırılarak kasanın yanına yerleştirilmesi, öğrencilerin satın aldığı salata miktarını üç katına çıkartmıştır.

- “Tatlılar için nakit öde” uygulamasının geliştirilmesi ile tatlılara yönelik kuponların kullanılmasını kabul etmeyerek, nakit olarak ödeme yapmaları talep edilmiş ve sonucunda öğrencilerin % 71 daha fazla meyve ve % 55 daha az tatlı satın aldığı gözlenmiştir.

- Tatlı ve cips almayan öğrenciler için hızlı, “sağlıklı ekspres” bir ödeme hattı oluşturularak, sağlıklı sandviç satışları iki katına çıkmıştır.

Bunlara ek olarak, fiziksel çevrenin bireylerin tercihleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu uzun zamandır kabul edilmektedir. İnsanlar günlük alışveriş yaptığı mağaza ve marketlerde olduğu gibi, fiziksel çevrenin seçimlerini etkilemesine izin verebilmektedirler. Bireylerin bir ürünü satın almaya karar verdiklerinde ilgili ürün kategorisinde yer alan tüm ürün seçeneklerini değerlendirmesinin neredeyse imkânsız olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle sağlıklı gıda seçeneklerinin artması için bu gıdaların marketlerde görünür yerlere konulması gerekmektedir. Bu dürtüye göre rafların tasarımı sağlıklı seçeneklerin mevcudiyetini gösterecek şekilde raflardaki yerleri dikkatlice seçilerek göz hizasında düzenlenmelidir. Ayrıca raflarda görünmeyen yerlere ya da alt raflara sağlıksız gıdaları koymak da

bu dürtünün bir başka parçası olarak görünmektedir (Nordfält vd., 2014, s. 138-140). Marketlerde çok sık tüketilen gıda ürünlerinden biri olan sütün girişten daha uzakta bulunması ve insanların bu ürünü satın almak için mağazanın tamamını dolaşması, belki de satın alma listelerinde bulunmayan ürünleri kasa yolunda almalarına neden olan eski bir pazarlama yöntemi olduğu bilinmektedir. İnsanlar bu şekilde belirli ürünleri satın almaya teşvik edilmektedir, bunun bir başka yolu da kasiyere en yakın olan ürünlerin sıklıkla satılan ürünler olmasıdır. Bu doğrultuda, marketlerde sağlıklı gıda ürünlerinin kasiyere yakın yerlere yerleştirilmesi, bireylerin daha fazla sağlıklı ürün satın almalarına olanak sağlaması beklenmektedir (Goldberg & Gunasti, 2007, s. 171).

Sağlıklı yiyeceklere fiziksel olarak daha kolay ulaşılmasını sağlayarak ön plana çıkmakta bir dürtme olarak kabul edilebilmektedir. Sağlıklı yiyeceklerin dilim halinde sunulması, sunulan yiyeceklerin tüketimini artırabilmektedir. Örneğin, dilimlenmiş elmanın, dilimlenmemiş elmadan daha fazla oranda tüketilebileceği ifade edilmektedir.

Menünün tasarlanma şeklinin de seçilen sağlıksız yiyecek miktarını etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle restoranların menülerinin de bu dürtme yöntemi kullanılarak tasarlanabileceği ifade edilmektedir. Sağlıklı menü seçeneklerini (meyveler, sebzeler) ayırarak, ancak sağlıksız menü seçeneklerini (kurabiyeler ve şekerler) kümeleyerek bu sayede sağlıklı seçeneklerin göreceli olarak daha fazla satın alınmasının artırıldığı vurgulanmaktadır (Fox vd., 2005, s. 546). Wisdom vd. (2010), tarafından yapılan deneysel çalışma ile düşük kalorili sandviçleri menülerde ilk sayfalara, yüksek kalorili sağlıksız sandviçleri ise daha zor ulaşılacak, zaman ve çaba gerektirecek olan daha arka sayfalara yerleştirildiği bilinmektedir. Çalışmanın sonucuna göre düşük kalorili sandviçlerin öncelikli yerleştirilmesi kalori alımında belirgin bir etki sağlamamıştır, ancak yüksek kalorili sandviçlerde uygulanan bu seçim mimarisi düşük kalorili sandviçleri seçme olasılığını anlamlı bir şekilde arttırmaktadır (Wisdom vd., 2010, s. 176).

2.3.1.2. Porsiyon Kontrolüne Yönelik Dürtüler

Paket büyüklüğü ve porsiyon miktarının gıda ve obezite konusunda çok önemli olduğu ifade edilmektedir. Sağlıklı beslenmeye yönelik gıda tüketiminin

tabakların porsiyon büyüklüğü ile doğru orantıda olduğu belirtilmektedir (Novak & Brownell, 2011, s. 1218). Günümüzde tabak boyutunun (porsiyon) sürekli olarak artış göstermesi, obezite seviyeleri ile ilişkilendirilmektedir (Wansink & Wansink, 2010, s. 943). Tabak boyutuna göre gıdaların tüketim oranı değişebilmektedir. Daha büyük porsiyon tabaklar, yüksek tüketim oranı anlamına gelirken daha küçük boyutlu tabaklar, düşük tüketim oranı anlamına gelmektedir. Ayrıca porsiyonlar daha sağlıklı yiyecekler içerdiğinde, insanlar daha fazla tüketmeye eğilimli olmaktadır. Tüm yemek yenilebilecek ortamlarda, tabak boyutunun küçültülmesinin hem toplam enerji alımını hem de gıda israfını azalttığı gözlemlenmiştir (Freedman & Brochado, 2010, s. 1865; Rolls vd., 2002, s. 1211-1212). Wansink (2004, s. 469), tarafından yapılan çalışma ile bireylere 680 gr kâse yerine 450 gr kâse verildiğinde ortalama % 31 daha fazla dondurma servis edildiği gözlenmiştir. Kallbekken & Sælen (2013, s. 326), tarafından Norveç'te Nordic Choice Oteli'nin konukları arasında tabak boyutunu 24 cm'den 21 cm'ye düşürmeye yönelik yapılan çalışma ile ortalama olarak gıda israfının % 22 oranında azaldığı ortaya çıkarılmıştır.

Kullanılan kâse ve bardak tasarımının da gıda tüketimi üzerinde bir etkisinin bulunduğu belirtilmektedir. Kâse ve bardakların daha geniş olduğu ancak daha kısa olduğu yerlerde toplam yiyecek ve içecek tüketiminin önemli ölçüde arttığı gözlenmiştir. Wansink (2010, s. 17) tarafından, kilo verme kamplarında gençlerle yapılan bir deneyde, bireylere kısa ve geniş bardaklar sunmanın, uzun ve dar bardaklara kıyasla meyve suyu ve soda tüketimini % 74 arttırdığı tespit edilmiştir.

2.3.1.3. Sağlıklı Yaşam Teşvikine Yönelik Dürtüler

Uygulanılan dürtülerden bir diğeri ise bina içerisinde yer alan merdivenlerin daha görünür bir mimaride yapılması (asansörün yanında konumlandırılması gibi) şeklinde olmaktadır. Merdivenlere yönelik farklı bir uygulama olarak, metro çıkışında yürüyen merdivenlerin yanında yer alan normal merdivenlerin tercih edilmemesi problemini çözmek için dünya üzerinde yankı uyandırarak sosyal medya ortamlarında sıklıkla paylaşılan bir proje olan Stockholm'de hayata geçirilen “piyano merdivenler” projesi yer almaktadır. Bu uygulama ile normal merdivenlere bir piyano düzeneği eklenerek, insanların farklı adımlar atması ile her basamağında ayrı bir nota ya da müzik çalması sağlanmıştır. Uygulama

sonrasında her üç kişiden ikisinin piyano olan kısmı tercih ettiği belirtilmektedir. Gerçekleştirilen bu proje sayesinde bireylerin günlük davranışlarının değiştiği ve merdivenlere yönelik kullanımın % 66 düzeyinde arttığı ifade edilmektedir. (Milton & Letwin, 2010, s. 19). Piyano merdiven örneklerini Türkiye’deki bazı alışveriş merkezlerinde görmek mümkün olmaktadır.

Resim 2.1: Stockholm’de Gerçekleştirilen “Piyano Merdivenler” Uygulaması



Kaynak: A. Milton & O. Letwin (2010). *Applying Behavioural Insight To Health*. London: Published by the Cabinet Office Behavioural Insights Team. s. 19.

İnsanları sağlıklı beslenme seçeneklerine yönlendirirken, sağlıklı beslenme işaretleri, resimler veya doğrudan sözler de bir dürtme aracı olarak kullanılabilir. Bu dürtüler, insanları daha iyi kararlar almaya yönlendirmeyi amaçlamaktadır. Örneğin, ürünlerin üzerine “Bu taze sebzeyi deneyin!” veya “Kendiniz için kalp dostu bir seçim yapın!” yazılarak insanları bu ürünlere teşvik ederek, insanların satın alma kararlarının etkilenebileceği ifade edilmektedir. Ayrıca sağlıklı beslenme kararlarını sağlıklı kararlara dönüştürmenin de bu dürtünün başka bir versiyonu olduğu belirtilmektedir. Örneğin, “Yemeğiniz dengeli bir öğüne benzemiyor, yarısını sağlıklı olarak yemek ister misiniz?” sorusu tüketicilere “sağlıklı beslenme çağrıları” dürtüsü olarak sunulabilmektedir (Chandon & Cadario, 2018, s. 7).

İşyerlerinde işveren tarafından mecburi egzersiz ya da yürüme molaları uygulamak, çalışan bireylerin bilgisayar ekranlarına egzersiz yapmalarına yönelik hatırlatıcılar yerleştirmek, çalışanların atıştırmalıklara olan erişimini sınırlandırmak için her ofis katında yer alan yiyecek veya içecek otomatlarının sayısını azaltmak şeklindeki yapılan müdahaleler ile çalışanların hem yiyecek

seçimlerini hem de fiziksel aktivitelerini iyileştirmeye yardımcı olabileceği ifade edilmektedir (Luoto & Carman, 2014, s. 61).

İnsanları sağlıklı yaşam için spor yapmaya teşvik etmeye yönelik bir başka dürtme rneği ise, Moskova metrosunda uzun yıllardır yer alan Squat kioskidur. Squat kiosku ile 2 dakika içinde 30 squat yapan her kişi gideceği yer için 1 adet ücretsiz bilet hakkı kazanmaktadır.

Resim 2.2: Moskova Metrosunda Squat Yapana cretsiz Bilet Uygulaması



Kaynak: E. A. Yılmaz (2020). *İş'te Oyunlaştırma, Yeni Nesil Motivasyon*. İstanbul: Ceres Eğitim ve Yayıncılık. s. 44.

Bunlara ek olarak bireylerin belirli oranda kilo vermeleri durumunda karşılık olarak para kazanabilmeleri ancak belirlenen hedefi tutturamadıklarında ise kendi paralarını da kaybetme olasılığının olması uzun dönemli olmasa da kısa dönemde kilo vermeye yönelik etkili olabileceği ifade edilmektedir (Downs & Loewenstein, 2011, s. 152).

Sonuç olarak, birçok çalışma dürtme müdahaleleri için etkileyici sonuçlar ortaya koymaktadır. İnsanların dışarıdan gelen drtmelere tepki verme konusunda güçlü bir isteklilik gösterdikleri ve çoğu durumda, karar verme süreçlerini daha kolay ve hızlı hale getirdikleri gözlenmiştir. Basit dürtmeler uygulanarak, kişileri zorlamadan tercihlerinin değiştirilebileceği ve onları sağlıklı besinler tüketmeye yönlendirmenin mümkün olabileceği ifade edilmektedir.

2.3.2. Kamusal Dürtme Araçları

Kamu sektörünün sağlıksız gıdaların tüketimini azaltmak ve obezite ile mücadele kapsamında başvurduğu uygulamalar arasında, eğitim ve bilgilendirme,

kalori içerik ve uyarı etiketlemesi, gıda reklamlarına ilişkin kısıtlama ve yasaklamalar, gıda dağıtımına ilişkin düzenlemeler, sağlıksız gıda satışı yapan otomatik satış makinelerinin okullardan kaldırılması, bazı gıda ve içeriklerinin yasaklanması gibi gıda pazarlaması ve satışına yönelik düzenleme uygulamaları, okul yemekleri konusunda üreticiler ile sağlıklı ve taze gıda sağlanmasını sağlamak üzere anlaşmalar yapılması, okullarda taze meyve ve sebzenin ulaşılabilirliğinin artırılması, egzersiz yapmak için spor imkânların sunulması ve sağlıksız gıdalara yönelik vergileme gibi uygulamalar yer almaktadır (Finkelstein vd., 2004, s. 164; Finkelstein & Zuckerman, 2008, s. 177-178; Griffith & O’Connell, 2010, s. 390; McKenzie, 2011, s. 163; Alston vd., 2012, s. 179).

2.3.2.1. Eğitim ve Bilgilendirme

Obezite ile mücadele konusunda eğitim ve bilgilendirmenin, obeziteyi kontrol altına almak için en çok önerilen ve kullanılan araçlardan birisi olduğu ifade edilmektedir. Eğitim ve bilgilendirmenin obeziteye neden olduğu bilinen eksik bilgi ya da bilgi boşluğunun giderilmesindeki potansiyel etkileri bakımından oldukça önemli bir araç olduğunu belirtilmektedir. Çünkü tüketiciler satın alacakları gıdaların özellikleri (sağlıklı olma durumu gibi) ve fiyatları hakkında bilgi sahibi olarak karar vermektedirler. Kişilerin gıdaların sağlıklı olup olmadıkları ve vücut ağırlıklarını nasıl etkilediği konusunda net bir bilgiye sahip olmaması veya obezite ile yüksek kronik hastalık riskleri arasındaki bağlantıdan habersiz olmaları, obeziteyi meydana getiren sağlıksız gıdaları seçmelerine neden olacağı ifade edilmektedir. Gıdaların içeriğine ilişkin tam bilgiye sahip olmayan tüketicilerin, tam bilgi sahibi tüketicilere kıyasla daha fazla sağlıksız gıdaları tercih ettiği ve neticesinde obezite oranında artış yaşandığı vurgulanmaktadır. Bireylerin sağlıksız gıdaları tüketmelerinin önüne geçebilmek, obezite riskini azaltmak ve sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak, dengeli ve düzenli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak için eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin yürütüldüğü ifade edilmektedir (Alston vd., 2012, s. 172; Seçilmiş, 2014, s. 74; Gökbunar vd., 2015, s. 584; Tunçer, 2017, s. 250).

Bu noktada bireylerin gıdalar konusundaki bilgi seviyelerinin artması ile birlikte daha rasyonel tercihler yapmaları beklenmektedir. Obeziteyi azaltmak için

eğitim ve bilgilendirmeye yönelik uygulanan araçlar Nestle & Jacobson (2000) ve Philipson & Posner (2008) tarafından aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

- Gıda ürünlerinin etiketlerinde besin içeriğinin yer almasına yönelik uygulamalar yapmak,

- Genel eğitim sisteminde beslenme veya egzersiz eğitimine yer vermek,

- Kitle iletişim araçlarını sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite modellerini vurgulayan kampanyalar yapması için teşvik etmek ve halk sağlığı departmanlarına fon sağlamak,

- Geleceğin sağlık eğitimi öğretmenleri için okul müfredatının bir parçası olarak beslenme ve kilo yönetimi konularında eğitim verilmesini zorunlu kılmak,

- Diyetisyenler ile iş birliği yapılarak beslenme planı hazırlamak ve diyet alışkanlıklarını kazandırmak için yol gösterici olmak,

- Okul, çalışma ortamları ve televizyon programlarında kalorili, yağ ve şeker oranı yüksek yiyecek reklamlarının izlenmesini yasaklamak,

- İlk ve orta eğitim düzeyinde günlük beden eğitimi ve spor programlarını zorunlu kılmak ve finanse etmek,

- Yüksek riskli ve düşük gelirli gruplar için obezite yaygınlığı ile ilgili kültürel kampanyalar geliştirmek,

- Devlet kafeteryalarında, tıp merkezlerinde, askeri tesislerde, hapishanelerde ve diğer mekânlarda sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek,

- Sağlık danışmanlık hizmetleri sunmaktır (Nestle & Jacobson, 2000, s. 20; Philipson & Posner, 2008, s. 978-978).

Eğitim ve bilgilendirme uygulamaları doğrultusunda basılı, görsel veya dijital medyayı kullanmak, obezitenin boyutları ile ilgili önemli haberler yapmak, broşür dağıtmak, kamu spotları veya eğitimler aracılığıyla bireylere gerekli bilgileri aktarmak, hızla yayılan obezite oranlarının sonuçları hakkında halkın bilinçlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Samuels vd., 2007, s. 219; Serim &

Küçükşenel, 2020, s. 540). Örnek olarak, sigara paketlerinde yer alan “sigara içmek öldürür” uyarısına benzer şekilde sağlıksız yiyeceklerin etiketlerinin üzerinde de “besin/kalori değerleri” gibi bilgilendirmeler ile bireylerin bilgi düzeylerini artırarak, onların daha iyi kararlar almaları sağlanabilmektedir (Serim & Küçükşenel, 2020, s.540-541; Seçilmiş, 2014, s. 74). Tüketici bilincini artırmak için yapılan bu tür eğitim ve bilgilendirme uygulamalarıyla obezite ile mücadele kapsamında, alkol ve tütün ürünlerinde olduğu gibi farkındalık yaratılabileceği düşünülmekte ve obezite konusu hakkında bilinçli bir toplumun oluşturulması amaçlanmaktadır (Chaloupka, 2011, s. 631).

Eğitim ve bilgilendirmenin obezite ile mücadele esnasında sistematik biçimde kullanılabileceği yerlerin başında ilk ve ortaöğretim okullarının geldiği ifade edilmektedir. Bu açıdan okullar, çocuk ve ergen yaştaki bireylerde görülen obezitenin önlenmesi ve kontrol altına alınması bakımından oldukça önemli ve ümit verici ortamlar olarak görülmektedir. Çünkü obez olan çocukların büyük bir kısmı erişkinliklerinde de obez olmaya yatkın oldukları için okul döneminin çocuk obezitesiyle mücadele edilmesi açısından kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Chriqui vd., 2009, s. 14). Her ne kadar obezite ile mücadelede doğrudan tutumu etkilemeye yönelik araçların etkinliği ön plana çıksa bile sağlıklı beslenmenin bir yaşam tarzı haline gelmesi ve obezite sorununun uzun dönemli etkilerinin azaltılması açısından okullar önemli fırsatlar sunmaktadır.

Okul merkezli müdahaleler, çocukların daha sağlıklı beslenmelerini destekleyen ve beslenme eğitimi sınıfları, beden eğitimi, hareket ve egzersizi teşvik edici faaliyetler ve okulda tüketilen gıdaların besin kalitelerinin geliştirilmesi ve daha aktif olmaları yönünde bir kültür oluşturmayı hedefleyen çeşitli etkinlik ve uygulamaları içermektedir. Bu etkinliklerin birçoğu çocukların daha aktif olmaları, televizyon ya da bilgisayar başında daha az vakit geçirmeleri ve daha sağlıklı beslenmelerini teşvik etmek için ailelerin de desteğini içermektedir. Bu tür programlar, birçok ülkenin obezite ile mücadeleye karşı uyguladığı politikaları gerçekleştirmek için kullandığı araçlar arasında yer almaktadır (Briefel vd., 2009, s. 91-92; Fox vd., 2009, s. 57-58). Tablo 2.3’te obezite ile mücadelede kapsamında eğitim ve bilgilendirme araçlarını uygulayan ülkeler yer almaktadır.

Tablo 2.3: Obezite ile Mücadele Eğitim ve Bilgilendirme Uygulayan Ülkeler

ÜLKE	UYGULAMA
Bangladeş	• Bebek ve küçük çocuklar için besleme politikalarını anlatan bir kitap yayınlamıştır
Kanada	• 1942'den beri uygulanan Kanada Gıda Kılavuzu
Çin	• Sağlık Hareketi Stratejisi: 2007 yılında Sağlık Bakanı tarafından yayınlanan günde 10.000 adım, yeme-aktivite dengesi ve sağlıklı bir yaşam
Meksika	• Televizyon ve diğer medyadaki programlar ile bilgilendirmeler sağlama
Brezilya	• Ulusal Gıda ve Beslenme Gözetleme Sistemi; toplum düzeyinde diyet ve beslenme bilgileri hakkında veri sağlar • 2006 yılında yayınlanan Brezilya Nüfusu için Gıda Rehberi; 2002 yılında yayınlanan 2 yaşın altındaki çocuklar için rehber • 2012'den beri diyet ve beslenme eğitimini teşvik etmek için bakanlıklar arası ağ • 1999'da yayınlanan ve 2011'de güncellenen NFNP; sağlık eğitimcileri medya ile sağlıklı beslenmeyi teşvik edebilir
Hollanda	• 1986 ve 2006'da yayınlanan sağlıklı beslenme kuralları kitle iletişim kampanyaları: "Şişmanlama", "Denge Günü"
Singapur	• Günlük yemeklere daha sağlıklı malzemeler eklemek için daha sağlıklı Hawker Yemek Programı
Güney Kore	• Koreliler için önerilen diyet ödenekleri (1962-2000) • 2010 Ulusal Beslenme Yönetimi Yasası • 2009 Diyet Eğitimi Destekleme Yasası
Tayland	• Tayland Gıda Tabanlı Diyet Kılavuzları (1996 ve 2010) • "Thai People Flat Belly" projesi (2008-2009) • Toplum temelli gıda, beslenme ve diyet eğitim programı
Güney Afrika	• Sağlıklı Gıdalarda Güney Afrika Gıda Tabanlı Diyet Uygulamaları
İngiltere	• 11-14 yaş arası öğrenciler için müfredatta yemek pişirme eğitimi
Amerika	• 1980'den beri her 5 yılda bir Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı (HHS) ve Tarım Bakanlığı (USDA) tarafından ortaklaşa yayınlanan Amerikalılar için Beslenme Rehberi

Kaynak: Q. Zhang, Liu, S., Liu, R., Xue, H., & Wang, Y. (2014). Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective. *Current Obesity Reports*, 3(2), 171-182. s. 174-175.

Amini vd. (2015) tarafından, okul merkezli programların obezite üzerindeki etkisine yönelik gerçekleştirilen literatür çalışmasında 2001 ve 2011 yılları arasında yapılmış olan okul merkezli uygulamalar ile ilgili 106 çalışmayı değerlendirmişlerdir. Yazarlar inceledikleri çalışmaların neticesinde okul merkezli müdahalelerin sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeleri ve fiziksel aktiviteyi artırmalarından dolayı obeziteyle mücadelede uzun dönemde olumlu etkiler oluşturacağını tespit etmişlerdir (Amini vd., 2015, s. 4).

Benzer olarak Khambalia vd. (2002), 1990 ve 2010 yılları arasında gerçekleştirilen 8 çalışmayı değerlendirmişlerdir. Elde edilen bulgular ile beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteyi birleştiren okul merkezli uygulamaların, uzun dönemde çocukların beden kitle indeksinin azaltılmasında etkili olacağı gözlenmiştir (Khambalia vd., 2012, s. 214).

Hung vd. (2015) tarafından yapılan bir diğerk çalışmada ise okul merkezli müdahalelerinin obez ve zayıf çocuklar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu alışma ile eğitim merkezli uygulamaların obezitenin azaltılmasında ve zayıf çocukların normal kilolarına dönmesinde etkili olacağı ifade edilmektedir. Benzer olarak Kong vd. (2016), Çin ile ilgili olarak yaptıkları çalışmada okul merkezli uygulamaların obezitenin azaltılmasında etkili olabileceğini tespit etmişlerdir. Bu çalışmalara ek olarak DSÖ tarafından yapılan bir araştırmada obezitenin yaygınlaşmasının önlenmesinde okul merkezli uygulamaların etkin sonuçlar ortaya koyabileceği vurgulanmıştır (WHO, 2009, s. 15-16).

Okul temelli eğitimlerin yanı sıra, obezite eğilimini yavaşlatmak ve tersine çevirmek için çocukluk döneminde verilen eğitimlerin de önemi vurgulanmaktadır. Obeziteye ilişkin okullarda yapılan eğitim ve bilgilendirmelere ek olarak çocukların beslenme ile ilgili ilk eğitimlerini aileden aldığı ifade edilmektedir. Çocukların bilişsel yeteneklerinin, bilgili ebeveynlerin varlığıyla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yüksek düzeyde bilişsel yeteneğe sahip çocukların yetişkin olduklarında obez olma olasılıklarının daha düşük seviyede olacağı ifade edilmektedir. Ebeveynlerin eğitim seviyeleri yüksek olsa dahi beslenme bilincinin yeterli düzeyde olmaması veya çalışma hayatında yer almaları nedeni ile hazır gıdalara yönelmeleri, çocukların beslenme alışkanlıklarının üzerinde etkiler meydana getirdiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda anne ve babalara evde beslenme ve sağlıklı besinler hazırlamak için eğitimlerin verilmesi veya bilgilendirmelerin yapılması önerilmektedir. Çocuklar için kalori değerı fazla olan besinler yerine, besleyiciliği daha yüksek besinlerin verilmesi, düzenli spor yapmaları için fırsatlar sunulması ve hareketli bir yaşam bilincinin çocuklara kazandırılması amaçlanmaktadır (Dobbs vd., 2014, s. 8; zilbey & Ergr, 2015, s. 37; Kaestner, 2016, s. 102).

Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı 2010 ve 2014 yıllarını kapsayan obezite ile mücadele ve kontrol programı ile yaygınlığı giderek artış gösteren obeziteye karşı etkin bir biçimde mücadele etmek için, toplumun obeziteyle mücadele hakkında bilgi seviyesinin artırılmasını sağlayarak, kişilerin yeterli ve dengeli beslenmesi ve istikrarlı olarak fiziksel aktivite alışkanlıklarını kazanmaları için teşvikler

yapılması ve sonucunda obezitenin ve obeziteyle ilişkili hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasını amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010, s. 28).

Genel olarak bakıldığında eğitim ve bilgilendirmeye yönelik uygulamalar ile bireylere sadece bilgi sunmanın, obezite ile mücadelede farkındalık yaratma konusunda etkili olabileceği fakat bu durumun kalıcı olarak değişiklik yaratmayacağı ve obezite üzerinde tatmin edici etkilerin düşük seviyede olacağı ifade edilmektedir (Galizzi, 2014, s. 38). Ancak uzun dönemde çocuklara dengeli beslenme ve spor yapma alışkanlığının kazandırılması bakımından obeziteyle mücadelede potansiyel etkiler meydana getirebileceği vurgulanmaktadır (Finkelstein & Zukerman, 2008, s. 124).

2.3.2.2. Gıdalara Yönelik Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi

Ürün paketlerinin etiketlerinde bulunabilecek gıda bileşenlerine yönelik kalori bilgilerine yer verilmesi dürtü olarak değerlendirilmektedir (Ge vd., 2014, s. 146). Bu uygulama ile gıda ambalajında bulunan çeşitli uyarı işaretleri ya da renklerle tüketici söz konusu gıdanın içeriği hakkında bilgilendirilmektedir (Thaler & Sunstein, 2008). Gıda etiketlemesinde amaç, üreticilerin ve gıda hizmeti sunan kişilerin, ürünlerin şeker ve yağ içeriği ve besin/kalori değerleri hakkında sahip oldukları bilgiyi tüketiciler ile paylaşılmasını zorunlu kılarak, bireyleri tükettikleri gıdaların içeriği hakkında bilgilendirmek, yüksek yağ ve fazla miktarda kalori içeren yiyeceklerden uzak tutmak ve daha sağlıklı bir yaşama kavuşturmadır. Tüketicilerin bazı zamanlarda gıdaların içeriği hakkında veya hangi gıdaların daha sağlıklı olduğuyla ilgili yeni bilgiler edinmeyi ihmal edebileceği ifade edilmektedir (Marlow & Abdukadirov, 2012, s. 16). Bu durumda sağlıksız yiyeceklerle ilgili olarak gıda etiketleme uygulamaları ile sağlıklı ve sağlıksız gıdalar hakkında bilgiler verilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde halkın sağlıksız yiyecekler ile ilgili tüketim davranışları kontrol altına alınarak, obezite yaygınlığının azaltılabileceği iddia edilmektedir (Maio vd., 2007, s. 123-124).

Gıda etiketleme, tüketicilere besinlerin içeriği hakkında bilgiler vererek onların sağlıklı gıda seçmelerinde yardımcı olma amacıyla birçok ülke tarafından uygulanmaktadır (Ellison vd., 2013, s. 22). Gıda etiketlemesi ile birlikte sunulan bilgilerin net ve yalın olması etiketin okunabilirliğini sağladığı gibi

anlaşılabilirliğini de kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Çok fazla sayıda uyarının ve ayrıntılı bilgilerin yer aldığı etiketler, tüketiciler tarafından dikkate alınmamasına neden olabilmektedir (Noah, 1994, s. 362-366). Tablo 2.4'te obezite ile mücadelede kalori içerik ve uyarı etiketlemesi uygulayan ülkeler yer almaktadır.

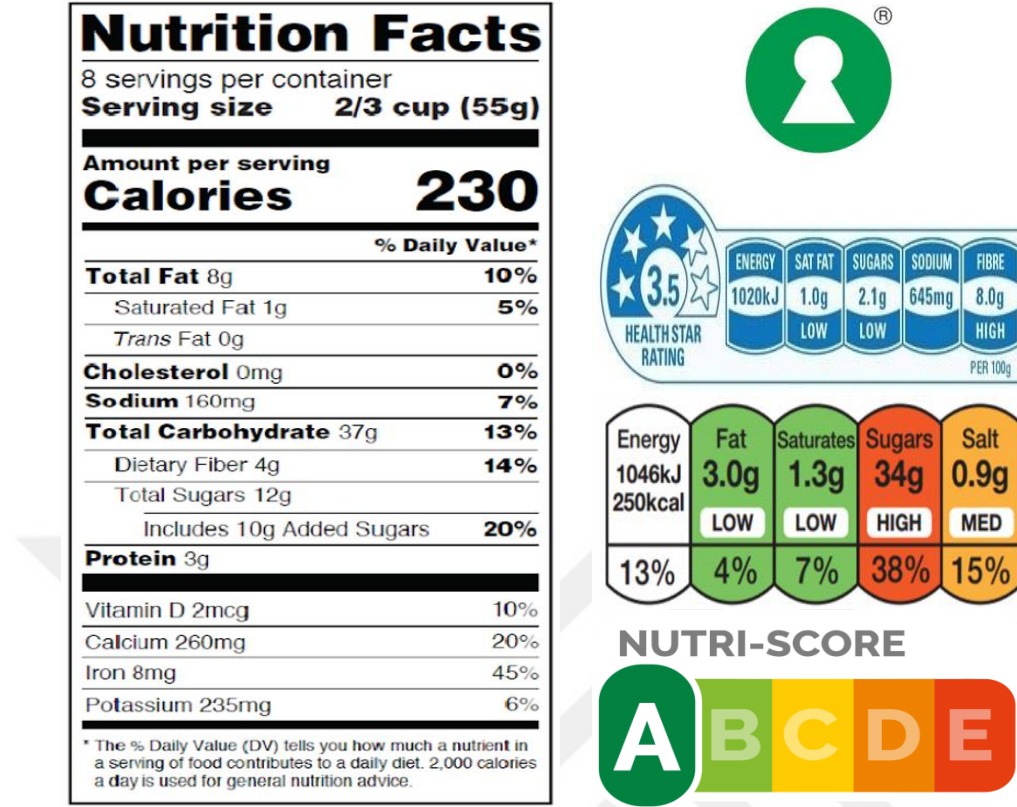
Tablo 2.4: Obezite ile Mücadelede Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi Uygulayan Ülkeler

ÜLKE	UYGULAMA
Avustralya	• Ambalaj önü etiketleme için sağlık yıldız derecelendirme sistemi
Brezilya	• 1999'da yayınlanan ve 2011'de güncellenen Ulusal Gıda ve Beslenme Politikası: beslenme etiketlemesi için düzenleyici eylemleri içerir
Kanada	• Tüm hazır ambalajlı gıdaların beslenme etiketine sahip olması zorunluluğu
Şili	• 2012'den beri yürürlükte olan Gıda Etiketleme ve Reklamcılık Yasası: ambalaj önü etiketleme
Çin	• 2013 yılında hazır ambalajlı gıdaların beslenme etiketlenmesine ilişkin genel kurallar
Hindistan	• Hindistan Gıda Güvenliği ve Standartları Kurumu (FSSAI) tarafından yayımlanan, gıda ürünlerinde % 10 oranından az trans yağ öneren yönergeler
Meksika	• Gıda ambalajlarının ön tarafına içerik etiketleme sistemi
Hollanda	• Gıda paketlerinde "Sağlıklı seçim" logosu
Yeni Zelanda	• Gıda ambalajının önüne sağlık yıldızı etiketleme sistemi
Fiji	• Sodyum ve trans yağ asidi değerleriyle ilgili etiketleme bilgilerinin gerekliliği
Solomon Adaları	• Yağ oranı yüksek gıdalar için uyarı etiketleri
Singapur	• Kalorisi ve yağı düşük gıdaları tanımlamak için Daha Sağlıklı Seçim Sembolü
Güney Kore	• Sağlık ve Kalkınma Bakanlığı ve Kore Gıda ve İlaç İdaresi tarafından yayınlanan gıda etiketleme standartları • 2010 yılında Sağlık Fonksiyonel Gıda Yasası tarafından yayımlanan Restoranda Pişmiş Gıdalar için Standartlar ve Spesifikasyonlar
Tayland	• Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından önerilen beslenme etiketlemesi, 1998'den beri gönüllü olarak • 2013'ten beri doymuş yağ asitleri, sodyum ve şeker kriterlerini karşılayan nitelikli gıda ürünleri için "OK" sembolü
İngiltere	• Ambalajın ön yüzünde "trafik ışığı" etiketlemesi • Standart devlet satın alımı için menülerde isteğe bağlı kalori etiketlemesi
Amerika	• Gıda endüstrisi tarafından gönüllü olarak gıda etiketleme yönergeleri

Kaynak: Q. Zhang, Liu, S., Liu, R., Xue, H., & Wang, Y. (2014). Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective. *Current Obesity Reports*, 3(2), 171-182. s. 174-175.

Gıda etiketlerinin etkinliğini artırmak ve tüketicinin gıda ile ilgili bilgiyi hızlı biçimde anlamasını sağlamak amacıyla çeşitli uygulamalar kullanılmaktadır. Ürün etiketlerine sağlıkla ilgili semboller veya gülen yüz koymak, besin etiketleme dürtüsü olarak kategorize edilebilir. Ürünler hakkında bilgilendirici bir etiket olduğunda, insanların daha fazla satın alma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Ge vd., 2014, s. 145; Chance vd., 2014, s. 257).

Şekil 2.2: Ülkelerde Kullanılan Farklı Gıda Etiketleme Örnekleri



Kaynak: Şekil 2.2’de yer alan bilgiler için Nordic Council of Ministers (2010); Food Standards Agency (2016); Australian Government Department of Health (2014); Federal Register (2016); The Institute of Grocery Distribution, (2020)’dan yararlanılmıştır.

Norveç, İsveç ve Danimarka’da 1989 yılından beri etiket işareti olarak sağlıklı gıda olduğunu belirtmek amacıyla yeşil renkli anahtar deliği sembolü kullanılmaktadır. Böylelikle tüketicinin gıdalar ile ilgili hızlı biçimde bilgi edinmesi sağlanmış olmaktadır (Nordic Council of Ministers, 2010).

İskandinav Ülkeleri dışındaki Avrupa ülkeleri de benzer etiketleme sistemleri kullanmaktadır. Ürünlerin besin düzeylerine yönelik bilgileri belirtmek için 2006 yılında beri “trafik ışığı sistemi” adı verilen uygulama ile renklerden faydalanılmaktadır. Trafik ışığı etiketlemesinin bireylerin sağlıklı gıda seçimlerinde yardımcı olmak üzere tasarlandığı ifade edilmektedir. Besin değerleri üzerinde sembol kullanılarak bir bakışta gıdalar hakkında bilgi elde edilmesi ve bu sayede kolayca anlaşılması sağlanmaktadır (Morley vd., 2013, s. 8). En yaygın olarak yeşil, sarı ve kırmızı renkleri kullanılmaktadır. Örneğin, yeşil rengin ilgili içerikte yer alan gıdaların kalori yüzdesinin düşük olduğu anlamına geldiği belirtilmektedir. Meyveler, sebzeler ve su gibi sağlıklı olan gıdalar yeşil renk kodlu gıdalar olarak ifade edilmektedir. Gıdaların içeriğinde bulunan toplam

kalori miktarı, yağ, doymuş yağ, şeker ve tuz içeriklerine göre yüksek seviyede olanlar gıdalar yani tatlılar veya gazlı içecekler gibi sağlıksız olan kalorisi yoğun ve besin değeri düşük gıdalar kırmızı renk kodlu gıdalar olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı veya sağlıksız olarak sınıflandırılmayan gıdalar ise sarı renk kodlu gıdalar olarak ifade edilmektedir (Sacks vd., 2009, s. 344-345; Griffith & O'Connell, 2010, s. 494; Kalnikaitė vd., 2013, s. 1255; Chandon & Cadario, 2018, s. 6). Böylece uygulama sayesinde tüketicilerin ürünler ile ilgili değerlendirmelerini kolaylıkla yapabileceği ve özellikle sağlık konusunda daha az bilinçli olan insanlar üzerinde daha çok etkili olacağı düşünülmektedir (Brownell & Koplan, 2011, s. 2374).

2017 yılında Fransa'da başlayarak, Belçika ve İspanya'da da gıdaların genel besin kalitesine göre A'dan E'ye kadar harflerle derecelendiren “nutri-score” sistemi uygulanmaktadır. Sistem önceden paketlenmiş tüm yiyecek ve içeceklerin ön yüzünde, koyu yeşilden (A) başlayarak kırmızı renge (E) kadar beş harf ve renkten oluşmaktadır. Belirli bir gıda maddesi için “A” sağlıklı, “E” ise zararlı olan gıdaları ifade etmektedir. Nutri-score puanının hesaplanması, sağlıklı ve sağlıksız olan gıdaların besin içeriğinin miktarına göre belirlenmektedir. Burada pozitif puanlar, meyve, sebze ve kuruyemişler, lif ve protein içeriği yüksek olan besinler, sağlıklı olarak tercih edilen gıdaları içermektedir. Negatif puanlar ise, yüksek enerji, doymuş yağ, şekerler ve sodyum içeriğinin fazla olduğu gıdaları içermektedir (The Institute of Grocery Distribution, 2020).

Avustralya ve Yeni Zelanda'da ise, gönüllü olarak, ambalajların ön yüzünde yıldızlı dereceleme sistemi şeklinde uyguladığı gıda etiketleme sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem ile paketlenmiş gıdaların sağlıklı olup olmadığı yarım yıldızdan, beş yıldıza kadar derecelendirmektedir. Uygulamada, gıdanın doymuş yağ, şeker, tuz ve lif, protein, kuruyemiş, bakliyat, meyve veya sebze içeriği dikkate alınarak, sağlıklı ve sağlıksız besinleri değerlendirerek yıldız sayısını belirlenmektedir. Besin değerleri düşük, zararlı ve sağlıksız olan gıdalara düşük yıldız, besin değeri yüksek ve sağlık açısından daha faydalı olan gıdalara ise daha yüksek sayıda yıldız verilerek etiketleme uygulanmaktadır (The Institute of Grocery Distribution, 2020).

ABD’de ise özellikle gıda etiketlemeye yönelik zorunlu düzenlemelerin olmadığı ancak birçok şirketin etiketleme yönetmeliklerine uyması gerektiğini hatırlatan kılavuzların olduğu ifade edilmektedir. Uygulanan etiketleme sisteminde yiyecek veya içeceğin porsiyon başına kalori, doymuş yağ, sodyum, toplam şeker, vitamin ve protein değerleri ayrıntılı olarak yer almaktadır (International Dairy Foods Association, 2013).

Literatürde etiketlemenin gıda seçimi üzerindeki etkilerini inceleyen oldukça fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Cowburn & Stockley (2005) 103 çalışmayı değerlendirdikleri literatür çalışmasında, yüksek gelir gurubunda olan ve yüksek bir eğitim düzeyine ulaşmış kadınların çoğunlukla gıda etiketlerindeki bilgilere göre gıda tercihlerini yaptıklarını belirlemişlerdir (Cowburn & Stockley, 2005, s. 23-24). Benzer bir çalışmada Campos vd. (2011) tarafından yaptıkları literatür taramasında konuyla ilgili 120 makaleyi değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmeye göre orta yaşlı, yükseköğrenim mezunu ve daha sağlıklı beslenme alışkanlığı olan kadınların gıda tercihlerinde gıda etiketlerini kullandıklarını belirlemişlerdir (Campos vd., 2011, s. 1499). Mandle vd. (2015)’nin, Asya, Afrika, Latin Amerika ve Orta Doğu ülkelerini değerlendirdikleri çalışma ile özellikle tüketiciler arasında eğitim düzeyi ve sosyoekonomik yapı ile gıda etiket kullanımı arasında doğrusal ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Mandle vd., 2015, s. 4). Yapılan çalışmalar ile tüketicilerin gıda etiketleme sisteminin yararlı olduğunu ifade ettikleri vurgulanmaktadır.

Gıda etiketlemesi ile ilgili yapılan çalışmaların bazıları ise etiketleme ile beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadırlar. Örneğin, Cecchini & Warin (2016), çalışmalarında kalori alımını azaltmada gıda etiketlemesinin etkinliğini değerlendirmektedir. Elde ettikleri sonuçlara göre, etiketleme sisteminin daha sağlıklı gıda tercihi yapan kişilerin sayısını yaklaşık % 17,95 oranında artırdığını belirlemişlerdir (Cecchini & Warin, 2016, s. 203).

Sacks vd. (2011) tarafından Avustralya’da uygulanan gıda etiketleme sistemi için bir maliyet etkinlik araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada etiketleme uygulamasının kalori alımında % 10’luk bir azalma sağlayacağı varsayımı altında ortalama vücut ağırlığında yaklaşık olarak 1,3 kg kadar bir azalma sağlayacağı

tahmin edilmektedir. Ayrıca gıda etiketleme uygulanmasının toplam maliyetinin 81 milyon Avusturya doları olduğunu ancak sağladığı maliyet tasarrufunun ise 455 milyon Avustralya doları civarında olduğu tahmin edilmekte ve bu sistemin maliyet tasarrufu sağlayan bir müdahale olduğu ifade edilmektedir (Sacks vd., 2011, s. 5-6).

Sonnenberg vd. (2013) tarafından yapılan çalışma ile kafeteryadaki ürünlere trafik ışığı uygulaması yapılarak, çalışma sonucunda bu uygulamanın bireyleri sağlıklı ürünler almaya teşvik ettiği tespit edilmiştir. Bu sonucun, Roberto vd. (2012) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları ile örtüştüğü ifade edilmektedir (Roberto vd, 2012, s. 134; Sonnenberg vd. 2013, s. 253).

Morley vd. (2013)'nin Avusturalya'da bir fast food restoranında kalori etiketlemesi ve trafik ışığı etiketlemesi uygulayarak, bireylerin daha az kalorili ürünleri satın almalarındaki etkisini ölçmek amacıyla deneysel bir çalışma yapılmıştır. Restoranın online sipariş menü tabelasındaki menülere farklı şekilde etiketlendirme yapıldığı belirtilmektedir. Bir tabelada etiketleme yapılmamış, diğerlerinde ise kalori değeri, günlük kalori alım yüzdesi, trafik ışığı etiketi gibi bilgiler gösterilmiştir. Araştırma sonucunda bu bilgileri görmeyen katılımcıların en yüksek enerji içeriğine sahip yemekleri seçtiği tespit edilmiştir. Bilgileri gören katılımcıların ise önemli ölçüde daha düşük enerji içeriğine sahip yemekleri tercih ettiği ve seçimlerini yaparken en yaygın olarak trafik ışığı etiketlerini kullandıkları belirlenmiştir (Morley vd., 2013, s. 8).

Gıdalarda bulunan ürün içeriği ile ilgili bilgilendirici etiketin varlığı veya kafe ve restoranlarda bulunan menülere yazılan kalori içeriği ile ilgili bilgilerin bireylerin tüketimlerinde nasıl bir değişikliğe yol açtığıyla ilgili Downs vd. (2009); Elbel vd. (2009); Finkelstein vd. (2011) çalışmaları yapılmıştır. Yazarların yaptıkları araştırmalarda elde edilen bulgular ile menülere yazılan kalori içeriği ile ilgili bilgilerin ve gıdalarda bulunan ürün içeriği ile ilgili bilgilendirici etiketlerin varlığı bireylerin tüketim tercihleri üzerinde zayıf bir etki yarattığı sonucuna ulaşıldığı ifade edilmektedir (Downs vd., 2009, s. 162; Elbel vd., 2009, s. 1110; Finkelstein vd., 2011, s. 124).

2.3.2.3. Kitle İletişim Araçlarına Yönelik Uygulamalar

Kamu sağlığına dikkat çekmek, halkı obezite konusunda bilinçlendirmek ve olumsuz davranışlarını değiştirmek için basılı, görsel veya dijital medyayı kullanmak, obezitenin boyutları ile ilgili önemli haberler yapmak, broşür dağıtmak, kamu spotu reklamları ve normal reklamlar aracılığıyla farkındalığı artırmak etkili bir uygulama olarak ifade edilmektedir. Kamu spotları şeklindeki araçlar ile bireylerin sağlıklı gıdaları tercih etmemeleri durumunda oluşabilecek risklerin anlatıldığı karşı reklamlar ile sağlığa zararlı gıdaların olumsuz etkilerine dikkat çekmenin mümkün olabileceği vurgulanmaktadır (Serim & Küçükşenel, 2020, s. 552).

Bozpolat & Cömert (2016) tarafından, kişilerin obeziteyle mücadele kapsamında gerçekleştirilen sosyal pazarlama uygulamalarının etkinliğine yönelik algılarının tespit edilmesi hedefi ile 400 kişiye anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam biçimini benimseyenlerin % 72,65'i televizyondaki bilgilendirici kamu spotlarının, % 74,75'i ise bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların okunmasının bu davranışı kazanmalarında etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 49,8'i obezite ile mücadele kampanyasını ilk defa televizyonda gördüklerini belirtmişlerdir (Bozpolat & Cömert, 2016, s. 52).

Gıda reklamlarının direkt olarak ürün alımına yönelik etkili olduğu ifade edilmektedir. Televizyon reklamcılığına maruz kalma ile çocuklarda, gençlerde ve yetişkinlerde enerji açısından yoğun ancak besleyiciliği zayıf gıdaların seçimi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Dünya'da en çok reklamı yapılan ürünlerin başında gıda ürünlerinin yer aldığı bilinmektedir. Sadece ABD'nin gıda firmalarının yıllık ortalama 4,6 milyar dolar civarında reklam harcaması yaptığı ifade edilmektedir. Bunun temel nedeninin gıda reklamlarının tüketicilerin gıda tercihlerini ve gıdalar konusundaki inançlarını değiştirebilmesinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Scully vd., 2009, s. 107). Desrochers & Holt (2007, s. 199), gıda reklamlarının yaklaşık üçte ikisinin çocuklara yönelik olarak hazırlanan gıda reklamlarından oluştuğunu tespit etmişlerdir. Benzer olarak, Kelly vd. (2010), Avustralya, Asya, Batı Avrupa, Güney ve Kuzey Amerika ülkelerini kapsayan çalışmalarında gıda reklamlarının

% 11 ile % 29 gibi büyük bir kısmının çocuklara yönelik olarak yapıldığını belirlemişlerdir. Söz konusu çalışmada yazarlar bu reklamların % 53 ile % 87'sinin yüksek kalorili ve sağlıksız gıdaların reklamlarından oluştuğunu ortaya koymuşlardır. Benzer bir araştırmada ise hafta içi öğleden sonra ve hafta sonu sabah kuşaklarında yayınlanan televizyon reklamlarının yarısının çocuklara yönelik olarak hazırlanmış gıda reklamlarından oluştuğu tespit edilmiştir (Center for Science in the Public Interest, 2003, s. 9). Bu tür reklamların ortak temasının ise sağlıksız beslenmenin normal, eğlenceli hatta toplumsal açıdan desteklenen bir beslenme biçimi şeklinde kurgulanmış olduğu ifade edilmektedir (Harrison & Marske, 2005; Chapman vd., 2006; Chandon & Wansink, 2011; Serse, 2016).

Kelly vd. (2010) ve Adams vd. (2012) tarafından yapılan araştırmalar, özellikle çocuk ve ergenlerin bu tür gıda reklamları ile kolaylıkla sağlıksız gıdalara yönlendirilebildiğini ortaya koymaktadır. Gıda reklamlarının beslenme alışkanlıkları ve gıda tercihlerine ilişkin etkilerini inceleyen çok sayıda çalışmanın var olduğu belirtilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda küçük çocukların reklam ile gerçek arasındaki farkı ayırt edemediği tespit edilmiştir (Saruç, 2014, s. 62). Hasting vd. (2003) ve Cairns vd. (2009), çalışmalarında reklamların özellikle çocukların beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilediklerini ortaya koymaktadır. Halford vd. (2007, s. 263) tarafından 5 ile 7 yaş arasında 28'i aşırı kilolu, 93'ü obez olan çocukların kalori alımı ve gıda seçimlerinde reklamların etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda gıda reklamlarına maruz kalmanın tüm çocuklarda kalori alımını arttırdığı tespit edilmiştir. Maruz kaldıkları markaları seçmenin yanı sıra bu tür reklamların, çocukların bu ürünleri aşırı tüketimini teşvik ettiği ve sağlıklı gıda tüketimini azalttığını gözlenmiştir. Benzer olarak Sadeghirad vd. (2016), sağlıksız gıdalara yönelik olarak uygulanan pazarlama stratejilerinin 2-18 yaş arasındaki çocukların gıda tercihleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışma çocukların reklamlara maruz kalma sırasında veya kısa bir süre sonra, kalori alımlarını ve düşük besin değerli gıdalara yönelik tercihleri artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca söz konusu çalışma küçük yaştaki çocukların sağlıksız gıda reklamları karşısında toplumdaki diğer bireylere göre daha savunmasız olduklarını da tespit etmiştir.

Bazı ülkelerde sağlıksız gıda reklamlarına yönelik uygulamalar yer almaktadır. Sağlıksız gıda reklamlarına ilişkin ilk düzenleyici uygulamalar 1978 yılında Kanada'nın Quebec eyaletinde uygulanmaya başlanmıştır. 12 yaş ve altındaki çocukları hedefleyen uygulama ile sağlıksız gıda pazarlamasının, basılı ve elektronik ortamda yasaklandığı ifade edilmektedir. Reklam kısıtlamasına yönelik uygulamalar yapan bir diğer ülke ise İsveç'tir. İsveç'te, çocukların korunmasıyla ilgili olarak, 1991'den beri, 12 yaşından küçük çocuklara yönelik olan sağlıksız gıda reklamları Radyo ve Televizyon Kanunu uyarınca yasaklanmıştır. İsveç'in çocuklara yönelik reklamlar üzerindeki denetiminin İsveç halkı ve İsveç tüketici örgütleri tarafından geniş çapta destek gördüğü ifade edilmektedir (Oommen & Anderson, 2008, s. 5). 2007 yılında Fransa'da, yayınlanan sağlıksız yiyecek ve içecek reklamlarının içeriğinde, gıdanın sağlıksız olduğunun belirtilmesi ve bu reklamların sağlıkla ilgili mesajlar içermesi zorunluluğu getirilmiştir. Bu uygulamayı yerine getirmeyenler için reklam bedelinin % 1,5'i kadar para cezası ödemesi zorunlu tutulmuştur. İngiltere'de ise Nisan 2007'den itibaren 16 yaşından küçük çocuklara yönelik programlarda yağ, tuz ve şeker oranı yüksek yiyeceklere ilişkin reklamların yasaklandığı ifade edilmektedir (European Public Health Alliance, 2007; Finkelstein & Zuckerman, 2008, s. 177). 2013 yılında ise İrlanda'da çocuklara yönelik olarak hazırlanan programlarda, yüksek şeker ve yağ oranına sahip gıdaların reklamlarına sınırlandırma getirildiği belirtilmektedir (Broadcast Authority of Ireland, 2012).

Zararlı gıda reklamlarına yönelik araştırmaların (Haby vd., 2006; Magnus vd., 2009; Veerman vd., 2009; Cecchini vd., 2010) büyük bir kısmı reklamlara ilişkin sınırlandırmaların obeziteyi azaltıcı yönde etkiler meydana getirdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin Chou vd. (2008, s.599)'nin yaptıkları bir simülasyon çalışmasında, ABD'de uygulanacak fast food reklam yasağının 3-11 yaş aralığındaki aşırı kilolu çocukların obezite düzeyini % 18 oranında, 12-18 yaş aralığındaki aşırı kilolu çocukların obezite düzeyini ise % 14 oranında azaltacağını belirlemişlerdir. ABD ile ilgili bir diğer simülasyon çalışması ise Veerman vd., (2009, s. 366) tarafından 6-12 yaş aralığındaki çocukların maruz kaldıkları reklamların obezite ile ilişkisine yönelik yapılmıştır. Yapılan çalışma ile gıda reklamlarının sınırlandırılmasının beden kitle indeksini ortalama 0,38 kg/m² kadar azaltacağı belirlenmiştir. Benzer olarak Cecchini vd. (2010, s. 1778)

tarafından, Brezilya, Çin, Hindistan, Meksika, Rusya, Güney Afrika ve Birleşik Krallığı kapsayan bir simülasyon çalışmasında, bu tür gıda reklamlarının sınırlandırılmasının BKİ üzerinde 0,003 kg/m² ile 0,78 kg/m² arasında bir düşme meydana getirebileceği belirlenmiştir.

Türkiye’de de reklam kısıtlamasına yönelik uygulamalar bulunmaktadır. Türkiye’de Radyo ve Televizyon Üst Kurulu’nun çıkardığı 2011/28103 sayılı yönetmelik ile;

“Yağ, yağa dönüşen asitler, tuz/sodyum ve şeker gibi genel beslenme diyetlerinde aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda ve maddeleri içeren yiyecek ve içeceklerin ticarî iletişimine, çocuk programlarıyla birlikte veya bu programların içinde yer verilemez.”

yönetmelik maddesi ile sağlıksız gıdaların reklamları çocuk programlarından kaldırılmıştır (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, 2011). Ayrıca 2017/29960 sayılı Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği ile;

“Gıdanın etiketi, tanıtımı veya reklâmında sağlık beyanı yapılabilmesi için gıdanın besin ögesi profili açısından aşağıdaki koşullardan en az ikisine bir arada sahip olması zorunludur:

- a) Bileşiminde en fazla 100 mg/100 kcal sodyum bulunan.*
- b) İçerdiği enerjinin en fazla %10’u doymuş yağ asitlerinden gelen.*
- c) İçerdiği enerjinin en fazla %10’u ilave şekerden gelen.*
- ç) Doğal olarak bileşiminde en az 55 mg/100 kcal kalsiyum bulunan.”*

gıdalara reklam kısıtlaması uygulanmaktadır (Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği, 2017).

Zararlı gıda reklamlarına yönelik yapılan araştırmaların cesaret verici olarak görülmesine karşın, bu tür uygulamaların yeterli düzeyde yapılmadığı ve çok az sayıda ülkenin reklamlarla ilgili sınırlayıcı tedbirler aldığı ifade edilmektedir (Dhar & Baylis, 2011, s. 810). Ülkelerin reklamlara yönelik düzenleme çalışmalarından kaçmalarının temelinde bazı ekonomik ve politik kaygılar olduğu belirtmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yabancı sermayeli şirketlerin büyük bir kısmının şekerli içecek ve fast food firmalarından oluşması bu ülkelerdeki gıda reklamlarına ilişkin düzenlemeleri olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca birçok ülkenin reklam kısıtlamalarının ekonomik büyüme ve

piyasa üzerinde olumsuz etkiler meydana getireceği gibi kaygılardan dolayı bu alanı regüle etmekten çekindikleri belirtilmektedir (Benk, 2018, s. 84).

2.3.2.4. Gıdaların Satışına Yönelik Uygulamalar

Gıdaların yaygınlığı bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilediği için gıdaya ulaşmada yapılacak birtakım değişikliklerin, söz konusu gıdanın tüketim miktarını da etkileyeceği ifade edilmektedir. Sağlıksız gıdaya ulaşmayı zorlaştırarak, sağlıklı gıdanın yaygınlaşmasını ve ulaşımını kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılmasının obezite ile mücadelede araç olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Chandon & Wansink, 2011, s. 152).

Sağlıksız gıdaların dağıtımına ilişkin olarak yapılan uygulamalardan birisi, özellikle işlenmiş ve yüksek kalorili gıda üreten firmaların kullandığı ve gıda otomatı olarak adlandırılan makinelerin sınırlandırılması ya da yasaklanmasıdır. Günümüzde hava alanları, hastaneler ve okullar gibi nüfus yoğunluğunun fazla olduğu alanlarda gıda otomatlarının oldukça yaygın biçimde kullanıldığı bilinmektedir. Bu makinelerin okullar açısından önemli gelir kaynağı olarak görülmesine karşın özellikle çocukların bu tür sağlıksız gıdaları yoğun biçimde tüketilmelerine neden olduğu ifade edilmektedir. Otomatik satış makinelerini iş yerleri ve okullar gibi bireylerin kolayca ulaşabildiği yerlerden kaldırmak hükümetin obezite ile mücadelede uygulayabileceği düzenlemelerden bir tanesi olarak kabul edilmektedir. ABD, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde otomatlarla sağlıksız gıda satışı yasaklandığı belirtilmektedir. Fransa'da 2004 yılında okullardaki otomatlarda gıda ve içecek satışlarının yasaklandığı (Hawkes, 2007, s. 1967) ve İngiltere'de 2006 yılından itibaren okullarda, şekerleme, şekerli içecekler ve ilave şeker, yağ veya tuz içeren tuzlu atıştırmalıklar barındıran otomatların kaldırıldığı (National Governors' Association, 2007, s. 3) ifade edilmektedir.

Benzer olarak dağıtım konusunda özellikle çocuklardaki obezitenin önlenmesinde etkili olabilecek bir diğer uygulamanın okul ve çevrelerinde sağlıksız gıda satışının yasaklanmasıdır. Devletin bu konuyla ilgili olarak okul kantinlerinde birtakım düzenlemeler yaptığı bilinmektedir. Okul kantinlerinde sağlıksız gıdaların satışını yasaklamak, okul yemeklerinin sağlıklı olması için üreticilerle sağlıklı gıda sağlamaları konusunda anlaşma yapmak bu tür

önlemlerden bazıları olarak bilinmektedir. İngiltere’de 2006 yılından itibaren okul öğle yemeklerinde şekerleme, şekerli içecekler ve ilave şeker, yağ veya tuz içeren tuzlu atıştırma ürünlerinin yasaklandığı ifade edilmektedir (National Governors’ Association, 2007, s. 3). ABD’nin ise 2010 yılında yaptığı yasal düzenleme ile ilk olarak okullarda satılan gıdalara yönelik beslenme standartlarını yeniden belirlediği, gıda otomatlarının okullarda kullanımını ve fast food gıdaların okullarda satılmasını yasakladığı belirtilmektedir. Düzenleme ile hükümetin okul yemeği ve çocuk beslenme programları için fon sağlanmasına izin verdiği ve bunun neticesinde düşük gelirli çocukların sağlıklı gıdaya erişiminin arttığı ifade edilmektedir (U.S. Department of Agriculture, 2010). Bu tür uygulamaların yapıldığı, Texas, California ve Arkansas gibi eyaletlerde okullarda yüksek yağ ve şeker içeren gıda ve içeceklerin tüketiminin azaldığı tespit edilmiştir (Chriqui vd., 2013, s. 715).

Okul tarafından yapılan müdahalelerin çocukların meyve ve sebze tüketimindeki değişimleri inceleyen French & Stables (2003, s. 593)’in yaptığı çalışmada uygulanan müdahalelerin sebze tüketiminden ziyade meyve tüketiminde daha fazla artış yarattığı tespit edilmiştir. Müdahalelerin fiyatlar üzerinden yapılmasının çocuklar üzerinde etkili olabileceğine dair kanıtların da var olduğu bilinmektedir. French vd. (1997), tarafından gerçekleştirilen araştırma ile okul kafeteryalarında satışı yapılan meyvelerin fiyatlarında % 50 oranında indirim yapılması sonucunda satışların 4 kat arttığı belirlenmiştir.

Sağlıksız gıda satışına yönelik yapılan kısıtlama ve yasaklamaların faydalı olamayacağına dair görüşlerin de mevcut olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, bu yasaklamaların etkili olabilmeleri için çocukların ev ortamında da bu tarz besinlere ulaşmada kısıtlılık yaşamaları gerektiği aksi takdirde evde bu tür yiyecekleri tüketebilen çocuklar için yasaklama ve kısıtlamaların istenilen etkiyi yaratmayacağı düşünülmektedir (Cawley, 2015, s. 260). Bu doğrultuda yasaklanan gıdaların çevre marketlerde satılması da çocukların tüketiminde düşüş yaratmayacağı iddia edilmektedir. Ayrıca okulda bu tür gıdalara ulaşmada zorluk yaşayan çocukların bu gıdaları dışarıdan temin edebileceği belirtilmektedir. Yasaklanan gıdalara ulaşmak uğruna çocukların dersleri asıp okuldan kaçabileceği ve bu durumun da onlar için bir tehlike oluşturabileceği vurgulanmaktadır

(Skinner vd., 2005, s. 133). İlâveten bu tür yasaklama ve kısıtlamaların sağlıksız gıdalar için karaborsa yaratabileceği, okul çevrelerinde bu tür gıdaların pahalı fiyatlara satılma ihtimalinin doğabileceği ifade edilmektedir. Kısıtlama getirilen bu tür ürünlerin ikamesinin olması da yasaklamanın etkinliğini kaybetmesine neden olabileceği belirtilmektedir (Griffith & O'Connel, 2010, s. 500-501).

Bu durum ile ilgili olarak Davis & Carpenter (2009, s. 505)'in yapmış oldukları çalışmaya göre okula yarım milden (Bir kara mili, 1.609,344 metreye eşittir) daha yakın bir mesafede bulunan bir fast food restoranının o okuldaki çocukların meyve ve sebze tüketim düzeyini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bu tür olumsuzlukların yaşanmaması karşılık olarak, İngiltere'de hiçbir fast food restoranının herhangi bir okula olan mesafesinin 400 metreden yakın olamayacağına karar verilmiştir (Lydall, 2014).

Benzer uygulamalara Türkiye'de de rastlamak mümkündür. Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan 2011/41 sayılı genelge ile,

*“Eğitim kurumlarımızın yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri v.b. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine şişmanlığa (Obezite) sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan (enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler) ile kızartma ve cipslerin satışları **yapılmayacak**, otomatik satış yapan makinelerde **bulundurulmayacaktır**. Bunların yerine Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'ndan üretim veya ithalat izni bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve **bulundurulacaktır**.”*

okullarda sağlıksız yiyecek ve içeceklerin satışı ve gıda otomatlarının bulundurulması yasaklanmıştır (MEB, 2011). Ayrıca 2016 yılında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan 2852893 sayılı genelge ile okul kantinlerine belirli düzenlemeler getirilmiştir. Bu genelge ile,

- Ürünün toplam enerji içeriği < 200 kkal'i aşmamalıdır.
- Ürünün yağdan gelen enerjisi toplam enerjisinin % 35'ini aşmamalıdır.
- Ürünün doymuş yağdan gelen enerjisi, toplam enerjinin % 10'unu aşmamalıdır.
- Doğal ve eklenmiş şekerden gelen enerji, toplam enerjisinin % 35'ini aşmamalıdır. Ürünün sodyum içeriği < 200 mg'ı aşmamalıdır.
- Dondurma, sütlü buz, bitkisel yağlı sütlü buz, sütlü tatlılar da ürünün enerjisi < 150 kkal ve doymuş yağ ≤ 3 g 'ı aşmamalıdır.

- Yenilebilir buzlu ürünler % 99'dan fazla meyve suyu içermeli, şeker eklenmemiş ve miktarı 125 mL'den az olmalıdır.
- Ezilmiş kırılmış buzlu içecekler %99'dan fazla meyve suyu içermeli, şeker eklenmemiş ve miktarı 200mL den az olmalıdır.
- Üretiminde şeker kullanılan, çeşnili ve/veya aroma verici içeren içme sütlerinde; eklenmiş şeker: < 5g/100mL ve toplam şeker (doğal süt şekeri ve eklenmiş şeker): ≤ 9,5g/100mL olmalıdır.
- Üretiminde şeker kullanılan çeşnili ve/veya aroma verici içeren yoğurtlarda; toplam şeker miktarı ≤ 12,5g/100g olmalıdır.
- Meyve ve sebze suları; % 100 meyve ve sebze suyu olmalı, ilave şeker içermemeli, 250 mL den büyük olmamalıdır.
- Liselerde çay ve kahve tarzı içecekler en fazla 375mL olmalıdır.

gibi şartlar belirlenmiştir (MEB, 2016).

2.3.2.5. Gıdaların İçeriğine Yönelik Uygulamalar

Bir diğer uygulama ise içeriğinde sağlıksız maddeleri barındıran gıdaların üretiminin yasaklanmasıdır. Örneğin, Amerika’da birçok eyaletin yapay trans yağ içeren ürünlerin satışını yasakladığı ifade edilmektedir. Bu durum sonucunda başta New York olmak üzere birçok eyalette trans yağ tüketiminin azaldığı ve doymuş yağ tüketiminin de arttığı, böylelikle işlenmiş gıdaların hem besin değerlerinin yükseldiği hem de bu tür gıdaların tüketimi sonucu ortaya çıkan sağlık risklerinin azaldığı belirlenmiştir (Benk, 2018, s. 86).

2.3.2.6. Diğer Araçlar

Obezite ile mücadelede diğer uygulamalara bakıldığında, bireylerin spor yapabileceği park, yürüyüş ve bisiklet yollarının yapımı, toplu taşımacılığının kullanımının yaygınlaşmasını sağlamak gibi şehir ve ulaştırma uygulamalarının gerçekleştirilmesi, bunun yanı sıra işverenlerin bireylerin beden kitle indeksini azaltmaya yönelik finansal teşvikler vermesi gibi çok çeşitli uygulamaların yapılabileceği ifade edilmektedir (Delpuech vd., 2009, s. 135).

Bireylerin beden kitle indeksini azaltmak amacıyla vergi dışı uygulamaya örnek olarak Japonya’nın yürüttüğü uygulama gösterilmektedir. Japon Sağlık Bakanlığı’nca, artan obezite oranlarının üstesinden gelmek için 2008 yılı Nisan ayında bel ölçülerinin ölçümünü içeren “Metabo Yasası”nın uygulamaya konulduğu bilinmektedir. Resmi adı “Metabolik Sendrom” olan “Metabo Yasası”,

işverenler ve yerel yönetim tarafından yönetilen, 40 ile 74 yaş arasındaki bireylerin yıllık bel ölçüm kontrolünün yapılmasını içermektedir (Sandalcı, 2019, s. 9). Buna göre, yetkililer tarafından her yıl bireylerin bel çevresi uzunluğu hesaplanarak erkeklerde 33,5 inç (yaklaşık 85 cm) ve kadınlarda 35,4 inç (yaklaşık 90 cm) olarak belirlenen ölçülere uymaları amaçlanmaktadır. İşverenler ve yerel yönetim tarafından yönetilen bireylerin, bu şartlara uymaması durumunda, bireylerde kiloya bağlı hastalıkları olanların zayıflamaları için oluşturulan kilo ile ilgili danışma oturumlarına katılması beklenmekte, kilo vermeleri için motive edilmekte ve buna yönelik diyet rehberliği sağlanmaktadır. Bireyler üç ay sonra kilo veremedikleri takdirde diyet rehberliği sağlanmakta, gerekirse ayrıca bu insanların altı ay sonra yeniden eğitime yönlendirildiği ifade edilmektedir. Söz konusu yasanın maddi açıdan kişilere yönelik herhangi bir cezasının olmadığı ifade edilmektedir. Hükümetlerin yasa kapsamında olan kişilerin bel ölçülerinin 2012'ye kadar % 10, 2015'e kadar % 25 oranındaki azaltma hedefine ulaşmadığı durumda, bu sorumluluğu yerine getirmeyen kurumlara para cezası uygulayacağı belirtilmektedir (<https://debategraph.org/Details.aspx?nid=379162>; Onishi, 2008).

Bir diğer uygulama ise obezitenin hava yollarının yakıt maliyetini artırdığı gerekçesi ile bazı hava yolu şirketlerinin uçak seyahatlerinde tek koltuğa sığamayan, aşırı kilolu insanlar için ikinci bir koltuk satın alma uygulamasına yöneliktir. Özellikle Amerika'daki hava yolu şirketlerinde (American Airlines, Alaska Airlines ve Delta Airlines gibi) başta olmak üzere yurt dışındaki bazı hava yolları şirketlerinde (Air France, Samoa Air, British Airways, Qantas gibi) uygulandığı ifade edilmektedir (Hewitt, 2019). Fransız hava yolları şirketinin (Air France) ise obez kişilerin % 25 indirim oranı ile bir koltuk daha alınmasını önerdiği bilinmektedir (Crowle & Turner, 2010, s. 20). Samoa'daki obezite oranlarının giderek artması nedeni ile Samoa'daki bazı hava yolu şirketlerinin valizler ile birlikte yolcuların da tartıya çıkmasını zorunlu tuttuğu ve bireylerin kilolarına göre ücret tarifesi uygulandığı belirtilmektedir (Minster vd., 2016, s. 1050-1054). Samoa Air, bu uygulamanın fazla kilolu insanları utandırmak için tasarlanmadığını vurgulayarak, müşterilerini ağırlığına göre ücretlendirmenin yanı sıra aynı zamanda fazla kiloya sahip bireylerin daha rahat bir koltuğa sahip olmaları için ekstra geniş koltuklar da sunduğunu ifade etmektedir (Blair, 2016).

2013 yılında Dubai’de ise vatandaşları kilo vermeye teşvik etmek için oldukça alışılmışın dışında bir uygulama hayata geçirildiği bilinmektedir. Bu uygulama ile yetişkin katılımcıların iki ay içinde verdikleri her kilo için, Dubai Belediyesi tarafından 1 gram altın ve 2 ile 14 yaş arasındaki çocukların ise kaybettikleri kilogram başına 2 gram altın ile ödüllendirildiği ifade edilmektedir. Ödeme koşulunun yerine getirilmesi için katılımcıların 2 kilo vermesinin gerektiği belirtilmektedir. Bu tür bir programın, kısa vadede potansiyel olarak etki göstereceği ancak devlet için yüksek maliyetli olabileceği ve katılımcılara yanlış sinyaller gönderebileceği ifade edilmektedir. Örneğin, katılımcıların büyük ödülü almak için öğün atlamayı veya aşırı egzersiz yapmayı seçebilecekleri düşünülmektedir. Daha da endişe verici olanı ise ebeveynlerin çocuklarını iki ay boyunca yetersiz besleyebileceği ve potansiyel olarak bebeklerde uzun süreli yeme bozukluklarına neden olabileceği yönündedir. Bu olumsuz durumları nedeniyle, uygulamanın sadece iki yaz boyunca devam ederek, 2015 yılında iptal edildiği belirtilmektedir (Araujo, 2016).

2.3.2.7. Obezite Vergisi

Obezite ile mücadele kapsamında obeziteden dolayı meydana gelen dışsal maliyetlerin içselleştirilmesinde kullanılan diğer bir araç ise obezite vergileridir. Obezite vergisi, vücut sağlığının bozulmasını etkileyecek düzeyde yağ birikimine neden olan, besleyici değeri düşük ancak kalori, yağ, şeker ve doymuş yağ oranları yüksek gıdalara veya gıda içeriklerine uygulanan ek vergiler olarak tanımlanabilmektedir. Bu doğrultuda, obezitenin önlenmesi amacı ile yüksek yağ ve şeker içeren sağlıksız gıdalardan ek bir vergi alınmakta veya şişman olan bireylere yönelik bir vergi uygulanmaktadır. Obeziteyi ve diğer sağlık problemlerini tetikleyen sağlıksız gıdaların tüketimini azaltarak obezitenin önüne geçilmesi, bu tür vergilerin amacı olarak ifade edilmektedir (Alemanno & Carreno, 2013, s. 97).

Sağlıksız gıdalara ve içeceklere ek vergi uygulaması, dünya üzerinde “fat tax, junk food tax, twinkie tax, sin tax, food tax, Sugar-Sweetened Beverage (SSB) tax” gibi isimlerle kendine yer edinmektedir (Saruç, 2014, s. 138). Ekonomik açıdan bakıldığında fazla kilonun veya vücut yağının vergilendirilmesinin gerekli olduğu ancak politik olarak uygulanmadığı için

obeziteye neden olan ürünlerin vergilendirilmesinin kabul gördüğü ifade edilmektedir (Griffith & O'Connell, 2010, s. 495).

Obezite vergilerine yönelik olarak kilonun vergilendirilmesi fikrinin ilk kez Amerikalı fizyolog A. J. Carlson'dan tarafından gündeme getirildiği bilinmektedir. Carlson, 1942 yılı Pearl Harbor saldırısı sonrası dönemde, fazla kiloya sahip vatandaşlara yönelik olarak, normalin üzerindeki her bir pound (Pound; yaklaşık karşılığı 0,454 gr olan İngiliz ağırlık ölçüsü birimidir) fazlalık için 20 dolar vergi alınmasının, savaşta kullanılabilecek daha fazla gıdanın olacağını böylece evdeki zararlı lüks malların tüketiminin de kısıtlanabileceğini ifade etmektedir (Engber, 2009, s. 1). Obeziteye etki eden gıdalar ile ilgili olarak ilk vergi önerisi ise yetmişli yılların sonlarında Milton Merryweather ve P. Franklin Alexander tarafından gündeme getirilmiştir. Ancak asıl olarak 1980'lerin başlarında Kelly D. Brownell tarafından öncülük edilmiştir. Brownell'in, yüksek kalorili ve yüksek oranda şeker ve yağ içeren lif, protein, vitamin ve mineraller bakımından zayıf olan literatürde çöp gıda olarak geçen ürünlerin vergilendirilmesini talep ettiği ve bu gıdaların vergilendirilmesinden elde edilen gelirlerin ise daha sağlıklı yiyeceklere sübvansede etmede ve beslenme kampanyalarını finanse etmede kullanılmasını önerdiği ifade edilmektedir (Novick, 2008).

Obezite vergisi ile sağlığa zararlı olan bu tür gıdaların tüketiminin azaltılması hedeflenmektedir. Genel olarak bakıldığında negatif dışsallıkların kamusal çözümünde devlet tarafından getirilen bu tür vergi uygulamaları, literatürde Pigou tipi vergiler olarak ifade edilmektedir. Dışsallıkların vergiler aracılığıyla içselleştirilmesi fikrinin ilk olarak Arthur C. Pigou tarafından ortaya çıktığı belirtilmektedir (Pigou, 1929). Sağlıksız gıdalara ek olarak sigara, alkol, kumar ve çevre kirliliği gibi durumlarda da Pigou tipi vergilendirme yapıldığı bilinmektedir (Thiele & Roosen, 2018, s. 175). Örneğin, sigaranın yarattığı dışsallıklar vergi konularak içselleştirilmektedir. Amerika'da uygulanan sigara vergisi ile sigara satışlarında düşüş yaşanması, yüksek kalorili gıdalara ve içeceklere de ek bir vergi getirilmesi fikrinin gündeme gelmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle, sağlığa zararlı olan bu tür gıdaların tüketimlerinde

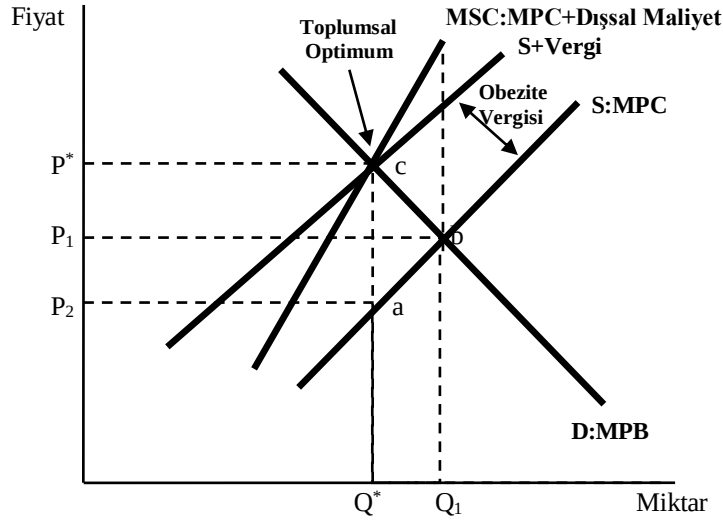
bir düşüş meydana gelebileceği ve dışsal maliyetlerinin de azalabileceği iddia edilmiştir (Roberto & Brownell, 2011, s. 593).

Genellikle dışsallıkların içselleştirilmesi durumunun marjinal sosyal maliyetin, marjinal özel maliyete eşitlenmesi sonucunda oluştuğu ifade edilmektedir. Bireyin tutum ve kararları neticesinde oluşan negatif sonuçlara kendisinin katlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda Pigoucu vergiler olarak nitelendirilen obezite vergisinde de kirleten öder prensibine dayalı olarak, sağlıksız gıdaları ve içecekleri tüketen bireylerin ödemesi gerektiği belirtilmektedir (Skinner vd., 2005, s. 131). Pigoucu vergiler ile dışsallığa sebep olan malların fiyatları yükseltilerek tüketimlerinin ya da üretimlerinin azaltılması sağlanmaktadır. Ancak Pigoucu vergilerle bu tür malların tüketimi sıfırlanmaz, sadece tüketimini azaltarak optimal seviyeye getirilmesi amaçlanmaktadır (Kirmanoğlu, 2013, s. 163-164).

Toplumsal fayda gözetilerek ileri sürülen vergiler, bireylerin sağlığını etkileyen koşulları düzeltmek için bir araç olarak kullanılmaktadır. Obezite ile mücadele amacına yönelik olarak tasarlanan obezite vergileri ile sağlıksız, yüksek kalori içeren gıdalar ve içeceklerin tüketiminde caydırıcı olması ve obezite prevalansını düşürmesi beklenmektedir. Bunun neticesinde obeziteye bağlı oluşan hastalıkların da azalması hedeflenmektedir (Ayaş, 2016, s. 86).

Etkinlik açısından bakıldığında, marjinal toplumsal maliyet ile marjinal özel maliyetin birbirine denk olması gerekmektedir. Ancak dışsallıkların varlığı durumunda bu denklikte fark meydana gelmekte ve sosyal optimum noktada saplamalar oluşturmaktadır. Bunun neticesinde ise söz konusu sapmaların vergiler aracılığıyla ortadan kaldırılabilmesi ifade edilmektedir. Bu doğrultuda, vergileme ile fiyatın sağlıksız gıdalar sonucunda meydana gelen dışsal maliyetleri de kapsayacak biçimde genişletilmesi ve böylelikle dışsal maliyetlerin içselleştirilmesi amaçlanmaktadır (Saruç, 2014, s. 141; Benk, 2018, s. 54-55).

Şekil 2.3: Teorik Olarak Obezite Vergisi



Kaynak: B. Schaufele, Sparling, D., & Laughland, P. (2009). Primer on Fat Taxes and Thin Subsidies: A Graphical Analysis. *Ivey Business School*, Canada: Western University. s. 3.

Şekil 2.3'te sağlıklı bir gıdaya ait bir piyasa olduğu ve bu gıdanın tüketim miktarına bağlı olarak tüketicilerin BKİ'nde artış yaşandığı varsayılmaktadır. Tüketicilerin tüketecekleri gıda miktarı ile ilgili fayda ve maliyet karşılaştırması yaptıkları durumda, sahip oldukları bütçe kısıtı altında kendilerine en yüksek faydayı sağlayacak ürün miktarına yönelecekleri ve tüketim miktarına bağlı olarak oluşacak olan dışsal maliyetlere katlanmayacakları belirtilmektedir. Bunun neticesinde piyasa dengesinin MPC ile MPB eğrilerinin kesiştiği b noktasında gerçekleşeceği ifade edilmektedir. Burada tüketim miktarının Q_1 ve denge fiyatının ise P_1 olacağı belirtilmektedir. Şekil 2.3'e göre, b noktasında tüketim düzeyinin, optimal düzeyden (Q^*) büyük olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle negatif dışsallıkların varlığı durumunda tüketim ve dolayısıyla üretime aşırı kaynak ayrımı söz konusu olmaktadır. Bu noktada vergi ile amacın, aşırı tüketimin meydana getirdiği negatif dışsal maliyetlerin tüketici maliyetleri içerisinde yer almasını sağlamak yani tüketimi ve dolayısıyla üretimi optimal düzeye getirmek olduğu belirtilmektedir.

Bu doğrultuda, tüketimi dışsallık oluşturmayacak düzeye getirebilmek için söz konusu mala Q_1 noktasından itibaren her birim miktar için marjinal dışsal maliyete eşit olacak biçimde vergi uygulanması gerektiği ifade edilmektedir. Vergileme sonucunda malın tüketim miktarının, Q_1 noktasından Q^* noktasına kadar gerileyeceği ve yeni denge fiyatı ile birlikte firmanın arz eğrisinin de S'den

MSC şekline dönüşeceği belirtilmektedir. Bunun üzerine sola doğru kayarak MSC şeklini alan firma arz eğrisinin, talep eğrisini optimal üretim seviyesi olan Q^* noktasında keseceği ve böylelikle aşırı tüketim sonucunda meydana gelen negatif dışsallıkların içselleştirilmiş olacağı ifade edilmektedir. Bu noktadan sonra yeni denge noktasının P^* fiyat ve Q^* üretim düzeyinde gerçekleşeceği belirtilmektedir.

Obezite vergisinin obeziteyle mücadeleye kapsamında iki şekilde fayda sağlaması beklenmektedir. Birinci fayda, sağlıksız olarak nitelendirilen gıda fiyatlarında meydana gelecek artışın bu tür gıdaların tüketim miktarlarına ilişkin azalmayı ifade etmektedir. İkinci fayda ise, elde edilecek toplam vergi gelirlerinin obeziteyle mücadele politikaları desteklemek için finansman aracı olarak kullanılabilmesi yönündedir (Schaufele vd., 2009, s. 4).

Obezite vergisinin artan obezite oranları ile birlikte son yıllarda sıklıkla tartışılan ve eleştirilen bir konu olarak gündeme geldiği belirtilmektedir. Sağlıksız gıdalara ilişkin vergilemenin, bireylerin daha sağlıklı seçimlere yönelmesinde etkili olacağı düşüncesiyle, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılında önerildiği ifade edilmektedir (Badilas, 2011, s. 263). Dünya Sağlık Örgütünün obezite vergilerini, beslenmenin daha sağlıklı hale getirilmesi için besleyici değeri düşük olan gıdaların tüketimini azaltmak ve obezitenin yaygınlaştırılmasını engellemek açısından temel politika aracı olarak gördüğü vurgulanmaktadır (WHO, 2016). Yıllar itibarıyla artan obezite oranları karşısında hükümetler tarafından birçok önlem alınmasına rağmen obezite prevalansının büyümesine engel olunamadığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 2011 yılında, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Üst Düzey Toplantısı'nda, sağlığı iyileştirmeye yönelik olarak ülkelere “mali önlemler” uygulanılabileceğine dair tavsiyelerde bulunduğu ifade edilmektedir (Thow vd., 2014, s. 551).

Sağlıksız gıdaları vergilemenin, obezite oranlarının azaltılmasında tek başına etkili olamayacağı, bunun yanı sıra sağlıklı taze sebze ve meyve gibi ürünlerin üretimini ve tüketimini arttırmak amacıyla vergi indirimi yapılması veya sübvansiyon verilerek üretiminin desteklenmesi ile de gerçekleşebileceği ifade edilmektedir. Gıda tüketiminin fiyatlara karşı duyarlı olduğu ve sağlıklı gıdaların fiyatlarında yapılacak bir indirim sonucunda tüketimlerinde bir artış

yaşanabileceği belirtilmektedir (Horgen & Brownell, 2002, s. 505; Epstein vd., 2007, s. 914).

2.3.2.7.1. Obezite Vergilerinin Etkinliğine İlişkin Tartışmalar

Obezitenin hızlı bir biçimde yaygınlaşmasının nedeni olarak sağlıklı gıda fiyatlarının artmasına karşılık sağlıksız gıda fiyatlarının ise azalmasının eşzamanlı biçimde gerçekleşmesi gösterilmektedir (Cutler vd., 2003; Lakdawalla vd., 2005; Brownell & Frieden, 2009). Obezite vergilerinin başlıca ilkesinin ise, sağlıksız gıda fiyatlarını vergiler aracılığıyla artırmak ve bunun sonucunda bu tür ürünlerin tüketim düzeylerini azaltarak bireylerin beden kitle indeksinin normal seviyelere ulaşılmasını sağlamak olduğu ifade edilmektedir (Sturm & Datar, 2008; Powell & Bao, 2009). Bu doğrultuda beden kitle indeksi ile gıda fiyatlarındaki değişim arasında bir ilişkinin var olduğunun bilinmesine rağmen obezite vergilerinin etkinlik açısından beklenen sonuçları ortaya koyabilmesinin literatürde tartışılan bazı durumları da beraberinde getirdiği belirtilmektedir. Bu durumlar;

Verginin Konusu: Obezite vergisine ilişkin olarak gerçekleştirilmesi gereken ilk adımın verginin hangi tür gıdalar üzerinden alınacağına karar verilmesidir. Dolayısıyla insan sağlığına zarar veren ve obeziteye neden olan besin maddelerinin ya da gıda içeriklerinin belirlenmesinin verginin etkin olmasında büyük önem taşıdığı ifade edilmektedir. Özellikle doymuş yağ, şeker ve tuz oranı yüksek olan gıdaların tüketiminin obeziteye neden olduğu ve bu doğrultuda obezite ile mücadele kapsamında vergilerin etkinliğinin ancak bu tür gıdaların vergilendirilmesiyle sağlanacağı vurgulanmaktadır (Çukur & Erdem, 2017, s. 128). Ancak burada esas sorun olarak sağlıksız gıdaların vergiler aracılığı ile maliyetli hale getirilmesi neticesinde tüketicilerin ne tür gıdalara yöneleceklerinin belirlenememesi görülmektedir. Bir başka deyişle tüketicilerin zaman zaman vergi konulan sağlıksız bir gıdadan vergi konulmayan diğer sağlıksız gıdalara yönelebildiği belirtilmektedir (Fletcher vd., 2013, s. 2; Benk, 2018, s. 64-65). Bu tür ikame malların var olması durumunda vergilemede etkinliğin sağlanılamayacağı düşünülmektedir. Bu durumun neticesinde vergilemede etkinliğin sağlanması için uygulanacak obezite vergisinin piyasadaki sağlıksız gıdaların büyük bir kısmını kapsayacak biçimde olması gerektiği ifade edilmektedir (Powell & Chriqui, 2011, s. 10-11).

Verginin Uygulanma Şekli: Obezite vergilerinin uygulama şekilleri de bu vergilerin etkinliğini belirleyen bir diğer faktör olarak ifade edilmektedir. Ülke uygulamalarına bakıldığında, obeziteye ilişkin olarak nasıl bir vergi tasarlanması gerektiği konusu belirsizliğini korumaktadır. Örneğin verginin matrahının advalorem veya spesifik olarak belirlenebileceği ifade edilmektedir. Spesifik matrahta vergi konulan ürünün özelliği ve cinsinin önemli olduğu, advalorem matrahta ise ürünün satış değerinin belirli bir yüzdesinin alındığı belirtilmektedir (Chriqui vd., 2013, s. 407-407). Bunun yanı sıra karbon vergisine benzer biçimde gıda içeriğine bakılmaksızın kalori miktarı üzerinden de vergi alınabileceği ifade edilmektedir. Benzer şekilde ABD’de olduğu gibi verginin ürünün etiket fiyatına eklenerek (harcama vergisi) uygulanabileceği veya Avrupa ülkelerinde ki şekliyle vergilerin fiyatın içerisine dâhil edilerek (KDV) uygulanmasının da mümkün olabileceği belirtilmektedir (Benk, 2018, s. 67).

Verginin Oranı: Obezite vergisine yönelik ülke uygulamalarına bakıldığında, vergi oranlarının farklılık gösterdiği ancak genel olarak düşük düzeyde uygulandığı görülmektedir. Bu durumun neticesinde obezite vergilerinin tütün ve alkole yönelik olarak uygulanan vergilerden ayrıştığı düşünülmektedir. Örneğin, ABD’de 34 eyalette alkolsüz şekerli içeceklerin ortalama % 4,02 oranında, atıştırmalık olarak nitelendirilen yüksek kalorili gıdaların ise % 3,13 ile % 3,74 oranında vergiye tabi tutulduğu ifade edilmektedir (Chriqui vd., 2008, 238). New York’ta ise uygulanan tütün vergisinin paket başına 5,85 \$ olarak uygulandığı, bir paket sigaranın ise yaklaşık 10,80 dolara satıldığı ve bu durumun sonucunda sigara kullanımını yaklaşık olarak % 50 oranında azaltıldığı belirtilmektedir (Burritt, 2010). Bu durumda gıdaları ihtiyaç önceliği bakımından tütün ile kıyaslamamanın doğru olmadığı ve böylece ülkelerde yüksek düzeyde vergilendirilmenin yapılamadığı belirtilmektedir. Ancak yüksek kalorili gıdalar üzerindeki vergilerin bireylerin tercihlerinde anlamlı bir etki meydana getirebilmesi için tüketici tarafından fark edilir olması ve vergi oranının seçimleri etkileyebilecek düzeyde yüksek olması gerektiği ileri sürülmektedir (Brownell vd., 2009, s. 1603; Fletcher vd., 2011, s. 659; Chaloupka vd., 2011, s. 650). Finkelstein vd., (2013, s. 225)’ün yaptığı çalışma ile geniş kapsamlı biçimde uygulanacak bir obezite vergisinin fiyatlarda meydana getireceği % 20 oranındaki bir artışın bu sağlıksız gıdaların tüketimini % 4,7 oranında azaltacağını ortaya

koymuřtur. Benzer olarak Lin vd. (2011, s. 338), Hall vd. (2011, s. 834) tarafından gerçekleřtirilen çalıřmalar ile % 20’lik bir řekerli içecek vergisinin obezite oranlarını azaltmada etkili olduėu tespit edilmiřtir. Bu doėrultuda vergi oranının dūřuk olmasının saėlıksız gıdaların tūketiminde caydırıcı etkisinin olamayacaėı ancak yūksık olmasının ise tepkiye yol açabileceėi dūřūnūlmektedir (Brunner-Brown, 2014, s. 249).

Verginin Kapsadıėı Alan: Obezite vergisinin etkinliėini belirleyen bir diėer faktōrūn verginin kapsadıėı alan ile iliřkili olduėu ifade edilmektedir. Obezite vergilerinin ulusal dūzeyde uygulanmaması durumunda, tūketicilerin alıřveriř yapmak için bařka řehirlere hatta sınır ōtesi tūketime yōnelebileceėi ve verginin amacına ulařmamasına neden olacaėı dūřūnūlmektedir (Tosun & Skidmore, 2007, s. 2). Bu doėrultuda obezite vergilerinin ulusal alanı kapsayacak biçimde uygulanmasının bu tūr vergilerin etkinlik dūzeyini artıracaaėı belirtilmektedir.

Verginin Gelir Daėılımına Etkisi: Obezite vergisinin etkinliėine iliřkin bir diėer tartıřmanın ise sōz konusu verginin potansiyel olarak gelire gōre azalan bir etki meydana getirmesinden kaynaklandıėı ifade edilmektedir (Friedman & Brownell, 2012, s. 6). Dūřuk fiyatlı ve saėlıksız gıdaları, dūřuk gelire sahip bireylerin daha fazla tūkettiėi ve bu kesimin yūksık fiyatlarından dolayı saėlıklı ūrūnleri tūketmesinin oldukça zor olduėu belirtilmektedir. Bu doėrultuda saėlıksız gıdalara iliřkin vergilerin yūksık gelirli bireylerden ziyade dūřuk gelirli bireyleri daha fazla etkilediėi dūřūnūlmektedir (Leicester & Windmeijer, 2004, s. 15). Geliřmiř ūlkelerdeki obezitenin çoėunlukla bu ūlkelerde yařayan dūřuk sosyoekonomik statūye sahip bireylerde yaygın olarak gōrūlmesi de bu dūřūnceyi kanıtlamaktadır (Wang & Lim, 2012, s.184; Aizawa & Helble, 2016, s. 4). Bōylelikle obezite vergilerinin dolaylı biçimde dūřuk gelirli bireyleri etkilediėi ifade edilmektedir. Bu durumun gelir daėılımı açısından dezavantajlı olan kesimlerin ūzerindeki vergi yūkūnū daha da artırılabileceėi dūřūnūlmektedir.

Leicester & Windmeijer (2004, s. 18)’e gōre, obezite vergilerinden elde edilecek gelirin dūřuk gelirli nūfusa yōnelik harcamalarda kullanılmasıyla birlikte, gelir daėılımına yōnelik meydana gelebilecek bu tūr olumsuz etkilerin dengelenebileceėi ifade edilmektedir.

Talep Esnekliğine İlişkin Tartışmalar: Obezite vergilerinin etkinliğine yönelik dikkate alınması gereken bir diğer durum ise talep esnekliğidir. Vergi uygulanan gıda ürünlerinin talep esnekliğinin düşük olması durumunda, tüketim miktarında ve alınan kalori miktarında önemli bir değişiklik yaratmayacağı ifade edilmektedir. Bu açıdan obezite vergisi uygulanacak gıda ürünlerinin talep esnekliklerinin test edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Gıdaların talep esnekliklerinin tüketici profili, sosyoekonomik durum ve yerleşim yeri gibi birçok faktöre bağlı olduğu bilinmektedir. Andreyeva vd. (2010, s. 218) tarafından yapılan çalışma ile gıdaların talep esnekliklerinin gıdalar açısından da farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Örneğin, alkolsüz içeceklerde, meyve sularında ve işlenmiş et ürünleri gibi yüksek kalorili gıdalarda esnekliğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Khan vd. (2016) tarafından sütün talep esnekliğinin de yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma ile yağlı sütlere uygulanacak olan obezite vergisinin yüksek yağ oranına sahip süt tüketimini azaltabileceği ve tüketicileri az yağlı süte geçmeye teşvik etmede etkili olacağı tespit edilmiştir.

Esneklik ile ilgili belirsizliğe neden olan bir diğer durum ise özellikle vergileme sonucu meydana gelen fiyat artışının sağlıksız besinlerin talebini baskılanmasına karşın yumurta, bitkisel ve hayvansal yağlar gibi talep esnekliği düşük olan sağlıklı besinlerin bu vergilerden ne şekilde etkileneceğine yöneliktir (Andreyeva vd, 2010, s. 218-219; Chandon & Wansink, 2011, s. 8).

2.3.2.7.2. Obezite Vergilerinin Avantajları ve Dezavantajları

Çeşitli ülkelerde uygulanmaya başlanan ve bazı ülkelerde ise uygulanması planlanan obezite vergilerine yönelik farklı görüşlerin yer aldığı belirtilmektedir. Vergileri destekleyenlere göre verginin birçok avantajı olduğu ancak karşı çıkılanlara göre ise çeşitli olumsuz durumlara yol açabileceği ifade edilmektedir.

Obezite vergilerinin, ekonomist, uzman ve akademisyenler tarafından desteklendiği ancak toplumun politik kabul edilebilirliğinin düşük olduğu ve bu nedenle toplumun büyük çoğunluğu tarafından eleştirilerek desteklenmediği belirtilmektedir (Saruç, 2014, s. 142).

Obezite vergisini destekleyenlere göre avantajları;

- Obezite vergisi uygulaması ile enerji yoğunluğu fazla, düşük besin değerine sahip olan gıdaların tüketiminin azaltılması ve sonucunda obeziteye bağlı oluşan hastalıkların oranlarının düşmesi amaçlanmaktadır. Obezite vergisini destekleyenler bu vergi ile obezitenin meydana getirdiği ve tüm toplumun üstlendiği dışsal maliyetlerin içselleştirileceğini savunmaktadırlar (Finkelstein vd., 2003, s. 225; Cawley, 2011, s. 130). Bunun neticesinde ise obezite sonucu oluşan hastalıkların ekonomiye olan maliyetlerinin de azalabileceği ve vergiler ile ucuz olan sağlıksız gıdaların maliyetlerinin, sağlıksız besinlere kıyasla daha pahalı olan sağlıklı gıdalar ile eşitlenebileceği ifade edilmektedir (Barry vd, 2013, s. 161).

- Elde edilen vergi gelirlerinin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiği, vergiyi destekleyenlerin öne sürdüğü bir diğer görüş olarak belirtilmektedir. Toplanan bu vergilerin daha sağlıklı gıdalar için sübvansiyon verilmesinin, bireylere yönelik beslenmeye ilişkin eğitim ve bilinçlendirme programları, tanıtımlar, kamu spotları ve egzersizi destekleyecek programları (bisiklet yolları yapımı gibi) finanse etmek için kullanılmasının obezite ile mücadelede etkili olunabileceği düşünülmektedir (Jacobson & Brownell, 2000, s. 856). Bu duruma ilave olarak sigara ve alkol ile mücadelede uygulanan vergiler ile bu ürünlerin satışının ve tüketiminin düştüğü belirtilmektedir. Bu doğrultuda sağlıksız gıdalara yönelik olarak yapılacak bir vergilemenin sigara ve alkol tüketiminde olduğu gibi obezite üzerinde de caydırıcı etkiler meydana getirebileceği ve bu gıdaların tüketimini azaltacağı ifade edilmektedir (Efrat & Efrat, 2012, s. 248; Brownell vd., 2009, s. 1602). Vergilerin sağlıksız gıdaların tüketiminde caydırıcı bir etki yaratmasının sonucunda tüketicilerin daha sağlıklı beslenmesini ve sağlıklı ürünleri satın almasını teşvik edeceği, üreticilerin ise ürettikleri ürünleri yeniden düzenlemesine neden olacağı düşünülmektedir (Pettinger, 2020).

- Obezite vergilerinin regresif olduğunu ve en çok düşük sosyoekonomik düzeydeki bireyleri etkilediğini düşünenlere karşın vergiyi savunanlar, sübvansiyonlar ve vergi indirimleri aracılığıyla sağlıklı gıdaların fiyatlarının düşürülmesinin bu etkiyi en düşük seviyeye indireceğini belirtmektedirler. Ayrıca, beslenmeye yönelik ortaya çıkan hastalıkların en çok düşük sosyoekonomik

düzeydeki bireylerde görüldüğü ifade edilerek vergiler ile bu bireylerin daha sağlıklı besinlere yöneleceği ve obezite sonucu oluşan sağlık harcamalarında azalmaya yol açacağı düşünülmektedir (Remler, 2004, s. 225; Alemanno & Carreno, 2011, s. 573; Barry vd., 2013, s. 161).

- Obezite vergilerini destekleyenler, vergilerin uzun vadede toplam kalori alımını azaltacağını ve alışkanlıklar üzerinde etki meydana getireceğini düşündükleri için toplumun sağlığına yönelik koruyucu bir uygulama olacağını savunmaktadırlar. Politika perspektifinden bakıldığında, kalori fiyatını artıran politikaların kısa vadede kilo üzerinde çok az etkisi olacağı ve kilo artış oranını azaltabileceği ancak uzun önemde kilo vermede etki yaratacağı ifade edilmektedir (Goldman vd., 2009, s. 16).

Obezite vergisine karşı çıkanlara göre dezavantajları;

- Obezite vergilerine karşı çıkanlar, devletin paternalist devlet anlayışı gereği, bireylerin özel hayatına ve kişisel tercihlerine müdahale etmesinin yanlış olduğunu savunmaktadırlar (Saruç, 2014, s. 142). Fazla korumacı olarak değerlendirilen bu uygulamanın keyfi olduğu düşünülmekte ve uygulanacak verginin asıl amacının sağlıksız gıdaların tüketimini azaltmaktan ziyade gelir elde etmek olduğu ifade edilmektedir (Barry vd., 2013, s. 160).

- Obezite vergilerine karşı çıkanlar, vergilerin regresif bir etki meydana getirmesi nedeniyle düşük gelir düzeyine sahip bireyleri olumsuz etkileyeceğini ileri sürmektedirler. Düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin gıda üzerine yaptıkları harcamaların, bireylerin gelirleri içerisinde büyük bir paya sahip olmasından dolayı sağlıksız ucuz gıdalara getirilen obezite vergisinden olumsuz etkilenecekleri ifade edilmektedir (Chouinard vd., 2007, s. 2). Bu doğrultuda düşük gelire sahip hane halkının tüketimlerdeki azalmanın yüksek gelire sahip hane halkının tüketimine kıyasla daha fazla olacağı ve neticesinde verginin etkisini daha fazla hissedecekleri düşünülmektedir (Alemanno & Carreno, 2011, s. 573).

- Obezite vergilerinin ekonomik dengeyi de olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir. Vergi ile verginin alındığı ürünlerin tüketimlerinde azalma meydana gelebileceği ve sonucunda bu ürünlerin üretimlerinde çalışanların iş

kayıpları yaşayabilecekleri ifade edilmektedir (Barry, 2013, s. 160-161). İlave olarak bazı ürünlerin vergilendirilmesi sonucunda üreticilerin diğer ürünlerin fiyatlarını yükseltmesine sebep olabileceği ihtimalinin de var olduğu düşünülmektedir (Skinner vd., 2005, s. 132).

- Obezite vergisine karşı olanlar, obez bireylerin normal kilodaki bireylere kıyasla gıda fiyatlarındaki değişimlere daha duyarsız olduklarını ifade etmektedirler. Dolayısıyla obezite vergisinin gıdalara bağımlı olan bireyler üzerinde davranış değişikliklerine yol açmayacağı ve beklenen etkiyi göstermeyeceği belirtilmektedir (Alemanno & Carreno, 2011, s. 573).

- Obezite vergisini desteklemeyenler, obezite ile mücadelede eğitim ve bilgilendirme, okul merkezli müdahaleler gibi daha etkili araçların kullanıldığını ve bu nedenle vergi uygulanmasına ihtiyaç olmadığını ifade etmektedirler (Barry vd., 2013, s. 161; Pettinger, 2020). Üstelik fiziksel aktivite yetersizliği, genetik ve çevresel faktörler, porsiyon büyüklüğünün artması gibi birçok faktörün sonucu meydana gelen obezitenin sadece gıdalar üzerine konulan vergi ile düşürülemeyeceği vurgulanmaktadır (Pettinger, 2019; Silva vd., 2016, s. 128).

- Obezite vergilerine karşı olanlar, uygulama zorluğu açısından bu tür vergilerin uyum maliyetlerinin yüksek olacağını iddia etmektedirler. Verginin hangi ürünler üzerinde ne oranda alınacağı, vergilerin gıdaların yağ, şeker gibi bileşenlerine yönelik alınması durumunda her bir ürün için ayrı ayrı hesaplanması sonucu matrahın belirlenmesinde iş yükünü artıracak ve zaman maliyetinin fazla olacağı düşünülmektedir (Saruç, 2014, s. 146).

- Vergi karşıtı olanların savunduğu bir diğer duruma göre, obezite vergisi uygulanan sağlıksız gıdaların ikame etkisinin yüksek olması nedeniyle verginin tüketimi azaltmada sınırlı olacağı ve sonucunda başarı sağlanamayacağı ifade edilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 117).

- Vergiler ile ilgili olumsuz olarak değerlendirilen diğer bir durumun uygulanacak verginin oranına yönelik olduğu ifade edilmektedir. Obezite ile mücadelede vergiler ile başarı sağlanması için vergi oranının yüksek tutulmasının caydırıcı etki meydana getireceği düşünülmektedir. Mytton vd., (2012, s. 3) tarafından gerçekleştirilen araştırma ile vergi oranının etki yaratması

için en az % 20 olması gerektiği ileri sürülmektedir. Verginin düşük oranlı olmasının azımsanmayacak ölçüde bir gelir getirdiği fakat obezite oranlarını azaltmada büyük bir etki meydana getirmediği bu nedenle yüksek oranlı bir verginin daha etkili olacağı vurgulanmaktadır. Ancak yüksek oranlı vergi uygulamasının politik kabulünün düşük olacağı ve tepkilere yol açarak uygulanma şansının daha az olduğunu düşünülmektedir (Franck vd., 2013, s. 1949).

- Obezite vergisi uygulamasını sigara ve alkol ile mücadelede kullanılan vergilerin olumlu etkilerinden dolayı savunancının aksine bu vergiye karşı çıkanlar obezite ile mücadelenin sigara ve alkol ile mücadeleden daha karmaşık olduğunu ve aynı doğrultuda olamayacağını savunmaktadırlar. Sigara ve alkolün yaşamsal açıdan gerekli olmadığı ve tüketiminin sifıra düşürülmesinin insan yaşamı için herhangi bir tehlike oluşturmayacağı ifade edilmektedir. Ancak gıdalar için aynı durumun geçerli olmadığı çünkü vergiler ile amacın tüketimi sınırlamaktan öte kalori miktarını azaltmak olduğu düşünülmektedir (Alemanno & Carreno, 2013, s. 100).

- Vergiye karşı olanların endişelendiği bir diğer durum ise verginin kayıt dışı ekonomiye yol açma ihtimaline yöneliktir. Bu doğrultuda sağlıksız yiyecek veya içeceklerle konulan obezite vergisi neticesinde bireylerin bu ürünleri satın almak yerine kayıt dışı üretim gerçekleştiren ev yapımı ürünlere yönelebileceği ifade edilmektedir (Ayaş, 2016, s. 93).

2.3.2.7.3. Dünya’da Obezite Vergisi Uygulamaları

Obezite oranlarının dünya genelinde hızla yayılmaya başlaması ve özellikle son 30 yılda hızlı bir şekilde artış göstererek toplumun sağlığını tehdit etmesi ulus devletlerin ve uluslararası kuruluşların harekete geçmesine neden olduğu ifade edilmektedir. Obeziteye yönelik olarak dünya çapında birçok araştırma yapan Dünya Sağlık Örgütü tarafından obezitenin çağın en tehlikeli 10 hastalığı arasında yer aldığı belirtilmektedir (WHO, 1998a).

Bu doğrultuda birçok ülkenin gerek kent ya da eyalet düzeyinde ve gerekse ulusal alanı kapsayacak biçimde obezite ile mücadele aracı olarak vergileri yaygın biçimde kullanmaya başladığı bilinmektedir (Marron vd., 2015, s. 1). Ancak diğer uygulamalarda olduğu gibi vergilerin de obezite üzerindeki etkilerinin ülkeler

bakımından farklı sonuçlar ortaya koyduğu gözlenmiştir (WHO, 2016). Bu farklılığın temelinde uygulanan fiyat politikaları, muhtemel ikame etkileri, vergilerin tüketiciye yansıtılıp yansımaması, esneklik ve adaletle ilişkin faktörlerin bulunduğu belirtilmektedir (WHO, 2016). Ayrıca matrah, tarife yapısı, uygulama şekli ve tasarımı bakımından da ülkelerin farklı yapılarda obezite vergilerini kullandıkları ifade edilmektedir (Marron vd., 2015, s. 1). Bu doğrultuda Tablo 2.5'te obezite vergisi uygulayan ülkelerin vergi konuları ve oranları gösterilmektedir.

Tablo 2.5: Obezite Vergilerinin Ülke Uygulamaları

Ülke	Uygulama Yılı	Verginin Konusu	Vergi Oranı veya Miktarı
ABD	Çeşitli	Eyaletlere göre farklılık göstermektedir.	% 1-8
Norveç	1981	Şeker, çikolata ve şekerli içecekler	Değişken
Samoa	1984	Şekerli Meşrubatlar	Her bir litre için 0,40 tala (0,18 \$)
Avustralya	2000	Meşrubat, şekerleme, bisküvi ve unlu mamuller	% 10
Fransız Polinezyası	2002	Tatlandırılmış içecekler, şekerleme ve dondurma	Her bir litre için 60 frank (0,66 \$) ithal içecekler için
Fiji	2006	Şekerli içecekler	İthal içeceklerde % 5
Nauru	2007	Şeker, gazlı içecekler, şekerlemeler ve aromalı süt	% 30 ithalat vergisi
Finlandiya	2011	Meşrubat ve şekerleme	• Meşrubat her bir litre için 0,075€ • Şekerleme kilo başı 0,75 €
Macaristan	2011	Şeker oranı yüksek gıdalar, yağ, tuz ve şekerli içecekler	Her ürün başına 10 Forint
Danimarka	2011	Doymuş yağ oranı % 2,3'den yüksek olan et, süt ürünleri, hayvani yağlat ve sıvı yağlar	Doymuş yağ kilo başına 2,15 €
Fransa	2012	Şekerli veya tatlandırıcı içeren içecekler	Her bir litre başına 0,072 €
Meksika	2014	Her 100 gram için 275 Kcal'dan fazla kalori içeren gıdalar	% 8
		Şeker ilave edilmiş içecekler	Her bir litresi başına 1 Peso
Şili	2015	Şekerli içecekler	• 100 ml'de 6,25 gramdan fazla şeker içeren şekerli içecekler için % 18 oranında • 100 ml'de 6,25 gramdan az şekerli şekerli içecekler için % 10 oranında
Belçika	2016	Şekerli içecekler	• Her bir litre başına 3 sent • Kutu içecek başına 1 sent
Portekiz	2017	Alkolsüz içecekler	• 1-100 ml'de 8 gramdan az şeker içeren içecekler için: Litre başı 0,12 \$ • 2-100 ml'de 8 gramdan fazla şeker içeren içecekler için: Litre başı 0,23 \$
İngiltere	2018	Şekerli içecekler	• 100 ml'de 5-8 g şeker içeren içecekler için, litre başına 18 peni • 100 ml'de 8 g'dan fazla şeker içeren 95 içecekler için, litre başına 24 peni
İrlanda	2018	Şekerli alkolsüz içecekler	• 1-100 ml'de 5 gramdan fazla şeker içeren içecekler için: Litre başı 0,30 \$ • 2-100 ml'de 8 gramdan fazla şeker içeren içecekler için: Litre başı 0,40 \$

Kaynak: O. T. Mytton, Clarke, D., & Rayner, M. (2012). Taxing Unhealthy Food and Drinks To Improve Health. *British Medical Journal*, 344. s. 5; Duckett, S., & Swerissen, H. (2016). *A Sugary Drinks Tax: Recovering The Community Costs Of Obesity*. Grattan Institute. s. 27.

Amerika Birleşik Devletleri'nin obezite oranlarının en yüksek olarak görüldüğü ülkelerin başında geldiği ifade edilmektedir. ABD'nin federal yapısı açısından eyaletlerin uygulamaya koydukları obeziteye yönelik vergi araçlarının farklılık gösterdiği veya bazı eyaletlerde bu tür vergilerin hiç kullanılmadığı vurgulanmaktadır (WHO, 2016, s. 17). ABD'de obeziteye yönelik olarak uygulanan vergilerin, gıdaların içeriğine ilişkin uygulanmadığı yiyecek kategorilerine göre uygulandığı belirtilmektedir. ABD'de genel olarak şekerli içecekler (Literatürde soda vergisi olarak da geçmektedir), alkolsüz içecekler ve atıştırmalıklar üzerinden toplamda 38 eyalette vergi alındığı görülmektedir. Uygulanan şekerli içecek vergilerinin oranı % 1-8 arasında değişiklik göstermektedir (Lavin & Timpson, 2013, s. 8). Eyaletlerde uygulanan vergilere bakıldığında, Arkansas, California, Colorado, Florida, Hawaii, Washington, ve Batı Virginia gibi eyaletlerinde alkolsüz şekerli içeceklere ilişkin vergileme yapıldığı, Minnesota eyaletinde şekerleme, sakız ve dondurma üzerinden vergi alındığı, Texas'ta şeker üzerinden vergi alındığı ifade edilmektedir. ABD'de San Francisco, Oakland ve Albany, şekerli içeceklere ons başına (28,34 gram) 1 penny, Philadelphia'da ons başına 1,5 penny, Boulder ve Colorado'da ise ons başına 2 penny vergi uygulandığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra Maryland eyaletinde restoranların şekerli içeceklerin yanında şekersiz içecek alternatifi sağlamaması yasaklanarak ve bu kuralı ihlal edenler için 500 \$ para cezası uygulanacağı belirtilmektedir. California'nın ise şeker veya tatlandırıcı içeren içeceklere uyguladığı vergiler vasıtasıyla yılda 342 milyon dolar gelir elde ettiği ve bu geliri obezite ile mücadele için kullandığı ifade edilmektedir. Arkansas eyaletinde ise şekerli içeceklere getirilen 2 cent vergi ile yıllık 40 milyon dolar gelir elde ettiği belirtilmektedir (Caraher & Cowburn, 2005, s. 1245; Chriqui vd., 2013, s. 412-414; Pinho, 2015, s. 4-5; Gostin, 2017, s. 20).

Norveç obeziteyle mücadelede vergi araçlarını uygulamaya koyan ilk Avrupa ülkesi olarak bilinmektedir. Norveç, 1981 yılında itibaren şekerli içecekleri, tatlandırıcı içeren içecekleri, çikolatayı ve şekeri obezite vergisi kapsamında vergilendirmiştir (Lavin & Timpson, 2013, s. 9; Griffith vd., 2016, s. 12). Norveç'te obezite vergilerinin uygulanmasının, % 25 katma değer vergisi olarak ve üretim vergisi olarak litre başı 0,23 \$ şekilde yapıldığı belirtilmektedir (Grogger, 2016, s. 35). Norveç'te uygulanan bu vergiler sonrasında limonata ve

alkolsüz gazlı içecekler gibi içeceklere yönelik tüketimi düşürmesi bakımından başarılı sonuçlar elde ettiği ifade edilmektedir. 2001 ve 2008 yılları arasında şekerli içecek tüketimi, birçok Avrupa ülkesinde yükselirken Norveç'te düşmüştür (Lavin & Timpson, 2013, s. 8-9).

Samoa'da ise 1984'ten itibaren şekerli içecekler litre başına 0,18 \$ olarak vergilendirilmektedir. İthal edilen içecekler üzerinden ithalat vergisi alındığı, iç piyasada üretilen ürünlerden ise harcamalara yönelik vergi alındığı belirtilmektedir (Thow vd., 2010, s. 58). Samoa'da vergilendirme araçlarının yanında bazı gıda gruplarının (örneğin yağ oranı yüksek hindi ithalatı) tüketimini engellemek amacıyla bu ürünlerin ithalatının yasaklandığı ifade edilmektedir. Ancak bu yasaklama durumunun 5 yıl devam ettiği ve 2012 yılında serbest ticaret örgütlerinden tepki alınması nedeniyle kaldırıldığı belirtilmektedir (Snowdon & Thow, 2013, s. 155).

Avustralya, 2000 yılından beri obeziteyle mücadele kapsamında bazı gıda ve içeceklere vergi uygulamaktadır. Bu vergilendirmenin goods and services tax (GST) adı altında bazı mal ve hizmetlerin satın alınmasına ya da kullanılmasına dayalı olarak uygulanan bir vergi olduğu belirtilmektedir. Avustralya'da alkolsüz içeceklerden, içilmeye hazır çaylar ve kahvelerden, % 90'dan daha az meyve suyu içeren içeceklerden, şekerleme, bisküvi ve unlu mamullerden satış vergisi şeklinde % 10 oranında vergi alınmaktadır (Mytton vd., 2012, s. 5; Chriqui vd., 2013, s. 415).

Fransız Polinezya'sında ise obezite ile mücadelede vergiler 2002 yılında tatlandırılmış ve şekerli içecekler, şekerleme ve dondurma gibi ürünler üzerinden alınmaya başlanmıştır. İthal edilen ürünlerden her bir litre için 60 frank (0,66 \$), yerli ürünler için ise 40 frank vergi uygulanmaktadır. Obezite oranının artmaya devam etmesiyle birlikte obezite vergisinin kapsamının genişletildiği ve vergi oranlarında değişiklik yapılarak hem üretim hem de tüketim vergilerinin alınmaya başlandığı belirtilmektedir (Thow vd., 2010, s. 58).

Fiji'de ise, 2006 yılında ithal edilen şekerli içecekler üzerinden % 5 oranında ithalat vergisi, iç piyasalarda üretilen şekerli içecekler üzerinden ise % 5 oranında tüketim vergisi alınması tavsiye edilmiştir. Ancak bu uygulamanın

obezite ile mücadeleden ziyade gelir elde etme amacı taşıdığı için başarısız olduğu ifade edilmektedir (Thow vd., 2010, s. 57; Mytton vd., 2012, s. 5). 2011 yılına gelindiğinde ise ithal edilen şekerli içecekler ve bazı gıdalara (palm yağı gibi) % 32 oranında ithalat vergisi uygulanma kararının alındığı belirtilmektedir (Heise vd., 2016, s. 24). 2012-2013 yıllarında bu vergilerin tekrar kaldırıldığı görülmektedir. Kaldırılan vergi 2016 yılında tekrar gündeme gelerek bu kez sadece şekerli içecekler üzerine her bir litre başına 0,03 \$ olarak vergi alınmaya başlandığı ifade edilmektedir (Duckett & Swerissen, 2016, s. 27).

Nauru’da şeker, şekerleme, gazlı içecekler ve aromalı sütlerden 2007 yılından beri % 30 oranında ithalat vergisi alındığı bilinmektedir. İç piyasalarda üretilen şekerli içeceklerden ve şekerlemelerden vergi alınmadığı ifade edilmektedir (Thow vd., 2010, s. 58; Mytton vd., 2012, s. 5).

Finlandiya’da ise ismi obezite vergisi olmayan ancak gıda ürünlerine yönelik vergilerin geçmişi 1926 ve 1999 yılları arasında “tatlılara yönelik vergileme” ve “meşrubatlar” üzerine konulan vergiler ile eskiye dayandığı bilinmektedir. Fakat 2000 yılına gelindiğinde meşrubatlara yönelik vergiler haricinde yer alan diğer vergi uygulamalarının yürürlükten kaldırıldığı ifade edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015, s. 17). Finlandiya hükümetinin, 2011 yılında sağlıksız gıda ürünlerine yönelik bir vergi uygulaması başlattığı belirtilmektedir. Bu vergiye yönelik olarak, bisküvi, çörek ve hamur işi gibi gıdaların vergi kapsamı dışında bırakıldığı ve dondurma, çikolata ve kakao bazlı ürünler, şekerli içecekler ve tatlı abur cuburlar gibi şeker içeren gıdalardan vergi alındığı görülmektedir (Silva vd., 2016, s. 128). Verginin, meşrubatlarda her bir litre için 0,075 €, şekerlemelerde ise kilo başına 0,75 € olarak belirlendiği bilinmektedir (OECD, 2012, s. 4). Şekerli meşrubatlara uygulanan vergi oranın 2012 yılında 0,11 Euro’ya ve 2014 yılında ise 0,22 Euro’ya yükseltildiği ve şeker ve dondurma gibi ürünlere uygulanan 0,75 Euro olan verginin ise 0,95 Euro’ya yükseltildiği ifade edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015, s. 19). Alkol içermeyen içeceklerden alınan 1940’tan beri uygulanan mevcut tüketim vergisinin ise 4,5 sentten 7,5 sente yükseltildiği belirtilmektedir (European Public Health Alliance, 2011).

Macaristan’da ise 2011 yılında “Public Health Product Tax” (halk sağlığı gıda vergisi) adlı obezite vergisinin uygulanmaya başlandığı ifade edilmektedir. Uygulanan bu vergide 8 gr’dan fazla şeker veya % 25’ten daha az miktarda meyve bulunan içecekler, şekerlemeler, yüksek oranda şeker ve düşük oranda kakao içeren çikolatalar ve yüksek tuz oranına sahip gıdaların vergi kapsamında yer aldığı belirtilmektedir (Mann, 2017, s. 723). Bu tür yüksek şeker, yağ ve tuz içeren ürünlere 10 forint (0,037 €) miktarında vergi uygulanmaktadır (Cheney, 2011).

Danimarka’da 2011 yılında doymuş yağ konu alan obezite vergisinin uygulanmaya başlandığı belirtilmektedir. Bu vergi ile içeriğinde % 2,3’den fazla miktarda doymuş yağ bulunduran gıdaların kilogram üzerinden satış fiyatına 16 Danimarka Kronu (2,15 €) olarak uygulanması kararlaştırılmıştır (Franck vd., 2013, s. 1949). Danimarka’da uygulanmaya başlanan bu verginin zamanla toplumun çoğı kesimi tarafından eleştirilene maruz kaldığı belirtilmiştir. Tüketicilerin vergi uygulanan benzer ürünleri vergisiz biçimde Almanya ve İsveç gibi komşu ülkelerden kolaylıkla satın alarak söz konusu vergiden kaçındıkları ifade edilmektedir (Strom, 2012). Bu durumun önüne geçemeyen Danimarka hükümetinin “Fat Tax” adıyla uyguladığı obezite vergisini 2013 yılında yürürlükten kaldırdığı görülmektedir (Petkantchin, 2013, s. 1).

Fransa’da ise 2012 yılında şeker ve tatlandırıcı içeren alkolsüz içeceklerin vergilendirilmesi kabul edilmiştir. Bu vergi ile üretici ve ithalatçılardan şeker ve tatlandırıcı içeren içeceklerden her bir litre başına 0,072 Euro vergi alınması öngörülmüştür. Bu verginin 33 cl’lik bir içecek için öngörülen tahmini tutarı ise 0,024 € olarak hesaplanmıştır (OECD, 2012, s. 4).

Meksika’nın ise obezitenin hızlı yükselişini önlemek amacıyla, 2014 yılında her 100 gramda içerdiği kalori değeri 275 kaloriden daha yüksek olan gıdalara % 8 oranında ve şeker içeren meşrubatların litresi başına 1 peso (0,07 \$) vergi uygulamaya başladığı belirtilmektedir (Cornelsen & Carreido, 2015, s. 8; Grogger, 2016, s. 5-6).

Şili’de ise 2015 yılından itibaren şeker içeriğine göre 100 gramda 6,25 gr’dan fazla şeker barındıran meşrubatlarda % 13 olan vergi tutarının % 18’e

yükseltildiği ifade edilmektedir. Bu değerin altında şeker içeriği olan ürünlere ise % 10 oranında vergi uygulandığı belirtilmektedir. Bu verginin şekerli içecekler ve enerji içecekleri dâhil olmak üzere tatlandırıcı ilave edilmiş tüm alkolsüz içeceklere uygulandığı görülmektedir. Ayrıca şekersiz içeceklere yönelik olan vergilerin oranının % 13 iken % 10'a indirildiği bilinmektedir (WCRF, 2016, s. 2; Soares, 2016, s. 240; Caro vd., 2018, s. 2).

Belçika'da ise hükümetin hızla artan obeziteye karşı önlem almak amacıyla şekerli içecekler vergisini Ocak 2016'da yürürlüğe koyduğu belirtilmektedir. Şekerli ve tatlandırıcı içeren meşrubatların, verginin konusunu oluşturduğu bilinmektedir. Şekerli içeceklerden litre başına 0,04 \$ (0,03 €) şekerli içecek vergisi alındığı görülmektedir (Duckett & Swerissen, 2016, s. 27). Bunun yanı sıra şekerli ve tatlandırıcı içeren içeceklerin üretimi için kullanılan şeker veya tatlandırıcılara ilişkin olarak bir işlem vergisi alındığı ve içecek imal edilirken kullanılan maddelerin sıvı ya da katı olması vergilerin uygulanışını değiştirdiği belirtilmektedir. Sıvı maddelere litre başına 0,41 € (0,49 \$) vergi uygulandığı, katı maddelere ise kilogram başına 0,68 € (0,81 \$) vergi uygulandığı ifade edilmektedir (WCRF, 2016, s. 1).

İngiltere'de ise çoğu yiyecek ve alkolsüz içeceğin standart oran olarak kabul edilen % 20 KDV ile vergilendirildiği belirtilmektedir. Bu verginin, paket servis sıcak yiyecekler, dondurma, şekerlemeler, meyve suyu, gazlı içecekler, patates cipsi, tuzlu atıştırmalık ürünler, tahıl ve müsli barlar, meyve barları, aromalı pirinç kekleri ve tuzlu patlamış mısır için geçerli olduğu görülmektedir (Cornelsen & Carreido, 2015, s. 5). Bunun yanı sıra İngiltere'de 2018 yılından itibaren şeker vergisi adı altında bir verginin uygulamaya konulduğu ifade edilmektedir. Bu vergiye göre 100 ml'de 5 gr'dan fazla şeker bulunan içeceklerden her bir litre için 18 peni vergi uygulanmakta ve 100 ml'de 8 gr'dan fazla şeker kullanılması durumunda ise her bir litre için 24 peni vergi uygulandığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda verginin standart bir kutu içeceğin fiyatını, 6 peni ya da 8 peni kadar artıracığı düşünülmektedir (Colborne, 2016, s. 1; Parkinson, 2016).

İrlanda'da ise ilk olarak 1980'lerde ek gelir elde etme ihtiyacı nedeniyle şekerli içeceklerin vergilendirdiği belirtilmektedir. Uygulanan verginin doğrudan şekerli içecek üreticilerinden alındığı görülmektedir. Ancak 1992 yılında Avrupa

Birliliği'nin vergi sistemine uyum sağlayabilmek için, bu verginin kaldırıldığı ifade edilmektedir (Lavin & Timpson, 2013, s. 8). 2018 yılına gelindiğinde ise artan obeziteye müdahale etmek amacıyla tekrar şekerli içecekler üzerinde bir vergi uygulanmaya başlanmıştır. Uygulanan verginin İngiltere ile aynı sistemde olduğu bilinmektedir (Duckett & Swerissen, 2016, s. 27).

2.3.2.7.4. Türkiye’de Obezite ile Mücadeleye Yönelik Vergi Uygulamaları

Türkiye’de obeziteyle mücadele kapsamında uygulanan doğrudan bir verginin olmadığı görülmektedir. Fakat Türk Vergi Sisteminde daha sağlıklı bir toplum olmaya yönelik bir takım vergi yükümlülüklerinin ve devlet tarafından verilen sağlıklı beslenmeye ilişkin sübvansiyonların mevzuatta yer aldığı ifade edilmektedir. Türkiye’de uygulanan vergilerin ve sübvansiyonların obezite ile mücadeleden ziyade mali amaçlı düzenlendiği bilinse de bu hastalığın tedavisine ve önlenmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 169-170).

Obezite ile mücadele birçok devlet tarafından uygulanmaya konulan ancak Türkiye’de henüz uygulanmayan obezite vergilerinin Türkiye’de de uygulanabileceği ilk kez 2013 yılında gerçekleştirilen 5’inci İzmir İktisat Kongresi’nde ilgili yılın Maliye Bakanı Mehmet Şimşek tarafından dile getirildiği ifade edilmektedir. Bakanın kongre esnasında, *“Obeziteyi tetikleyen, sağlık harcamalarını artıran ürünlere yönelik özel tüketim vergisi gündeme gelebilir. Tüm bu hususları tartışıyoruz, düşünüyoruz, ileriki dönemlerde tüm bunlar gündeme gelebilir, uygulamaya konabilir”* şeklinde bir açıklama yaptığı belirtilmektedir (Boyacıoğlu, 2013).

Türk vergi sisteminde obezite ile bağlantılı olarak incelenebilecek vergiler arasında Gelir Vergisi, Kurumlar Vergisi, Özel Tüketim Vergisi, Katma Değer Vergisi ve Motorlu Taşıtlar Vergisi yer almaktadır.

2.3.2.7.4.1. Gelir Vergisi Kanunu

Türk Vergi Sistemi içerisinde yer alan Gelir Vergisi Kanunu (GVK) doğrudan obeziteye yönelik herhangi bir düzenleme yapılmadığı ancak obezitenin yol açtığı birçok sağlık sorunu ile bağlantılı olarak engelli durumuna düşülmesi, Gelir Vergisi Kanunu kapsamında “Engellilik İndirimi” başlığı altında yer alan 31’inci madde ile 89’uncu maddenin 3’üncü fıkrası ve “Sağlık Harcamaları

İndirimini” içeren 89’uncu maddenin 2’nci fıkrası bu kapsamda değerlendirilmektedir (Gelir Vergisi Kanunu, 1961).

GVK’nın 31’inci maddesine göre, “*Çalışma gücünün asgarî % 80’ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece engelli, asgarî % 60’ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece engelli, asgarî % 40’ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece engelli*” sayıldığı ifade edilmektedir ve obez bireylerin kanunda belirtilen tutarlar dâhilinde “Engellilik İndirimi”nden faydalanabileceği belirtilmektedir.

GVK’nın 89’uncu maddesi 3’üncü fıkrasına göre ise, “*Serbest meslek faaliyetinde bulunan veya basit usulde vergilendirilen engellilerin beyan edilen gelirlerine, 31’inci maddede yer alan esaslara göre hesaplanan yıllık indirim (Bu indirimden bakmakla yükümlü olduğu engelli kişi bulunan serbest meslek erbabı ile hizmet erbabı (tevkifat matrahı dâhil) da yararlanır)*” şeklinde yer alan ifade ile obezite hastalığı nedeniyle engelli durumuna düşen bireylerin ve yakınlarının engellilik oranına göre bu maddeden yararlanabilmesi ve kanunda yer alan tutarların ücretlerinden indirebilmesi verginin obezite hastalığı ile bağlantısını ortaya koymaktadır.

GVK 89’uncu maddesinin 2’nci fıkrasına göre, “*Beyan edilen gelirin % 10’unu aşmaması, Türkiye’de yapılması ve gelir veya kurumlar vergisi mükellefiyeti bulunan gerçek veya tüzel kişilerden alınacak belgelerle tevsik edilmesi şartıyla, mükellefin kendisi, eşi ve küçük çocuklarına ilişkin olarak yapılan eğitim ve sağlık harcamaları*” matrah tespitinde indirim konusuna olabildiği gelir vergisinin obeziteye yönelik bir diğer bağlantısını göstermektedir.

2.3.2.7.4.2. Kurumlar Vergisi Kanunu

Kurumlar Vergisi Kanunu (KVK) kapsamında var olan bazı vergi uygulamalarının obezite hastalığı ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Bu uygulamalardan birincisi KVK’nın 4’üncü maddesinin b bendinde yer alan, kamu idare ve kuruluşları tarafından hastalığın tedavisi amacı ile işletilen hastaneleri kapsayan vergi muafiyetine yöneliktir. İkincisi ise KVK’nın 10’uncu maddesinin ç bendinde yer alan, faaliyette bulunan sağlık tesislerinin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri amacıyla gerçekleştirilen her türlü nakdî ve aynî bağış ve

yardımların tamamının matrah tespitinde indirim konusu olmasına yöneliktir (Kurumlar Vergisi Kanunu, 2006).

KVK’da yer alan düzenlemelerin, obeziteyle mücadele kapsamında obezite hastalığına ilişkin teşhis veya tedavi sürecinde kolaylık sağlaması açısından uygulandığı düşünülmektedir (Eroğlu & Koyuncu, 2018, s. 188).

2.3.2.7.4.3. Özel Tüketim Vergisi Kanunu

Özel Tüketim Vergisi Kanunu (ÖTVK) Türk Vergi Sisteminde sağlıksız ürünlere yönelik olarak getirilen özel bir vergi niteliği taşıdığı için obezite ile mücadele kapsamında değerlendirilebileceği ifade edilmektedir. Özel Tüketim Vergisi Kanunu’nun (III) sayılı listesinin (A) cetvelinde yer alan, “malttan üretilen biralar” ve “kolalı gazozlar” 15.07.2021 tarihinden bu yana sırasıyla % 63 ve % 35 oranında vergilendirilmektedir. Aynı zamanda alkol ürünlerinin içeriğindeki alkol miktarının çeşitliliğine göre farklı miktarlarda maktu vergilere tabi tutulduğu görülmektedir (Özel Tüketim Vergisi Kanunu, 2002).

Tablo 2.6’da özel tüketim vergisine konu olan III sayılı listede yer alan ürünler gösterilmektedir.

Tablo 2.6: ÖTV (III) Sayılı Liste A Cetvelinde Yer Alan Ürünler

III Sayılı Liste-A Cetveli		
Mal İsmi	Vergi Oranı (%)	Asgari Maktu Vergi Tutarı (TL)
Meyve suları (üzüm sırası dâhil) ve sebze suları (fermente edilmemiş ve alkol katılmamış), ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış olsun olmasın (Yalnız ambalajlanmış olanlar ve/veya toptan teslim konu edilenler) (Sebze suları ve Türk Gıda Kodeksine göre % 100 meyve suyu sayılanlar hariç)	10	-
Sular (mineral sular ve gazlı sular dâhil) (ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış veya aromalandırılmış) ve alkolsüz diğer içecekler (20.09 pozisyonundaki meyve ve sebze suları hariç) (Yalnız ambalajlanmış olanlar ve/veya toptan teslim konu edilenler) (Doğal mineralli doğal maden suyu ile üretilmiş, tatlandırılmış, aromalandırılmış meyveli gazlı içecekler; şalgam suyu; Türk Gıda Kodeksine göre çeşnili ve aromalı/aromalandırılmış içme sütleri, bebek ve devam sütleri sayılanlar ile 2202.10.00.00.11, 2202.10.00.00.12, 2202.10.00.00.13, 2202.91.00.00.00 hariç)	10	-
Sade gazozlar	10	-
Meyveli gazozlar	10	-
Kolalı gazozlar	35	-
Alkolsüz biralar	10	-
Malttan üretilen biralar	63	2,3933
Taze üzüm Şarabı	0	11,7678
Köpüklü Şaraplar	0	79,5059
Likörler	0	326,9929

Rakı	0	326,9929
------	---	----------

Kaynak: Özel Tüketim Vergisi Kanunu (2002, Haziran 12). *Resmi Gazete* (Sayı 24783). Kasım 7, 2021 tarihinde https://www.gib.gov.tr/fileadmin/mevzuatek/otv_oranlari_tum/15072021_III_sayili_liste.pdf adresinden alındı.

Tablo 2.6’da gösterilen vergiye tabi olan ürünlere bakıldığında obezitenin oluşumunda etkili olan alkollü ve alkolsüz içeceklerin yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla bu vergilerin mali amaç doğrultusunda uygulanmasına rağmen genel vergilere ek olarak bu ürünler üzerinden alınması obeziteye neden olan içeceklere yönelik mali önlem kapsamında değerlendirilebilmektedir (Sandalcı, 2018, s. 172).

Özel Tüketim Vergisi Kanunu kapsamında obezite ile bağlantılı olarak nitelendirilebilecek bir diğer durum ise Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7’nci maddesinin 2’nci fıkrasında, “(II) sayılı listede yer alan kayıt ve tescile tâbi mallardan;

a) 87.03 (hesaplanması gereken özel tüketim vergisi ve diğer her türlü vergiler dahil bedeli 200.000 TL’yi aşanlar hariç), 87.04 (motor silindir hacmi 2.800 cm³’ü aşanlar hariç) ve 87.11 G.T.İ.P. numaralarında yer alanların, engellilik oranı % 90 veya daha fazla olan malûl ve engelliler tarafından,

b) 87.03 G.T.İ.P. numarasında yer alan (motor silindir hacmi 2.800 cm³’ü aşanlar, bütün tekerlekleri motordan güç alan veya alabilenler, sürücü dâhil 8 kişiye kadar oturma yeri olan binek otomobilleri, yarış arabaları, arazi taşıtları hariç), yük taşımada kullanılıp azami ağırlığı 3,5 tonu aşmayan ve yolcu taşıma kapasitesi istiap haddinin % 50’sinin altında olanlar ile sürücü dâhil 9 kişilik oturma yeri olanların engellilik durumlarının araçları bizzat kullanamayacak ve sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanmalarını gerektirecek nitelikte olduğunu ilgili mevzuat çerçevesinde alınan engelli sağlık kurulu raporuyla tevsik eden ve engellilik derecesi % 90 veya daha fazla olup tekerlekli sandalye veya sedye ile binilmesine ve seyahat edilmesine uygun tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından,

c) 87.03 (hesaplanması gereken özel tüketim vergisi ve diğer her türlü vergiler dahil bedeli 200.000 TL’yi aşanlar hariç), 87.04 (motor silindir hacmi 2.800 cm³’ü aşanlar hariç) ve 87.11 G.T.İ.P. numaralarında yer alanların, bizzat kullanma amacıyla engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından,

d) Bu bendin (a), (b) ve (c) alt bentleri kapsamındaki araçların aynı alt bentlerde belirtilen malûl ve engelliler tarafından ilk iktisabından sonra deprem, heyelan, sel, yangın veya kaza sonucu kullanılamaz hâle gelmesi nedeniyle hurdaya çıkarılmasında, bu alt bentler kapsamındaki araçları hurdaya çıkaran malûl ve engelliler tarafından,

beş yılda bir defaya mahsus olmak üzere ilk iktisabı” engellilik derecesine göre bireylerin taşıt alımına ilişkin olarak obezite sonucu oluşan birçok hastalığın

engelliliğe neden olduğu gerekçesiyle obezite ile bağlantılı olarak değerlendirilmektedir.

2.3.2.7.4.4. Katma Değer Vergisi Kanunu

Türkiye’de temel gıda maddelerine ilişkin olarak uygulanan bir diğer vergi katma değer vergisidir. Katma Değer Vergisi Kanunu (KDVK) tüm gıdalar üzerine uygulanan genel bir tüketim vergisi olarak nitelendirildiği için obezite ile mücadele kapsamında değerlendirilmemektedir. Fakat ürün çeşitliliği bakımından oranlarının farklı olması bu verginin obezite ile mücadele kapsamında değerlendirilmesine neden olmaktadır (Sandalcı, 2018, s. 174).

KDVK’nın 1’inci maddesinin, ekli (I) sayılı listesinde yer alan teslim ve hizmetler için % 1, ekli (II) sayılı listesinde yer alan teslim ve hizmetler için % 8 oranında vergi uygulandığı bilinmektedir. İlaveten, bu listelerdeki ürünlerin haricinde vergiye tabi diğer işlemler için ise % 18 oranında vergi alınmaktadır.

KDV kanununda sağlıklı beslenmeye yönelik birkaç noktanın göze çarptığı belirtilmektedir. Bunlardan birincisi tüketim açısından önemli sayılan meyve, sebze ve tahıl ürünleri üzerinden % 8 oranında KDV hesaplanmakta iken, buğday unu, buğday unundan imal edilen ekmekler gibi ürünler üzerinden ise % 1 oranında KDV hesaplanmasıdır. İkinci durum, KDV uygulanırken ürünlerin içeriğinde yer alan yağ, tuz ve şeker gibi maddelerin dikkate alınmadığına yöneliktir. Bu duruma örnek olarak sebze ve meyveler ile şeker, tuz ve yağ içerikli ürünlerin aynı olarak % 8 oranından vergilendirilmesi gösterilmektedir. Son durum ise sağlıklı yaşam için önem arz eden fiziksel aktivite için kullanılan spor salonları ve spor ürünlerinin % 18 oranında KDV uygulanması, bu verginin sağlıklı yaşam koşullarını dikkate almadığını göstermektedir (Aydın & Gök, 2015, s. 66-69).

2.3.2.7.4.5. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu

Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu (MTVK) kapsamında direkt obez bireylere yönelik olmamakla birlikte obezite sonucu meydana gelen kronik hastalıkların getirdiği engellilik oranına göre hastaya ve hasta yakınlarına bir kolaylık sağlandığı görülmektedir. MTVK’nın 4’üncü maddesinin c fıkrasında yer alan, *“Engellilik oranı % 90 ve daha fazla olan malûl ve engellilerin adlarına kayıtlı*

taşıtlar ile diğer malûl ve engellilerin, bu durumlarına uygun hale getirilmiş özel tertibatlı taşıtlar” motorlu taşıtlar vergisi kapsamında istisna olarak değerlendirilmektedir (Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu, 1963).



3. OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMA YÖNELİK KABUL EDİLEBİLİRLİĞİNE İLİŞKİN OLARAK YAPILAN ANKET ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde; obezite vergilerine yönelik olarak gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda elde edilen verilerin analizleri yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Sorunsalı ve Amacı

Sağlıksız, aşırı şekerli ve yağlı gıdaların kullanılmasının çeşitli hastalıkların oluşumuna sebep olduğu ve bireylerin hayatını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu gıdaların aşırı oranda tüketilmesi sonucu ortaya çıkan obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, insan sağlığını etkileyecek seviyede vücutta aşırı yağ birikmesi şeklinde tanımlanarak dünyada en tehlikeli 10 hastalıktan birisi olarak ifade edilmektedir. Son yıllarda ise yaşam biçimindeki değişikliklerin de fazla olması sebebiyle obezite oranlarının sürekli artış gösterdiği belirtilmektedir.

Bu doğrultuda hızla artan obezite sıklığı ile mücadele etmek için çeşitli araçların kullanıldığı görülmektedir. Obezitenin oluşumunda etkili olan bu düşük besin değerli fakat yüksek kalorili yiyecek ve içeceklere olan talebin azaltılması için bu gıdalarda yapılacak bir vergilendirmenin obezite ile mücadelede başarılı olacağı ifade edilmektedir.

Buradan hareketle bu çalışmada birçok ülkede uygulanan ancak henüz Türkiye’de uygulanmamakla beraber uygulanma ihtimali zaman zaman dile getirilen obezite vergisine ilişkin toplumun düşünceleri ve böyle bir vergi uygulanması halinde kabul edilebilirliğinin ne olacağının saptanması amaçlanmıştır. Araştırmaya ilişkin hazırlanan araştırma soruları, bireylerin obezite vergisine karşı tutumu, obezitenin algılanan en önemli nedeni, zararlı gıdalara yönelik tüketim alışkanlıklarının ne ölçüde olduğu, obezite vergisinin diğer mücadele araçları içerisindeki etkinliği, bireylerin satın aldıkları gıdalarda satın alma seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu, obezite vergisinin konusunu oluşturabilecek ürün grubu veya gıdaların hangileri olduğu, obezite vergisi uygulanması halinde katılımcıların gıdalara yönelik satın alma ve tüketme

davranışlarının ne ölçüde değişim göstereceği ve ideal obezite vergisi oranının ne düzeyde olacağı şeklinde sıralanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Önemi ve Katkısı

Türkiye’de obezite sorununa yönelik uygulamaların yeterli düzeyde olmadığı ve dolayısıyla yeni bir aracın kaçınılmaz olduğu ifade edilmektedir. Obezite vergisi uygulamasıyla, yeni bir gelir kaynağı oluşacağı ve obezitenin azaltılmasında büyük rol üstleneceği düşünülmektedir. Ancak etkin bir vergileme yapılabilmesinin mükelleflerin vergiye karşı görüşlerinin ve kabul edilebilirlik düzeylerinin bilinmesi ile mümkün olacağı belirtilmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilen çalışmada obezite vergisinin kabul edilebilirlik düzeyine ilişkin bulguların yer alması, obezite vergisinin uygulanmaya konulmadan önce olası etkilerinin belirlenmesi yönünde yetkili mercilere fayda sağlaması bakımından önem arz etmektedir.

Gerçekleştirilen literatür taramaları sonucunda, var olan araştırmaların genellikle obezitenin Türkiye’de son derece önemli bir sorun haline geldiğini ifade ettiği fakat vergilendirilmesine yönelik araştırmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla bu çalışma, gelecekte böyle bir vergi uygulamasına yönelik yapılacak akademik çalışmalara ışık tutması açısından büyük bir öneme sahiptir. Çalışmanın Türkiye’ye ilişkin bulgu ve sonuçlara yer vermesi nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmanın Türkiye’de bu alandaki boşluğu doldurması ve yeni yapılacak olan çalışmalara yol göstermesi beklenmektedir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmada nicel araştırmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama aracı olan anket yöntemi tercih edilmiştir. Anket formu daha önce bu alanda yapılmış çalışmalar incelenerek (Mustafa, 2013; Saruç, 2014; Ayyıldız & Demirli, 2015; Ayaş, 2016; Sandalcı, 2018) hazırlanmıştır.

Araştırmanın veri toplama aracı olan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, gelir düzeyi, boy ve kilo gibi demografik özelliklerine ilişkin sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde bireylerin obezite ve obezite vergisi yaklaşımına

yönelik Rennis Likert tarafından geliştirilen 5'li Likert ölçeğine uygun 14 soru yer almaktadır. Buna göre 5'li Likert ölçekli sorular katılımcılara olumludan olumsuzu doğru; 1.“Kesinlikle Katılıyorum”, 2.“Katılıyorum”, 3.“Kararsızım”, 4.“Katılmıyorum”, 5.“Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevap seçenekleri sıralanmıştır. Üçüncü bölümde ise obezite vergisinin hangi ürün grubu üzerinden alınabileceğine yönelik sorular bulunmaktadır. İlaveten, obezitenin algılanan en önemli nedeni, obezite ile mücadelede algılanan en etkili araçlar, tüketim tercihleri, satın aldıkları ürünlerde satın alma seçimlerini etkileyen faktörler, kilo memnuniyeti, ideal vergi oranı, obezite vergisinin ürünlere yönelik satın alma ve tüketimi ile ilgili etkisini ölçen sorularda bu bölümde yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anket formu EK 1’de mevcuttur.

Anket formu, <http://www.surveey.com> sitesinde online olarak hazırlanmıştır. Hazırlanan bu anket formları, araştırmacı tarafından sosyal medya aracılığı ile dağıtılmıştır. Anket çalışması 2020 yılı Nisan-Haziran döneminde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama çalışmaları sonucu online anket sistemi üzerinden toplam 1054 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılardan elde edilen anketlerden 17 tanesi boş ya da eksik bilgi olmasından ve katılımcıların ankete harcadığı zaman dikkate alındığında, soruların dikkatlice okunması, anlaşılması ve cevaplanması asgari olarak 3 dakika olarak kabul edilmiş ve 3 dakikanın altında yanıt süresi olan 21 anket güvenilir bulunmadığından analiz dışında bırakılmıştır. Bunun sonucunda 1016 kişilik bir örneklem sayısına ulaşılmıştır.

Araştırmada uygulanan anket sonrasında kullanılmayacak durumda olan anketler çıkarıldıktan sonra elde edilen veriler değerlendirilirken öncelikli olarak Windows tabanlı Excel programına girilmiştir. Sonrasında verilerin kontrolleri yapılarak SPSS-22 (Statistical Packages for the Social Sciences) programı kullanılarak sayısal verilere dönüştürülmüştür. Daha sonra bu veriler sonucunda yapılan analizler aracılığıyla yorumlamalar yapılarak öneriler oluşturulmaya çalışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yönteminin kullanılması araştırmanın yöntem açısından sınırlılığını göstermektedir. Anket yönteminde katılımcıların anket sorularını tam olarak

anlayamaması veya kilo ve boy sorularına ilişkin doğru beyanda bulunmaması durumları araştırmanın sınırları arasında yer almaktadır. Araştırma, Nisan-Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildiği için bu tarihler araştırmanın zaman açısından sınırlılığını göstermektedir. Araştırmada gerçekleştirilen anket çalışması, online olarak araştırmacı tarafından kişilere sosyal medya aracılığıyla ulaştırılarak uygulandığı için, Türkiye'ye genellenebilir olmaması çalışmanın kapsam ve mekân yönünden sınırlılığını göstermektedir. Araştırma 1016 katılımcıdan oluşan bir örneklem sahiptir. Bu örneklem içerisinde yer alan normal kiloya sahip katılımcılar örneklem % 50'sinden fazlasını oluşturmalarına karşın obez katılımcılar örneklem % 19,1'i ile sınırlıdır. Bu doğrultuda obez katılımcıların düşünceleri esas alınarak genelleme yapılması açısından sınırlı olacaktır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni Türkiye'de 18 yaş üstü yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar dikkate alındığında, ana evreni bir milyon ve üzerini kapsayan araştırmalarda, % 95 güvenilirlik düzeyinde asgari olarak hesaplanan gerekli örneklem büyüklüğü 384 olarak kabul edilmektedir (Gürbüz & Şahin, 2015, s. 128). Araştırmada kullanılan örneklem sayısı 1016 olduğundan dolayı istatistiksel olarak yeterli büyüklükte örneklem sayısına ulaşılmıştır.

Tablo 3.1: Katılımcıların Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı

BEDEN KİTLE İNDEKSİ	FREKANS	YÜZDE %
Düşük kilolu (18.50 ve altı)	61	6,0
Normal kilolu (18.50-24.99)	544	53,5
Fazla kilolu (25.00-29.99)	217	21,4
Şişman (Obez) (30.00 ve üzeri)	194	19,1
Toplam	1016	100

Tablo 3.1'e göre ankete katılan bireylerin % 6,0'sı (61) düşük kilolu, % 53,5'i (544) normal kilolu, % 21,4'ü (217) fazla kilolu, % 19,1'i (194) şişman kategorisinde yer almaktadır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, anket uygulamasından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve bulguları yer almaktadır. Anketin veri analizi katılımcıların beden kitle indeksleri esas alınarak, “Düşük Kilolu, Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Şişman (Obez)” olarak dört grup şeklinde incelenmiştir. Gruplar arasında karşılaştırma yapılarak anketteki sorulara verilen cevaplarda anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Her grup için demografik özellikler verildikten sonra veriler; obezite vergisine yönelik yaklaşım, obezitenin algılanan en önemli nedeni, zararlı gıdalara yönelik tüketim alışkanlıkları, obezite ile mücadelede en önemli görülen faktörler, satın aldıkları ürünlerde satın alma tercihlerini etkileyen faktörler, kilo memnuniyeti, obezite vergisinin hangi ürünler üzerinden alınması gerektiği, obezite vergisinin ürünlere yönelik satın alma ve tüketimi üzerindeki etkisi ve ideal vergi oranı başlıkları üzerinden incelenecektir.

SPSS programı yardımıyla, örneklem grubunu tanımlamak için frekans değerleri, standart sapma ve aritmetik ortalama değerleri, katılımcıların sorulara yönelik verilen cevapların ortalama puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri, obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin demografik özellikler açısından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için parametrik testler arasında yer alan T testi (Bağımsız Örneklem T Testi), Anova Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi) yapılmış ve ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisi Ki-Kare ilişki testleri ile incelenmiştir.

Bağımsız Örneklem T Testi, iki bağımsız örneklem sayısı olduğu durumda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Örneklem grubundaki kadın-erkek, evli-bekâr gibi iki grubun belirli bir değişkenine ait ortalamaları karşılaştırma yapılarak, ortalamalar arasındaki farkın belirli bir anlamlılık oranında önemli olup olmadığı araştırılmaktadır. Tabloda yer alan sig. değeri 0,05’ten büyük ise gruplar arasında farklılık olmadığı ancak sig. < 0,05 ise gruplar arasında farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Bu durumda grupların ortalamalarına bakılarak yorum yapılmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2015, s. 226-227).

Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), örneklem sayısının ikiden fazla olduğu durumda gruplar arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Anova testinde ikiden fazla grubun ortalamalarını kümülâtif olarak karşılaştırarak bunlardan en az birisinin anlamlı olduğu durumda Anova sonucu da anlamlı bulunmaktadır. Anova testi sonucunda sonuç anlamlı çıkmazsa (sig. > 0,05) işlem burada sonlandırılır. Ancak sonuç anlamlı çıkması (sig. < 0,05) gruplar arasında farklılığın olduğu anlamına gelmektedir. Gruplar arasında ortaya çıkan farklılıkta hangi grubun veya grupların diğerlerinden farklı olduğunu belirleyebilmek için çoklu karşılaştırma testleri olan Post-Hoc testlerinden yararlanılmaktadır. Hangi testin kullanılacağına karar vermek için varyansların homojenliğine bakılmaktadır. Homojenlik testi sonucunda sig. > 0,05 ise varyansların eşit olduğu kabul edilmekte ve Tukey, Scheffe testlerinden birisi kullanılmaktadır. Sig. < 0,05 ise varyansların eşit olmadığı kabul edilmekte ve Tamhane, Games Howell testleri kullanılmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2015, s. 232-233).

3.6.1. Araştırmanın Güvenilirliği

Sosyal bilimler alanında Likert tipi anketlerde ölçek güvenilirliğinin test edilmesinde kullanılan en yaygın ve en güçlü yöntemin Cronbach's Alpha katsayısı olduğu ifade edilmektedir. Cronbach's Alpha araştırmada kullanılan ölçekteki ifadelerin birbirleriyle ne ölçüde tutarlı olduklarını ölçmede kullanılan ve ölçeklerin içsel tutarlıklarının test edilmesine yönelik (güvenirlilik) katsayısıdır (Gürbüz & Şahin, 2015, s. 158). Cronbach's Alpha katsayısının 0 ve 1 arasında değer aldığı ifade edilmektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0'a yakın olması güvenilirlik düzeyinin düşük olduğunu, 1'e yakın olması ise değerlendirilen maddelerin iç tutarlılığının yüksek olduğunu yani güvenirlilik düzeyinin arttığını göstermektedir (George & Mallery, 2020, s. 236).

Cronbach's Alpha katsayısının 0,7'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu ve ölçekte yer alan ifadelerin birbiri ile tutarlı olduklarını göstermektedir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.2'de yer almaktadır.

Tablo 3.2: Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler	Kullanılan Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Obezite Vergisine Yönelik Yaklaşım	12	0,937
Vergi Sonrası Ürünler Yönelik Satın Alma ve Tüketim Değişikliği	10	0,911
Toplam	22	0,836

Çalışmada yer alan ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde, ölçeklerin toplam olarak Cronbach's Alpha değerinin 0,836 olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmada uygulanan ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

3.6.2. Düşük Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları

3.6.2.1. Düşük Kilolu Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Cinsiyet, yaş, medeni ve eğitim durumu, aylık gelir çalışmada ele alınan demografik faktörler arasında yer almaktadır. Araştırmaya katılan düşük kiloya sahip katılımcıların demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde dağılımları aşağıda yer alan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.3: Düşük Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	FREKANS	YÜZDE %
Kadın	56	91,8
Erkek	5	8,2
Toplam	61	100

Tablo 3.3'e göre ankete katılan düşük kiloya sahip bireylerin % 91,8'i (56) kadın iken % 8,2'si (5) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 3.4: Düşük Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı

YAŞ ARALIĞI	FREKANS	YÜZDE %
18-30	55	90,2
31-50	6	9,8
51 ve üzeri	-	-
Toplam	61	100

Tablo 3.4, düşük kilolu katılımcıların yaş dağılımını ortaya koymaktadır. Yaş dağılımına göre, ankete en çok katılanların 18-30 yaş aralığında (% 90,2) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5: Düşük Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	FREKANS	YÜZDE %
Evli	9	14,8
Bekâr	52	85,2
Toplam	61	100

Tablo 3.5, düşük kilolu katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgilere yer vermektedir. Ankete katılan bireylerin % 85,2'si bekâr iken % 14,8'inin ise evli olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6: Düşük Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	FREKANS	YÜZDE %
İlkokul ve altı	-	-
Ortaokul	-	-
Lise	8	13,1
Üniversite	45	73,8
Lisansüstü	8	13,1
Toplam	61	100

Tablo 3.6'da düşük kiloya sahip katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Eğitim seviyesi ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan düşük kilolu bireylerin % 13,1'i lise, % 73,8'i üniversite ve % 13,1'i lisansüstü eğitime sahip kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.7: Düşük Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

AYLIK GELİR	FREKANS	YÜZDE %
0-2300	15	24,6
2301-4000	22	36,1
4001-6000	16	26,2
6001 ve üzeri	8	13,1
Toplam	61	100

Araştırmaya katılan düşük kilolu bireylerin aylık gelir durumları Tablo 3.7'de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların % 24,6'sı 0-2300 TL, % 36,1'i

2301-4000 TL, % 26,2'si 4001-6000 TL, % 13,1'i 6001 TL ve üzeri gelir elde etmektedir.

3.6.2.2. Düşük Kilolu Katılımcıların Obezite Vergisine Yaklaşımı

Bu başlık altında; düşük kilolu katılımcıların obezite vergisine yönelik ifadelerine verdikleri cevapların analizleri yer almaktadır.

Tablo 3.8: Düşük Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı

OBEZİTE VERGİLERİNE İLİŞKİN İFADELER; (% değerler)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Cevapsız Bırakılan	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1. Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.	37,7	44,3	11,5	6,6	0	0	1,87	0,866
2. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.	29,5	44,3	21,3	4,9	0	0	2,02	0,846
3. Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.	16,4	29,5	21,3	21,3	11,5	0	2,82	1,272
4. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.	14,8	24,6	23,0	19,7	16,4	1,6	2,98	1,321
5. Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.	18,0	24,6	24,6	23,0	9,8	0	2,82	1,258
6. Sağlıksız gıda ürünleri üzerine konulan obezite vergilerinin, obeziteye bağlı hastalıkları azaltacağını düşünüyorum.	21,3	26,2	21,3	23,0	8,2	0	2,70	1,269
7. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.	16,4	27,9	26,2	19,7	9,8	0	2,79	1,226
8. Sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum.	14,8	27,9	27,9	19,7	9,8	0	2,82	1,204
9. Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.	14,8	32,8	31,1	9,8	11,5	0	2,70	1,188
10. Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	45,9	37,7	8,2	3,3	3,3	1,6	1,78	0,976
11. Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.	13,1	27,9	26,2	18,0	14,8	0	2,93	1,263
12. Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.	29,5	34,4	11,5	16,4	8,2	0	2,39	1,295
13. Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	19,7	36,1	21,3	13,1	8,2	1,6	2,53	1,200
14. Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye'de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.	23,0	32,8	23,0	8,2	13,1	0	2,56	1,298

Tablo 3.8'e göre ankete katılan düşük kiloya sahip katılımcıların obezite vergileri ile ilgili ifadelerine katılım oranının genel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Düşük kilolu bireylerde ankette en çok desteği % 83,6 (katılıyorum+kesinlikle katılıyorum) oranı ile "Obezite vergisinden elde edilecek

gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi almıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 82) obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünmektedir. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı ise % 73,8’dir. Bu görüşün aksine yine katılımcıların büyük çoğunluğu (% 63,9) devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünmektedir. Katılımcılara yöneltilen “Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye’de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.” ve “Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.” sorularına ise katılımcıların % 55,8’i olumlu yanıt vermişlerdir.

Düşük kiloya sahip katılımcıların en çok karşı çıktıkları ifade ise % 36,1 (katılmıyorum+kesinlikle katılmıyorum) oranı ile “Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların % 32,8’i “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.”, “Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.”, “Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.” ifadelerine olumsuz yanıt vermişlerdir.

Anketteki ifadeler ile ilgili en çok kararsız kalınan ifade % 31,1 ile “Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.” olmuştur. Karar vermekte zorlanılan bir diğer ifade ise % 27,9 oranı ile “Sağsızs gıdaların içerdğı kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da arttırılması gerektiğini düşünüyorum.” olmuştur.

Düşük kiloya sahip katılımcıların, obezite vergilerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,934’tür. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7’den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada 12 ifadeden oluşan obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik ortalaması 2,65’tir. Buna göre ifadelerde vergiye olumlu bakanların 1.“Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5.“Kesinlikle

Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, düşük kilolu katılımcıların obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirliğinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirliği etkileyen demografik değişkenlerin etkisini incelemek üzere araştırma kapsamında yer alan değişkenlerin dağılımlarının normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak için çeşitli normallik testlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin basıklık değeri -0,273, çarpıklık değeri ise 0,431’dir. Normal bir dağılımda basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,0 ile +1,0 arasında olması kabul edilmektedir (Hair vd., 2014, s. 34). Bu doğrultuda obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin demografik özellikler açısından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için parametrik testler arasında yer alan T testi (Bağımsız Örneklem T Testi) ve tek yönlü varyans analizi (Anova Testi) kullanılmıştır.

Yapılan T testi ve Anova testi sonuçlarına göre düşük kilolu katılımcıların demografik değişkenleri ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

3.6.2.3. Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin Algılanan En Önemli Nedeni

Gerçekleştirilen ankette obezitenin nedenleri arasından katılımcılardan obezitenin kendilerine göre en önemli üç nedenini işaretlemeleri istenmiştir. Düşük kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeninin hangisi olduğunu belirlemek amacıyla sorulan soruya ilişkin bilgiler Tablo 3.9’da yer almaktadır.

Tablo 3.9: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı

Obezitenin Nedenleri	n	%
Hareketsiz Yaşam Tarzı	49	27,2
Bilinçsiz Beslenme ve Diyet	37	20,6
Fast Food Restoran Sayısındaki Artış	24	13,3
Yüksek Kalorili Yiyecek ve/veya İçecek Fiyatlarının Ucuz Olması	17	9,4
Genetik Faktörler	15	8,3
Antidepresan İlaçlar, Alkol ve Sigara Kullanımı	10	5,6

Tablo 3.9: (Devamı)

Sağlıklı Ürünlerin Pahalı Olması	9	5,0
Obezite Hastalığı Konusunda Yetersiz Bilgilendirme	9	5,0
Teknolojik Gelişmeler	5	2,8
Obezitenin Önlenmesi İçin Uygulanan Politikaların Etkili Olmaması	5	2,8
Toplam	180³	100

Düşük kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeni sırasıyla; hareketsiz yaşam tarzı (% 27,2), bilinçsiz beslenme ve diyet (% 20,6), fast food restoran sayısındaki artış (% 13,3)'tır.

3.6.2.4. Düşük Kilolu Katılımcıların Zararlı Gıdalara Yönelik Tüketim Alışkanlıkları

Gerçekleştirilen ankette katılımcıların zararlı gıdalara ilişkin tüketim alışkanlıklarını belirlemek amacıyla, bu ürünleri ne sıklıkta tükettiğine yönelik sorulan soruda kendilerine en yakın gelen cevapları işaretlemeleri istenmiştir. Üç grup olarak (şekerli içecekler, abur cubur ürünler, fast food ürünler) sınıflandırılan ürünlere yönelik düşük kilolu katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.10: Düşük Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı

	Tüketmiyorum	Günde Bir kez	Haftada Bir Kez	Haftada Birden Fazla	Ayda Bir Kez	Ayda Birden Fazla
1. Ne sıklıkta şekerli içecek (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?	21,3	9,8	19,7	11,5	31,1	6,6
2. Ne sıklıkta abur cubur ürünler (Çips, çikolata, şekerlemeler vb.) tüketirsiniz?	3,3	23,0	26,2	16,4	26,2	4,9
3. Ne sıklıkta Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketirsiniz?	6,6	1,6	13,1	9,8	54,1	14,8

Tablo 3.10'a göre düşük kiloya sahip katılımcıların şekerli içecekleri (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) en fazla (% 31,1) ayda bir kez tükettiği görülmektedir. Katılımcıların % 21,3'ünün ise bu ürünleri hiç tüketmediklerini söylemek mümkündür. Düşük kiloya sahip katılımcıların abur cubur ürünleri (çips, çikolata, şekerlemeler vb.) sıklıkla tükettiği görülmektedir. Düşük kiloya

³ Çoklu yanıt içeren sorularda n sayısı, toplam örneklem hacmini geçmektedir.

sahip katılımcıların fast food ürünleri (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) ise en fazla (% 54,1) ayda bir kez tükettiği görülmektedir.

3.6.2.5. Düşük Kilolu Katılımcıların Obezite ile Mücadelede En Etkin Gördükleri Araçlar

Obezite ile mücadelede birçok araç kullanılmakla birlikte literatürde en fazla değinilenler; sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme, gıdaların içerik ve kalori etiketlenme zorunluluğu, obezite vergisi, sağlıksız gıda reklamları üzerindeki kısıtlamalar, okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması, kişilerin spor ve egzersiz yapabileceği alanların artırılmasıdır.

Düşük kilolu katılımcıların obezite ile mücadelede en etkili olarak algıladıkları aracın belirlenmesi amacıyla; “Obezite ile mücadelede için aşağıdaki araçlardan en etkili olduğunu düşündüğünüz üç (3) tanesini işaretleyiniz.” sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 3.11’de yer almaktadır.

Tablo 3.11: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı

Obezite ile Mücadele Araçları	n	%
Sağlık Konularında Eğitim ve Bilgilendirme	42	23,2
Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar	37	20,4
Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması	35	19,3
Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Alanların Artırılması	33	18,2
Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketleme Zorunluluğu	17	9,4
Obezite vergisi	17	9,4
Toplam	181	100

Düşük kilolu katılımcılara göre, obezite ile mücadelede en etkili araçlar sıralamasında obezite vergisi % 9,4 oranı ile son sırada yer almaktadır. Düşük kilolu katılımcıların obezite vergisine ilişkin sorulan sorularda vergiye desteği olumlu yönde olsa da diğer araçlar ile birlikte düşünüldüğünde diğer mücadele araçlarını obezite vergisinden daha etkili gördükleri söylenebilir.

Buna göre düşük kilolu katılımcılar tarafından obezite ile mücadelede etkin olarak algılanan en önemli üç mücadele aracı sırasıyla; sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme (% 23,2), sağlıksız gıda reklamları üzerindeki kısıtlamalar (% 20,4), okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması (% 19,3) olarak görülmüştür.

20,4), okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması (% 19,3) şeklindedir.

3.6.2.6. Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Aldıkları Ürünlerde Satın Alma Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Düşük kiloya sahip katılımcıların bir ürünü satın alırken öncelikli olarak dikkat ettikleri faktörleri en etkiliden en etkisize doğru (1-En etkili, 6-En etkisiz) sıralamasını belirlemek amacıyla sorulan soruya yönelik verilen cevapların frekans dağılımı (ağırlıklı değere⁴ göre hesaplanmış) Tablo 3.12’de yer almaktadır.

Tablo 3.12: Düşük Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler

FAKTÖRLER	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra	4. Sıra	5. Sıra	6. Sıra	Ağırlıklı Değer
Doyuruculuğu	20	12	5	10	7	7	251
Markası	19	10	12	7	5	6	249
Görüntüsü	19	9	13	6	5	9	248
Sağlıklı Olup Olmadığı	17	13	11	8	1	11	248
Fiyatı	15	15	12	8	1	9	245
Besin Değeri/Kalori Değeri	11	12	13	6	10	9	225

Tablo 3.12’ye göre düşük kilolu katılımcıların bir ürünü satın alırken dikkat ettikleri faktörlerin değerleri birbirine yakın olsa bile öncelikli olarak doyuruculuğuna ikinci olarak ise markasına, en son besin değerine dikkat ettiklerini görmekteyiz.

3.6.2.7. Düşük Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyeti

Araştırmaya katılan düşük kilolu katılımcıların “Kilonuzdan memnun musunuz?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar Tablo 3.13’de yer almaktadır.

Tablo 3.13: Düşük Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekansı

Kilonuzdan Memnun Musunuz?	n	%
Memnunum	38	62,3
Daha İyi Olabilirim	13	21,3

⁴Ağırlıklı değer, her bir satın alma faktörü için etkinlik sıralamaları tersine kodlanarak ve frekans değerleri ile çarpılıp toplam değeri alınarak elde edilmiştir. (Örneğin; Görüntü faktörü için, 1. etki 6 ile, 2. etki 5 ile, 3. etki 4 ile, 4. etki 3 ile, 5. etki 2 ile, 6. etki 1 ile tersine kodlanmış ve frekansları ile çarpılıp toplanmıştır. $(19*6)+(9*5)+(13*4)+(6*3)+(5*2)+(9*1)=248$).

Tablo 3.13: (Devamı)

Memnun Değilim	9	14,8
Önemsemiyorum	1	1,6
Toplam	61	100

Düşük kiloya sahip katılımcıların büyük çoğunluğunun (% 62,3) kilolarından memnun oldukları görülmektedir.

3.6.2.8. Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Ürün Grubundan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Obezite vergisinin hangi ürün grubu üzerinden alınacağına yönelik literatürde, vitamin ve mineraller bakımından zayıf, yoğun kalorili ve aşırı şekerli olan ve obezite için tehlike arz eden üç ürün grubu üzerinde durulmaktadır. Bunlar; Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.), Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.) ve Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)’dir.

Katılımcılara yöneltilen “Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı o ürün grubu sizce hangisi olmalıdır?” sorusuna yönelik cevapların frekans dağılımı Tablo 3.14’de yer almaktadır.

Tablo 3.14: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı

Ürün Grupları	n	%
Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	19	31,1
Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	11	18,0
Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	29	47,5
Toplam	61	100

Tablo 3.14’e göre düşük kiloya sahip katılımcılar tarafından obezite vergisi alınması gereken en tehlikeli ürün grubu olarak ilk sırada % 47,5 oranı ile fast food ürünler (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) gelmektedir. İkinci olarak % 31,1 oranı ile şekerli içecekler (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.), üçüncü olarak ise abur cubur ürünler (cips, çikolata, şekerlemeler vb.) gelmektedir.

Ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisi ki-kare ilişki testleri ile incelenmiştir. Anlamlılık (Asymp. Sig.) satırındaki

değerlerin istatistiksel anlamlılık hesaplamalarında sınır değer olarak kabul edilen 0,05'den küçük olması değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Eğer bu değer 0,05 değerinden büyük ise değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Düşük kilolu katılımcıların ki-kare ilişki testi sonucunda, Asymp Sig. değerinin bütün demografik değişkenlerde 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Gözlenen sıklık ile beklenen sıklık değerleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Sonuç olarak düşük kilolu katılımcıların demografik özellikleri ile ürün gruplarına uygulanacak vergi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

3.6.2.9. Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Gıdalardan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Obezite vergisinin konusuna yönelik gıdaları ürün grubu olarak değil de tek tek ürün bazlı olarak değerlendirmemiz Tablo 3.15'te yer almaktadır.

Tablo 3.15: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı

Gıda Ürünleri	n	%
Fast Food	41	16,3
Cips	33	13,1
Gazlı İçecekler	30	12,0
Alkollü İçecekler	29	11,6
Çikolata	14	5,6
Margarin	17	6,8
Şekerlemeler	20	8,0
Pastane Ürünleri	14	5,6
Mayonez/Ketçap	14	5,6
Tatlılar	13	5,2
Sıvı Yağ (Ayçiçek Yağı)	8	3,2
Meyve Suları	6	2,4
Bisküvi	6	2,4
Hiçbiri	6	2,4
Toplam	251	100

Tablo 3.15'e göre düşük kiloya sahip katılımcıların obezite vergisinin konusu olabilecek gıdalardan en yüksek oranı (% 16,3) fast food ürünler almaktadır. Fast food ürünleri, cips, gazlı içecekler ve alkollü içecekler takip etmektedir. Düşük kilolu bireyler için sıvı yağ, meyve suları ve bisküvinin vergilendirilmesine yönelik kabul edilebilirlik düzeyi düşüktür.

3.6.2.10. Olası Bir Obezite Vergisinin Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisi

Düşük kilolu katılımcıların obeziteye sebep olan bazı ürünler üzerine olası bir vergi konulması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan soruya verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.16’da yer almaktadır.

Katılımcılara yöneltilen soruda kola, cips, çikolata, hamburger ve margarin gibi gıdalar tek tek ele alınmıştır. Katılımcılara, ürünlere % 20’lik ve % 50’lik bir vergi uygulanması halinde bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketim tercihlerinin ne ölçüde değişeceği sorulmuştur. Sorulan soruya verilen cevap seçenekleri, “Vergilendirilmeyen bir ürün alırım”, “Yine de alırım”, “Tüketimimi tamamen keserim”, “Tüketimimi azaltırım”, “Zaten tüketmiyorum” şeklinde sıralanmıştır.

Gıda ürünlerinin fiyatı; kola:1 litre, cips:113 gramlık paket, çikolata: 400 gramlık Nutella kavanozu, hamburger: en düşük fiyatlı menü, margarin: 250 gram olarak değerlendirilmiştir.

Uygulanacak olası bir obezite vergisinin düşük kiloya sahip katılımcıların ürünleri satın alma ve tüketim tercihlerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,871’dir. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7’den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3.16: Olası Bir Obezite Vergisinin Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı

Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)	Vergilendirilmeyen bir ürün alırım	Yine de alırım	Tüketimimi tamamen keserim	Tüketimimi azaltırım	Zaten tüketmiyorum	Cevapsız Bırakılan
*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.						
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	11,5	19,7	3,3	19,7	44,3	1,6
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	13,1	14,8	8,2	16,4	44,3	3,3
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	9,8	23,0	3,3	41,0	19,7	3,3
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	18,0	11,5	16,4	29,5	21,3	3,3

Tablo 3.16: (Devamı)

ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa, ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	6,6	21,3	3,3	34,4	31,1	3,3
	14,8	8,2	11,5	32,8	29,5	3,3
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa, HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	13,1	23,0	8,2	31,1	19,7	4,9
	18,0	14,8	11,5	29,5	19,7	6,6
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa, MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	13,1	8,2	6,6	27,9	41,0	3,3
	13,1	8,2	6,6	27,9	41,0	3,3

Tablo 3.16'ya göre düşük kiloya sahip katılımcıların en az tükettiği ürünün % 44,3 ile kola olduğu, en fazla tüketilen ürünlerin ise cips ve hamburger olduğu görülmektedir. Katılımcıların vergi uygulanması halinde bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketim tercihlerinin ne ölçüde değiştiğini daha net bir şekilde görmek için bu ürünleri tüketmeyenlerin verileri çıkarılarak yeniden oranlanmıştır. Bu veriler Tablo 3.17'de yer almaktadır.

Tablo 3.17: Olası Bir Obezite Vergisinin Düşük Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında)

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	Vergilendirilmeyen bir ürün alırım	Yine de alırım	Tüketimi tamamen keserim	Tüketimi azaltırım
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>				
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	21,2	36,4	6,1	36,4
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	25,0	28,1	15,6	31,3
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa, CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	12,8	29,8	4,3	53,2
	23,9	15,2	21,7	39,1
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa, ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	10,0	32,5	5,0	52,5
	22,0	12,2	17,1	48,8
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa, HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	17,4	30,4	10,9	41,3
	24,4	20,0	15,6	40,0
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa, MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	23,5	14,7	11,8	50,0
	23,5	14,7	11,8	50,0

Tablo 3.17'ye göre düşük kilolu katılımcılara ürünler üzerinde % 20'lik ve % 50'lik vergi artışı olursa satın alma ve tüketim davranışınız ne ölçüde değişir diye sorduğumuzda;

Kola seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 21,2'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, % 50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 25'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 36,4'ten % 28,1'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 6,1'den % 15,6'ya yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 36,4 iken % 31,3'e gerilediği görülmektedir.

Cips seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 12,8'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 23,9'a yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 29,8'den % 15,2'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 4,3'ten % 21,7'ye yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 53,2 iken % 39,1'e gerilediği görülmektedir.

Çikolata seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 10'unun vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 22'ye yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 32,5'den % 12,2'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 5'den % 17,1'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 52,5 iken % 48,8'e gerilediği görülmektedir.

Hamburger seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 17,4'ünün vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 24,4'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise %

30,4'den % 20'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimini tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 10,9'dan % 15,6'ya yükselirken, tüketimini azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 41,3 iken % 40'a gerilediği görülmektedir.

Margarin seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 23,5'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, % 14,7'sinin yine de alacağı, % 11,8'inin tüketimini tamamen keseceği ve % 50'sinin tüketimini azaltacağı görülmektedir. % 50'lik bir vergi artışı olması halinde ise katılımcıların % 20'lik vergi artışındaki verdikleri cevaplar ile aynı kaldığı, tercihlerinin değişmediği görülmektedir.

Düşük kilolu katılımcıların bu beş ürün üzerinde vergi uygulanması halinde en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürün çips olmuştur. Katılımcıların vergilendirilmeyen bir ürün tercih edeceği ürün çikolata olurken, vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürün ise margarin ve kola olmuştur.

3.6.2.11. Düşük Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergisi Oranı

Düşük kiloya sahip katılımcılara, alınacak obezite vergisinin ideal oranı % kaç olursa zararlı gıdalara yönelik tüketimlerini azaltacaklarına ilişkin sorulan soruda kendilerine en yakın gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Düşük kilolu katılımcılar tarafından en fazla seçilen vergi oranı Tablo 3.18'de yer almaktadır.

Tablo 3.18: Düşük Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı

İdeal Obezite Vergisi Oranı	n	%
% 0	6	9,8
% 5	5	8,2
% 10	7	11,5
% 25	18	29,5
% 50	14	23,0
% 100	9	14,8
Toplam	61	100

Düşük kiloya sahip katılımcılara göre alınacak obezite vergisinin ideal oranı % 29,5 oranı ile % 25'tir. İkinci sırada ise katılımcıların % 23'ü % 50'lik bir obezite vergisinin ideal olduğunu belirtmiştir.

3.6.3. Normal Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları

3.6.3.1. Normal Kilolu Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan normal kiloya sahip katılımcıların demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde dağılımları aşağıda yer alan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.19: Normal Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	FREKANS	YÜZDE %
Kadın	428	78,7
Erkek	116	21,3
Toplam	544	100

Tablo 3.19'a göre ankete katılan normal kiloya sahip bireylerin % 78,7'si (428) kadın iken % 21,3'ü (116) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 3.20: Normal Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı

YAŞ ARALIĞI	FREKANS	YÜZDE %
18-30	424	77,9
31-50	102	18,8
51 ve üzeri	18	3,3
Toplam	544	100

Tablo 3.20, normal kiloya sahip katılımcıların yaş dağılımını ortaya koymaktadır. Yaş dağılımına göre, ankete en çok katılanların 18-30 yaş aralığında (% 77,9) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.21: Normal Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	FREKANS	YÜZDE %
Evli	161	29,6
Bekâr	383	70,4
Toplam	61	100

Tablo 3.21, normal kilolu katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgilere yer vermektedir. Ankete katılan bireylerin % 70,4'ü bekâr iken % 29,6'sının ise evli olduğu görülmektedir.

Tablo 3.22: Normal Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	FREKANS	YÜZDE %
İlkokul ve altı	2	0,4
Ortaokul	15	2,8
Lise	52	9,6
Üniversite	401	73,7
Lisansüstü	74	13,6
Toplam	544	100

Tablo 3.22’de normal kiloya sahip katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılanların % 0,4’ü ilkokul ve altı, % 2,8’i ortaokul, % 9,6’sı lise, % 73,7’si üniversite ve % 13,6’sı lisansüstü eğitime sahip kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.23: Normal Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

AYLIK GELİR	FREKANS	YÜZDE %
0-2300	109	20,0
2301-4000	178	32,7
4001-6000	131	24,1
6001 ve üzeri	126	23,2
Toplam	544	100

Araştırmaya katılan normal kilolu bireylerin aylık gelir durumları Tablo 3.28’de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların % 20’si 0-2300 TL, % 32,7’si 2301-4000 TL, % 24,1’i 4001-6000 TL, % 23,2’si 6001 TL ve üzeri gelir elde etmektedir.

3.6.3.2. Normal Kilolu Katılımcıların Obezite Vergisine Yaklaşımı

Bu başlık altında; normal kilolu katılımcıların obezite vergisine yönelik ifadelerine verdikleri cevapların analizleri yer almaktadır.

Tablo 3.24: Normal Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı

OBEZİTE VERGİLERİNE İLİŞKİN İFADELER; (% değerler)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Cevapsız	Brakılan	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1. Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.	39,0	40,1	13,4	6,8	0,7	0	1,90	0,924	

Tablo 3.24: (Devamı)

2. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.	33,3	45,0	12,7	6,6	1,7	0,7	1,98	0,938
3. Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.	22,8	27,6	18,8	21,3	8,5	1,1	2,65	1,279
4. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.	22,1	27,9	18,4	23,2	7,7	0,7	2,66	1,267
5. Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.	20,0	26,5	20,8	23,9	8,3	0,6	2,74	1,257
6. Sağlıksız gıda ürünleri üzerine konulan obezite vergilerinin, obeziteye bağlı hastalıkları azaltacağını düşünüyorum.	20,0	34,2	19,3	19,7	6,3	0,6	2,58	1,193
7. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.	18,0	31,1	21,0	21,1	7,9	0,9	2,70	1,218
8. Sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum.	19,5	36,2	17,1	17,8	8,5	0,9	2,59	1,229
9. Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.	16,4	34,0	21,3	18,9	8,6	0,7	2,69	1,204
10. Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	45,4	33,1	10,1	6,8	3,5	1,1	1,89	1,069
11. Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.	15,4	25,9	30,9	15,3	12,1	0,4	2,83	1,222
12. Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.	26,5	27,4	24,1	12,7	7,4	2,0	2,46	1,225
13. Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	20,6	39,9	18,8	13,2	6,8	0,7	2,45	1,159
14. Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye’de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.	22,1	29,8	21,5	14,3	11,8	0,6	2,64	1,295

Tablo 3.24’e göre ankete katılan normal kiloya sahip katılımcıların obezite vergileri ile ilgili ifadelere katılım oranının genel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Normal kilolu bireylerde ankette en çok desteği % 79,1 (katılıyorum+kesinlikle katılıyorum) oranı ile “Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.” ifadesi almıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 78,5) obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı ise % 78,3’tür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 60,5) obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşüneceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılara yöneltilen “Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye’de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.” sorusuna katılımcıların % 51,9’u olumlu yanıt vermişlerdir.

Normal kiloya sahip katılımcıların en çok karşı çıktıkları ifade ise % 32,2 (katılmıyorum+kesinlikle katılmıyorum) oranı ile “Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların % 30,9’u “Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.”, % 29,8’i “Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.”, % 29’u “Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.” ifadelerine olumsuz yanıt vermişlerdir.

Anketteki ifadeler ile ilgili en çok kararsız kalınan ifade % 30,9 ile “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.” olmuştur. Karar vermekte zorlanılan bir diğer ifade ise % 24,1 oranı ile “Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.” olmuştur.

Normal kiloya sahip katılımcıların, obezite vergilerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,939’dur. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7’den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada 12 ifadeden oluşan obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik ortalaması 2,57’dir. Buna göre ifadelerde vergiye olumlu bakanların 1.“Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5.“Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, normal kilolu katılımcıların obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirliğinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Verilerin normal dağılımını belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin basıklık değeri -0,688, çarpıklık değeri ise 0,346’dır.

Yapılan T testi ve Anova testi sonuçlarına göre normal kilolu katılımcıların demografik değişkenleri ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

3.6.3.3. Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin Algılanan En Önemli Nedeni

Normal kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeninin hangisi olduğunu belirlemek amacıyla sorulan soruya ilişkin bilgiler tablo 3.25'te yer almaktadır.

Tablo 3.25: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı

Obezitenin Nedenleri	n	%
Hareketsiz Yaşam Tarzı	454	29,0
Bilinçsiz Beslenme ve Diyet	341	21,8
Fast Food Restoran Sayısındaki Artış	189	12,1
Sağlıklı Ürünlerin Pahalı Olması	134	8,6
Genetik Faktörler	116	7,4
Yüksek Kalorili Yiyecek ve/veya İçecek Fiyatlarının Ucuz Olması	104	6,6
Obezite Hastalığı Konusunda Yetersiz Bilgilendirme	79	5,0
Antidepresan İlaçlar, Alkol ve Sigara Kullanımı	62	4,0
Teknolojik Gelişmeler	48	3,1
Obezitenin Önlenmesi İçin Uygulanan Politikaların Etkili Olmaması	40	2,6
Toplam	1567	100

Normal kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeni sırasıyla; hareketsiz yaşam tarzı (% 29), bilinçsiz beslenme ve diyet (% 21,8), fast food restoran sayısındaki artış (% 12,1)'tir.

3.6.3.4. Normal Kilolu Katılımcıların Zararlı Gıdalara Yönelik Tüketim Alışkanlıkları

Üç grup olarak (şekerli içecekler, abur cubur ürünler, fast food ürünler) sınıflandırılan ürünlere yönelik normal kilolu katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.26: Normal Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı

	Tüketmiyorum	Günde Bir kez	Haftada Bir Kez	Haftada Birden Fazla	Ayda Bir Kez	Ayda Birden Fazla	Cevapsız Bırakılan
1. Ne sıklıkta şekerli içecek (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?	25,2	6,6	23,9	9,9	29,2	4,8	0,4

Tablo 3.26: (Devamı)

2. Ne sıklıkta abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.) tüketirsiniz?	6,1	16,2	30,7	18,2	21,7	6,8	0,4
3. Ne sıklıkta Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketirsiniz?	11,2	2,6	27,0	10,8	36,8	10,8	0,7

Tablo 3.26'ya göre normal kiloya sahip katılımcıların şekerli içecekleri (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) en fazla (% 29,2) ayda bir kez tükettiği görülmektedir. Katılımcıların % 25,2'sinin ise bu ürünleri hiç tüketmediklerini söylemek mümkündür. Normal kiloya sahip katılımcıların abur cubur ürünleri (cips, çikolata, şekerlemeler vb.) sıklıkla tükettiği görülmektedir. Normal kiloya sahip katılımcıların % 36,8'i fast food ürünleri (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) ayda bir kez tükettiğini, % 27'si ise haftada bir kez tükettiği görülmektedir.

3.6.3.5. Normal Kilolu Katılımcıların Obezite ile Mücadelede En Etkin Gördükleri Araç

Normal kilolu katılımcıların obezite ile mücadelede en etkili olarak algıladıkları aracın belirlenmesi amacıyla sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 3.27'de yer almaktadır.

Tablo 3.27: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı

Obezite ile Mücadele Araçları	n	%
Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması	347	22,0
Sağlık Konularında Eğitim ve Bilgilendirme	344	21,8
Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar	269	17,0
Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Alanların Artırılması	267	16,9
Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketleme Zorunluluğu	227	14,4
Obezite vergisi	126	8,0
Toplam	1580	100

Normal kilolu katılımcılara göre, obezite ile mücadelede en etkili araçlar sıralamasında obezite vergisi % 8 oranı ile son sırada yer almaktadır. Normal kilolu katılımcıların obezite vergisine ilişkin sorulan sorularda vergiye desteği olumlu yönde olsa da diğer araçlar ile birlikte düşünüldüğünde diğer mücadele araçlarını obezite vergisinden daha etkili gördükleri söylenebilir.

Buna göre normal kilolu katılımcılar tarafından obezite ile mücadelede etkin olarak algılanan en önemli üç mücadele aracı sırasıyla; okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması (%22), sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme (% 21,8), sağlıksız gıda reklamları üzerindeki kısıtlamalar (% 17) şeklindedir.

3.6.3.6. Normal Kilolu Katılımcıların Satın Aldıkları Ürünlerde Satın Alma Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Normal kiloya sahip katılımcıların bir ürünü satın alırken öncelikli olarak dikkat ettikleri faktörleri belirlemek amacıyla sorulan soruya yönelik verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.28’de yer almaktadır.

Tablo 3.28: Normal Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler

FAKTÖRLER	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra	4. Sıra	5. Sıra	6. Sıra	Ağırlıklı Değer
Sağlıklı Olup Olmadığı	204	62	84	72	40	74	2240
Markası	175	95	82	56	53	70	2197
Doyuruculuğu	134	104	107	71	63	49	2140
Fiyatı	147	78	120	63	57	70	2125
Görüntüsü	174	60	95	67	55	81	2116
Besin Değeri/Kalori Değeri	122	87	96	85	56	82	2000

Tablo 3.28’e göre normal kilolu katılımcıların bir ürünü satın alırken dikkat ettikleri faktörlerin değerleri birbirine yakın olsa bile öncelikli olarak sağlıklı olup olmadığına ikinci olarak ise markasına dikkat ettiklerini görmekteyiz.

3.6.3.7. Normal Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyeti

Araştırmaya katılan normal kilolu katılımcıların “Kilonuzdan memnun musunuz?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar Tablo 3.29’da yer almaktadır.

Tablo 3.29: Normal Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekansı

Kilonuzdan Memnun Musunuz?	n	%
Memnunum	263	48,3
Daha İyi Olabilirim	225	41,4
Memnun Değilim	43	7,9
Önemsemiyorum	10	1,8
Cevapsız Bırakılan	3	0,6
Toplam	544	100

Normal kiloya sahip katılımcıların büyük çoğunluğunun (% 48,3) kilolarından memnun oldukları görülmektedir. “Daha iyi olabilirim” seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise % 41,4’tür.

3.6.3.8. Normal Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Ürün Gruplarından Obezite Vergisi Alınmalıdır

Katılımcılara yöneltilen “Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, o ürün grubu sizce hangisi olmalıdır?” sorusuna yönelik cevapların frekans dağılımı Tablo 3.30’da yer almaktadır.

Tablo 3.30: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı

Ürün Grupları	n	%
Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	135	24,8
Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	173	31,8
Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	217	39,9
Cevapsız Bırakılan	19	3,5
Toplam	544	100

Tablo 3.30’a göre normal kiloya sahip katılımcılar tarafından obezite vergisi alınması gereken en tehlikeli ürün grubu olarak ilk sırada % 39,9 oranı ile fast food ürünler (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) gelmektedir. İkinci olarak % 31,8 oranı ile abur cubur ürünler (cips, çikolata, şekerlemeler vb.) üçüncü olarak ise şekerli içecekler (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.), gelmektedir.

Ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisine yönelik olarak yapılan ki-kare ilişki testleri sonucunda normal kilolu katılımcıların yaş, medeni durum ve eğitim durumunun ürün gruplarına uygulanacak vergi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.31: Normal Kilolu Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, sizce o ürün grubu aşağıdakilerden hangisi olurdu?			
YAŞ	Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	TOPLAM

Tablo 3.31: (Devamı)

18-30	% 20,4	% 36,4	% 43,2	% 100
31-50	% 42,0	% 23,0	% 35,0	% 100
51 ve Üzeri	% 55,6	% 11,1	% 33,3	% 100
Pearson Ki-Kare Testi: 29,687, p: 0,000				
*Beklenen sıklığın % 11,1'i 5'in altında, minimum beklenen değer 4,63'tür.				

Tablo 3.31'e göre, şekerli içeceklerden alınan obezite vergisini 51 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar daha fazla desteklemektedir. Abur cubur ve fast food ürünler üzerinden vergi alınmasını ise 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar daha fazla desteklemektedir.

Tablo 3.32: Normal Kilolu Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, sizce o ürün grubu aşağıdakilerden hangisi olurdu?			
MEĐENĐ DURUM	Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	TOPLAM
Evli	% 32,3	% 25,8	% 41,9	% 100
Bekâr	% 23,0	% 35,9	% 41,1	% 100
Pearson Ki-Kare Testi: 7,090, p: 0,029				
*Beklenen sıklığın % 0'ı 5'in altında, minimum beklenen değer 39,86'dır.				

Tablo 3.32'ye göre normal kilolu katılımcılarda evliler en çok şekerli içeceklerden, bekârlar ise abur cubur ürünlerden vergi alınmasını istemektedirler.

Tablo 3.33: Normal Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, sizce o ürün grubu aşağıdakilerden hangisi olurdu?			
EĞİTİM DURUMU	Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	TOPLAM
İlkokul ve altı	% 0	% 0	% 100	% 100
Ortaokul	% 46,2	% 23,1	% 30,8	% 100
Lise	% 33,3	% 25,5	% 41,2	% 100
Üniversite	% 21,6	% 34,5	% 43,8	% 100
Lisansüstü	% 39,4	% 32,4	% 28,2	% 100
Pearson Ki-Kare Testi: 19,249, p: 0,014				
*Beklenen sıklığın % 33,3'ü 5'in altında, minimum beklenen değer 0,51'dir.				

Tablo 3.33'e göre normal kilolu katılımcılarda fast food ürünler üzerinden vergi alınmasını ilkökul ve altı eğitim düzeyinde olanlar daha fazla desteklemektedirler. Şekerli içecekler üzerinden vergi alınmasını ortaokul eğitim düzeyindeki katılımcılar daha fazla desteklerken, abur cubur ürünleri üzerinden vergi alınmasını üniversite eğitim düzeyindeki katılımcılar daha fazla desteklemektedirler.

Cinsiyet ve aylık gelir durumu değişkenlerinin Asymp. Sig. değerinin 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Gözlenen sıklık ile beklenen sıklık değerleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Sonuç olarak bu iki değişken ile ürün gruplarına uygulanacak vergi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

3.6.3.9. Normal Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Gıdalardan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Obezite vergisinin konusuna yönelik gıdaları ürün grubu olarak değil de tek tek ürün bazlı olarak değerlendirmemiz Tablo 3.34'te yer almaktadır.

Tablo 3.34: Normal Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı

Gıda Ürünleri	n	%
Fast Food	345	14,6
Cips	321	13,6
Gazlı İçecekler	308	13,0
Alkollü İçecekler	254	10,7
Şekerlemeler	216	9,1
Margarin	216	9,1
Mayonez/Ketçap	166	7,0
Çikolata	104	4,4
Meyve Suları	104	4,4
Pastane Ürünleri	93	3,9
Tatlılar	92	3,9
Bisküvi	50	2,1
Sıvı Yağ (Ayçiçek Yağı)	41	1,7
Hiçbiri	59	2,5
Toplam	2369	100

Tablo 3.34'e göre normal kiloya sahip katılımcıların obezite vergisinin konusu olabilecek gıdalardan en yüksek oranı (% 14,6) fast food ürünler almaktadır. Fast food ürünleri, cips, gazlı içecekler ve alkollü içecekler takip

etmektedir. Normal kilolu bireyler için sıvı yağ ve bisküvinin vergilendirilmesine yönelik kabul edilebilirlik düzeyi düşüktür.

3.6.3.10. Olası Bir Obezite Vergisinin Normal Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisi

Normal kilolu katılımcıların obeziteye sebep olan bazı ürünler üzerine olası bir vergi konulması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan soruya verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.35’de yer almaktadır.

Uygulanacak olası bir obezite vergisinin normal kiloya sahip katılımcıların ürünleri satın alma ve tüketim tercihlerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,923’tür. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7’den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3.35: Olası Bir Obezite Vergisinin Normal Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	<i>Vergilendirilmeyen bir ürün alırım</i>	<i>Yine de alırım</i>	<i>Tüketimimi tamamen keserim</i>	<i>Tüketimimi azaltırım</i>	<i>Zaten tüketmiyorum</i>	<i>Cevapsız Bırakılan</i>
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>						
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	8,3	13,2	4,4	23,3	47,8	2,9
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	8,5	9,0	7,5	23,3	47,2	4,4
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	8,1	17,3	6,8	38,1	25,2	4,6
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	11,4	10,8	15,8	32,5	25,4	4,0
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	9,2	24,1	5,5	31,6	25,9	3,7
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	11,2	18,0	10,8	30,1	25,7	4,0
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	8,5	17,6	9,6	31,8	28,5	4,0
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	9,4	12,5	15,3	30,1	28,7	4,0
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	8,6	12,7	6,8	22,8	45,4	3,7
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	9,2	10,7	8,1	21,9	46,1	4,0

Tablo 3.35’e göre normal kiloya sahip katılımcıların en az tükettiği ürünlerin kola ve margarin olduğu, en fazla tükettiği ürünlerin ise cips, çikolata ve

hamburger olduğu görülmektedir. Katılımcıların vergi uygulanması halinde bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketim tercihlerinin ne ölçüde değiştiğini daha net bir şekilde görmek için bu ürünleri tüketmeyenlerin verileri çıkarılarak yeniden oranlanmıştır. Bu veriler Tablo 3.36’da yer almaktadır.

Tablo 3.36: Olası Bir Obezite Vergisinin Normal Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında)

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	<i>Vergilendirilmeyen bir ürün alırım</i>	<i>Yine de alırım</i>	<i>Tüketimi tamamen keserim</i>	<i>Tüketimi azaltırım</i>
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>				
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	16,8	26,9	9,0	47,4
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	17,5	18,6	15,6	48,3
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	11,5	24,6	9,7	54,2
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	16,1	15,4	22,4	46,1
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	13,1	34,2	7,8	44,9
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	16,0	25,7	15,4	42,9
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	12,5	26,2	14,2	47,1
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	13,9	18,6	22,7	44,8
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	17,0	24,9	13,4	44,8
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	18,5	21,4	16,2	43,9

Tablo 3.36’ya göre normal kilolu katılımcılara ürünler üzerinde % 20’lik ve % 50’lik vergi artışı olursa satın alma ve tüketim davranışınız ne ölçüde değişir diye sordüğümüzda;

Kola seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20’lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 16,8’inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, % 50’lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 17,5’e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 26,9’dan % 18,6’ya gerilediği görülmektedir. Tüketimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 9’dan % 15,6’ya yükselirken, tüketimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 47,4 iken % 48,3’e yükseldiği görülmektedir.

Cips seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,5'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 16,1'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 24,6'dan % 15,4'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 9,7'den % 22,4'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 54,2 iken % 46,1'e gerilediği görülmektedir.

Çikolata seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 13,1'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 16'ya yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 34,2'den % 25,7'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 7,8'den % 15,4'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 44,9 iken % 42,9'a gerilediği görülmektedir.

Hamburger seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 12,5'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 13,9'a yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 26,2'den % 18,6'ya gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 14,2'den % 22,7'ye yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 47,1 iken % 44,8'e gerilediği görülmektedir.

Margarin seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 17'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 18,5'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 24,9'dan % 21,4'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 13,4'den % 16,2'ye yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 44,8 iken % 43,9'a gerilediği görülmektedir.

Normal kilolu katılımcıların bu beş ürün üzerinde vergi uygulanması halinde en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürün cips olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürünler ise hamburger ve margarin olmuştur.

3.6.3.11. Normal Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergisi Oranı

Normal kiloya sahip katılımcılara, alınacak obezite vergisinin ideal oranı % kaç olursa zararlı gıdalara yönelik tüketimlerini azaltacaklarına ilişkin sorulan soruda kendilerine en yakın gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Normal kilolu katılımcılar tarafından en fazla seçilen vergi oranı Tablo 3.37’de yer almaktadır.

Tablo 3.37: Normal Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı

İdeal Obezite Vergisi Oranı	n	%
% 0	59	10,8
% 5	35	6,4
% 10	55	10,1
% 25	111	20,4
% 50	164	30,1
% 100	101	18,6
Cevapsız Bırakılan	19	3,5
Toplam	544	100

Normal kiloya sahip katılımcılara göre alınacak obezite vergisinin ideal oranı % 30,1 oranı ile % 50’dir. İkinci sırada ise katılımcıların % 20,4’ü % 25’lik bir obezite vergisinin ideal olduğunu belirtmiştir.

3.6.4. Fazla Kilolu Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları

3.6.4.1. Fazla Kilolu Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan fazla kiloya sahip katılımcıların demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde dağılımları aşağıda yer alan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.38: Fazla Kilolu Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	FREKANS	YÜZDE %
Kadın	118	54,4
Erkek	99	45,6
Toplam	217	100

Tablo 3.38'e göre ankete katılan fazla kilolu bireylerin % 54,4'ü (118) kadın iken % 45,6'sı (99) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 3.39: Fazla Kilolu Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı

YAŞ ARALIĞI	FREKANS	YÜZDE %
18-30	102	47,0
31-50	83	38,2
51 ve üzeri	32	14,7
Toplam	217	100

Tablo 3.39, ankete katılan fazla kiloya sahip katılımcıların yaş dağılımını ortaya koymaktadır. Yaş dağılımına göre, % 47'si 18-30, % 38,2'si 31-50, % 14,7'si 51 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 3.40: Fazla Kilolu Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	FREKANS	YÜZDE %
Evli	122	56,2
Bekâr	95	43,8
Toplam	217	100

Tablo 3.40, fazla kilolu katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgilere yer vermektedir. Ankete katılan fazla kilolu bireylerin % 56,2'si evli iken % 43,8'inin ise bekâr olduğu görülmektedir.

Tablo 3.41: Fazla Kilolu Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	FREKANS	YÜZDE %
İlkokul ve altı	3	1,4
Ortaokul	15	6,9
Lise	29	13,4
Üniversite	135	62,2
Lisansüstü	35	16,1
Toplam	217	100

Tablo 3.41'de fazla kiloya sahip katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan fazla kiloya sahip katılımcıların % 1,4'ü ilkokul ve altı, % 6,9'u ortaokul, % 13,4'ü lise, % 62,2'si üniversite ve % 16,1'i lisansüstü eğitime sahip kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.42: Fazla Kilolu Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

AYLIK GELİR	FREKANS	YÜZDE %
0-2300	24	11,1
2301-4000	55	25,3
4001-6000	63	29,0
6001 ve üzeri	75	34,6
Toplam	217	100

Araştırmaya katılan fazla kilolu bireylerin aylık gelir durumları Tablo 3.52’de yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılanların % 11,1’i 0-2300 TL, % 25,3’ü 2301-4000 TL, % 29’u 4001-6000 TL, % 34,6’sı 6001 TL ve üzeri gelir elde etmektedir.

3.6.4.2. Fazla Kilolu Katılımcıların Obezite Vergisine Yaklaşımı

Bu başlık altında; fazla kilolu katılımcıların obezite vergisine yönelik ifadelerine verdikleri cevapların analizleri yer almaktadır.

Tablo 3.43: Fazla Kilolu Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı

OBEZİTE VERGİLERİNE İLİŞKİN İFADELER; (% değerler)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Cevapsız Bırakılan	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1. Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.	42,9	32,7	13,8	7,4	2,8	0,5	1,94	1,057
2. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.	34,6	40,1	11,5	10,6	2,3	0,9	2,05	1,051
3. Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.	21,2	28,6	17,5	20,3	10,1	2,3	2,69	1,302
4. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.	21,7	29,0	16,6	22,1	9,2	1,4	2,68	1,294
5. Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.	14,3	24,0	23,0	26,7	10,6	1,4	2,95	1,236
6. Sağlıksız gıda ürünleri üzerine konulan obezite vergilerinin, obeziteye bağlı hastalıkları azaltacağını düşünüyorum.	18,4	30,4	19,4	23,0	6,9	1,8	2,69	1,220
7. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.	20,3	29,5	18,4	22,1	7,8	1,8	2,67	1,253
8. Sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum.	23,5	30,0	17,5	18,4	9,2	1,4	2,59	1,289
9. Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.	17,1	29,5	22,6	18,9	11,1	0,9	2,77	1,256

Tablo 3.43: (Devamı)

10. Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	42,9	30,0	12,4	8,3	5,1	1,4	2,01	1,169
11. Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.	12,9	23,0	30,0	17,5	14,7	1,8	2,98	1,244
12. Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.	21,2	29,0	26,3	13,4	8,3	1,8	2,58	1,209
13. Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	23,5	30,5	19,4	13,8	7,4	0,9	2,46	1,206
14. Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye’de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.	20,3	32,3	21,2	14,3	10,6	1,4	2,62	1,260

Tablo 3.43’e göre ankete katılan fazla kiloya sahip katılımcıların obezite vergileri ile ilgili ifadelere katılım oranının genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. Fazla kilolu bireylerde ankette en çok desteği % 72,9 (katılıyorum+kesinlikle katılıyorum) oranı ile “Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi almıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 75,6) obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünmektedir. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı ise % 74,7’dir. Katılımcıların % 54’ü obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşüneceklerini beyan etmiştir.

Fazla kiloya sahip katılımcıların en çok karşı çıktıkları ifade ise % 37,3 (katılmıyorum+kesinlikle katılmıyorum) oranı ile “Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların % 32,2’si “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.”, % 31,3’ü “Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.”, % 30,4’ü “Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.” ifadelerine olumsuz yanıt vermişlerdir.

Anketteki ifadeler ile ilgili en çok kararsız kalınan ifade % 30 oranı ile “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.” olmuştur. Karar vermekte zorlanılan bir diğer ifade ise % 26,3 oranı ile “Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.” olmuştur.

Fazla kiloya sahip katılımcıların, obezite vergilerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,937'dir. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7'den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada 12 ifadeden oluşan obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik ortalaması 2,64'tür. Buna göre ifadelerde vergiye olumlu bakanların 1.“Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5.“Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, fazla kilolu katılımcıların obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirliğinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Verilerin normal dağılımını belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin basıklık değeri -0,594, çarpıklık değeri ise 0,335'dir.

Yapılan T testi ve Anova testi sonuçlarına göre fazla kilolu katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir değişkenleri ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak medeni durum değişkeni ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

Medeni durum değişkeninin obezite vergilerinin kabul edilebilirliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 3.44'te yer almaktadır. Medeni durum değişkeni için oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H₀: Obezite vergilerinin kabul edilebilirliği fazla kilolu bireylerin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H₁: Obezite vergilerinin kabul edilebilirliği fazla kilolu bireylerin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.44: Fazla Kilolu Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları

Group Statistics				Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Evli	121	2,5179	,88293	2,421	,121	-2,200	213	,029
Bekâr	94	2,8019	1,00622					

Tablo 3.44'e göre obezite vergilerinin kabul edilebilirliğinde evli-bekâr arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($0,029 < 0,05$). Fazla kiloya sahip katılımcılardan bekâr olanların obezite vergilerinin kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort.:2,80; S.S.:1,00), evli olan katılımcıların görüşlerinin ortalamasından (Ort.:2,51; S.S.: 0,88) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, fazla kilolu olan bekâr katılımcıların evli katılımcılardan daha fazla obezite vergilerini desteklediğini göstermektedir. Bağımsız örneklem T Testi sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre obezite vergilerinin kabul edilebilirliği fazla kilolu bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir şeklinde kurulan H_1 hipotezi kabul edilir.

3.6.4.3. Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin Algılanan En Önemli Nedeni

Fazla kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeninin hangisi olduğunu belirlemek amacıyla sorulan soruya ilişkin bilgiler Tablo 3.45'de yer almaktadır.

Tablo 3.45: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı

Obezitenin Nedenleri	n	%
Hareketsiz Yaşam Tarzı	185	29,9
Bilinçsiz Beslenme ve Diyet	137	22,1
Fast Food Restoran Sayısındaki Artış	86	13,9
Sağlıklı Ürünlerin Pahalı Olması	52	8,4
Genetik Faktörler	43	6,9
Yüksek Kalorili Yiyecek ve/veya İçecek Fiyatlarının Ucuz Olması	41	6,6
Obezite Hastalığı Konusunda Yetersiz Bilgilendirme	25	4,0
Teknolojik Gelişmeler	19	3,1
Antidepresan İlaçlar, Alkol ve Sigara Kullanımı	16	2,6
Obezitenin Önlenmesi İçin Uygulanan Politikaların Etkili Olmaması	15	2,4
Toplam	619	100

Fazla kiloya sahip katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeni sırasıyla; hareketsiz yaşam tarzı (% 29,9), bilinçsiz beslenme ve diyet (% 22,1), fast food restoran sayısındaki artış (% 13,9)’tır.

3.6.4.4. Fazla Kilolu Katılımcıların Zararlı Gıdalara Yönelik Tüketim Alışkanlıkları

Üç grup olarak (şekerli içecekler, abur cubur ürünler, fast food ürünler) sınıflandırılan ürünlere yönelik fazla kilolu katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.46: Fazla Kilolu Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı

	Tüketmiyorum	Günde Bir kez	Haftada Bir Kez	Haftada Birden Fazla	Ayda Bir Kez	Ayda Birden Fazla	Cevapsız Bırakılan
1. Ne sıklıkta şekerli içecek (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?	25,8	6,5	19,4	12,0	27,2	9,2	0
2. Ne sıklıkta abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.) tüketirsiniz?	10,1	11,1	27,6	20,3	24,4	6,0	0,5
3. Ne sıklıkta Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketirsiniz?	13,4	2,3	18,0	11,5	43,3	11,1	0,5

Tablo 3.46’ya göre fazla kiloya sahip katılımcıların şekerli içecekleri (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) en fazla (% 27,2) ayda bir kez tükettiği görülmektedir. Katılımcıların % 25,8’inin ise bu ürünleri hiç tüketmediklerini söylemek mümkündür. Fazla kiloya sahip katılımcıların abur cubur ürünleri (cips, çikolata, şekerlemeler vb.) sıklıkla tükettiği görülmektedir. Fazla kiloya sahip katılımcıların fast food ürünleri (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) ise en fazla (% 43,3) ayda bir kez tükettiği görülmektedir.

3.6.4.5. Fazla Kilolu Katılımcıların Obezite ile Mücadelede En Etkin Gördükleri Araç

Fazla kilolu katılımcıların obezite ile mücadelede en etkili olarak algıladıkları aracın belirlenmesi amacıyla sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 3.47’de yer almaktadır.

Tablo 3.47: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı

Obezite ile Mücadele Araçları	n	%
Sağlık Konularında Eğitim ve Bilgilendirme	145	23,2
Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması	132	21,2
Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Alanların Artırılması	109	17,5
Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar	104	16,7
Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketleme Zorunluluğu	85	13,6
Obezite vergisi	49	7,9
Toplam	624	100

Fazla kilolu katılımcılara göre, obezite ile mücadelede en etkili araçlar sıralamasında obezite vergisi % 7,9 oranı ile son sırada yer almaktadır. Fazla kilolu katılımcıların obezite vergisine ilişkin sorulan sorularda vergiye desteği olumlu yönde olsa da diğer araçlar ile birlikte düşünüldüğünde diğer mücadele araçlarını obezite vergisinden daha etkili gördükleri söylenebilir.

Buna göre fazla kilolu katılımcılar tarafından obezite ile mücadelede etkin olarak algılanan en önemli üç mücadele aracı sırasıyla; sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme (% 23,2), okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması (% 21,2), kişilerin spor ve egzersiz yapabileceği alanların artırılması (% 17,5) şeklindedir.

3.6.4.6. Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Aldıkları Ürünlerde Satın Alma Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Fazla kiloya sahip katılımcıların bir ürünü satın alırken öncelikli olarak dikkat ettikleri faktörleri belirlemek amacıyla sorulan soruya yönelik verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.48’de yer almaktadır.

Tablo 3.48: Fazla Kilolu Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler

FAKTÖRLER	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra	4. Sıra	5. Sıra	6. Sıra	Ağırlıklı Değer
Sağlıklı Olup Olmadığı	86	42	28	24	10	23	953
Markası	59	46	39	23	17	22	865
Besin Değeri/Kalori Değeri	50	43	41	35	16	24	840
Fiyatı	51	38	43	31	19	29	828
Görüntüsü	61	23	41	23	24	37	799
Doyuruculuğu	43	36	40	29	35	23	778

Tablo 3.48’e göre fazla kilolu katılımcıların bir ürünü satın alırken dikkat ettikleri faktörlerin değerleri birbirine yakın olsa bile öncelikli olarak sağlıklı olup olmadığına ikinci olarak ise markasına dikkat ettiklerini görmekteyiz.

3.6.4.7. Fazla Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyeti

Araştırmaya katılan fazla kilolu katılımcıların “Kilonuzdan memnunuz?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar Tablo 3.49’da yer almaktadır.

Tablo 3.49: Fazla Kilolu Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekansı

Kilonuzdan Memnun Musunuz?	n	%
Memnunuz	32	14,7
Daha İyi Olabilirim	108	49,8
Memnun Değilim	73	33,6
Önemsemiyorum	3	1,4
Cevapsız Bırakılan	1	0,5
Toplam	217	100

Fazla kiloya sahip katılımcıların büyük çoğunluğu (% 49,8) kilo konusunda daha iyi olabileceklerini, % 33,6’sı ise memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

3.6.4.8. Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Ürün Grubundan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Katılımcılara yöneltilen “Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, o ürün grubu sizce hangisi olmalıdır?” sorusuna yönelik cevapların frekans dağılımı Tablo 3.50’de yer almaktadır.

Tablo 3.50: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı

Ürün Grupları	n	%
Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	58	26,7
Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	75	34,6
Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	76	35,0
Cevapsız bırakılan	8	3,7
Toplam	217	100

Tablo 3.50’ye göre fazla kiloya sahip katılımcılar tarafından obezite vergisi alınması gereken en tehlikeli ürün grubu olarak ilk sırada % 35 oranı ile fast food ürünler (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) gelmektedir. İkinci olarak % 34,6 oranı ile abur cubur ürünler (cips, çikolata, şekerlemeler vb.), üçüncü

olarak ise % 26,7 oranı ile şekerli içecekler (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) gelmektedir.

Ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisi ki-kare ilişki testleri ile incelenmiştir. Fazla kilolu katılımcıların ki-kare ilişki testi sonucunda, Asymp Sig. değerinin bütün demografik değişkenlerde 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Gözlenen sıklık ile beklenen sıklık değerleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Sonuç olarak fazla kilolu katılımcıların demografik özellikleri ile ürün gruplarına uygulanacak vergi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

3.6.4.9. Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Hangi Gıdalardan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Obezite vergisinin konusuna yönelik gıdaları ürün grubu olarak değil de tek tek ürün bazlı olarak değerlendirmemiz Tablo 3.51'de yer almaktadır.

Tablo 3.51: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı

Gıda Ürünleri	n	%
Cips	137	14,4
Fast Food	132	13,9
Gazlı İçecekler	126	13,2
Alkollü İçecekler	84	8,8
Şekerlemeler	84	8,8
Mayonez/Ketçap	71	7,5
Margarin	70	7,4
Çikolata	48	5,0
Tatlılar	48	5,0
Meyve Suları	45	4,7
Pastane Ürünleri	37	3,9
Bisküvi	26	2,7
Sıvı Yağ (Ayçiçek Yağı)	13	1,4
Hiçbiri	30	3,2
Toplam	951	100

Tablo 3.51'e göre fazla kiloya sahip katılımcıların obezite vergisinin konusu olabilecek gıdalardan en yüksek oranı (% 14,4) cips almaktadır. Cips'ten sonra, fast food ürünler, gazlı içecekler, alkollü içecekler ve şekerlemeler tehlikeli ürünler olarak sıralanmaktadır. Fazla kilolu bireyler için sıvı yağ ve bisküvinin vergilendirilmesine yönelik kabul edilebilirlik düzeyi düşüktür.

3.6.4.10. Olası Bir Obezite Vergisinin Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisi

Fazla kilolu katılımcıların obeziteye sebep olan bazı ürünler üzerine olası bir vergi konulması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan soruya verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.52’de yer almaktadır.

Uygulanacak olası bir obezite vergisinin fazla kiloya sahip katılımcıların ürünleri satın alma ve tüketim tercihlerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,899’dur. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7’den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3.52: Olası Bir Obezite Vergisinin Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	<i>Vergilendirilmeyen bir ürün alırım</i>	<i>Yine de alırım</i>	<i>Tüketimimi tamamen keserim</i>	<i>Tüketimimi azaltırım</i>	<i>Zaten tüketmiyorum</i>	<i>Cevapsız Bırakılan</i>
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>						
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	8,3	10,6	4,6	25,3	47,9	3,2
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	8,8	9,7	8,3	20,7	48,8	3,7
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	7,4	14,7	4,6	35,9	33,6	3,7
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	11,5	10,6	9,7	30,9	33,6	3,7
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	6,5	17,5	2,3	38,7	31,3	3,7
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	11,1	12,9	7,8	31,3	31,3	5,5
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	6,5	14,7	6,5	33,2	33,6	5,5
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	9,2	10,1	12,4	30,0	34,1	4,1
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20’lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	6,0	14,7	4,1	26,3	43,3	5,5
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50’lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	7,8	12,0	5,1	26,7	43,8	4,6

Tablo 3.52’ye göre fazla kiloya sahip katılımcıların en az tükettiği ürünün kola ve margarin olduğu, en fazla tüketilen ürünlerin ise cips, çikolata ve hamburger olduğu görülmektedir. Katılımcıların vergi uygulanması halinde bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketim tercihlerinin ne ölçüde değiştiğini daha

net bir şekilde görmek için bu ürünleri tüketmeyenlerin verileri çıkarılarak yeniden oranlanmıştır. Bu veriler Tablo 3.53'te yer almaktadır.

Tablo 3.53: Olası Bir Obezite Vergisinin Fazla Kilolu Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında)

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	<i>Vergilendirilmeyen bir ürün alırım</i>	<i>Yine de alırım</i>	<i>Tüketimimi tamamen keserim</i>	<i>Tüketimimi azaltırım</i>
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>				
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	17,0	21,7	9,4	51,9
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	18,4	20,4	17,5	43,7
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	11,8	23,5	7,4	57,4
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	18,4	16,9	15,4	49,3
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	9,9	27,0	3,5	59,6
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	17,5	20,4	12,4	49,6
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	10,6	24,2	10,6	54,5
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	14,9	16,4	20,1	48,5
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	11,7	28,8	8,1	51,4
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	15,2	23,2	9,8	51,8

Tablo 3.53'e göre fazla kilolu katılımcılara ürünler üzerinde % 20'lik ve % 50'lik vergi artışı olursa satın alma ve tüketim davranışınız ne ölçüde değişir diye sorduğumuzda;

Kola seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 17'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, % 50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 18,4'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 21,7'den % 20,4'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 9,4'den % 17,5'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 51,9 iken % 43,7'ye gerilediği görülmektedir.

Cips seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,8'inin vergilendirilmeyen bir ürün

alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 18,4'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 23,5'den % 16,9'a gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 7,4'ten % 15,4'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 57,4 iken % 49,3'e gerilediği görülmektedir.

Çikolata seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 9,9'unun vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 17,5'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 27'den % 20,4'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 3,5'den % 12,4'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 59,6 iken % 49,6'ya gerilediği görülmektedir.

Hamburger seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 10,6'sının vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 14,9'a yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 24,2'den % 16,4'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 10,6'dan % 20,1'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 54,5 iken % 48,5'e gerilediği görülmektedir.

Margarin seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,7'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 15,2'ye yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 28,8'den % 23,2'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 8,1'den % 9,8'e, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 51,4 iken % 51,8'e yükseldiği görülmektedir.

Fazla kilolu katılımcıların en fazla tüketimini tamamen keseceği ürün hamburger olmuştur. Tüketimini azaltacağı ya da vergilendirilmeyen bir ürün

tercih edeceği ürün ise çikolata olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürün ise kola olmuştur.

3.6.4.11. Fazla Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergisi Oranı

Fazla kiloya sahip katılımcılara, alınacak obezite vergisinin ideal oranı % kaç olursa zararlı gıdalara yönelik tüketimlerini azaltacaklarına ilişkin sorulan soruda kendilerine en yakın gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Fazla kilolu katılımcılar tarafından en fazla seçilen vergi oranı Tablo 3.54’de yer almaktadır.

Tablo 3.54: Fazla Kilolu Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı

İdeal Obezite Vergisi Oranı	n	%
% 0	20	9,2
% 5	12	5,5
% 10	17	7,8
% 25	48	22,1
% 50	62	28,6
% 100	46	21,2
Cevapsız Bırakılan	12	5,5
Toplam	217	100

Fazla kiloya sahip katılımcılara göre alınacak obezite vergisinin ideal oranı % 28,6 oranı ile % 50’dir. İkinci sırada katılımcıların % 22,1’i % 25’lik bir oranın, üçüncü sırada ise katılımcıların % 21,2’si % 100 oranında bir obezite vergisinin ideal olduğunu belirtmiştir.

3.6.5. Şişman (Obez) Katılımcıların Veri Analizi ve Bulguları

3.6.5.1. Şişman (Obez) Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan şişman (obez) katılımcıların demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde dağılımları aşağıda yer alan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.55: Şişman (Obez) Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	FREKANS	YÜZDE %
Kadın	98	50,5
Erkek	96	49,5
Toplam	194	100

Tablo 3.55'e göre ankete katılan şişman bireylerin % 50,5'i (98) kadın iken % 49,5'i (96) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 3.56: Şişman (Obez) Katılımcıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı

YAŞ ARALIĞI	FREKANS	YÜZDE %
18-30	75	38,7
31-50	86	44,3
51 ve üzeri	33	17,0
Toplam	194	100

Tablo 3.56, araştırmadaki şişman katılımcıların yaş dağılımını ortaya koymaktadır. Yaş dağılımına göre, katılımcıların % 38,7'si 18-30, %44,3'ü 31-50, % 17'si 51 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 3.57: Şişman (Obez) Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	FREKANS	YÜZDE %
Evli	129	66,5
Bekâr	65	33,5
Toplam	194	100

Tablo 3.57, araştırmaya katılan şişman katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgilere yer vermektedir. Ankete katılan bireylerin % 66,5'i evli iken % 33,5'inin ise bekâr olduğu görülmektedir.

Tablo 3.58: Şişman (Obez) Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	FREKANS	YÜZDE %
İlkokul ve altı	4	2,1
Ortaokul	14	7,2
Lise	34	17,5
Üniversite	112	57,7
Lisansüstü	30	15,5
Toplam	194	100

Tablo 3.58'de şişman katılımcıların eğitim durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Eğitim seviyesi ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan şişman katılımcıların % 2,1'i ilkokul ve altı, % 7,2'si ortaokul, % 17,5'i lise, % 57,7'si üniversite ve % 15,5'i lisansüstü eğitime sahip kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.59: Şişman (Obez) Katılımcıların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

AYLIK GELİR	FREKANS	YÜZDE %
0-2300	21	10,8
2301-4000	54	27,8
4001-6000	58	29,9
6001 ve üzeri	61	34,4
Toplam	194	100

Araştırmaya katılan şişman katılımcıların aylık gelir durumları Tablo 3.73’de yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılanların % 10,8’i 0-2300 TL, % 27,8’i 2301-4000 TL, % 29,9’u 4001-6000 TL, % 34,4’ü 6001 TL ve üzeri gelir elde etmektedir.

3.6.5.2. Şişman (Obez) Katılımcıların Obezite Vergisine Yaklaşımı

Bu başlık altında; şişman katılımcıların obezite vergisine yönelik ifadelere verdikleri cevapların analizleri yer almaktadır.

Tablo 3.60: Şişman (Obez) Katılımcıların Obezite Vergilerine İlişkin İfadelerinin Frekans Dağılımı

OBEZİTE VERGİLERİNE İLİŞKİN İFADELER; (% değerler)	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Cevapsız Bırakılan	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1. Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.	46,4	39,7	5,2	7,7	0,5	0,5	1,76	0,906
2. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.	36,1	39,7	14,4	7,2	2,1	0,5	1,99	0,995
3. Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.	25,8	33,0	14,9	17,5	8,2	0,5	2,49	1,275
4. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.	23,2	29,4	19,1	18,6	9,3	0,5	2,61	1,283
5. Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.	17,5	26,8	23,7	19,1	11,3	1,5	2,80	1,267
6. Sağlıksız gıda ürünleri üzerine konulan obezite vergilerinin, obeziteye bağlı hastalıkları azaltacağını düşünüyorum.	20,1	31,4	21,6	18,0	8,2	0,5	2,63	1,227
7. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.	19,6	37,6	17,5	16,0	8,8	0,5	2,56	1,224
8. Sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum.	24,7	35,1	17,0	13,4	9,3	0,5	2,47	1,258
9. Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.	16,5	29,9	25,3	19,6	8,2	0,5	2,73	1,195

Tablo 3.60: (Devamı)

10. Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	46,4	37,1	4,6	5,2	5,7	1,0	1,85	1,107
11. Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.	11,9	23,2	33,0	18,0	13,4	0,5	2,98	1,199
12. Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.	24,7	34,5	19,6	12,9	6,2	2,1	2,40	1,181
13. Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	21,6	43,3	17,5	9,8	6,2	1,5	2,35	1,117
14. Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye’de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.	24,2	32,0	22,2	9,3	11,3	1,0	2,51	1,274

Tablo 3.60’a göre ankete katılan şişman katılımcıların obezite vergileri ile ilgili ifadelere katılım oranının genel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Şişman bireylerde ankette en çok desteği % 83,5 (katılıyorum+kesinlikle katılıyorum) oranı ile “Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi almıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 86,1) obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünmektedir. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı ise % 75,8’dir. Katılımcılara yöneltilen “Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.” ifadesine katılımcıların % 64,9’u olumlu yanıt vermişlerdir. Katılımcıların % 59,2’si devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünmektedir.

Şişman katılımcıların en çok karşı çıktıkları ifade ise % 31,4 (katılmıyorum+kesinlikle katılmıyorum) oranı ile “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların % 30,4’ü ise “Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.” ifadesine olumsuz yanıt vermişlerdir.

Anketteki ifadeler ile ilgili en çok kararsız kalınan ifade % 33 ile “Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.” olmuştur. Karar vermekte zorlanılan bir diğer ifade ise % 25,3 oranı ile “Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.” olmuştur.

Şişman katılımcıların, obezite vergilerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,932’dir. Ölçeğin güvenilir olması için bu

katsayının 0,7'den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada 12 ifadeden oluşan obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik ortalaması 2,53'tür. Buna göre ifadelerde vergiye olumlu bakanların 1.“Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5.“Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, şişman katılımcıların obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirliğinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Verilerin normal dağılımını belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin basıklık değeri -0,201, çarpıklık değeri ise 0,508'dir.

Yapılan T testi ve Anova testi sonuçlarına göre şişman (obez) katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir değişkenleri ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak medeni durum değişkeni ile obezite vergilerinin kabul edilebilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

Medeni durum değişkeninin obezite vergilerinin kabul edilebilirliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 3.61’de yer almaktadır. Medeni durum değişkeni için oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H₀: Obezite vergilerinin kabul edilebilirliği şişman bireylerin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H₁: Obezite vergilerinin kabul edilebilirliği şişman bireylerin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.61: Şişman Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları

Group Statistics				Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Evli	128	2,4146	,85862	4,030	,046	-2,507	191	,013
Bekâr	65	2,7640	1,01782					

Tablo 3.61'e göre obezite vergilerinin kabul edilebilirliğinde evli-bekâr arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($0,013 < 0,05$). Şişman katılımcılardan bekâr olanların obezite vergilerinin kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort.:2,76; S.S.:1,01), evli olan katılımcıların görüşlerinin ortalamasından (Ort.:2,41; S.S.: 0,85) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, şişman olan bekâr katılımcıların evli katılımcılardan daha fazla obezite vergilerini desteklediğini göstermektedir. Bağımsız örneklem T Testi sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre obezite vergilerinin kabul edilebilirliği şişman bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir şeklinde kurulan H_1 hipotezi kabul edilir.

3.6.5.3. Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezitenin Algılanan En Önemli Nedeni

Şişman katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeninin hangisi olduğunu belirlemek amacıyla sorulan soruya ilişkin bilgiler Tablo 3.62'de yer almaktadır.

Tablo 3.62: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezitenin En Önemli Nedenine Yönelik Frekans Dağılımı

Obezitenin Nedenleri	n	%
Hareketsiz Yaşam Tarzı	173	31,1
Bilinçsiz Beslenme ve Diyet	113	20,3
Fast Food Restoran Sayısındaki Artış	57	10,2
Genetik Faktörler	56	10,1
Yüksek Kalorili Yiyecek ve/veya İçecek Fiyatlarının Ucuz Olması	44	7,9
Sağlıklı Ürünlerin Pahalı Olması	29	5,2
Obezite Hastalığı Konusunda Yetersiz Bilgilendirme	28	5,0
Teknolojik Gelişmeler	22	3,9
Obezitenin Önlenmesi İçin Uygulanan Politikaların Etkili Olmaması	19	3,4
Antidepresan İlaçlar, Alkol ve Sigara Kullanımı	16	2,9
Toplam	557	100

Şişman katılımcılara göre obezitenin en önemli üç nedeni sırasıyla; hareketsiz yaşam tarzı (% 31,1), bilinçsiz beslenme ve diyet (% 20,3), fast food restoran sayısındaki artış (% 10,2)'tir.

3.6.5.4. Şişman (Obez) Katılımcıların Zararlı Gıdalara Yönelik Tüketim Alışkanlıkları

Üç grup olarak (şekerli içecekler, abur cubur ürünler, fast food ürünler) sınıflandırılan ürünlere yönelik şişman katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.63: Şişman (Obez) Katılımcıların Şekerli İçecekler, Abur Cubur ve Fast Food Ürünleri Tüketimine Yönelik İfadelerin Frekans Dağılımı

	Tüketmiyorum	Günde Bir kez	Haftada Bir Kez	Haftada Birden Fazla	Ayda Bir Kez	Ayda Birden Fazla	Cevapsız Bırakılan
1. Ne sıklıkta şekerli içecek (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?	12,4	12,9	21,1	17,0	24,7	10,8	1,0
2. Ne sıklıkta abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.) tüketirsiniz?	5,2	14,9	27,3	27,3	13,9	9,8	1,5
3. Ne sıklıkta Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketirsiniz?	7,2	4,1	25,3	11,9	36,1	13,4	2,1

Tablo 3.63'e göre şişman katılımcıların şekerli içecekleri (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) en fazla (% 24,7) ayda bir kez tükettiği görülmektedir. Katılımcıların % 21,1'i ise haftada bir kez tükettiklerini beyan etmişlerdir. Katılımcıların % 12,4'ünün ise bu ürünleri hiç tüketmediklerini söylemek mümkündür. Şişman katılımcıların abur cubur ürünleri (cips, çikolata, şekerlemeler vb.) sıklıkla tükettiği görülmektedir. Şişman katılımcıların fast food ürünleri (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) ise en fazla (% 36,1) ayda bir kez tükettiği ve % 25,3'ünün ise haftada bir kez tükettiği görülmektedir.

3.6.5.5. Şişman (Obez) Katılımcıların Obezite ile Mücadelede En Etkin Gördükleri Araç

Şişman katılımcıların obezite ile mücadelede en etkili olarak algıladıkları aracın belirlenmesi amacıyla sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 3.64'de yer almaktadır.

Tablo 3.64: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezite ile Mücadelede En Etkin Araca Yönelik Frekans Dağılımı

Obezite ile Mücadele Araçları	n	%
Sağlık Konularında Eğitim ve Bilgilendirme	124	22,8
Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Alanların Artırılması	112	20,6

Tablo 3.64: (Devamı)

Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması	110	20,2
Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar	83	15,2
Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketleme Zorunluluğu	68	12,5
Obezite vergisi	48	8,8
Toplam	545	100

Şişman katılımcılara göre, obezite ile mücadelede en etkili araçlar sıralamasında obezite vergisi % 8,8 oranı ile son sırada yer almaktadır. Şişman katılımcıların obezite vergisine ilişkin sorulan sorularda vergiye desteği olumlu yönde olsa da diğer araçlar ile birlikte düşünüldüğünde diğer mücadele araçlarını obezite vergisinden daha etkili gördükleri söylenebilir.

Buna göre şişman katılımcılar tarafından obezite ile mücadelede etkin olarak algılanan en önemli üç mücadele aracı sırasıyla; sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme (% 22,8), kişilerin spor ve egzersiz yapabileceği alanların artırılması (% 20,6), okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması (% 20,2) şeklindedir.

3.6.5.6. Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Aldıkları Ürünlerde Satın Alma Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Şişman (Obez) katılımcıların bir ürünü satın alırken öncelikli olarak dikkat ettikleri faktörleri belirlemek amacıyla sorulan soruya yönelik verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.65’de yer almaktadır.

Tablo 3.65: Şişman (Obez) Katılımcıların Ürün Satın Alırken Dikkat Ettikleri Faktörlere Yönelik Değerler

FAKTÖRLER	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra	4. Sıra	5. Sıra	6. Sıra	Ağırlıklı Değer
Görüntüsü	80	25	31	19	10	22	828
Markası	79	21	15	30	27	17	800
Doyuruculuğu	55	39	38	20	16	16	785
Fiyatı	56	41	37	13	16	20	780
Sağlıklı Olup Olmadığı	56	27	37	26	17	22	753
Besin Değeri/Kalori Değeri	31	21	30	29	34	36	602

Tablo 3.65’e göre şişman katılımcıların bir ürünü satın alırken dikkat ettikleri faktörlerin değerleri birbirine yakın olsa bile öncelikli olarak görüntüsüne ikinci olarak ise markasına dikkat ettiklerini görmekteyiz.

3.6.5.7. Şişman (Obez) Katılımcıların Kilo Memnuniyeti

Araştırmaya katılan şişman katılımcıların “Kilonuzdan memnun musunuz?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar Tablo 3.66’da yer almaktadır.

Tablo 3.66: Şişman (Obez) Katılımcıların Kilo Memnuniyetine Yönelik Frekansı

Kilonuzdan Memnun Musunuz?	n	%
Memnunum	12	6,2
Daha İyi Olabilirim	55	28,4
Memnun Değilim	111	57,2
Önemsemiyorum	12	6,2
Cevapsız Bırakılan	4	2,1
Toplam	194	100

Şişman katılımcıların büyük çoğunluğunun (% 57,2) kilolarından memnun olmadıkları görülmektedir. “Daha iyi olabilirim” seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise % 28,4’tür.

3.6.5.8. Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Hangi Ürün Grubundan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Katılımcılara yöneltilen “Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, o ürün grubu sizce hangisi olmalıdır?” sorusuna yönelik cevapların frekans dağılımı Tablo 3.67’de yer almaktadır.

Tablo 3.67: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Vergi Alınabilecek Ürün Gruplarına Yönelik Frekans Dağılımı

Ürün Grupları	n	%
Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	50	25,8
Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	64	33,0
Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	71	36,6
Cevapsız Bırakılan	9	4,6
Toplam	194	100

Tablo 3.67’ye göre şişman katılımcılar tarafından obezite vergisi alınması gereken en tehlikeli ürün grubu olarak ilk sırada % 36,6 oranı ile fast food ürünler (tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) gelmektedir. İkinci olarak % 33 oranı ile abur cubur ürünler (cips, çikolata, şekerlemeler vb.), üçüncü olarak ise şekerli içecekler (kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) gelmektedir.

Ürün gruplarına uygulanacak verginin demografik özelliklerle ilişkisine yönelik olarak yapılan ki-kare ilişki testleri sonucunda şişman katılımcıların eğitim durumunun ürün gruplarına uygulanacak vergi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.68: Şişman Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, sizce o ürün grubu aşağıdakilerden hangisi olurdu?			
EĞİTİM DURUMU	Şekerli içecekler (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.)	Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)	Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)	TOPLAM
İlkokul ve altı	% 50	% 50	% 0	% 100
Ortaokul	% 25	% 8,3	% 66,7	% 100
Lise	% 35,5	% 22,6	% 41,9	% 100
Üniversite	% 21,4	% 38,4	% 40,2	% 100
Lisansüstü	% 39,3	% 42,9	% 17,9	% 100
Pearson Ki-Kare Testi: 15,466, p: 0,05				
*Beklenen sıklığın % 40'ı 5'in altında, minimum beklenen değer, 0,54'tür.				

Tablo 3.68'e göre şişman katılımcılarda fast food ürünler üzerinden vergi alınmasını ortaokul eğitim düzeyinde olanlar daha fazla desteklemektedirler. Şekerli içecekler ve abur cubur ürünleri üzerinden vergi alınmasını ilkököl ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılar daha fazla desteklemektedirler.

Cinsiyet, yaş, medeni durum ve aylık gelir durumu değişkenlerinin Asymp. Sig. değerinin 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Gözlenen sıklık ile beklenen sıklık değerleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Sonuç olarak bu iki değişken ile ürün gruplarına uygulanacak vergi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

3.6.5.9. Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Hangi Gıdalardan Obezite Vergisi Alınmalıdır

Obezite vergisinin konusuna yönelik gıdaları ürün grubu olarak değil de tek tek ürün bazlı olarak değerlendirmemiz Tablo 3.69'da yer almaktadır.

Tablo 3.69: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre Obezite Vergisi Alınabilecek Gıdalara Yönelik Frekans Dağılımı

Gıda Ürünleri	n	%
Fast Food	124	14,4
Cips	117	13,6
Gazlı İçecekler	112	13,0
Şekerlemeler	76	8,8
Alkollü İçecekler	74	8,6
Mayonez/Ketçap	70	8,1
Margarin	63	7,3
Pastane Ürünleri	51	5,9
Çikolata	48	5,6
Tatlılar	46	5,3
Meyve Suları	29	3,4
Bisküvi	20	2,3
Sıvı Yağ (Ayçiçek Yağı)	10	1,2
Hiçbiri	23	2,7
Toplam	863	100

Tablo 3.69'a göre şişman katılımcıların obezite vergisinin konusu olabilecek gıdalardan en yüksek oranı (% 14,4) fast food ürünler almaktadır. Fast food ürünleri, cips, gazlı içecekler ve şekerlemeler takip etmektedir. Şişman bireyler için sıvı yağ, meyve suları ve bisküvinin vergilendirilmesine yönelik kabul edilebilirlik düzeyi düşüktür.

3.6.5.10. Olası Bir Obezite Vergisinin Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisi

Şişman katılımcıların obeziteye sebep olan bazı ürünler üzerine olası bir vergi konulması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan soruya verilen cevapların frekans dağılımı Tablo 3.70'te yer almaktadır.

Uygulanacak olası bir obezite vergisinin şişman katılımcıların ürünleri satın alma ve tüketim tercihlerine yönelik yaklaşımına ilişkin ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,891'dir. Ölçeğin güvenilir olması için bu katsayının 0,7'den büyük olması gerekmektedir. Buna göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3.70: Olası Bir Obezite Vergisinin Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	Vergilendirilmeyen bir ürün alırım	Yine de alırım	Tüketimimi tamamen keserim	Tüketimimi azaltırım
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>				
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	11,2	38,4	9,6	40,8
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	11,6	32,2	14,0	42,1
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	11,3	31,7	12,7	44,4
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	15,9	20,0	17,2	46,9
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	11,1	41,2	10,5	37,3
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	15,9	26,5	13,9	43,7
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	14,7	39,0	14,0	32,4
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	17,0	25,2	20,0	37,8
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	13,8	30,3	7,3	48,6
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	19,1	29,1	9,1	42,7

Tablo 3.70'e göre şişman katılımcıların en az tükettiği ürünlerin kola ve margarin olduğu, en fazla tüketilen ürünlerin ise cips, çikolata ve hamburger olduğu görülmektedir. Katılımcıların vergi uygulanması halinde bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketim tercihlerinin ne ölçüde değiştiğini daha net bir şekilde görmek için bu ürünleri tüketmeyenlerin verileri çıkarılarak yeniden oranlanmıştır. Bu veriler Tablo 3.71'de yer almaktadır.

Tablo 3.71: Olası Bir Obezite Vergisinin Şişman (Obez) Katılımcıların Satın Alma ve Tüketimi Üzerindeki Etkisine Yönelik Frekans Dağılımı (Tüketmeyenlerin Verileri Çıkarıldığında)

<i>Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)</i>	Vergilendirilmeyen bir ürün alırım	Yine de alırım	Tüketimimi tamamen keserim	Tüketimimi azaltırım
<i>*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.</i>				
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	11,2	38,4	9,6	40,8
KOLA Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	11,6	32,2	14,0	42,1
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	11,3	31,7	12,7	44,4
CİPS Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	15,9	20,0	17,2	46,9

Tablo 3.71: (Devamı)

ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	11,1	41,2	10,5	37,3
ÇİKOLATA Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	15,9	26,5	13,9	43,7
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	14,7	39,0	14,0	32,4
HAMBURGER Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	17,0	25,2	20,0	37,8
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	13,8	30,3	7,3	48,6
MARGARİN Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	19,1	29,1	9,1	42,7

Tablo 3.71'e göre şişman katılımcılara ürünler üzerinde % 20'lik ve % 50'lik vergi artışı olursa satın alma ve tüketim davranışınız ne ölçüde değişir diye sordüğümüzda;

Kola seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,2'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, % 50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 11,6'ya yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 38,4'ten % 32,2'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 9,6'dan % 14'e, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 40,8 iken % 42,1'e yükseldiği görülmektedir.

Cips seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,3'ünün vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 15,9'a yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 31,7'den % 20'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 12,7'den % 17,2'ye, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 44,4 iken % 46,9'a yükseldiği görülmektedir.

Çikolata seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında,, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 11,1'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 15,9'a yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 41,2'den % 26,5'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 10,5'den % 13,9'a, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 37,3 iken % 43,7'ye yükseldiği görülmektedir

Hamburger seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 14,7'sinin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 17'ye yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 39'dan % 25,2'ye gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 14'den % 20'ye, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 32,4 iken % 37,8'e yükseldiği görülmektedir.

Margarin seçeneğinde tüketmeyenlerin verileri çıkarıldığında, % 20'lik bir vergi artışı olması durumunda katılımcıların % 13,8'inin vergilendirilmeyen bir ürün alacağı, %50'lik bir vergi artışı olması durumunda ise bu oranın % 19,1'e yükseldiği görülmektedir. Yine de alacağını beyan edenlerin oranının ise % 30,3'den % 29,1'e gerilediği görülmektedir. Tüketimimi tamamen keserim seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 7,3'den % 9,1'e yükselirken, tüketimimi azaltırım seçeneğini işaretleyenlerin oranı % 48,6 iken % 42,7'ye gerilediği görülmektedir.

Şişman katılımcıların bu beş ürün üzerinde vergi uygulanması halinde en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürünler çikolata ve hamburger olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürünler ise margarin ve kola olmuştur.

3.6.5.11. Şişman (Obez) Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergisi Oranı

Şişman katılımcılara, alınacak obezite vergisinin ideal oranı % kaç olursa zararlı gıdalara yönelik tüketimlerini azaltacaklarına ilişkin sorulan soruda kendilerine en yakın gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Şişman katılımcılar tarafından en fazla seçilen vergi oranı Tablo 3.72'de yer almaktadır.

Tablo 3.72: Şişman (Obez) Katılımcılara Göre İdeal Obezite Vergi Oranına Yönelik Frekans Dağılımı

İdeal Obezite Vergisi Oranı	n	%
% 0	16	8,2
% 5	14	7,2
% 10	24	12,4
% 25	40	20,6
% 50	46	23,7
% 100	48	24,7

Tablo 3.72: (Devamı)

Cevapsız Bırakılan	6	3,1
Toplam	194	100

Şişman katılımcılara göre alınacak obezite vergisinin ideal oranı % 24,7 oranı ile % 100'dür. İkinci sırada ise katılımcıların % 23,7'si % 50'lik bir obezite vergisinin ideal olduğunu belirtmiştir.

3.7. Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi

Obezite vergisi konusunda gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde bu konu ile ilgili olarak yazında çok sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise bunların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Aşağıdaki tablolarda konuyla ilgili Türkiye'de ve Dünya'da yapılan çalışmaların literatür incelemelerine yer verilmiştir. Ayrıca gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar ile ulusal yazında yapılmış olan araştırmaların sonuçları birlikte ele alınmıştır.

Tablo 3.73: Ulusal Yazında Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi

ULUSAL ÇALIŞMALAR		
YAZAR-YIL	METODOLOJİ	BULGULAR
Asilkan, (2021)	Ankara'da bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların obezite vergisine ilişkin görüşlerini değerlendirmek için 371 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.	Çalışmanın sonuçlarına göre obeziteye devletin müdahale etmesi ve bir çözüm bulması katılımcılar tarafından desteklenmektedir ancak katılımcılar tarafından istenilen ve desteklenen öncelikli çözüm yolu, obezite vergisi değildir. Özellikle halkın bilinçlendirilmesine yönelik eğitim politikalarına destek oranı oldukça yüksek belirlenmiştir. Obezite vergisi ise katılımcılar tarafından en son başvurulması gereken çözüm yolu olarak değerlendirilmiştir.
Yayla, (2020)	Türkiye için olası bir obezite vergisinin, bireylerin tüketim alışkanlıklarına yönelik etkisini belirlemek için İstanbul ilinde 504 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.	Bireylerin obezite vergisine ilişkin tutumunun olumlu yönde olduğu ve vergi ile sağlıksız ürünlerin tüketiminde bir düşüş yaşanacağı gözlenmiştir. Bunun yanı sıra bireyler devletin vergiyi gelir elde etme amacıyla uygulayacağını düşünmektedirler. Ayrıca katılımcılar, eğitim ve bilgilendirmeye ilişkin uygulamaların vergilerden daha etkili olacağını düşünmektedirler.
Kayacık & Cural, (2019)	Zonguldak ilinde 23 kişi ile yüz yüze görüşme yapılarak, katılımcıların obezite vergisine karşı düşünceleri araştırılmıştır.	Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların obezite vergisine yönelik olumsuz bir tavır sergilemedikleri ve uygulanacak olan vergi politikasının obezitede azaltıcı etkiler yaratacağı gözlenmiştir. Uygulanacak vergi oranının, katılımcıların tüketim davranışına yönelik önemli bir değişim yaratması için % 50'nin üzerinde olması gerektiği düşünülmektedir.
Sandalcı, (2018)	Türkiye'de yaşayan halkın obezite vergisinin kabul edilebilirliğini ölçmek ve kabul düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için 1683 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.	Çalışma ile obezite vergisinin kabul edilebilirliği üzerinde ekonomik, siyasi, sosyo-psikolojik ve sağlık faktörlerinin etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Toplumun obezite vergisine ilişkin kabul düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların kabul edilebilirliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.73: (Devamı)

Gezgin, (2017)	274 birey ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir.	Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların % 47,1'i obezite ile mücadele için obezite vergisinin alınmasını destek vermemektedir. Katılımcıların % 70'i devletin obezite ile mücadelede vergiyi fast food şirketlerine ve obeziteye sebep olan gıda reklamlarına uygulamasını desteklediği görülmektedir.
Ayaş, (2016)	Obezite vergisinin, Türkiye'de uygulanabilirliğini ölçmek üzere, obezite vergisinin son yüklenicisi olacak potansiyel mükellefler (716 kişi) ve sağlık profesyonelleri (309 kişi) ile anket çalışması yapılmıştır.	Sonuçlara göre toplumun obezite vergisine ilişkin politik kabul edilebilirliği, sağlık profesyonellerine göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında erkeklerin politik kabulünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Obezite vergisi diğer uygulamalar ile kıyaslandığında etkinlik açısından her iki grup içinde son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Her iki grup içinde obeziteye yönelik en tehlikeli ürün fast food ürünler olmuştur.
Cansız, (2016)	Üniversite öğrencilerinin obezite vergilerini nasıl algılandığını tespit etmek amacıyla 656 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.	Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık % 60'ı obezite vergilerini desteklemektedir. Sağlıksız gıdaların yüksek oranda vergilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Obezite vergilerinin obeziteyi azaltmada başarı göstereceği ve elde edilen gelirlerin obezite ile mücadelede kullanılması ile verginin başarı sağlayacağı tespit edilmiştir. Obezite vergisi oranına ilişkin olarak % 15 düzeyinde bir oranın kabul edilebileceği belirtilmektedir.
Ayyıldız & Demirli, (2015)	Türkiye'de uygulanacak bir obezite vergisine ilişkin bireylerin tutumunun ölçülmesi amacıyla Türkiye'de 20 farklı şehirde 1126 katılımcı ile anket çalışması yapılmıştır.	Sonuçlara göre, kendilerini kilolu olarak nitelendiren bireylerin olası bir vergi karşısında tepki gösterecekleri tespit edilmiştir. Katılımcılar, obeziteyle mücadelenin devletin temel görevleri arasında olduğunu fakat bunu vergi dışı araçlar ile yapması gerektiğini düşünmektedirler. Demografik özelliklere göre evli olan katılımcılar obezite ile mücadelede vergilendirme yapılmasını desteklemişlerdir. Eğitim seviyeleri düşük olan bireylerin ise diğer bireylere kıyasla obezite vergilerini daha fazla desteklediği görülmektedir.
Gergerlioğlu, (2014)	İstanbul ilinde yaşayan 1018 katılımcı ile yapılan alan araştırmasında bireylerin sağlık ile ilişkili ürünlere yönelik olarak uygulanan vergiler karşısındaki düşünceleri araştırılmıştır.	Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların % 43,9'u obeziteye etki eden ürün ve ürün gruplarının içeriklerine yönelik uygulanan vergilerin obezite oranını azaltacağını ve bu ürünlere yüksek oranda vergileme yapılmasını düşünmektedir.
Saruç, (2014)	Sağlık profesyonellerinin obezite vergisine yönelik kabul edilebilirliğini ölçmek amacıyla 262 sağlık profesyoneli ile anket çalışması yapılmıştır.	Sağlık personelinin obezite vergilerine desteğinin % 60'ın üzerinde olduğu gözlenmiştir. Ayrıca elde edilen vergi gelirlerinin obezite ile mücadele için kullanılması halinde desteğin daha da artacağı ifade edilmektedir.

Kaynak: Tablo 3.73 ulusal yazında obezite vergisine yönelik yapılan çalışmalardan yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Gerçekleştirilen anket çalışmasında, gruplar arasında karşılaştırma yapılarak anketteki sorulara verilen cevaplarda anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve bireylerin obezite vergisine karşı tutumu, obezite vergisinin konusunu oluşturabilecek ürün grubu ve gıdaların belirlenebilmesi, olası bir verginin bireylerin satın alma ve tüketimi üzerine etkisi, ideal vergi oranının ne düzeyde olacağı, obezite vergisinin diğer mücadele araçları içerisindeki etkinliği incelenmiştir. Gerçekleştirilen çalışmada elde edilen sonuçlar ulusal yazında bu konuya yönelik yapılan araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların bütün hepsine göre obezitenin en önemli nedeni olarak birinci sırada hareketsiz yaşam tarzı ikinci sırada bilinçsiz beslenme ve diyet üçüncü sırada ise fast food restoran sayısındaki artış olarak görülmektedir.

Çalışmada obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik düzeyi sonuçlarına göre obez (şişman) katılımcıların kabul edilebilirliği, diğer üç gruba göre daha yüksek ve düşük kilolu bireylerin kabul edilebilirliğinin en alt düzeyde olduğu belirlenmiştir. İfadelerde vergiye olumlu bakanların 1. “Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5. “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, katılımcıların kabul edilebilirlik düzeyleri sırasıyla, obez (2,53), normal kilolu (2,57), fazla kilolu (2,64), düşük kilolu (2,65) olarak belirlenmiştir. Ancak kabul edilebilirlik ölçeğine göre kabul edilebilirlik düzeyi orta düzeydedir.

Çalışmada obezite vergilerine yönelik yaklaşımın kabul edilebilirlik düzeyi sonuçlarına göre obez (şişman) katılımcıların kabul edilebilirliği, diğer üç gruba göre daha yüksek ve düşük kilolu bireylerin kabul edilebilirliğinin en alt düzeyde olduğu belirlenmiştir. İfadelerde vergiye olumlu bakanların 1. “Kesinlikle Katılıyorum”, karşı olanların ise 5. “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerini işaretledikleri kabul edildiğinde, katılımcıların kabul edilebilirlik düzeyleri sırasıyla, obez (2,53), normal kilolu (2,57), fazla kilolu (2,64), düşük kilolu (2,65) olarak belirlenmiştir. Ancak kabul edilebilirlik ölçeğine göre kabul edilebilirlik düzeyi orta düzeydedir.

Çalışmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obeziteyle mücadeleyle yönelik kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Aynı şekilde katılımcıların büyük çoğunluğu obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu ve obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünmektedir. Bu sonuç Ayyıldız & Demirli (2015) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu görüşün aksine katılımcıların büyük çoğunluğu, devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünmektedir. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını, sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler

yoluyla azaltılabileceğini ve sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini obez katılımcılar diğer gruplara kıyasla daha çok desteklemektedir. Aynı şekilde obez katılımcıların % 50'sinden fazlası diğer gruplara kıyasla obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltacağını ve obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünmekte bu sebeple Türkiye'de uygulanırsa obezite vergisini desteleyeceklerini ifade etmektedirler. Ancak olası bir obezite vergisi için en çok kararsız kalınan durum devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkarmayacağıdır. Karar vermekte zorlanılan bir diğer durum ise obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olup olmadığı konusudur.

Obezite vergilerinin kabul edilebilirliğinde fazla kilolu ve şişman katılımcıların medeni durumları arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunmuştur. Fazla kilolu ve şişman olan bekâr katılımcıların evli katılımcılardan daha fazla obezite vergilerini desteklediği tespit edilmiştir. Bu sonuç Sandalcı (2018) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Her ne kadar katılımcıların obezite vergisine yönelik kabul edilebilirliği yüksek olsa dahi obezite vergisi diğer obezite ile mücadele araçları arasında değerlendirildiğinde etkinlik sıralaması açısından en son sırada görülmektedir. Zayıf ve normal kiloya sahip katılımcılara göre en etkili görülen ilk üç araç olarak, sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme, sağlıksız gıda reklamları üzerindeki kısıtlamalar, okul ve iş yerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanmasıdır. Kilolu ve obez bireyler için ise sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme, okul ve iş yerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması ve üçüncü seçenek olarak kişilerin spor ve egzersiz yapabilecekleri park alanlarının artırılması aracıdır. Burada mücadele araçlarından biri olan obezite vergisine ilişkin gelen cevaplara baktığımızda obezite vergisi yer almakta ancak diğer mücadele araçları ile birlikte düşünüldüğünde vergi en etkisiz mücadele aracı olarak görülmektedir. Eğitim ve bilgilendirme ise her grup için en etkili araç olarak görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar ile eğitim ve bilgilendirmenin öncelikli araç olması, Saruç (2014), Ayaş (2016), Yayla (2020), Asilkan (2021) tarafından yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Zayıf, normal kilolu ve obez katılımcılarda obezite vergisinin konusu olabilecek gıdalardan en yüksek oranı fast food ürünlerin aldığı tespit edilmiştir. Fazla kiloya sahip katılımcılar için ise en tehlikeli ürünün cips olduğu görülmektedir. Bu gıdalardan sonra gazlı içecekler, alkollü içecekler ve şekerlemeler tehlikeli ürünler olarak sıralanmaktadır. Tüm katılımcıların sıvı yağ, meyve suları ve bisküvinin vergilendirilmesine yönelik kabul edilebilirlik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Fast food gıda ürünlerine yönelik vergi alınması, Ayaş (2016), Asilkan (2021) tarafından yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların obeziteye sebep olan kola, cips, çikolata, hamburger ve margarin gibi ürünler üzerine olası bir vergi konulması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan soruda; Düşük kilolu katılımcıların bu beş ürün üzerinde vergi uygulanması halinde en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürün cips olmuştur. Katılımcıların vergilendirilmeyen bir ürün tercih edeceği ürün çikolata olurken, vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürün ise margarin ve kola olmuştur. Normal kilolu katılımcıların en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürün cips olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürünler ise hamburger ve margarin olmuştur. Fazla kilolu katılımcıların en fazla tüketimini tamamen keseceği ürün hamburger olmuştur. Tüketimini azaltacağı ya da vergilendirilmeyen bir ürün tercih edeceği ürün ise çikolata olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürün ise kola olmuştur. Şişman katılımcıların ise en fazla tüketimini azaltacağı ya da tamamen keseceği ürünler çikolata ve hamburger olmuştur. Katılımcıların vergilendirmeye karşı direnç gösterdikleri, vergileme olsa dahi yine de alırım dediği ürünler ise margarin ve kola olmuştur. Burada kola ve margarinin diğer ürünlere kıyasla fiyatının daha düşük olması itibarıyla tüketiminin fazla etkilenmediği görülmektedir. Katılımcıların, sağlıksız gıdalar üzerinden vergi alınmasına destek vermelerine rağmen bu ürünlere yönelik tüketim ve satın alma davranışlarını tam olarak sonlandırmayacakları görülmektedir.

Katılımcılara göre tüketim ve satın alma davranışlarında belirgin bir değişim meydana gelmesi için ideal obezite vergisi oranının, zayıf katılımcılara göre % 25, normal ve kilolu katılımcılara göre % 50, obez katılımcıların ise ilk sırada % 100, ikinci olarak ise % 50 olması düşünülmektedir. Bu sonuç Kayacık & Cural (2019) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 3.74: Dünya’da Obezite Vergisine İlişkin Literatür İncelemesi

ULUSLARARASI ÇALIŞMALAR		
YAZAR-YIL	METODOLOJİ	BULGULAR
Schwendicke & Stolpe, (2017)	Almanya’da % 20 oranında şekerli içecekler üzerinden alınan verginin 15-79 yaş arasındaki fazla kilolu ve obez olan bireylerin davranışlarında nasıl bir etkisi olacağına yönelik bir çalışma yapılmıştır.	Çalışma sonuçlarına göre, şekerli içecekler üzerine uygulanacak % 20’lik bir verginin özellikle daha genç yaş gruplarında, erkeklerde ve daha düşük gelirli bireylerde aşırı kiloyu ve şişmanlığı azaltacağı düşünülmektedir. Verginin 20-29 yaş aralığında yer alan genç gruplardaki bireylerin beden kitle indekslerini azalttığını ancak 60 yaş ve üzerindeki gruplarda çok fazla bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir.
Falbe vd., (2016)	Kaliforniya’da yer alan San Francisco, Berkeley ve Oakland şehirlerindeki düşük gelirli mahallelerde karşılaştırmalı olarak vergi sonrası içecek tüketimindeki değişiklikler bir anket çalışması ile incelenmiştir.	Anket sonuçlarına göre şekerli içeceklerin tüketimi Berkeley’de % 21 azalırken, karşılaştırmalı şehirlerde % 4 artmıştır. Su tüketimi, Berkeley’de % 63 artış gösterirken, karşılaştırmalı şehirlerde ise % 19 artmıştır. Berkeley’de uygulanan vergi ile düşük gelirli mahallelerde bu nitelikteki içeceklerin tüketimini azaltmıştır.
Ford vd., (2016)	Şekerli içeceklere uygulanan verginin okul öncesi çocukların beslenmelerine yönelik etkileri, simülasyon çalışması ile incelenmiştir.	Elde edilen bulgulara göre, şekerli içeceklerdeki % 20’lik fiyat artışı ile toplam kalori alımında 28 kalorilik bir azalma, meyve sularından alınan kalori de ise 20 kalorilik azalma meydana geldiği gözlemlenmiştir.
Krukowski vd., (2016)	ABD’deki Michigan eyaletinde 6 ve 8’inci sınıflardaki öğrencilere yönelik olarak, şekerli içeceklerde uygulanan % 20’lik bir verginin öğrencilerin bu ürün türleri üzerindeki tüketimine etkisine dair nitel bir çalışma yapılmıştır.	Öğrenciler, şekerli içecekleri tüketmenin kısa ve uzun dönem zararları konusunda bilgi sağladığını ve çevrenin bu tür şekerli içeceklerin tüketimini azaltmayı zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Çoğu öğrenci şeker ilave edilmiş içecekler üzerine % 20’lik bir vergi uygulamasının bu özellikteki ürünlerin tüketiminde bir düşüş meydana getireceğini ifade etmişlerdir.
Ruff & Zhen, (2015)	Dinamik model kullanılarak, şekerli içeceklere uygulanacak bir vergi sonucunda oluşabilecek kilo kayıplarını tahmin etmek için 1, 5 ve 10 yıllık simülasyon araştırmaları yapılmıştır.	Birinci yıl sonunda gerçekleşen kilo kaybı her bir birey için 0,46 kg, onuncu yılda ise 0,92 kg olarak tespit edilmiştir. New York’taki yetişkin nüfusun on yıl sonunda toplam 5.531.059 kg kaybetmesi tahmin edilmektedir. Sonuçlara göre, toplam kilo kaybının % 50’si ilk yıl içinde, % 95’i 5 yıl içinde gerçekleşecektir. Bulgular ile şekerli içecek vergisinin, obezite prevalansında tutarlı ancak anlamlı olmayan bir düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir.
Manyema vd., (2015).	% 20’lik bir şekerli içecek vergisinin, diyabet yükü üzerindeki etkisi araştırılmıştır.	Çalışmaya göre, Güney Afrika’da, % 20 oranında şekerli içecek vergisinin yetişkinlerde diyabet oranlarını % 4 azaltacağı belirtilmiştir.
Etile & Sharma, (2015)	Avustralya’da şekerli içecek vergisinin, bu ürünleri orta derecede ve fazla tüketen tüketiciler üzerine etkisi incelenmiştir.	Vergi ile iki grubunda tüketim düzeylerinde azalma meydana geldiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra Advalorem vergi yerine spesifik bir tüketim vergisinin tercih edilmesi önerilmektedir.
Zhen vd., (2014)	Şekerli içeceklerin kalori ve ons olarak vergilendirilmesinin içecek talebi üzerindeki farklı etkilerini incelenmiştir.	Obeziteyi azaltma amacıyla şekerli içeceklere ilişkin kalori bazlı uygulanan verginin, ons bazlı vergiden daha etkili olduğu tahmin edilmiştir. Bunun yanı sıra yiyecek veya içecek üzerine konulan verginin doğrudan obeziteye sebep olan ürünün bileşenlerine konulması gerektiği vurgulanmıştır. Hemen hemen tüm şekerli içecekler içerisinde şeker ilave edilmiş olduğundan, kalori tabanlı bir vergi ile içeceğin içine koyulan şeker vergilenmektedir.

Tablo 3.74: (Devamı)

Sharma vd., (2014)	Şekerli içecek vergisinin, düşük, orta ve yüksek gelirli grupların vücut ağırlığı ve vergi yükü üzerindeki etkisi incelenmiştir.	Çalışma ile spesifik verginin advalorem vergiye kıyasla daha yüksek kilo kaybına yol açtığı belirlenmiştir. Düşük gelirli hanelerde şekerli içecekleri yoğun bir şekilde tüketenlerin kilolarında değişimler görülmüştür. Advalorem vergi uygulandığında, ortalama yıllık kişi başına vergi yükü düşük gelirli hanelerde 17,87 \$, yüksek gelirli hanelerde ise 15,17 \$'dır. Spesifik verginin ise düşük gelirli için vergi yükü yıllık ortalama 13,80 \$, yüksek gelirli için ise 10,10 \$ olarak tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, spesifik verginin kişi başına kilo kaybının daha yüksek, vergi yükünün ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.
Powell vd., (2014)	ABD'nin Illionis ve California eyaletlerinde % 20 oranında bir şekerli içecek vergisinin istihdam üzerine etkisi değerlendirilmiştir.	Sonuçlara göre, Illionis ve California eyaletinde istihdam oranının arttığı gözlenmiştir. İçecek endüstrisi istihdamında düşüşler yaşandığı ancak bu azalışın içecek endüstrisinin dışındaki sektörler ve kamu sektörü tarafından dengelendiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda şekerli içecek vergisinin, endüstriyi olumsuz yönde etkilemediği ifade edilmektedir.
Basu vd., (2014)	Hindistan'da şekerli içecek vergisine ilişkin bir araştırma yapılmıştır.	Hindistan'da uygulanacak % 20 oranında şekerli içecekler için verginin fazla kilo ve obezite prevalansı % 3, Tip 2 diyabet oranını ise % 1,6 azaltması beklenmektedir.
Mustafa, (2013)	565 katılımcı ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir.	Çalışma ile sağlıklı gıdaların vergilendirilmesinin sağlıklı beslenmeyi kolaylaştırmak için uygun bir müdahale olmadığını, aksine sağlıklı beslenme konusunda eğitim şeklindeki diğer uygulamaların tüketicileri sağlıklı beslenmeye yönlendirmek için daha etkili müdahaleler olabileceği gözlenmiştir.
Briggs vd., (2013)	İrlanda'da şekerli içecekler uygulaması düşünülen % 10 oranındaki verginin etkileri incelenmiştir.	Çalışmaya göre, şekerli içecekler getirilecek % 10'luk bir verginin, günlük kişi başı enerji alımında ortalama 2,1 kalori azalma olacağı belirtilmektedir. Obezite oranlarındaki azalmanın genç yetişkinlerde daha fazla olacağı tespit edilmiştir.
Barry vd., (2013)	ABD'de Şekerli içecekler üzerinde uygulanacak bir obezite vergisine yönelik halkın görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 1026 kişiye web tabanlı anket uygulaması yapılmıştır.	Çalışma sonucunda vergilere karşı olanların vergiyi destekleyenlerden çok daha fazla olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların % 60'ı şekerli içecekler uygulanan vergilerin keyfi olduğunu, % 58'i bu tür vergilerin bütçe açıklarını kapatmaya yönelik olduğunu düşünürken, % 53,8'i, böyle bir verginin insanların yaşamlarına müdahale anlamına geldiğini ifade etmektedir.
Finkelstein vd., (2013)	2006 yılı Homescan Panel verileri ile şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin fiyatları artırması durumunda meydana gelecek etkiler araştırılmıştır.	Çalışmaya göre şekerli içecekler üzerinden alınan % 20'lik bir verginin, kişi başına günlük olarak 24,3 kalori azalışına neden olacağı ve bunun da ilk yıl için ortalama 1,6 kilo, sonraki yıllarda ise 2,9 kilo kaybına dönüşeceği belirtilmektedir.
Lopez & Fantuzzi, (2012)	20 ABD eyaletinde 26 marka kapsamında toplam 40.000 tüketiciyi kapsayan veriler aracılığıyla şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin obezite oranlarına etkileri araştırılmıştır.	Çalışmada ulaşılan sonuçlara göre şekerli içecekler üzerinden alınan bir verginin bu ürünlere yönelik tüketimini azaltmada etkili olduğu ancak obezite oranlarını azaltmadaki etkisinin çok kısıtlı olduğu tespit edilmiştir.
Wang vd., (2012)	ABD'de şekerli içecekler üzerinden Ons (29,57 ml) başına alınacak bir obezite vergisinin etkileri araştırılmıştır.	Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, içeceğin bir onsu üzerinden alınacak bir penilik vergi ile 25-64 yaş arası yetişkinler arasında bu içeceklerle yönelik tüketimin % 15 oranında azalacağı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra vergi 2010-2020 döneminde 2,4 milyon kişinin diyabet olmasını, 95.000 kişinin kalp hastası olmasını, 8.000 kalp krizini ve 26.000 erken ölümü önleyeceği ve 17 milyar dolardan fazla tıbbi maliyeti önleyeceği tahmin edilmektedir.
Rivard vd., (2012)	ABD genelinde 592 kişi ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir.	Ankete katılanların üçte birinden fazlası, şekerli içecekler % 20 oranında vergi eklenmesi durumunda şekerli içecek tüketimini azaltacaklarını ifade etmişlerdir. Şekerli içecekler ek bir vergi getirilmesinin, obezite ve ilgili hastalık risklerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.74: (Devamı)

Jensen & Smed, (2012)	Danimarka'da 2011 yılında uygulamaya konulan margarin, sıvı yağ, tereyağ ve tereyağ karışımı doymuş yağlar üzerindeki vergilerin tüketici fiyatları ve tüketim üzerindeki kısa dönem etkilerinin ne yönde olduğu analiz edilmiştir. Ocak 2009'dan Aralık 2011'e kadar olan süreyi kapsayan hane halkı panel veri seti ile haftalık gıda satın alma verileri üzerinde ekonometrik bir analiz yapılmıştır.	Yapılan inceleme sonucunda ilk 9 aylık dönemde tereyağı, margarin ve sıvı yağ tüketiminde, verginin getirilmesinden önceki alım miktarlarıyla karşılaştırıldığında, yaklaşık % 10 ile % 20 oranında bir azalma yaşandığı gözlemlenmiştir.
Jou & Techakehakij, (2012)	Şekerle tatlandırılmış içeceklerden alınacak bir verginin etkinliğini 19 ülkeden alınan veriler ile karşılaştırılmıştır.	Çalışmada şekerli içecek vergisinin etkinliğini yönelik üç faktörün olduğu ifade edilmektedir. Bunlar, nüfus içindeki obezitenin yaygınlığı, şekerli içecek tüketim seviyeleri ve mevcut vergi oranlarıdır. Çalışmada, mevcut obezite oranları ve içecek tüketimi düzeylerinin yüksek olduğu bölgelerde, şekerli içecek vergilerinin obezite oranını azaltmada daha etkili olabileceği öne sürülmektedir.
Dharmasena & Capps, (2011)	Çalışmada Nielsen Homescan Panelinden 1998-2003 arasındaki yıllar için elde edilen aylık veriler ile şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin etkileri incelenmiştir.	Şekerli içeceklerle yönelik alınan % 20'lik bir verginin yıllık kişi başı vücut ağırlığında 1,54 ile 2,55 kilo arasında bir azalmaya neden olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca meyve suları, az yağlı süt, kahve ve çay tüketimi önerilen vergiden olumlu şekilde etkilenirken, alkolsüz içecekler ve şekerli içecekler olumsuz yönde etkilendiği gözlenmiştir.
Lin vd., (2011)	Ulusal temsilci anketinden yararlanılarak kullanılan verilerle şekerli meşrubatlar üzerinden alınacak bir obezite vergisinin etkisi araştırılmıştır.	Çalışmaya göre şekerli içeceklerle uygulanan % 20 oranında bir vergi ile yetişkinlerde günlük ortalama 34-47, çocuklarda ise 40-51 kalori azalma olacağı tespit edilmiştir.
Andreyeva vd., (2011)	2010-2015 yılları arasında şekerli içeceklerle uygulanacak bir obezite vergisinin bu ürünlerin tüketimi üzerindeki etkisi incelenmiştir.	Sonuçlara göre şekerli içecekler üzerinden ons üzerinden alınacak bir penilik verginin şekerli içecek tüketiminde % 24'lük bir azalmaya neden olacağı tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra verginin, şekerli içeceklerden alınan kişi başına günlük kalori alımını 190-200 kaloriden 145-150 kaloriye düşüreceği gözlenmiştir.
Tiffin & Arnoult, (2011)	İngiltere hane halkı üzerinde yaptıkları çalışma ile bir yağ vergisinin beslenme tercihleri ve sağlık üzerindeki etkilerine yönelik araştırma yapılmıştır.	Çalışmaya göre, yağ vergisinin İngiltere'deki tüketiciler arasında beslenme önerileri doğrultusunda yağ alımını sağlamayacağını ve bir yağ vergisinin potansiyel sağlık etkilerinin ihmal edilebileceği bulunmuştur. Bu sonuçlara rağmen, sağlıksız gıda ürünlerinin vergilendirilmesinin İngiltere'de ki meyve ve sebze tüketimini artırdığı gözlemlenmiştir.
Allais vd., (2010)	Fransız hane halkının farklı gelir grupları arasında satın alınan besin maddeleri için uygulanan vergilerin, bu hane halkı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.	Çalışmanın sonuçlarına göre, vergilerin, Fransız hane halkının satın alma davranışları üzerinde küçük ve belirsiz bir etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Şeker ve yağ içerikli ürünler üzerine uygulanacak % 10'luk bir vergi artışının, gelir sınıfına bağlı olarak satın alınan toplam besinler üzerinde farklı etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Normal gelire sahip hane halkının satın alma davranışında % 0,79 oranında bir azalma meydana getirirken, en düşük gelir düzeyindeki hane halkının satın alma davranışının % 1,20 oranında azalttığı hesaplanmıştır.
Wang, (2010)	ABD'nin New York eyaletinde uygulamaya konulan şekerli içecek vergilerinin ekonomi ve sağlık üzerindeki etkilerine yönelik resmi verilerden faydalanılarak bir araştırma yapılmıştır.	Çalışmada, şekerli içecekler için önerilen bir özel tüketim vergisinin obezite ve diyabete ilişkin sağlık maliyetleri bakımından azaltıcı bir etki yaratacağı ifade edilmektedir. Ayrıca bu çalışma, bu tür vergilerden elde edilen vergi gelirinin, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde, eğitim ve toplum sağlığını geliştirmeye yönelik hedeflenen programlar için bir finansman kaynağı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.
Zhen vd., (2010)	ABD'de alkolsüz içecekler üzerine uygulanan yarım sentlik bir verginin bu ürünlerin tüketici üzerinde nasıl bir etki meydana getireceği incelenmiştir.	Çalışma ile elde edilen sonuçlara göre şekerli içecekler için uygulanan bir ons başına yarım sentlik verginin, düşük ve yüksek gelirli bireylerin tüketimde alışkanlıklarda hafif bir düşüşe neden olacağı belirlenmiştir.

Tablo 3.74: (Devamı)

Thow vd., (2010)	Çalışmada gıda vergilerinin ve sübvansiyonların vücut ağırlığı ve sağlık üzerindeki etkisini ele alan çalışmalar araştırılmıştır.	Elde edilen bulgular sonucunda, gıda vergilerinin ve sübvansiyonların yüksek gelirli ülkelerdeki tüketimi etkileyebileceğini ve sağlıksız gıdalar üzerinde önemli vergiler koymanın, vücut ağırlığı ve kronik hastalık riski gibi sağlık sorunlarını iyileştirebileceğini gözlemlemiştir.
Finkelstein vd., (2010a)	2006 Nielsen Homescan panelinden elde edilen veriler ışığında yapılan çalışmada şekerli içecekler uygulanan verginin yüksek ve düşük gelirli hane halklarındaki farklı etkileri incelenmiştir.	Tüm Şekerli içecekler üzerinden alınan % 20 ve % 40 oranındaki bir vergi kişi başı günlük kalori miktarını sırasıyla 7 ve 12,4 kalori düşüreceği ifade edilmektedir. Yıllık ortalama kalori miktarını ise % 20 oranında 0,32 kg, % 40 oranında ise 0,59 kg kaybı olacağı düşünülmektedir. Şekerli içecekler üzerinden alınacak vergiler, özellikle orta gelirli haneler için kilo vermeyi olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir.
Smith vd., (2010)	ABD’de şekerli içecekler üzerine konulan % 20 oranında bir verginin bu ürünlerin tüketici üzerinde nasıl bir etki ortaya çıkaracağı araştırılmıştır.	Çalışmada şekerli içecekler üzerine konulan verginin, yetişkinler için günde ortalama 37 kalori ve yılda ortalama 3,8 kilo kaybedeceği, çocuklar için ise günde ortalama 43 kalori yılda ise 4,5 kilo vücut ağırlığında ortalama bir azalmaya neden olabileceğine ulaşılmıştır. Bunun sonucu olarak da obezite oranının % 33,4’ten % 30,4’e kadar düşeceği tahmin edilmektedir.
Brownell vd., (2009)	Şekerli içecekler uygulanan vergilere ilişkin bir literatür taraması yapılmıştır.	Çalışma, şekerli içecekler yönelik vergilendirme ile, bu içeceklerin alımını azaltmada etkili olunacağı ve dolayısıyla sağlık bakım maliyetlerini düşüreceği ve hükümetlerin sağlık programları için kullanabileceği bir gelir sağlayacağı ileri sürülmüştür.
Powell & Chaloupka, (2009)	Yapılan çalışmada 1990-2008 döneminde, sağlıksız ve yoğun kalorili gıdaların tüketimini kısıtlamak için vergilerin veya sübvansiyonların kullanılması ile bireylerin kilolarında nasıl bir değişikliğe yol açtığı incelenmiştir.	Elde edilen sonuçlara göre, düşük oranlı vergiler veya sübvansiyonların bireylerin BKİ veya obezite prevalansı üzerinde önemli bir değişiklik yaratmayacağı ancak yüksek oranlı vergilerin çocuk, ergen ve düşük gelir durumunda olanların kiloları üzerinde ölçülebilir düzeyde etkiler meydana getirebileceği belirtilmiştir.
Yaniv vd., (2009)	Obezite vergileri ve sübvansiyonların obezite oranlarını azaltmadaki etkileri üzerine bir çalışma yapılmıştır.	Çalışmada, vergi ve sübvansiyonların zararlı gıdaların tüketiminde azalmaya sebep olsa da obezite oranlarında beklenen azaltmayı yaratmadığı düşünülmektedir. Bunun nedeni olarak insanların yemek yapmak üzere evde daha fazla zaman geçirmeleri sonucu hareketlilik açısından daha az aktif olmaları yönündedir.
Caraher & Cowburn, (2005)	Ulusal ve yerel düzeylerde uygulanan gıda vergilerine karşı halkın görüşleri değerlendirilmiştir.	Tüketilen gıda ürünlere yönelik alınan vergilerin beslenme alışkanlıklarının üzerinde kesin bir etki yaratmadığı gözlenmiştir. Ayrıca verginin sağlığı iyileştirmek için alınacağı açıkça belirtilerek düşük oranda uygulanması kamuoyu desteği bakımından önemli olarak görülmüştür.
Bahl vd., (2003)	İrlanda’da 1989-1992 yılları arasında içecekler üzerinden alınan vergilerin tüketime yönelik etkisi araştırılmıştır.	Çalışmanın bulgularına göre içecekler üzerinden alınan ek bir verginin fiyatlarda % 10’luk bir artış meydana getirdiği ve bunun da tüketimi % 11 oranında azalttığı tespit edilmiştir.

Kaynak: Tablo 3.74 uluslararası yazında obezite vergisine yönelik yapılan çalışmalardan yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Obezite vergilerine yönelik uluslararası literatüre bakıldığında, genellikle şekerli içecek vergilerine ilişkin çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, şekerli içecekler yönelik uygulanan bir verginin bu gıdalara ilişkin tüketimi düşürdüğü ve kalori alımında azaltıcı etkiler meydana getirdiği ifade edilmektedir.

SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “salgın” olarak nitelendirilen obezite tıp bilimi açısından metabolizma ile ilişkili bir sağlık problemi olarak değerlendirilmekte ve “vücut sağlığını bozacak derecede vücutta meydana gelen anormal ve aşırı yağ birikimi” olarak ifade edilmektedir. Obezitenin gün geçtikte büyük bir sorun haline gelmesinde birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Obeziteyi etkileyen faktörler arasında, demografik faktörler, genetik yapı, aşırı ve yanlış beslenme alışkanlığı, fazla kalori alımı, fiziksel aktivitenin yetersizliği, sosyokültürel faktörler, hormonal, metabolik ve psikolojik faktörler, sık ve yanlış diyet uygulamaları, kullanılan bazı ilaçlar, alkol ve sigara kullanımı, doğum sayısı, doğumlar arası süre gibi birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra günümüzde artık birçok işlem ve faaliyetin elektronik araçlarla yapılmasıyla bireylerin gündelik yaşamlarını hareketsiz bir biçimde sürdürmesi, masabaşı iş miktarının artması, şehirleşme, teknolojik gelişmeler, küreselleşme ve değişen yaşam tarzları ile insanların beslenme şekillerinin değişmesi, fast food restoran sayısındaki artış ile beraber fast food türü yeme alışkanlıklarının artması ile obezite yaygınlığının giderek arttığı ve önemli bir sorun haline geldiği vurgulanmaktadır.

Obeziteyi bu denli önemli kılan temel neden obezitenin birçok hastalığın altyapısını oluşturmasından kaynaklanmaktadır. Obezite vücudun hormon seviyesini bozarak başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere kanser, diyabet, felç, eklem hastalıkları ve solunum hastalıkları gibi birçok sağlık problemine neden olmaktadır. Ülkelerdeki obezite oranlarının yüksek olması sebebiyle obezite yalnızca bireysel bir sağlık problemi olmaktan çıkmış, toplumsal ve mali bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır.

Obezite sadece sağlık açısından olumsuz etkiler oluşturmamakta aynı zamanda işgücü açısından da önemli düzeyde verimlilik kayıpları meydana getirmekte ve ülke ekonomilerinin obezite nedeniyle büyük maliyetlere katlanmak zorunda kaldığı ifade edilmektedir. Böylece ortaya çıkan bu maliyetlerin ülkelerin bütçeleri içerisinde büyük bir paya sahip olmaya başladığı belirtilmektedir.

Buradan hareketle toplum sağlığını tehdit eden, ülkelere ekonomik yük yükleyen, birçok olumsuzluğa neden olan ve neticede toplumun refahını azaltan obezite büyük bir sağlık sorunu olarak nitelendirilmekte ve bu da onu dürtmeye yatkın hale getirmektedir. Bunun neticesinde tıp biliminin çalışmalarının yanı sıra kamu ekonomisi obezitenin bir sağlık sorunu olduğunu kabul etmekle birlikte obezitenin iktisadi boyutlarının da bulunduğunu savunmakta ve obeziteyi “piyasa başarisızlığı” içerisinde değerlendirmektedir. Kamu ekonomisi açısından obezite, gıda kullanımı sonucu alınan kalori miktarı ile harcanan kalori miktarı arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bu bozulmanın temelinde ise gıda piyasasının etkinsiz biçimde çalışmasına neden olan kamusal ve erdemsiz malların varlığı, dışsallıklar ve eksik ve asimetrik bilginin varlığı yer almaktadır. Dolayısıyla gıda piyasasında meydana gelen söz konusu piyasa başarisızlıklarına müdahale edilmeden obezitenin sadece tıbbi açıdan kontrol altına alınması mümkün görülmediği belirtilmektedir. Bunun neticesinde ise devlet müdahalesinin gerekli olduğu ifade edilmektedir. Bu doğrultuda obeziteye sebep olan toplumsal ve ekonomik sorunların önüne geçmek için dürtme kavramından yola çıkılarak, insanların davranışlarını daha iyi bir şekilde değiştirmek ve bireyleri iyi seçimler yapmaya yönlendirmek için dürtüler kullanılmaktadır. Bireylerin kalıplaşmış tüketim anlayışlarında müdahaleler aracılığıyla, değişiklikler yapılabileceği ne sürülmüştür. Bu nedenle birçok ülkede obezitenin yarattığı bu olumsuz durumu telafi etmek amacıyla özel ve kamusal müdahaleler kaçınılmaz hale gelmekte ve birçok dürtme aracı uygulanmaktadır.

Dürtme müdahalesi için restoranlar ve diğer ev dışı gıda tüketim yerleri, okullar, mağaza ve market alışveriş eylemi dürtmeye elverişli bir ortam sunmaktadır. Obezite ile mücadelede dürtme araçları arasında; sağlık konularında eğitim ve bilgilendirme uygulamaları, okullarda ve işyerlerinde sağlıksız besinlere ulaşımın kısıtlanması, sağlıksız gıda satışlarının yasaklanması, obeziteye neden olan sağlıksız gıdalar veya aşırı kilolu bireyler üzerine vergiler konulması, fiziksel aktivite için alan artırımının yapılması, kalorisi yüksek gıdaların reklamlarının kısıtlanması, gıda kalemlerinde değişiklik yapmaksızın yalnızca sunumlarının değiştirilmesi ile göz önündeki yerlere sağlıklı yiyeceklerin konulması, ürün paketlerinin etiketlerine ve restoran menülerinde bulunabilecek gıda bileşenlerine yönelik kalori bilgilerine yer verilmesi, ürünlerin besin düzeylerine yönelik

bilgileri belirtmek için “trafik ışığı sistemi” adı verilen uygulama ile renklerden faydalanılması, tüketilen gıdanın porsiyon ve tabak boyutunun küçültülmesi kullanılan araçlar arasında yer almaktadır.

Bu araçlar arasında yer alan ve obezite ile mücadelede son dönemlerde kullanılan obezite vergisi, obeziteye yol açtığı bilinen, sağlıksız, yoğun kalorili, aşırı şekerli ve yağlı, vitamin ve mineraller bakımından zayıf olan gıda ürünlerinin aşırı oranda tüketimini azaltmak için uygulanan vergi olarak ifade edilmektedir. Pigou tipi verginin de bir türü olarak kabul edilen obezite vergisi ile obezitenin sebep olduğu dışsal maliyetlerin içselleştirildiği düşünülmektedir.

Birçok ülkede uygulanmaya başlanan veya uygulanması planlanan obezite vergisini destekleyen ve karşı çıkanların olduğu görülmektedir. Obezite vergisi, ülke uygulamalarına bakıldığında, genel olarak obezite oranları yüksek veya hızla artmakta olan Amerika Birleşik Devletleri, Norveç, Samoa, Avustralya, Fransız Polinezyası, Fiji, Nauru, Finlandiya, Macaristan, Danimarka, Fransa, Meksika, Şili, Belçika, Portekiz, İngiltere, İrlanda gibi ülkelerde çeşitli şekillerde uygulandığı görülmektedir. Obezite vergileriyle ilişkili olarak günümüzde birçok ülkenin şekerli içecekler üzerinde yoğunlaştığı bilinmektedir. Türkiye’de ise obezite vergisi adı altında henüz bir vergi uygulaması yer almamaktadır. Fakat vergi sistemi içerisinde Gelir Vergisi Kanunu ve Kurumlar Vergisi Kanununda obeziteden kaynaklanan hastalık ya da engellilik durumları sonucu meydana gelen problemlerle ilgili olarak vergi indirim ve muafiyeti bulunmaktadır. Ayrıca Özel Tüketim Vergisi ve Katma Değer Vergisi Kanunlarında farklı oranlarda şekerli içecekler üzerine uygulanan vergiler mevcuttur. Ancak uygulanan bu vergiler obezite ile mücadeleden ziyade gelir elde etmek amacı ile uygulanmaktadır.

Türkiye’de obezite vergisine yönelik bir uygulama bulunmamasına rağmen uygulanma ihtimalinin çeşitli zamanlarda gündeme geldiği görülmektedir. En son 2021 yılı Haziran ayında, TBMM’de Obezite ile Mücadele Yöntemleri Alt Komisyonu tarafından hazırlanan raporun görüşmeleri esnasında, obezite oranlarının Covid-19 salgını döneminde obezite oranlarının arttığı vurgulanarak besin ve kalori değeri düşük olan sağlıksız gıdalara yönelik vergi oranlarının artırılması ve sağlıklı gıdalarda uygulanan vergi oranlarının ise indirilmesi yönünde önerilere yer verilmiştir.

Buradan yola çıkarak bu çalışma ile Dünya’da hızla yaygınlaşan obezite vergilerinin Türkiye’de uygulanabilirliği konusunda toplumun düşünceleri ve böyle bir vergi uygulanması halinde kabul edilebilirliğinin ne düzeyde olacağının saptanması araştırılmıştır. Araştırmada 1016 kişi ile gerçekleştirilen anket çalışmasının veri analizi katılımcıların beden kitle indeksleri esas alınarak, “Düşük Kilolu, Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Şişman (Obez)” olarak dört grup şeklinde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, obez (şişman) katılımcıların obezite vergilerine yönelik kabul edilebilirlik düzeyinin diğer üç gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu ve obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünmektedir. Ayrıca katılımcılar obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Katılımcıların bütün hepsine göre obezitenin en önemli nedeni olarak hareketsiz yaşam tarzı görülmektedir.

Katılımcıların obezite vergisine yönelik kabul edilebilirliği yüksek olsa dahi obezite vergisi diğer obezite ile mücadele araçları arasında değerlendirildiğinde etkinlik sıralaması açısından en son sırada yer almaktadır. Her grup için eğitim ve bilgilendirme en etkili araç olarak görülmektedir.

Zayıf, normal kilolu ve obez katılımcılara göre obezite vergisinin konusu fast food ürünler oluşturmaktadır. Fazla kiloya sahip katılımcılar için ise en tehlikeli ürünün cips olduğu görülmektedir.

Katılımcıların obezitenin oluşumunda etkili olan kola, cips, çikolata, hamburger ve margarin gibi ürünler üzerinden olası bir vergi alınması sonrası bu gıdaların üzerindeki satın alma, tüketme ve ikame davranışlarında etkisinin olabileceği tespit edilmiştir. Katılımcıların gıdalara ilişkin tüketme ve satın alma davranışlarında belirgin bir değişim meydana gelmesi için ideal obezite vergisi oranının, zayıf katılımcılara göre % 25, normal ve kilolu katılımcılara göre % 50, obez katılımcıların ise ilk sırada % 100, ikinci olarak ise % 50 olması gerektiği düşünülmektedir.

Genel olarak bakıldığında obezite ile mücadelede bireylerin gıda seçimlerinde bir “seçim mimarı” olarak bireylere sağlıkları ile ilgili kararlar

alırken dürtü sağlayacak vergi gibi ekonomik bir araca ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çeşitli ülkelerde uygulanan obezite vergilerinin Türkiye’de de uygulanması uzun vadede toplumun sağlığını iyileştirmeye yönelik bir araç olarak değerlendirilebilir. *Olası bir vergiye ve diğer uygulamalara yönelik öneriler:*

- Yeni bir obezite vergisi kanunu tasarlamak toplum üzerinde tepki yaratabileceği için bunun yerine var olan Katma Değer Vergisi veya Özel Tüketim Vergisi Kanunlarının sayılı listelerinde obeziteye neden olan gıdalara yönelik düzenlemeler ile bu gıdalarda belli miktarın üzerindeki yağ, kalori veya şeker oranı gibi belirli kriterler esas alınarak bir vergilendirme yapılmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir.

- Bireylerin tüketme ve satın alma davranışlarında göze çarpan bir değişiklik sağlanması için uygulanacak vergi oranının yüksek oranda olması gerekmektedir. Uygulanacak vergi düzeyinin düşük oranda olması durumunda, bireylerin tüketim alışkanlıklarını değiştirmeden sürdürmelerine yol açması beklenmektedir. Sadece tek bir ürüne yönelik vergileme yapmak yerine obeziteyi etkileyen ürün grubunun iyi bir şekilde tespit edilerek buna uygun bir vergilendirme yapılması düşünülmektedir.

- Uygulanacak olan verginin etkin biçimde kullanılabilmesi için ilk olarak olası bir vergi konusunda toplumsal bilincin oluşturulması ve bireylere obezite vergilerinin kullanılmasındaki amacın vergi geliri elde etmekten ziyade obeziteyle mücadele etmek olduğu anlatılmalıdır.

- Bunun dışında sağlıklı ürünlere uygulanan vergi oranlarının düşürülmesi, bireyleri diyet uygulamaya teşvik etmek için kilo vermelerine bağlı olarak vergi iadeleri yapılması ya da çeşitli ödüller verilmesi, ebeveynlere sağlık eğitimlerinin verilmesi, okullarda sağlık derslerinin konulması ile obeziteye ilişkin eğitim ve bilgilendirme yapılması, okul ve işyerlerinde sağlıksız gıdaların satışının yasaklanması, bireylerin spora teşvik edilmesi ve kamu kurumlarında spor alanlarının açılması, fiziksel aktivitenin artırılması için devlet desteği ile obez bireylere spor ayakkabı, adım sayar ve ücretsiz ya da indirimli spor kulübü üyeliği verilmesi, kamuya açık spor alanlarının yaygınlaştırılması, bisiklet kullanımının

yaygın hale getirilmesi, sağlıklı gıdaya ulaşımın kolaylaştırılması, sağlık danışmanlığı hizmetlerinin sağlanması, fast food restoran sayısına kısıtlama getirilmesi, gıda satım yerlerinde ve restoranlarda kalori etiketlemesi ve trafik ışığı etiketlemesi yapılması, kamu spotlarının yaygın hale getirilmesi, obeziteye ilişkin televizyon veya radyo kanalı kurulması ya da var olan bir kanalın obezite konusuna yönelik yayın yapması, sigarayı bırakma hattına benzer şekilde kişilerin aklında kalabilecek bir numara ile obeziteye ilişkin bir hat kurulması gibi çeşitli uygulamalarında obezite ile mücadelede önemli etkiler meydana getireceği düşünülmektedir.

Türkiye’de obezite vergilerine ilişkin çalışmalara bakıldığında genellikle teorik düzeyde olduğu ve ampirik araştırmaların azınlıkta yapıldığı görülmektedir. Obezite vergisi ile ilgili olarak yapılacak çalışmaların daha kapsamlı ele alınması, uluslararası alanda kullanılan ampirik analiz yöntemlerinden yararlanılmasını ile bu alanı genişleterek literatürde var olan boşluğu doldurması ve önemli katkı sunması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdelaal, M., Le Roux, C. W., & Docherty, N. G. (2017). Morbidity and Mortality Associated With Obesity. *Annals of Translational Medicine*, 5(7).
- Adams, J., Tyrrell, R., Adamson, A. J., & White, M. (2012). Effect of Restrictions on Television Food Advertising to Children on Exposure to Advertisements for “Less Healthy” Foods: Repeat Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 7(2).
- Aitsi-Selmi, A., Bell, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (2014). Education Modifies the Association of Wealth with Obesity in Women in Middle-Income but Not Low-Income Countries: An Interaction Study Using Seven National Datasets, 2005-2010. *PLoS One*, 9(3).
- Aizawa, T., & Helble, M. (2016). *Socioeconomic Inequity in Excessive Weight in Indonesia*. Asian Development Bank Institute.
- Akar, S. (2015). Obezite ile Mücadelede Vergilendirme: Türkiye’de Mümkün mü?. *Journal of Life Economics*, 2(4), 29-46.
- Akee, R., Simeonova, E., Copeland, W., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Young Adult Obesity and Household Income: Effects of Unconditional Cash Transfers. *American Economic Journal: Applied Economics*, 5(2), 1-28.
- Alemanno, A., & Carreno, I. (2011). Fat Taxes in the EU Between Fiscal Austerity and the Fight Against Obesity. *European Journal of Risk Regulation*, 2(4), 571-576.
- Alemanno, A., & Carreno, I. (2013). ‘Fat Taxes’ in Europe - A Legal And Policy Analysis Under EU And WTO Law. *European Food And Feed Law Review*, 8(2), 97-112.
- Alemanno, A. (2015). The Future Of Behavioral Change: Public Or Private Nudging? *Hec Paris*, 7-22.
- Allais, O., Bertail, P., & Nichèle, V. (2010). The Effects Of A Fat Tax On French Households’ Purchases: A Nutritional Approach. *American Journal Of Agricultural Economics*, 92(1), 228-245.
- Alleyne, S. I., & LaPoint, V. (2004). Obesity Among Black Adolescent Girls: Genetic, Psychosocial, and Cultural Influences. *Journal of Black Psychology*, 30(3), 344-365.
- Alston, J. M., Okrent, A. M., & Parks, J. C. (2012). U.S. Food Policy And Obesity. Prof. Jay Maddock (Ed.), *Public Health - Social And Behavioral Health* içinde (s. 165-184). Intech.
- Alter, D. A., Wijeyesundera, H. C., Franklin, B., Austin, P. C., Chong, A., Oh, P. I., ... & Stukel, T. A. (2012). Obesity, Lifestyle Risk-Factors, And Health

- Service Outcomes Among Healthy Middle-Aged Adults In Canada. *BMC Health Services Research*, 12(1).
- Altunkaynak, B. Z., & Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Amini, M., Djazayeri, A., Majdzadeh, R., Taghdisi, MH., & Jazayeri, S. (2015). Effect of School-based Interventions to Control Childhood Obesity: A Review of Reviews. *International Journal of Preventive Medicine*, 6(68).
- An, R. (2015). Health Care Expenses In Relation To Obesity And Smoking Among U.S. Adults By Gender, Race/Ethnicity, And Age Group: 1998-2011. *Public Health*, 129(1), 29-36.
- Andreyeva, T., Long, M. W., & Brownell, K. D. (2010). The Impact of Food Prices on Consumption: A Systematic Review of Research on the Price Elasticity of Demand for Food. *American Journal of Public Health*, 100(2), 216-222.
- Andreyeva, T., Chaloupka, F. J., & Brownell, K. D. (2011). Estimating The Potential Of Taxes On Sugar-Sweetened Beverages To Reduce Consumption And Generate Revenue. *Preventive Medicine*, 52(6), 413-416.
- Andreyeva, T., Luedicke, J., & Wang, Y. C. (2014). State-Level Estimates of Obesity-Attributable Costs of Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(11), 1120-1127.
- Applegate, L. (2011). *Beslenme ve Diyet: Temel İlkeleri*. (H. Özpınar, Çev.) İstanbul: Kendall/Hunt Publishing & İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Araslı-Yılmaz, A., Özyayın, E., Demirel, F., & Köse, G. (2016). Obez Adölesanlarda Obezite Gelişimini Belirleyen Faktörlerin ve Metabolik Sendrom Varlığının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(3), 157-161.
- Araujo, C. (2016, Şubat 17). XL Problems: Waistlines, Gold and Taxes. *Policyshift*. Temmuz 6, 2021 tarihinde <https://www.policy-shift.com/single-post/2016/02/17/XL-Problems-Waistlines-Gold-and-Taxes> adresinden alındı.
- Ariely, D. (2008). *Predictably Irrational*. New York: Harpercollins.
- Asilkan, Z. (2021). *Ankara'da Bir Aile Sağlığı Merkezinde Obezite Vergisine Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aşudu, M. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Ateş, D. (2015). Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Australian Government Department of Health. (2014). Health Star Rating System. Eylül 13, 2020 tarihinde <http://www.healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/Content/About-health-stars> adresinden alındı.
- Avcı, O., & Demirci, Z. (2017). Türkiye’de Günah Vergisi Olarak ÖTV III Sayılı Listenin İncelenmesi. *Maliye Araştırmaları-1*, 47-60.
- Avşar, P., Kazan, E. E., & Pınar, G. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Obezite ve Kronik Hastalıklara İlişkin Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 1(1), 38-46.
- Ayaş, I. (2016). *Obezite İle Mücadelede Obezite Vergilerinin Algılanan Etkinliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, M. & Gök, M. (2015). Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 52(607), 55-75.
- Ayyıldız, Y., & Demirli, Y. (2015). Obezite Vergisine İlişkin Halkın Düşünceleri: Türkiye’de Bir Alan Araştırması. *Business And Economics Research Journal*, 6(2), 59-78.
- Badilas, A. (2011). Food Taxes: A Palatable Solution To The Obesity Epidemic. *Pacific McGeorge Global Business & Development Law Journal*, 23(2), 255-283.
- Bahia, L., Coutinho, E. S. F., Barufaldi, L. A., De Azevedo Abreu, G., Malhão, T. A., Ribeiro De Souza, C. P., & Araujo, D. V. (2012). The Costs Of Overweight And Obesity-Related Diseases In The Brazilian Public Health System: Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 12(1).
- Bahl, R., Bird, R., & Walker, M. B. (2003). The Uneasy Case Against Discriminatory Excise Taxation: Soft Drink Taxes In Ireland. *Public Finance Review*, 31(5), 510-533.
- Bakhshi, E., Eshraghian, M. R., Mohammad, K., Foroushani, A. R., Zeraati, H., Fotouhi, A., ... & Seifi, B. (2008). Sociodemographic and Smoking Associated With Obesity in Adult Women in Iran: Results From The National Health Survey. *Journal Of Public Health*, 30(4), 429-435.
- Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü. İstanbul Üniversitesi, *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 341-348.
- Barry, C. L., Niederdeppe, J., & Gollust, S. E. (2013). Taxes on Sugar-Sweetened Beverages. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(2), 158-163.

- Basu, S., Vellakkal, S., Agrawal, S., Stuckler, D., Popkin, B., & Ebrahim, S. (2014). Averting Obesity and Type 2 Diabetes in India through Sugar-Sweetened Beverage Taxation: An Economic-Epidemiologic Modeling Study. *PLoS Medicine*, 11(1).
- Bator, F. M. (1958). The Anatomy Of Market Failure. *The Quarterly Journal Of Economics*, 72(3), 351-379.
- Bell, C. G., Walley, A. J., & Froguel, P. (2005). The Genetics Of Human Obesity. *Nature Reviews Genetics Journal*, 6(3), 221-234.
- Benk, S. (2018). *Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Beyaz, F. B., & Koç, A. A. (2009). Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları ve Ekonomik Analizler. *Econanadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi*, 17-19 Haziran.
- Birmingham, C. L., Muller, J., Palepu, A., Spinelli, J., & Anis, A. (1999). The Cost Of Obesity İn Canada. *Canadian Medical Association*, 160(4), 483-488.
- Blair, B. (2016). Should Obese Passengers Pay More To Fly?. Nisan 13, 2021 tarihinde <http://www.bbc.com/autos/story/20161020-should-obese-passengers-pay-more> adresinden alındı.
- Borg, S., Persson, U., Ödegaard, K., Berglund, G., Nilsson, J.-Å., & Nilsson, P. M. (2005). Obesity, Survival, And Hospital Costs—Findings From A Screening Project İn Sweden. *Value İn Health*, 8(5), 562-571.
- Bouchard, C. (1997). Obesity İn Adulthood-The Importance Of Childhood And Parental Obesity. *New England Journal Of Medicine*, 337(13), 926-934.
- Boyacıoğlu, H. (2013, Kasım 2). Şimşek: Obezite Vergisi Gelebilir. *Hürriyet*. Haziran 12, 2021 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/simsek-obezite-vergisi-gelebilir-25028759> adresinden alındı.
- Bozpolat, C., & Cömert, Y. (2016). Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 43-64.
- Bray, G. A. (2009). History Of Obesity, Gareth Williams & Gema Frühbeck (Ed.), *Obesity Science To Practice* içinde (s. 3-18). Wiley-Blackwell Publication.
- Briefel, R. R., Crepinsek, M. K., Cabili, C., Wilson, A., & Gleason, P. M. (2009). School Food Environments and Practices Affect Dietary Behaviors of US Public School Children. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), 91-107.

- Briggs, A. D., Mytton, O. T., Madden, D., O'Shea, D., Rayner, M., & Scarborough, P. (2013). The Potential Impact On Obesity Of A 10% Tax On Sugar-Sweetened Beverages In Ireland, An Effect Assessment Modelling Study. *BMC Public Health*, 13(1).
- Broadcast Authority of Ireland. (2012). BAI Signals New Rules To Govern Advertising Of Food And Drink In Children's Advertising. Şubat 12, 2021 tarihinde <http://www.bai.ie/?p=2792> adresinden alındı.
- Brock, D. W., Thomas, O., Cowan, C. D., Allison, D. B., Gaesser, G. A., & Hunter, G. R. (2009). Association between Insufficiently Physically Active and the Prevalence of Obesity in the United States. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(1), 1-5.
- Brownell, K. D., & Frieden, T. R. (2009). Ounces of Prevention-The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages. *New England Journal of Medicine*, 360(18), 1805-1808.
- Brownell, K. D., Farley, T., Willett, W. C., Popkin, B. M., Chaloupka, F. J., Thompson, J. W., & Ludwig, D. S. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *New England Journal of Medicine*, 361(16), 1599-1605.
- Brownell, K. D., & Koplan, J. P. (2011). Front-of-Package Nutrition Labeling-An Abuse of Trust by the Food Industry? *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2373-2375.
- Brunello, G., Fabbri, D., & Fort, M. (2013). The Causal Effect of Education on Body Mass: Evidence From Europe. *Journal of Labor Economics*, 31(1), 195-223.
- Brunner-Brown, J. A. (2014). Fat Taxes Fighting Globesity Ignore Food Demand Inelasticities. *Annual Survey Of International And Comparative Law*, 20(1), 239-265.
- Buchanan, J. M., & Stubblebine, C. (1962). *Externality. Economica*, 29(116), 71-384.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici: Fiziksel Aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(4), 205-214.
- Burkhauser, R. V., & Cawley, J. (2008). Beyond BMI: The Value of More Accurate Measures of Fatness and Obesity in Social Science Research. *Journal Of Health Economics*, 27(2), 519-529.
- Burritt, C. (2010). N. Y. Cigarette Tax Increase Boosts Pack To Almost \$11. Bloomberg Business. Eylül 28, 2021 tarihinde <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-07-01/cigarettes-at-11-a-pack-from-new-york-tax-increase-greets-wary-retailers> adresinden alındı.
- Caballero, B. (2007). The Global Epidemic of Obesity: An Overview. *Epidemiologic Reviews*, 29(1), 1-5.

- Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G. (2009). The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of The Evidence to December 2008. World Health Organization, WHO Press.
- Caldwell, L. (2018). Public And Private Sector Nudgers Can Learn From Each Other. *Behavioural Public Policy, Cambridge University*, 2(2), 235-245.
- Calle, E. E., Thun, M. J., Petrelli, J. M., Rodriguez, C., & Heath, C. W. (1999). Body-Mass Index And Mortality In A Prospective Cohort Of U.S. Adults. *New England Journal Of Medicine*, 341(15), 1097-1105.
- Calle, E. E., & Kaaks, R. (2004). Overweight, Obesity and Cancer: Epidemiological Evidence and Proposed Mechanisms. *Nature Reviews Cancer*, 4(8), 579-591.
- Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition Labels On Pre-Packaged Foods: A Systematic Review. *Public Health Nutrition*, 14(08), 1496-1506.
- Cansız, H. (2016). *Afyon Kocatepe Üniversitesi ve Uluslararası Saraybosna Üniversitesi Öğrencilerinin Obezite Vergisi Hakkındaki Düşünceleri*. Ankara: Sonçağ Yayınevi.
- Caraher, M., & Cowburn, G. (2005). Taxing Food: Implications For Public Health Nutrition. *Public Health Nutrition*, 8(8), 1242-1249.
- Caro, J. C., Corvalán, C., Reyes, M., Silva, A., Popkin, B., & Taillie, L. S. (2018). Chile's 2014 Sugar-Sweetened Beverage Tax And Changes In Prices And Purchases Of Sugar-Sweetened Beverages: An Observational Study In An Urban Environment. *PLOS Medicine*, 15(7).
- Cawley, J. (2004). An Economic Framework For Understanding Physical Activity And Eating Behaviors. *American Journal Of Preventive Medicine*, 27(3), 117-125.
- Cawley, J., Rizzo, J. A., & Haas, K. (2007). Occupation-Specific Absenteeism Costs Associated With Obesity And Morbid Obesity. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 49(12), 1317-1324.
- Cawley, J., Moran, J., & Simon, K. (2009). The Impact Of Income On The Weight Of Elderly Americans. *Health Economics*, 19(8), 979-993.
- Cawley, J. (2009). The Economics Of Childhood Obesity. Zoltan J. Acs & Alan Lyles (Ed.), *Obesity, Business and Public Policy* içinde. Edward Elgar Publishing.
- Cawley, J. (2011). The Economics Of Obesity. John Cawley (Ed.), *The Oxford Handbook Of The Social Science of Obesity* içinde. New York: Oxford University Press.
- Cawley, J. (2012). Taxes On Energy-Dense Foods To Improve Nutrition And Prevent Obesity. Kelly D. Brownell & Mark S. Gold (Ed.), *Food And*

- Addiction: A Comprehensive Handbook* içinde (s. 367-375). Oxford University Press.
- Cawley, J., & Meyerhoefer, C. (2012). The Medical Care Costs Of Obesity: An Instrumental Variables Approach. *Journal Of Health Economics*, 31(1), 219-230.
- Cawley, J. (2015). An Economy Of Scales: A Selective Review Of Obesity's Economic Causes, Consequences, And Solutions. *Journal Of Health Economics*, 43, 244-268.
- Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling Of Unhealthy Diets, Physical Inactivity, And Obesity: Health Effects And Cost-Effectiveness. *The Lancet*, 376(9754), 1775-1784.
- Cecchini, M., & Warin, L. (2015). Impact Of Food Labelling Systems On Food Choices And Eating Behaviours: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Studies. *Obesity Reviews*, 17(3), 201-210.
- Center For Science In The Public Interest (CSPI). (2003). *Pestering Parents: How Food Companies Market Obesity to Children*. Washington.
- Chance, Z., Gorlin, M., & Dhar, R. (2014). Why Choosing Healthy Foods is Hard, and How to Help: Presenting the 4Ps Framework for Behavior Change. *Customer Needs and Solutions*, 1, 253-262.
- Chaloupka, F. J. (2011). Lesson for Obesity Policy from the Tobacco Wars. John Cawley (Ed.), *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity* içinde (s. 620-638). New York: Oxford University Press.
- Chaloupka, F. J., Powell, L. M., & Chriqui, J. F. (2011). Sugar-Sweetened Beverages And Obesity: The Potential Impact Of Public Policies. *Journal of Policy Analysis and Management*, 30(3), 645-655.
- Chandon, P., & Wansink, B. (2011). Is Food Marketing Making Us Fat? A Multi-Disciplinary Review. *Foundations and Trends in Marketing*, 5(3), 113-196.
- Chandon, P., & Cadario, R. (2018). Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta Analysis of Field Experiments. *Marketing Science*, 1-54.
- Chapman, K., Nicholas, P., & Supramaniam, R. (2006). How Much Food Advertising Is There On Australian Television? *Health Promotion International*, 21(3), 172-180.
- Chen, L. C., Evans, T. G., & Cash, R. A. (1999). Health As A Global Public Good, Global Public Goods: International Cooperation In The 21st Century, *Oxford University Press*, 284-304.
- Cheney, C. (2011). Battling The Couch Potatoes: Hungary Introduces 'Fat Tax'. Ekim 20, 2021 tarihinde <https://abcnews.go.com/International/battling->

couch-potatoes-hungary-introduces-fat-tax/story?id=14429418&singlePage=true#.TvJRil anNpQ adresinden alındı.

- Chou, S. Y., Rashad, I., & Grossman, M. (2008). Fast-Food Restaurant Advertising On Television And Its Influence On Childhood Obesity. *Journal Of Law And Economics*, 51(4), 599-618.
- Chouinard, H. H., Davis, D. E., LaFrance, J. T., & Perloff, J. M. (2007). Fat Taxes: Big Money for Small Change. *Forum for Health Economics & Policy*, 10(2).
- Chriqui, J. F., Eidson, S. S., Bates, H., Kowalczyk, S., & Chaloupka, F. J. (2008). State Sales Tax Rates for Soft Drinks and Snacks Sold through Grocery Stores and Vending Machines, 2007. *Journal of Public Health Policy*, 29(2), 226-249.
- Chriqui, J. F., Schneider, L., Chaloupka, F. J., Ide, K., & Pugach, O. (2009). Local Wellness Policies: Assessing School District Strategies for Improving Children's Health. *Bridging the Gap Program*.
- Chriqui, J. F., Chaloupka, F. J., Powell, L. M., & Eidson, S. S. (2013). A Typology Of Beverage Taxation: Multiple Approaches For Obesity Prevention And Obesity Prevention-Related Revenue Generation. *Journal Of Public Health Policy*, 34(3), 403-423.
- Chriqui, J. F., Turner, L., Taber, D. R., & Chaloupka, F. J. (2013). Association Between District and State Policies and US Public Elementary School Competitive Food and Beverage Environments. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 714-722.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370-379.
- Claessen, H., Arndt, V., Drath, C., & Brenner, H. (2009). Overweight, Obesity And Risk Of Work Disability: A Cohort Study Of Construction Workers In Germany. *Occupational And Environmental Medicine*, 66(6), 402-409.
- Colborne, M. (2016). Britain's "Sugar Tax" Tackles Obesity. *Canadian Medical Association Journal*, 188(8).
- Cornelsen, L., & Carreido, A. (2015). Health-related Taxes on Foods and Beverages. *Food Research Collaboration*.
- Cowburn, G., & Stockley, L. (2005). Consumer Understanding And Use Of Nutrition Labelling: A Systematic Review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21-28.
- Crowle, J., & Turner, E. (2010). Childhood Obesity: An Economic Perspective. *Melbourne: Australian Government Productivity Commission Staff Working Paper*.
Ağustos 31, 2021 tarihinde

<https://www.pc.gov.au/research/supporting/childhood-obesity/childhood-obesity.pdf> adresinden alındı.

- Cutler, D. M., Glaeser, E. L., & Shapiro, J. M. (2003). Why Have Americans Become More Obese. *Journal Of Economic Perspectives*, 17(3), 93-118.
- Çalışkan-Tekdemir, Ş. (2013). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Obezite Polikliniğine Başvuran Obez Bireylerin Beden Algılarının Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çetin, M. (2007). *Obezitenin İktisadi Belirleyicileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çöl, M. (1998). Halk Sağlığı Yönünden Obezite. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 51(3), 173-176.
- Çömlekçi, N. (2011). *Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOLLITE) Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çukur, A., Erdem, İ. A. (2017). Obezite Vergilerinin Obezite İle Mücadelede Yeri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, (106), 121-146.
- Davis, B., & Carpenter, C. (2009). Proximity of Fast-Food Restaurants to Schools and Adolescent Obesity. *American Journal of Public Health*, 99(3), 505-510.
- Dee, A., Kearns, K., O'Neill, C., Sharp, L., Staines, A., O'Dwyer, V., ... & Perry, I. J. (2014). The Direct And Indirect Costs Of Both Overweight And Obesity: A Systematic Review. *BMC Research Notes*, 7(1), 242.
- De Oliveira, M. L., Santos, L. M. P., & Da Silva, E. N. (2015). Direct Healthcare Cost Of Obesity In Brazil: An Application Of The Cost-Of-Illness Method From The Perspective Of The Public Health System In 2011. *PLoS One*, 10(4).
- Delpeuch, F., Maire, B., Monnier, E., & Holdsworth, M. (2009). *Globesity: A Planet Out of Control?* Sterling: Earthscan.
- Desrochers, D. M., & Holt, D. J. (2007). Children's Exposure To Television Advertising: Implications For Childhood Obesity. *Journal Of Public Policy & Marketing*, 26(2), 182-201.
- Devaux, M., Sassi, F., Church, J., Cecchini, M., & Borgonovi, F. (2011). Exploring The Relationship Between Education and Obesity. *OECD Journal: Economic Studies*, 121-159.

- Dhar, T., & Baylis, K. (2011). Fast-Food Consumption And The Ban On Advertising Targeting Children: The Quebec Experience. *Journal Of Marketing Research*, 48(5), 799-813.
- Dharmasena, S., & Capps, O. (2011). Intended And Unintended Consequences Of A Proposed National Tax On Sugar-Sweetened Beverages To Combat The U.S. Obesity Problem. *Health Economics*, 21(6), 669-694.
- Dietz, W. H. (1994). Critical Periods In Childhood For The Development Of Obesity. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 59(5), 955-959.
- Dobbs, R., Sawers, C., Thompson, F., Manyika, J., Woetzel, J., Child, P., Mckenna, S., & Spatharou, A. (2014). Overcoming Obesity: An Initial Economic Analysis. *Mckinsey Global Institute, Discussion Paper*. Şubat 2, 2019 tarihinde https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx adresinden alındı.
- Doherty, E., Dee, A., & O'Neill, C. (2012). Estimating The Amount Of Overweight And Obesity Related Health-Care Use In The Republic Of Ireland Using Slan Data. *The Economic And Social Review*, 43(2), 227-250.
- Dor, A., Ferguson, C., Langwith, C., & Tan, E. (2010). *A Heavy Burden: The Individual Costs Of Being Overweight And Obese In The United States*. Washington, D.C.: Department Of Health Policy.
- Dorsey, R. R., Eberhardt, M. S., & Ogden, C. L. (2009). Racial/Ethnic Differences In Weight Perception. *Obesity*, 17(4), 790-795.
- Downs, J. S., Loewenstein, G., & Wisdom, J. (2009). Strategies For Promoting Healthier Food Choices. *American Economic Review*, 99(2), 159-164.
- Downs, J. S., & Loewenstein, G. (2011). Behavioral Economics and Obesity. *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*, Oxford University Press.
- Duckett, S., & Swerissen, H. (2016). *A Sugary Drinks Tax: Recovering The Community Costs Of Obesity*. Grattan Institute.
- Durden, E. D., Huse, D., Ben-Joseph, R., & Chu, B.-C. (2008). Economic Costs of Obesity to Self-Insured Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(9), 991-997.
- Durukan, P. (2001). *Fiziksel Aktivite ve Psikososyal Faktörlerin Obezite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. (2015). *Sağlıklı Beslenmenin Teşviki İçin Fiyat Politikalarının Kullanılması*. Kasım 12, 2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat->

db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/dunya-saglik-orgutu/Saglikli-Beslenmenin-Tesviki-Icin-Fiyat-Politikalarinin-Kullanilmasi.pdf adresinden alındı.

- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi. (2018). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS)*. Kasım 11, 2021 tarihinde https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf adresinden alındı.
- Effertz, T., Engel, S., Verheyen, F., & Linder, R. (2015). The Costs And Consequences Of Obesity In Germany: A New Approach From A Prevalence And Life-Cycle Perspective. *The European Journal Of Health Economics*, 17(9), 1141-1158.
- Efrat, W. M., & Efrat, R. R. (2012). Tax Policy And The Obesity Epidemic. *Journal Of Law And Health*, (25), 233-263.
- Eker, E., & Şahin, M. (2002). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7), 246-249.
- Elbel, B., Kersh, R., Brescoll, V. L., & Dixon, L. B. (2009). Calorie Labeling And Food Choices: A First Look At The Effects On Low-Income People In New York City. *Health Affairs*, 28(6), 1110-1121.
- Ener, M., & Demircan, E. (2008). Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından, Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1).
- Engber, D. (2009). Let Them Drink Water! What a Fat Tax Really Means for America. Eylül 18, 2021 tarihinde <https://slate.com/technology/2009/09/what-a-fat-tax-really-means-for-america.html> adresinden alındı.
- Epstein, L. H., Dearing, K. K., Paluch, R. A., Roemmich, J. N., & Cho, D. (2007). Price And Maternal Obesity Influence Purchasing Of Low-And High-Energy-Dense Foods. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 86(4), 914-922.
- Erem, C. (2015). Prevalence of Overweight and Obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, 8, 38-41.
- Erge, S. (2003). Obezlerde Yeme Davranışı ve Obezitede Davranış Tedavisi İlkeleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32(2), 47-59.
- Ergül, Ş., & Kalkım, A. (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 223-230.

- Eriksson, J., Forsén, T., Tuomilehto, J., Osmond, C., & Barker, D. (2001). Size At Birth, Childhood Growth And Obesity In Adult Life. *International Journal Of Obesity*, 25(5), 735-740.
- Erkoç, Y., & Yardım, N. (2011). *Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri İle Mücadele Politikaları*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Eryaşar, M. (2020). *Pazarlama Alanında Yapılan Dürtme Konulu Çalışmaların Bibliyometrik Analizi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Etile, F., & Sharma, A. (2015). Do High Consumers Of Sugar-Sweetened Beverages Respond Differently To Price Changes? A Finite Mixture Iv-Tobit Approach. *Health Economics*, 24(9), 1147-1163.
- European Public Health Alliance. (2007). Junk Food: Evolution Of The Legislation In European Countries. Şubat 12, 2021 tarihinde <https://epha.org/junk-food-evolution-of-the-legislation-in-european-countries/> adresinden alındı.
- European Public Health Alliance. (2011). Food Taxation In Europe: Evolution Of The Legislation. Ekim 19, 2021 tarihinde <https://epha.org/update-october-2012-food-taxation-in-europe-evolution-of-the-legislation/> adresinden alındı.
- Falbe, J., Thompson, H. R., Becker, C. M., Rojas, N., McCulloch, C. E., & Madsen, K. A. (2016). Impact of Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption. *American Journal Public Health*, 106(10).
- Federal Register. (2016). Food Labeling: Revision of the Nutrition and Supplement Facts Labels. *Food and Drug Administration*, 81(103).
- Finkelstein, E. A., Fiebelkorn, I., & Wang, G. (2003). National Medical Spending Attributable To Overweight And Obesity: How Much, And Who’s Paying? *Health Affairs*, 22(01), 219-226.
- Finkelstein, E., French, S., Variyam, J. N., & Haines, P. S. (2004). Pros and Cons of Proposed Interventions To Promote Healthy Eating. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 163-171.
- Finkelstein, E., & Zuckerman, L. (2008). *The Fattening Of America: How the Economy Makes Us Fat, If It Matters, and What to Do About It*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Finkelstein, E. A., Trogon, J. G., Cohen, J. W., & Dietz, W. (2009). Annual Medical Spending Attributable To Obesity: Payer-And Service-Specific Estimates. *Health Affairs*, 28(5), 822-831.
- Finkelstein, E. A., Zhen, C., Nonnemaker, J., Todd, J. E. (2010a). Impact Of Targeted Beverage Taxes On Higher-And Lower-Income Households. *American Medical Association*, 170(22), 2028-2034.

- Finkelstein, E. A., DiBonaventura, M. daCosta, Burgess, S. M., & Hale, B. C. (2010b). The Costs of Obesity in the Workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 971-976.
- Finkelstein, E. A., Strombotne, K. L., Chan, N. L., & Krieger, J. (2011). Mandatory Menu Labeling in One Fast-Food Chain in King County, Washington. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 122-127.
- Finkelstein, E. A., Zhen, C., Bilger, M., Nonnemaker, J., Farooqui, A. M., & Todd, J. E. (2013). Implications Of A Sugar-Sweetened Beverage (SSB) Tax When Substitutions To Non-Beverage Items Are Considered. *Journal Of Health Economics*, 32(1), 219-239.
- Fitzgerald, S., Kirby, A., Murphy, A., & Geaney, F. (2016). Obesity, Diet Quality And Absenteeism In A Working Population. *Public Health Nutrition*, 19(18), 3287-3295.
- Fleischer, V. (2015). Curb Your Enthusiasm for Pigovian Taxes. *Vanderbilt Law Review*, 68(6), 1673-1712.
- Fletcher, J. M., Frisvold, D. E., & Tefft, N. (2011). Are Soft Drink Taxes An Effective Mechanism For Reducing Obesity? *Journal of Policy Analysis and Management*, 30(3), 655-662.
- Fletcher, J. M., Frisvold, D. E., & Tefft, N. (2013). Substitution Patterns Can Limit the Effects of Sugar-Sweetened Beverage Taxes on Obesity. *Preventing Chronic Disease*, 10.
- Food Standards Agency. (2016). Guide To Creating A Front Of Pack (Fop) Nutrition Label For Pre-Packed Products Sold Through Retail Outlets. Ağustos 13, 2021 tarihinde https://www.food.gov.uk/sites/default/files/media/document/fop-guidance_0.pdf adresinden alındı.
- Ford, C. N., Poti, J. M., Ng, S. W., & Popkin, B. M. (2016). SSB Taxes And Diet Quality In US Preschoolers: Estimated Changes In The 2010 Healthy Eating Index. *Pediatric Obesity*, 12(2), 146-154.
- Fox, C., Ratner, R., & Lieb, D. (2005). How subjective Grouping of Options Influences Choice and Allocation: Diversification Bias and the Phenomenon of Partition Dependence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 134(4), 538-551.
- Fox, M. K., Gordon, A., Nogales, R., & Wilson, A. (2009). Availability and Consumption of Competitive Foods in US Public Schools. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), 57-66.
- Franck, C., Grandi, S. M., & Eisenberg, M. J. (2013). Taxing Junk Food to Counter Obesity. *American Journal of Public Health*, 103(11), 1949-1953.
- Freedman, M. R., & Brochado, C. (2010). Reducing Portion Size Reduces Food Intake and Plate Waste. *Obesity (Silver Spring)*, 18(9), 1864-1866.

- French, S. A., & Stables, G. (2003). Environmental Interventions To Promote Vegetable And Fruit Consumption Among Youth In School Settings. *Preventive Medicine*, 37(6), 593-610.
- French, S. A., Story, M., Jeffery, R. W., Snyder, P., Eisenberg, M., Sidebottom, A., & Murray, D. (1997). Pricing Strategy To Promote Fruit And Vegetable Purchase In High School Cafeterias. *Journal Of The American Dietetic Association*, 97(9), 1008-1010.
- Frezza, E. E., Wachtel, M. S., & Ewing, B. T. (2006). The Impact of Morbid Obesity on The State Economy: An Initial Evaluation. *Surgery For Obesity and Related Diseases*, 2(5), 504-508.
- Friedman, R. R., & Brownell, K. D. (2012). Sugar-Sweetened Beverages Taxes: An Updated Policy Brief. Ekim 27, 2021 tarihinde https://media.ruddcenter.uconn.edu/PDFs/Rudd_Policy_Brief_Sugar_Sweetened_Beverage_Taxes.pdf adresinden alındı.
- Galizzi, M. M. (2014). What is Really Behavioral in Behavioral Health Policy? And Does It Work?. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 36(1), 25-60.
- Gates, D. M., Succop, P., Brehm, B. J., Gillespie, G. L., & Sommers, B. D. (2008). Obesity And Presenteeism: The Impact Of Body Mass Index On Workplace Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(1), 39-45.
- Ge, L., Behnke, C., & Almanza, B. (2014). An Evaluation of Three Nutrition Labeling Formats for Restaurant Menus. *Hospitality Review, Purdue University*, 31(3), 143-169.
- Gedik, O. (2003). Obezite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, (2), 1-4.
- Gelir Vergisi Kanunu. (1961, Ocak 6). *Resmi Gazete* (Sayı 10700). Kasım 7, 2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.193.pdf> adresinden alındı.
- George, D., & Mallery, P. (2020). *Ibm Spss Statistics 26 Step By Step: A Simple Guide And Reference*. New York: Routledge.
- Gergerlioğlu, U. (2014). *Davranışları Etkilemeye Yönelik Özel Tüketim Vergilerinin Tutum Ve Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Ampirik Analizi (İstanbul İli Örneği)*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gershon, R. M., Qureshi, K. A., Rubin, M. S., & Raveis, V. H. (2007). Factors Associated With High-Rise Evacuation: Qualitative Results From The World Trade Center Evacuation Study. *Prehospital And Disaster Medicine*, 22(03), 165-173.

- Gezgin, T. (2017). *Obezite Vergisinin Toplumsal Kabul Edilebilirliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı.
- Gilman, L. S. (2010). *Obesity: The Biography*, Oxford University Press.
- Goettler, A., Grosse, A., & Sonntag, D. (2017). Productivity Loss Due To Overweight And Obesity: A Systematic Review Of İndirect Costs. *BMJ Open*, 7(10).
- Goldberg, M. E., & Gunasti, K. (2007). Creating an Environment in Which Youths Are Encouraged to Eat a Healthier Diet. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 162-181.
- Goldman, D., Lakdawalla, D., & Zheng, Y. (2009). Food Prices and The Dynamics of Body Weight. Ekim 24, 2021 tarihinde https://www.nber.org/system/files/working_papers/w15096/w15096.pdf adresinden alındı.
- Gostin, L. O. (2017). 2016: The Year of the Soda Tax. *The Milbank Quarterly*, 95(1), 19-23.
- Gökbunar, R., Doğan, A., & Utkuseven, A. (2015). Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi*, 22(2), 581-602.
- Greenberg, J. A., Fontaine, K., & Allison, D. B. (2007). Putative Biases İn Estimating Mortality Attributable To Obesity İn The US Population. *International Journal Of Obesity*, 31(9), 1449-1455.
- Griffith, R. & O'Connell M. (2010). Public Policy Towards Food Consumption. *Fiscal Studies*, 31(4), 481-507.
- Griffith, R., Lührmann, M., O'Connell, M., & Smith, K. (2016). Using Taxation To Reduce Sugar Consumption. The Institute For Fiscal Studies. Ekim 12, 2021 tarihinde <https://ifs.org.uk/uploads/publications/bns/BN180.pdf> adresinden alındı.
- Grogger, J. (2016). Soda Taxes And The Prices Of Sodas And Other Drinks: Evidence From Mexico. The Institute For The Study Of Labor (IZA). Ekim 12, 2021 tarihinde https://www.nber.org/system/files/working_papers/w21197/w21197.pdf adresinden alındı.
- Güneş, İ., & Gedik, M. A. (2020). Piyasa Başarısızlığı Örneği Olarak Obezite ve Kamusal Çözümler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(3), 492-506.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe-Yöntem-Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı.

- Gürdal, T., Altundemir, M. E., & Şanver, C. (2015). *Maliye Politikası*. Sakarya: Kitap Matbaası.
- Güven, S. P. (2014). *Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haby, M. M., Vos, T., Carter, R., Moodie, M., Markwick, A., Magnus, A., ... & Swinburn, B. (2006). A New Approach To Assessing The Health Benefit From Obesity Interventions In Children And Adolescents: The Assessing Cost-Effectiveness In Obesity Project. *International Journal Of Obesity*, 30(9), 1463-1475.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *2013 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Halford, J. C. G., Boyland, E. J., Hughes, G., Oliveira, L. P., & Dovey, T. M. (2007). Beyond-Brand Effect Of Television (TV) Food Advertisements/Commercials On Caloric Intake And Food Choice Of 5–7-Year-Old Children. *Appetite*, 49(1), 263-267.
- Hall, L., Lindenberger, D., Kümmel, R., Kroeger T., & Eichhorn, W. (2001). The Need To Reintegrate The Natural Sciences With Economics. *Bioscience*, 51(8), 663-673.
- Hall, K. D., Sacks, G., Chandramohan, D., Chow, C. C., Wang, Y. C., Gortmaker, S. L., & Swinburn, B. A. (2011). Quantification Of The Effect Of Energy Imbalance On Bodyweight. *The Lancet*, 378, 826-837.
- Hammond, R., & Levine. (2010). The Economic Impact Of Obesity In The United States. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*, 3, 285-295.
- Hansen, P. G. (2016). The Definition Of Nudge And Libertarian Paternalism: Does The Hand Fit The Glove?. *European Journal Of Risk Regulation*, 7(1), 155-174.
- Harrison, K., & Marske, A. L. (2005). Nutritional Content of Foods Advertised During the Television Programs Children Watch Most. *American Journal of Public Health*, 95(9), 1568-1574.
- Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A. M., Rayner, M., Godfrey, C., Caraher M., & Angus, K. (2003). *Review of Research on*

- The Effects of Food Promotion to Children*. London: Food Standards Agency.
- Hausman, D. M. (2018). Nudging and Other Ways of Steering Choices. *Intereconomics*, 53(1), 17-20.
- Hawkes, C. (2007). Regulating and Litigating in the Public Interest. *American Journal of Public Health*, 97(11), 1962-1973.
- Heise, T. L., Katikireddi, S. V., Pega, F., Gartlehner, G., Fenton, C., Griebler, U., ... & Lhachimi, S. K. (2016). Taxation Of Sugar-Sweetened Beverages For Reducing Their Consumption And Preventing Obesity Or Other Adverse Health Outcomes. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (8).
- Hershey, P. T. (1985). A Definition For paternalism. *The Journal Of Medicine and Philosophy*, 10(2), 171-182.
- Hewitt, E. (2019). Airline Passenger of Size Policies: Will You Be Forced to Buy an Extra Seat?. Nisan 13, 2021 tarihinde <https://www.smartertravel.com/airline-obesity-policies/> adresinden alındı.
- Højgaard, B., Olsen, K. R., Sjøgaard, J., Sørensen, T. I. A., & Gyrd-Hansen, D. (2008). Economic Costs of Abdominal Obesity. *Obesity Facts*, 1(3), 146-154.
- Horgen, K. B., & Brownell, K. D. (2002). Comparison Of Price Change And Health Message Interventions In Promoting Healthy Food Choices. *Health Psychology*, 21(5), 505-512.
- Hill, J. O. (1998). Environmental Contributions To The Obesity Epidemic. *Science*, 280(5368), 1371-1374.
- Hung, L. S., Tidwell, D. K., Hall, M. E., Lee, M. L., Briley, C. A., & Hunt, B. P. (2015). A Meta-Analysis Of School-Based Obesity Prevention Programs Demonstrates Limited Efficacy Of Decreasing Childhood Obesity. *Nutrition Research*, 35(3), 229-240.
- Hunter, D. J., & Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable Diseases. *The New England Journal Of Medicine*, 369(14), 1336-1343.
- Huntington, M. K., & Shewmake, R. A. (2011). Anti-Obesity Drugs: Are They Worth It?. *Future Medicinal Chemistry*, 3(3), 267-269.
- Institute of Grocery Distribution (IGD). (2020). Front Of Pack Labelling Around The World. Aralık 05, 2021 tarihinde <https://www.igd.com/articles/article-viewer/t/front-of-pack-labelling-around-the-world/i/23126> adresinden alındı.
- International Dairy Foods Association (IDFA). (2013). Front of Pack Labeling, Around the World. Aralık 05, 2021 tarihinde <https://www.idfa.org/news/front-of-pack-labeling-around-the-world> adresinden alındı.

- Janssens, H., Clays, E., Kittel, F., De Bacquer, D., Casini, A., & Braeckman, L. (2012). The Association Between Body Mass Index Class, Sickness Absence, And Presenteeism. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 54(5), 604-609.
- Jeffery, R. W., Gerber, W. M., Rosenthal, B. S., & Lindquist, R. A. (1983). Monetary Contracts in Weight Control: Effectiveness of Group and Individual Contracts of Varying Size. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 242-248.
- Jensen, J. .D., & Smed, S. (2012). The Danish Tax On Saturated Fat: Short Run Effects On Consumption And Consumer Prices Of Fats. *Copenhagen: FOI Working Paper*. Kasım 08, 2021 tarihinde <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/204347/1/ifro-wp-2012-14.pdf> adresinden alındı.
- Johns, G. (2009). Presenteeism In The Workplace: A Review And Research Agenda. *Journal Of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.
- Jou, J., & Techakehakij, W. (2012). International Application Of Sugar-Sweetened Beverage (SSB) Taxation In Obesity Reduction: Factors That May Influence Policy Effectiveness In Country-Specific Contexts. *Health Policy*, 107(1), 83-90.
- Jacobson, M. F., & Brownell, K. D. (2000). Small Taxes On Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health. *American Journal Of Public Health*, 90(6), 854-857.
- Jakicic, J. M., Marcus, B. H., Gallagher, K. I., Napolitano, M., & Lang, W. (2003). Effect Of Exercise Duration And Intensity On Weight Loss In Overweight, Sedentary Women: A Randomized Trial. *Jama*, 290(10), 1323-1330.
- Kabayel, M. (2017). *Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kallbekken, S., & Sælen, H. (2013). “Nudging” Hotel Guests To Reduce Food Waste As A Win–Win Environmental Measure. *Economics Letters*, 119(3), 325–327.
- Kalnikaitė, V., Bird, J., & Rogers, Y. (2012). Decision-Making In The Aisles: Informing, Overwhelming Or Nudging Supermarket Shoppers?. *Personal and Ubiquitous Computing*, 17(6), 1247-1259.
- Kanbur, R., Sandler, T., & Morrison, K. M. (1999). The Future Of Developmentassistance: Common Pools And International Goods. *Odc Policy Essay*, (25).

- Kang, J. H., Jeong, B. G., Cho, Y. G., Song, H. R., & Kim, K. A. (2011). Socioeconomic Costs Of Overweight And Obesity İn Korean Adults. *Journal Of Korean Medical Science*, 26(12), 1533-1540.
- Karahan, F. F. (2015). *Erzincan İl Merkezi'nde Öğrenim Gören Ortaokul Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Etkili Faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Karnani, A., McFerran, B., & Mukhopadhyay, A. (2016). The Obesity Crisis As Market Failure: An Analysis Of Systemic Causes And Corrective Mechanisms. *Journal Of The Association For Consumer Research*, 1(3), 445-470.
- Katma Değer Vergisi Kanunu. (1984, Kasım 2). *Resmi Gazete* (Sayı 18563). Kasım 7, 2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3065-20140910.pdf> adresinden alındı.
- Katz, M. H. (2020). Regardless of Age, Obesity and Hypertension Increase Risks With COVID-19. *JAMA Internal Medicine*, 181(3), 381.
- Kaul, I., Grunberg I., & Stern, M. A. (1999). *Global Public Goods, International Cooperation İn The 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- Kayacık, C., & Cural, M. (2019). Türkiye'de Obezite Vergisinin Uygulanabilirliği Üzerine Nitel Bir Analiz. *Strategic Public Management Journal*, 5(10), 78-99.
- Kayar, H., & Utku, S. (2013). Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 1-8.
- Kelly, B., Halford, J. C. G., Boyland, E. J., Chapman, K., Bautista-Castaño, I., Berg, C., ... & Summerbell, C. (2010). Television Food Advertising To Children: A Global Perspective. *American Journal Of Public Health*, 100(9), 1730-1736.
- Khambalia, A. Z., Dickinson, S., Hardy, L. L., Gill, T., & Baur, L. A. (2012). A Synthesis Of Existing Systematic Reviews And Meta-Analyses Of School-Based Behavioural Interventions For Controlling And Preventing Obesity. *Obesity Reviews*, 13(3), 214-233.
- Khan, R., Misra, K., & Singh, V. (2016). Will a Fat Tax Work? *Marketing Science*, 35(1), 10-26.
- Kiesel, K., McCluskey, J. J., & Villas-Boas, S. B. (2011). Nutritional Labeling and Consumer Choices. *Annual Review of Resource Economics*, 3(1), 141-158.
- Kim, D. D., & Basu, A. (2016). Estimating The Medical Care Costs Of Obesity İn The United States: Systematic Review, Meta-Analysis, and Empirical Analysis. *Value İn Health*, 19(5), 602-613.

- Kimani-Murage, E. W., Kahn, K., Pettifor, J. M., Tollman, S. M., Dunger, D. B., Gómez-Olivé, X. F., & Norris, S. A. (2010). The Prevalence of Stunting, Overweight and Obesity, and Metabolic Disease Risk in Rural South African Children. *BMC Public Health*, 10.
- Kirmanoglu, H. (2013). *Kamu Ekonomisi Analizi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Koçkaya, G., Tatar, M., Atikeler, K., Yenilmez, F. B., & Ergin, G. (2013). Cost of Obesity and Economic Value of Obesity Surgery for Turkey (Cevos-T). *Value in Health*, 16(7), 381.
- Koçoğlu, M. (2007). *İşletmelerde Presenteeism Sorunu ve İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Mücadele Yöntemleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kokino, S., Özdemir, F., & Zateri, C. (2006). Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 47-54.
- Kong, K., Liu, J., & Tao, Y. (2016). Limitations Of Studies On School-Based Nutrition Education Interventions For Obesity In China: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Asia Pac J Clin Nutr*, 25(3), 589-601.
- Konig, H.-H., Lehnert, T., Brenner, H., Schottker, B., Quinzler, R., Haefeli, W. E., ... & Heider, D. (2015). Health Service Use And Costs Associated With Excess Weight In Older Adults In Germany. *Age and Ageing*, 44(4), 616-623.
- Konnopka, A., Bödemann, M., & König, H. H. (2011). Health Burden And Costs Of Obesity And Overweight In Germany. *The European Journal Of Health Economics*, 12(4), 345-352.
- Korkmaz, A. (2008). *Kocaeli İli Gebze İlçesindeki İlköğretim II. Basamak (6-7-8. Sınıflar) Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Davranışları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Korkut, M. (2019). *The Effects of Behavioral Economics on Consumer Decision-Making Behavior: An Application of Nudge Theory*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koutsoyiannis, A. (1975). *Modern Microeconomics*. Ontario: The Macmillan Press Ltd.
- Köse, O., Çanakçı, V., Arabacı, T., & Sağlam, E. (2012). Obezite ve Periodontitis. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 89-100.
- Krueger, H., Krueger, J., & Koot, J. (2015). Variation Across Canada In The Economic Burden Attributable To Excess Weight, Tobacco Smoking And Physical Inactivity. *Canadian Journal Of Public Health*, 106(4), 171-177.

- Krukowski, C. N., Conley, K. M., Sterling, M., & Rainville, A. J. (2016). A Qualitative Study Of Adolescent Views Of Sugar-Sweetened Beverage Taxes, Michigan, 2014. *Preventing Chronic Disease*, 13.
- Kurumlar Vergisi Kanunu. (2006, Haziran 21). *Resmi Gazete* (Sayı 26205). Kasım 7, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060621-1.htm> adresinden alındı.
- Lahti-Koski, M., Harald, K., Männistö, S., Laatikainen, T., & Jousilahti, P. (2007). Fifteen-Year Changes In Body Mass Index and Waist Circumference In Finnish Adults. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 14(3), 398-404.
- Lakdawalla, D., Philipson, T., & Bhattacharya, J. (2005). Welfare-Enhancing Technological Change and the Growth of Obesity. *American Economic Review*, 95(2), 253-257.
- Lakdawalla, D., & Philipson, T. (2009). The Growth of Obesity and Technological Change. *Economics & Human Biology*, 7(3), 283-293.
- Lavin, R., & Timpson, H. (2013). Exploring The Acceptability Of Tax On Sugar Sweetened Beverages. *Centre For Public Health Liverpool John Moores University*. Kasım 03, 2021 tarihinde https://www.ljmu.ac.uk/~media/phi-reports/pdf/2013_04_exploring_the_acceptability_of_a_tax_on_sugar_sweetened_beverages_brief_evidence_r.pdf adresinden alındı.
- Ledikwe, J. H., Ello-Martin, J. A., & Rolls, B. J. (2005). Portion Sizes And The Obesity Epidemic. *The Journal Of Nutrition*, 135(4), 905-909.
- Lee, C. M. Y., Goode, B., Nørtoft, E., Shaw, J. E., Magliano, D. J., & Colagiuri, S. (2018). The Cost Of Diabetes And Obesity In Australia. *Journal Of Medical Economics*, 21(10).
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H.-H. (2013). Economic Costs Of Overweight And Obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 105-115.
- Leicester, A., & Windmeijer, F. (2004). The “Fat Tax”: Economic Incentives To Reduce Obesity. *The Institute For Fiscal Studies*. Kasım 17, 2021 tarihinde <https://ifs.org.uk/bns/bn49.pdf> adresinden alındı.
- Lleras-Muney, A. (2002). The Relationship Between Education and Adult Mortality in the United States. *Review of Economic Studies*, 72(1), 189-221.
- Lette, M., Bemelmans, W. J. E., Breda, J., Slobbe, L. C. J., Dias, J., & Boshuizen, H. C. (2014). Health Care Costs Attributable To Overweight Calculated In A Standardized Way For Three European Countries. *The European Journal Of Health Economics*, 17(1), 61-69.
- Levy, E., Levy, P., Le Pen, C., & Basdevant, A. (1995). The Economic Cost Of Obesity: The French Situation. *International Journal Of Obesity And*

Related Metabolic Disorders: Journal Of The International Association For The Study Of Obesity, 19(11), 788-792.

- Lichtman, S. W., Pisarska, K., Berman, E. R., Pestone, M., Dowling, H., Offenbacher, E., ... & Heymsfield, S. B. (1992). Discrepancy Between Self-Reported And Actual Caloric Intake And Exercise In Obese Subjects. *New England Journal Of Medicine*, 327(27), 1893-1898.
- Lin, B. H., Smith, T. A., Lee, J. Y., & Hall, K. D. (2011). Measuring Weight Outcomes For Obesity Intervention Strategies: The Case Of A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Economics & Human Biology*, 9(4), 329-341.
- Lissner, L. (1997). Psychosocial Aspects f Obesity: Individual and Societal Perspectives. *Scandinavian Journal of Nutrition/Naringsforskning*, 41(1), 75-79.
- Livingston, E., & Zylke, J. W. (2012). Jama Obesity Theme Issue, Call For Papers. *The Journal Of The American Medical Association*, 307(9), 970-971.
- Lopez, R. A., & Fantuzzi, K. L. (2012). Demand For Carbonated Soft Drinks: Implications For Obesity Policy. *Applied Economics*, 44(22), 2859-2865.
- Luoto, J., & Carman, K. G. (2014). Behavioral Economics Guidelines With Applications For Health Interventions. *Inter-American Development Bank*. Ağustos 08, 2021 tarihinde <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Behavioral-Economics-Guidelines-with-Applications-for-Health-Interventions.pdf> adresinden alındı.
- Luke, A., & Cooper, R. S. (2013). Physical Activity Does Not Influence Obesity Risk: Time To Clarify The Public Health Message. *International Journal Of Epidemiology*, 42(6), 1831-1836.
- Lustig, R. H., Schmidt, L. A., & Brindis, C. D. (2012). Public Health: The Toxic Truth About Sugar. *Nature*, 482(7383), 27-29.
- Ly, K., Mazar, N., Zhao, M., & Soman, D. (2013). A Practitioner's Guide to Nudging. *Rotman School of Management University of Toronto*. Ağustos 07, 2021 tarihinde <http://www-2.rotman.utoronto.ca/facbios/file/GuidetoNudging-Rotman-Mar2013.ashx.pdf> adresinden alındı.
- Lydall, R. (2014). Fast-Food Takeaways Could Be Banned From Opening Near Schools As Mayor Tackles Child “Obesity Emergency”. Mart 14, 2021 tarihinde <https://www.standard.co.uk/news/health/fastfood-takeaways-could-be-banned-from-opening-near-schools-as-mayor-tackles-child-obesity-emergency-9790431.html> adresinden alındı.
- Magnus, A., Haby, M. M., Carter, R., & Swinburn, B. (2009). The Cost-Effectiveness Of Removing Television Advertising Of High-Fat And/Or

- High-Sugar Food And Beverages To Australian Children. *International Journal of Obesity*, 33(10), 1094-1102.
- Maio, G. R., Haddock, G. G., & Jarman, H. L. (2007). Social Psychological Factors In Tackling Obesity. *Obesity Reviews*, 8(1), 123-125.
- Mandle, J., Tugendhaft, A., Michalow, J., & Hofman, K. (2015). Nutrition Labelling: A Review Of Research On Consumer and Industry Response In The Global South. *Global Health Action*, 8(1).
- Maniadakis, N., Kapaki, V., Damianidi, L., & Kourlaba, G. (2013). A Systematic Review of the Effectiveness of Taxes on Nonalcoholic Beverages and High-in-fat Foods as a Means to Prevent Obesity Trends. *Clinicoeconomics And Outcomes Research*, 5, 519-543.
- Mankiw, N. G. (2001). *Principles Of Microeconomics*. 2nd Edition, Harcourt College Pub.
- Mann, R. F. (2017). Controlling The Environmental Costs Of Obesity. *Environmental Law*, 47(3), 695-739.
- Mansson, N. O., Eriksson, K. F., Israelsson, B., Ranstam, J., Melander, A., & Rastam, L. (1996). Body Mass Index And Disability Pension In Middle-Aged Men-Non-Linear Relations. *International Journal Of Epidemiology*, 25(1), 8-85.
- Manyema, M., Veerman, J. L., Chola, L., Tugendhaft, A., Labadarios, D., & Hofman, K. (2015). Decreasing the Burden of Type 2 Diabetes in South Africa: The Impact of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *PLoS One*, 10(11).
- Marchand, L. L., Wilkens, L. R., Kolonel, L. N., Hankin, J. H., & Lyu, L-C. (1997). Associations of Sedentary Lifestyle, Obesity, Smoking, Alcohol Use, and Diabetes with the Risk of Colorectal Cancer. *Cancer Research*, 57(21), 4787-4794.
- Marlow, M., Abdukadirov, S. (2012). Can Behavioral Economics Combat Obesity. *Regulation*, 35(2), 14-18.
- Marron, D., Gearing, M., & Iselin, J. (2015). Should We Tax Unhealthy Foods And Drinks? *Tax Policy Center, Urban Institute & Brookings Institution*. Ekim 28, 2021 tarihinde <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/76316/2000553-Should-We-Tax-Unhealthy-Food-and-Drinks.pdf> adresinden alındı.
- McAuley, I. (2013). Behavioural economics and public policy: Some Insights. *Int. J. Behavioural Accounting and Finance*, 4(1), 18-31.
- McCormick, B. & Stone, I. (2007). Economic Costs Of Obesity And The Case For Government Intervention. *Obesity Reviews*, 8(1), 161-164.

- McLaren, L. (2007). Socioeconomic Status and Obesity. *Epidemiologic Reviews*, 29(1), 29-48.
- Mckenzie, R. B. (2011). *Heavy! The Surprising Reasons America Is the Land of the Free-And the Home of the Fat*. New York: Springer.
- Meerding, W. J., Ijzelenberg, W., Koopmanschap, M. A., Severens, J. L., & Burdorf, A. (2005). Health Problems Lead To Considerable Productivity Loss At Work Among Workers With High Physical Load Jobs. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 58(5), 517-523.
- Memiş, E. (2004). *Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2011). *Okul Kantinlerindeki Gıda Satışı*. Eylül 14, 2020 tarihinde <http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1278.pdf> adresinden alındı.
- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2016). *Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi*. Eylül 14, 2020 tarihinde <http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1770.pdf> adresinden alındı.
- Milton, A. & Letwin, O. (2010). *Applying Behavioural Insight To Health*. London: Published by the Cabinet Office Behavioural Insights Team. Ağustos 07, 2021 tarihinde https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/60524/403936_BehaviouralInsight_acc.pdf adresinden alındı.
- Minster, R. L., Hawley, N. L., Su, C. T., Sun, G., Kershaw, E. E., Cheng, H., ... & McGarvey, S. T. (2016). A Thrifty Variant In Crebrf Strongly Influences Body Mass Index In Samoans. *Nature Genetics*, 48(9), 1049-1054.
- Monteiro, C. A., Moura, E. C., Conde, W. C., & Popkin, B. M. (2005). Socioeconomic Status And Obesity In Adult Populations Of Developing Countries: A Review. *Bulletin Of The World Health Organisation*, 82(12), 940-946.
- Mora, T., Gil, J., & Sicras-Mainar, A. (2014). The Influence Of Obesity And Overweight On Medical Costs: A Panel Data Perspective. *The European Journal Of Health Economics*, 16(2), 161-173.
- Morley, B., Scully, M., Martin, J., Niven, P., Dixon, H., & Wakefield, M. (2013). What Types Of Nutrition Menu Labelling Lead Consumers To Select Less Energy-Dense Fast Food? An Experimental Study. *Appetite*, 67, 8-15.
- Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu. (1963, Şubat 23). *Resmi Gazete* (Sayı 11342). Kasım 7, 2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.197.pdf> adresinden alındı.

- Mozaffarian, D., Katan, M. B., Ascherio, A., Stampfer, M. J., & Willett, W. C. (2006). Trans Fatty Acids And Cardiovascular Disease. *New England Journal Of Medicine*, 354(15), 1601-1613.
- Mustafa, T. S., (2013). *Food and Nutrition Policy Interventions for Healthier Consumer Food Choice*. Ghent University, Faculty of Bioscience Engineering.
- Mutlu, A. (2006). Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri Ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman Ve Yönetim Sorunları. *Maliye Dergisi*, (150), 53-78.
- Mytton, O. T., Clarke, D., & Rayner, M. (2012). Taxing Unhealthy Food And Drinks To Improve Health. *British Medical Journal*, 344.
- National Center For Health Statistics. (2014). Health, United States, 2013: With Special Feature On Prescription Drugs. Kasım 09, 2021 tarihinde <https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus13.pdf> adresinden alındı.
- National Governors' Association. (2007). Food Policy İn Schools: A Strategic Policy Framework For Governing Bodies. *Food Standards Agency*. Ağustos 27, 2021 tarihinde <https://www.london.gov.uk/what-we-do/health/healthy-schools-london/awards/sites/default/files/FoodPolicyGovernorGuidance.pdf> adresinden alındı.
- National Institutes of Health [NIH].(2019). Dietary Supplements for Weight Loss. Mayıs 17, 2021 tarihinde <https://ods.od.nih.gov/factsheets/WeightLoss-HealthProfessional/> adresinden alındı.
- NCD Alliance. (2019). Trans Fat Free by 2023, Case Studies in Trans Fat Elimination. Kasım 12, 2021 tarihinde https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA_Trans%20Fat%20Free%20by%202023_Double%20Pages.pdf adresinden alındı.
- Neovius, K., Johansson, K., Rössner, S., & Neovius, M. (2008). Disability Pension, Employment And Obesity Status: A Systematic Review. *Obesity Reviews*, 9(6), 572-581.
- Nestle, M., & Jacobson, M. F. (2000). Halting the Obesity Epidemic: A public Health Policy Approach. *Public Health Reports*, 115, 12-24.
- Niessen, L. W., Mohan, D., Akuoku, J. K., Mirelman, A. J., Ahmed, S., Koehlmoos, T. P., ... & Peters, D. H. (2018). Tackling Socioeconomic Inequalities And Non-Communicable Diseases İn Low-Income And Middle-Income Countries Under The Sustainable Development Agenda. *The Lancet Taskforce On Ncds And Economics* 2, 391(10134), 2036-2046.
- Nishida, C. (2004). Appropriate Body-Mass Index For Asian Populations and Its Implications For Policy and Intervention Strategies. *The Lancet Journal*, 363, 157-63.

- Nordfält, J., Grewal, D., Roggeveen, A. L., & Hill, K. M. (2014). Insights from In-Store Marketing Experiments. *Shopper Marketing and the Role of In-Store Marketing (Review of Marketing Research)*, 11, 127-146.
- Nordic Council of Ministers. (2010). The Keyhole: Healthy Choices Made Easy. Ağustos 13, 2021 tarihinde <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700822/FULLTEXT01.pdf> adresinden alındı.
- Novak, L. N., & Brownell, D. K. (2011). Taxation as Prevention and as a Treatment for Obesity: The Case of Sugar-Sweetened Beverages. *Current Pharmaceutical Design*, 17(12), 1218-1222.
- Novak, N. L., & Brownell, K. D. (2012). Role Of Policy And Government In The Obesity Epidemic. *Journal Of American Heart Association*, 126(19), 2345-2352.
- Novick, J. (2008). A Solution To Obesity?. National Health Association. Eylül 18, 2021 tarihinde https://jeffnovick.com/RD/Blog/Entries/2008/4/1_Test_2.html adresinden alındı.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2012). *Obesity Update*. Kasım 05, 2021 tarihinde <https://www.oecd.org/health/49716427.pdf> adresinden alındı.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2017). *Health At a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2019a). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. *OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2019b). *Non-Medical Determinants of Health*. OECD Statistics. Mayıs 17, 2021 tarihinde https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_LVNG&lang=en adresinden alındı.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2021). *Health At A Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*, 295(13), 1549-1555.
- Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B., & Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-144.
- Onat, A., Örnek, E., Şenocak, M., Gözükar, Y., Şurdum Avcı, G., Karaaslan, Y., Taşkın, V., ... & Özcan, R. (1991). Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı

ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması: 6. Diyabet ve Obesite. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 19(3), 178-185.

Onat, A., Keleş, İ., Sansoy, V., Ceyhan, K., Uysal, Ö., Çetinkaya, A., Erer, B., Yıldırım, B., & Başar, Ö. (2001). Yetişkinlerimizin 10-Yıllık Takibinde Obezite Göstergeleri Artışta: Beden Kitle İndeksi Erkeklerde Koroner Olayların Bağımsız Öngördürücüsü. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 29(7), 430-436.

Onat, A., Can, G., Yüksel, H., Ademoğlu, E., Erginel Ünaltuna, N., Kaya, A., & Altay, S. (2017). *TEKHARF 2017, Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. İstanbul: Logos Yayıncılık Tic. A.Ş.

Onishi, N. (2008, Haziran 13). Japan, Seeking Trim Waists, Measures Millions. *The New York Times*. Şubat 22, 2018 tarihinde <https://www.nytimes.com/2008/06/13/world/asia/13fat.html> adresinden alındı.

Oommen, V. G., & Anderson, P. J. (2008). Policies on Restriction of Food Advertising During Children's Television Viewing Times: An International Perspective. In: *Proceedings Australian College of Health Service Executives 2008 QLD Conference*. Australia: Gold Coast.

Ostbye, T., Dement, J. M., & Kkause, M. A. (2007). 'Obesity And Workers' Compensation: Results From The Duke Health And Safety Surveillance System. *Archives Of Internal Medicine*, 167(8), 766-773.

Özbilgi, F. (2011). *Piyasa Başarısızlıkları ve Dışsallıklara İlişkin Bir Değerlendirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özel Tüketim Vergisi Kanunu (2002, Haziran 12). Resmi Gazete (Sayı 24783). Kasım 7, 2021 tarihinde https://www.gib.gov.tr/fileadmin/mevzuatek/otv_oranlari_tum/15072021_II_I_sayili_liste.pdf adresinden alındı.

Öztürk, A., & Aktürk, S. (2011). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Taf Preventi ve Medicine Bulletin*, 10(1), 53-60.

Paeratakul, S., Lovejoy, J., Ryan, D., & Bray, G. (2002). The Relation of Gender, Race and Socioeconomic Status To Obesity and Obesity Comorbidities in A Sample of Us Adults. *International Journal Of Obesity*, 26(9), 1205-1210.

Parkinson J. (2016). Sugar Tax: What Is The Uk's Most Sugary Drink?. Ekim 24, 2021 tarihinde <https://www.bbc.com/news/magazine-35831125> adresinden alındı.

Parlak, A., & Çetinkaya, Ş. (2007). Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 24-35.

Pehlivan, O. (2011). *Kamu Maliyesi*. Trabzon: Murathan Yayınevi.

- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması* (Yayın No 726). T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı: Klasmat Matbaacılık.
- Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş., & Burka, Z. (2000). *Egzersiz Biyokimyası ve Obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Petkantchin, V. (2013). "Nutrition" Taxes: The Costs Of Denmark's Fat Tax. *The Institute Economies Molinari (IEM), Economic Notes*. Kasım 05, 2021 tarihinde <https://www.institutmolinari.org/2013/05/02/nutrition-taxes-the-costs-of-denmarks-fat-tax/> adresinden alındı.
- Pettinger, T. (2019). Pros and Cons of Fat Tax. Eylül 23, 2021 tarihinde <http://www.economicshelp.org/blog/5056/economics/pros-and-cons-of-fat-tax/> adresinden alındı.
- Pettinger, T. (2020). Sugar Tax Debate. Eylül 23, 2021 tarihinde <http://www.economicshelp.org/blog/14884/economics/sugar-tax-debate/> adresinden alındı.
- Philipson, T. J., & Posner, R. A. (2003). The Long-Run Growth in Obesity as a Function of Technological Change. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3), 87-107.
- Philipson, T. J., & Posner, R. A. (2008). Is The Obesity Epidemic A Public Health Problem? A Review Of Zoltan J. Acs And Alan Lyles's obesity. *Business And Public Policy. Journal Of Economic Literature*, 46(4), 974-982.
- Pigou, A. C. (1929). *The Economics of Welfare*. London: Macmillan.
- Pillitteri, J. L., Shiffman, S., Rohay, J. M., Harkins, A. M., Burton, S. L., & Wadden, T. A. (2008). Use Of Dietary Supplements For Weight Loss In The United States: Results Of A National Survey. *Obesity*, 16(4), 790-796.
- Pinho, R. (2015). Soft Drinks and Candy Taxes. *Office of Legislative Research Report*. Kasım 19, 2021 tarihinde <https://www.cga.ct.gov/2015/rpt/2015-R-0016.htm> adresinden alındı.
- Pitayatiennanan, P., Butchon, R., Yothasamut, J., Aekplakorn, W., Teerawattananon, Y., Suksomboon, N., & Thavorncharoensap, M. (2014). Economic Costs Of Obesity In Thailand: A Retrospective Cost-Of-Illness Study. *BMC Health Services Research*, 14(1).
- Pittler, M. H., & Ernst, E. (2004). Dietary Supplements For Body-Weight Reduction: A Systematic Review. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 79(4), 529-536.
- Popkin, B. M., Kim, S., Rusev, E. R., Du, S., & Zizza, C. (2006). Measuring The Full Economic Costs Of Diet, Physical Activity And Obesity-Related Chronic Diseases. *Obesity Reviews*, 7(3), 271-293.

- Powell, L. M., & Bao, Y. (2009). Food Prices, Access To Food Outlets And Child Weight. *Economics & Human Biology*, 7(1), 64-72.
- Powell, L. M., & Chaloupka, F. J. (2009). Food Prices And Obesity: Evidence And Policy Implications For Taxes And Subsidies. *Milbank Quarterly*, 87(1), 229-257.
- Powell, L. M., & Chriqui, J. F. (2011). Food Taxes and Subsidies: Evidence and Policies for Obesity Prevention. John Cawley (Ed.), *The Handbook of the Social Science of Obesity* içinde. Oxford University Press.
- Powell, L. M., Wada, R., Persky, J. J., & Chaloupka, F. J. (2014). Employment Impact Of Sugar-Sweetened Beverage Taxes. *American Journal Of Public Health*, 104(4), 672-677.
- Racette, S. B., Deusinger, S. S., & Deusinger, R. H. (2003). Obesity: Overview of Prevalence, Etiology, and Treatment. *Physical Therapy*, 83(3), 276-288.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2011, Kasım 2). Yayın Hizmeti Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete* (Sayı 28103). Şubat 12, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102-14.htm> adresinden alındı.
- Rakıcı, C., & Yılmaz, T. Z. (2021). Obezite ile Mücadelede İlave Şekerli İçeceklerin Vergilendirilmesi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(11), 25-45.
- Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., & Kelnar, C. J. (2003). Health Consequences Of Obesity. *Archives Of Disease In Childhood*, 88(9), 748-752.
- Remler, D. K. (2004). Poor Smokers, Poor Quitters and Cigarette Tax Regressivity. *American Journal of Public Health*, 94(2), 225-229.
- Ricci, J. A., & Chee, E. (2005). Lost Productive Time Associated With Excess Weight in the U.S. Workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(12), 1227-1234.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2017). Obesity. *Our World in Data*. Mayıs 17, 2021 tarihinde <https://ourworldindata.org/obesity> adresinden alınmıştır.
- Rivard, C., Smith, D., McCann, S. E., & Hyland, A. (2012). Taxing Sugar-Sweetened Beverages: A Survey Of Knowledge, Attitudes And Behaviours. *Public Health Nutrition*, 15(8), 1355-1361.
- Roberto, C. A., & Brownell, K. D. (2011). The Imperative Of Changing Public Policy To Adress Obesity. John Cawley (Ed.), *The Oxford Handbook Of The Social Science of Obesity* içinde. New York: Oxford University Press.
- Roberto, C. A., Bragg, M. A., Schwartz, M. B., Seamans, M. J., Musicus, A., Novak, N., & Brownell, K. D. (2012). Facts Up Front Versus Traffic Light Food Labels. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 134-141.

- Robertson, T. S., & Rossiter, J. R. (1974). Children And Commerical Persuasion: An Attribution Theory Analysis. *Journal Of Consumer Research*, 1(1), 13-20.
- Rolls, B., Morris, E., & Roe, S. L. (2002). Portion Size Of Food Affects Energy İntake İn Normal-Weight And Overweight Men And Women. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 76(6), 1207-1213.
- Rtveladze, K., Marsh, T., Webber, L., Kilpi, F., Levy, D., Conde, W., ... & Brown, M. (2013a). Health And Economic Burden Of Obesity İn Brazil. *PLoS One*, 8(7).
- Rtveladze, K., Marsh, T., Barquera, S., Sanchez Romero, L. M., Levy, D., Melendez, G., ... & Brown, M. (2013b). Obesity Prevalence İn Mexico: İmpact On Health And Economic Burden. *Public Health Nutrition*, 17(01), 233-239.
- Ruff, R. R., & Zhen, C. (2015). Estimating The Effects Of A Calorie-Based SugarSweetened Beverage Tax On Weight And Obesity İn New York City Adults Using Dynamic Loss Models. *Annals Of Epidemiology*, 25(5), 350-357.
- Sacks, G., Rayner, M., & Swinburn, B. (2009). Impact Of Front-Of-Pack ‘Traffic-Light’ Nutrition Labelling On Consumer Food Purchases İn The UK. *Health Promotion International*, 24(4), 344-352.
- Sacks, G., Veerman, J. L., Moodie, M., & Swinburn, B. (2010). “Traffic-Light” Nutrition Labelling And “Junk-Food” Tax: A Modelled Comparison Of Cost-Effectiveness For Obesity Prevention. *International Journal Of Obesity*, 35(7), 1001-1009.
- Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N. R. C., & Johnston, B. C. (2016). Influence Of Unhealthy Food And Beverage Marketing On Children’s Dietary İntake And Preference: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Trials. *Obesity Reviews*, 17(10), 945-959.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). *Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)* (Yayın No 773). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Kurban Matbaacılık Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017)* (Yayın No 773). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu* (Yayın No 931). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2016a). Dengeli Beslen Hareket Et Obeziteyi Yok Et. Haziran 17, 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/tr,2368/Dengeli-Beslenbr-Hareket-Etbr-Obeziteyi-Yok-Et.Html> adresinden alındı.

- Sağlık Bakanlığı. (2016b). Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Projesi 2015-2018. Temmuz 19, 2021 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,3459/fiziksel-aktiviteyi-tesvik-projesi-2015-2018-18052015.html> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. (2017a). *Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025* (Yayın No 1056). Ocak 29, 2019 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/547> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. (2017b). Obezitenin Nedenleri. Haziran 11, 2018 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. (2017c). Obezite Nasıl Saptanır. Haziran 11, 2018 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. (2019a). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)* (Yayın No 1132). Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2019b). *2019-2023 Stratejik Planı* (Yayın No 1148). Kasım 12, 2021 tarihinde <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı Yayınları. Temmuz 22, 2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar.html> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. Sağlıklı Hayat Merkezleri. Temmuz 22, 2021 tarihinde <https://shm.saglik.gov.tr/> adresinden alındı.
- Sandalcı, U. (2018). *Türkiye'de Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliğine İlişkin Bir Alan Araştırması*. Doktora Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sandalcı, U. (2019). Obezite ile Mücadelede Mali Cezalar: Japonya Örneği. *Karadeniz Zirvesi 2. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi*, 23-25 Ağustos 2019, Rize.
- Samuels, S. E., Craypo, L., Lawrence, S., Lingas, E. O., & Dorfman, L. (2007). Media, Marketing and Advertising and Obesity. Shiriki Kumanyika, Ross C. Brownson (Ed.), *Handbook of Obesity Prevention* içinde (s. 209-226). New York: Springer Science.
- Samuelson P. A. (1954). The Pure Theory Of Public Expenditure. *The Review Of Economics And Statistics*, 36(4), 387-389.
- Saruç, N. T. (2014). *Obezite Ekonomisi Ve Obezite İle Mücadelede Kamu Politikaları*. İstanbul: Sonçağ Yayıncılık.
- Sassi, F., Devaux, M., Church, J., Cecchini, M., & Borgonovi, F. (2009). Education and Obesity in Four OECD Countries. *OECD Education Working*

- Papers*. Kasım 09, 2021 tarihinde <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/2530/Education%20and%20Obesity%20in%20Four%20OECD%20Countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- Satman, İ., Yılmaz, T., Şengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., ... & King, H. (2002). Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556.
- Satman, İ. & Turdep-II Çalışma Grubu. (2010). Turdep-II Sonuçlarının Özeti. Temmuz 17, 2021 tarihinde https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonucclarinin.aciklamasi.pdf adresinden alındı.
- Satman, İ., Ömer, B., Tütüncü, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., ... & Tuomilehto, J. (2013). Twelve-Year Trends In The Prevalence And Risk Factors Of Diabetes And Prediabetes In Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169-180.
- Schaller, K., & Mons, U. (2018). Tax on Sugar Sweetened Beverages and Influence of the Industry to Prevent Regulation. *Ernahrungs Umschau*, 65(2), 34-41.
- Schaufele, B., Sparling, D., & Laughland, P. (2009). Primer on Fat Taxes and Thin Subsidies: A Graphical Analysis. *Ivey Business School*. Ekim 27, 2021 tarihinde https://www.ivey.uwo.ca/media/3779215/primer-on-fat-taxes-and-thin-subsidies_-a-graphical-analysis.pdf adresinden alındı.
- Schmier, J. K., Jones, M. L., & Halpern, M. T. (2006). Cost Of Obesity In The Workplace. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 32(1), 5-11.
- Schroeter, C., Lusk, J., & Tyner, W. (2008). Determining The Impact Of Food Price And Income Changes On Body Weight. *Journal Of Health Economics*, 27(1), 45-68.
- Schwendicke, F., & Stolpe, M. (2017). Taxing Sugar-Sweetened Beverages: Impact On Overweight And Obesity In Germany. *Bmc Public Health*, 17(1).
- Scully, M., Dixon, H., & Wakefield, M. (2008). Association Between Commercial Television Exposure And Fast-Food Consumption Among Adults. *Public Health Nutrition*, 12(1), 105-110.
- Seçilmiş, İ. E. (2014). The Economics of Obesity and The Role of Government in Obesity Prevention: The Turkish Case. *İktisat İşletme ve Finans*, 29(334), 65-106.
- Serim, H., & Küçükşenel, S. (2020). Davranışsal İktisat ve Dürtme: Sağlık Politikaları Özelinde Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 38(3), 531-559.

- Serše, V. (2015). Reducing Obesity in an Economic and Public Health Perspective. *Acta Paediatrica*. Kasım 18, 2021 tarihinde https://www.researchgate.net/profile/Valerio-Serše/publication/292145138_Reducing_Obesity_in_an_Economic_and_Public_Health_Perspective/links/5a5f37fb0f7e9b4f783cc5f8/Reducing-Obesity-in-an-Economic-and-Public-Health-Perspective.pdf adresinden alındı.
- Serše, V. (2016). *Tackling Child And Adolescent Obesity: An Economical Challenge*. Mayıs 22, 2021 tarihinde <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2016/10/ECOG-Obesity-eBook-Tackling-Child-And-Adolescent-Obesity-An-Economical-Challenge.pdf> adresinden alınmıştır.
- Serter, R. (2003). *Obezite Atlası*. S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği. Mart 12, 2019 tarihinde <https://Docplayer.Biz.Tr/2183102-Obezite-Atlasi-Serter.Html> adresinden alındı.
- Shekar, M., & Popkin, B. (2020). *Obesity: Health And Economic Consequences Of An Impending Global Challenge*. Washington Dc: World Bank.
- Sharma, A., Hauck, K., Hollingsworth, B., & Siciliani, L. (2014). The Effects Of Taxing Sugar-Sweetened Beverages Across Different Income Groups. *Health Economics*, 23(9), 1159-1184.
- Shill, J., Mavoa, H., Allender, S., Lawrence, M., Sacks, G., Peeters, A., Crammond, B., & Swinburn, B. (2011). Government Regulation To Promote Healthy Food Environments: A View From Inside State Governments. *Obesity Reviews*, 13(2), 162-173.
- Silva, A. C. D., Tan, H. L., Rawof, N., & Vilakazi, B. (2016). Implementation of a “Food Tax” to Prevent Obesity: A Critical Appraisal. *Diabetes & Primary Care*, 18(3), 126-130.
- Sims, E. A. H. (1989). Storage And Expenditure Of Energy In Obesity And Their Implications For Management. *Medical Clinics Of North America*, 73(1), 97-110.
- Sivalingam, S. K., Ashraf, J., Vallurupalli, N., Friderici, J., Cook, J., & Rothberg, M. B. (2011). Ethnic Differences in the Self-Recognition of Obesity and Obesity-Related Comorbidities: A Cross-Sectional Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 26(6), 616-620.
- Skinner, T., Miller, H., & Bryant, C. (2005). The Literature on the Economic Causes of and Policy Responses To Obesity. *Food Economics-Acta Agriculturae Scandinavica, Section C*, 2(3-4), 128-137.
- Smith, T. A., Lin, B. H., & Lee, J. Y. (2010). Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects On Beverage Consumption, Calorie Intake, And Obesity. *U.S. Department Of Agriculture, Economic Research Service*. Kasım 08, 2021 tarihinde

[https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/44732/8311_err100_1_.pdf](https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/44732/8311_err100_1_.pdf?v=0)
?v=0 adresinden alındı.

- Snowdon, W., & Thow, A. M. (2013). Trade Policy And Obesity Prevention: Challenges And Innovation In The Pacific Islands. *Obesity Reviews*, 14, 150-158.
- Soares, A. A. (2016). Putting Taxes Into The Diet Equation. *Bull World Health Organ*, 94, 239-240.
- Sonnenberg, L., Gelsomin, E., Levy, D. E., Riis, J., Barraclough, S., & Thorndike, A. N. (2013). A Traffic Light Food Labeling Intervention Increases Consumer Awareness Of Health And Healthy Choices At The Point-Of-Purchase. *Preventive Medicine*, 57(4), 253-257.
- Southworth, L. M. (2004). The Skinny on a Fat Tax: Obesity and Microeconomics. *Policy Perspectives*, 11(1), 41-50.
- Stavridou, A., Kapsali, E., Panagouli, E., Thirios, A., Polychronis, K., Bacopoulou, F., ... & Tsitsika, A. (2021). Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Children*, 8(135).
- Stiglitz, J. (2000). *Economics of the Public Sector*. Third Edition, New York: W. W. Norton & Company.
- Strnad, J. (2005). Conceptualizing the “Fat Tax”: The Role of Food Taxes in Developed Economies. *John M. Olin Program in Law and Economics, Working Paper No 286*. Ekim 28, 2021 tarihinde https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=561321 adresinden alındı.
- Strom, S. (2012, Kasım 12). ‘Fat Tax’ in Denmark Is Repealed After Criticism. *New York Times*. Ekim 26, 2021 tarihinde <https://www.nytimes.com/2012/11/13/business/global/fat-tax-in-denmark-is-repealed-after-criticism.html> adresinden alındı.
- Stunkard, A. J., Lafleur, W. R., & Wadden, T. A. (1998). Stigmatization Of Obesity In Medieval Times: Asia And Europe. *International Journal Of Obesity*, 22, 1141-1144.
- Sturm, R., & Datar, A. (2008). Food Prices And Weight Gain During Elementary School: 5-Year Update. *Public Health*, 122(11), 1140-1143.
- Su, W., Huang, J., Chen, F., Iacobucci, W., Mocarski, M., Dall, T. M., & Perreault, L. (2015). Modeling The Clinical And Economic Implications Of Obesity Using Microsimulation. *Journal Of Medical Economics*, 18(11), 886-897.
- Sunstein, C. R & Thaler, R. H. (2003). Liberter Paternalizm. *American Economic Review*, 93(2), 175-179.

- Sunstein, C. R. (2014). Nudging: A Very Short Guide. *Journal of Consumer Policy*, 37(4), 583-588.
- Swinburn, B. A. (2008). Obesity Prevention: The Role Of Policies, Laws And Regulations. *Australia And New Zealand Health Policy*, 5, 12-19.
- Şener, O. (2007). *Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi*. 9. Baskı. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Şentürk, G. (2020). *Plastik Poşet Ücretinin Tüketici Davranışlarına Etkisinin Davranışsal İktisat Bağlamında Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tam, A. A., & Çakır, B. (2012). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1), 37-41.
- Tartof, S. Y., Qian, L., Hong, V., Wei, R., Nadjafi, R. F., Fischer, H., ... Murali, S. B. (2020). Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Results From an Integrated Health Care Organization. *Annals of Internal Medicine*.
- Terzi, G. (2016). *Edirne İl Merkezinde 20-64 Yaş Popülasyonda Obezite Prevalansı Ve İlişkili Risk Faktörleri*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Terranova, L., Busetto, L., Vestri, A., & Zappa, M. A. (2012). Bariatric Surgery: Cost-Effectiveness and Budget Impact. *Obesity Surgery*, 22(4), 646-653.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge Improving Decisions About Health, Wealth And Happiness*. New Haven & London: Yale University.
- The European Association for the Study of Obesity (EASO). (2021). Key Messages. Haziran 23, 2021 tarihinde <https://easo.org/advocacy/world-obesity-day/key-messages/> adresinden alındı.
- Thiele, S., & Roosen, J. (2018). Obesity, Fat Taxes And Their Effects On Consumers: A Legal-Economic Perspective. *Regulating And Managing Food Safety in the EU*, 169-193.
- Thompson, D., Edelsberg, J., Kinsey, K. L., & Oster, G. (1998). Estimated Economic Costs Of Obesity To U.S. Business. *American Journal Of Health Promotion*, 13(2), 120-127.
- Thorpe, K. E., Florence, C., Howard, D. H., & Joski, P. (2004). Trends: The Impact Of Obesity On Rising Medical Spending. *Health Affairs*, 480-486.
- Thow, A. M., Quested, C., Juventin, L., Kun, R., Khan, A. N., & Swinburn, B. (2010). Taxing Soft Drinks In The Pacific: Implementation Lessons For Improving Health. *Health Promotion International*, 26(1), 55-64.

- Thow, A. M., Jan, S., Leeder, S., & Swinburn, B. (2010). The Effect Of Fiscal Policy On Diet, Obesity And Chronic Disease: A Systematic Review. *Bulletin Of The World Health Organization*, 88(8), 609-614.
- Thow, A. M., Downs, S., & Jan, S. (2014). A Systematic Review of The Effectiveness of Food Taxes and Subsidies to Improve Diets: Understanding The Recent Evidence. *Nutrition Reviews*, 72(9), 551-565.
- Tiffin, R., & Arnoult, M. (2011). The Public Health Impacts Of A Fat Tax. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 65(4), 427-433.
- Tosun, M. S., & Skidmore, M. L. (2007). Cross-Border Shopping and the Sales Tax: An Examination of Food Purchases in West Virginia. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 7(1).
- Trasande, L., Liu, Y., Fryer, G., & Weitzman, M. (2009). Effects Of Childhood Obesity On Hospital Care And Costs, 1999–2005. *Health Affairs*, 28(4), 751-760.
- Traversy, G., & Chaput, J. P. (2015). Alcohol Consumption and Obesity: An Update. *Current Obesity Reports*, 4(1), 122-130.
- Tremmel, M., Gerdtham, U.-G., Nilsson, P., & Saha, S. (2017). Economic Burden Of Obesity: A Systematic Literature Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(4), 435.
- Trogdon, J. G., Finkelstein, E. A., Hylands, T., Dellea, P. S., & Kamal-Bahl, S. J. (2008). Indirect Costs Of Obesity: A Review Of The Current Literature. *Obesity Reviews*, 9(5), 489-500.
- Tsai, S. P., Wendt, J. K., Ahmed, F. S., Donnelly, R. P., & Strawmyer, T. R. (2005). Illness Absence Patterns Among Employees in a Petrochemical Facility: Impact of Selected Health Risk Factors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(8), 838-846.
- Tsai, A. G., Williamson, D. F., & Glick, H. A. (2010). Direct Medical Cost Of Overweight And Obesity In The USA: A Quantitative Systematic Review. *Obesity Reviews*, 12(1), 50-61.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED]. (2019). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara: Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Mart 16, 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden alındı.
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. (2010, Eylül 29). *Resmî Gazete* (Sayı 27714). Temmuz 18, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/09/20100929-5.htm> adresinden alındı.

- Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği. (2017, Ocak 26). *Resmi Gazete* (Sayı 29960-Mükerrer). Şubat 12, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170126M1-6.htm> adresinden alındı.
- Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği. (2017, Ocak 26). *Resmi Gazete* (Sayı 29960-Mükerrer). Şubat 12, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170126M1-5.htm> adresinden alındı.
- Türk Gıda Kodeksi Gıdalara Vitaminler, Mineraller ve Belirli Diğer Öğelerin Eklenmesi Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2020, Mayıs 7). *Resmi Gazete* (Sayı 31120). Temmuz 18, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200507-4.htm> adresinden alındı.
- Tucker, L. A., & Friedman, G. M. (1998). Obesity and Absenteeism: An Epidemiologic Study of 10.825 Employed Adults. *American Journal of Health Promotion*, 12(3), 202-207.
- Tunçer, P. (2017). Yeni Kamu Yönetimi ve Türkiye’de Obezite Sorunu. *Turkish Studies*, 12(2), 241-264.
- Uğur, A. A. (2011). Internalizing Externality In The Case Of Joint And Separate Productions: Property Rights Regulation As The Public Economy Solution. *International Journal Of Business And Social Science*, 2(10), 47-60.
- U.S. Department Of Agriculture. (2010). Healthy Hunger-free Kids Act of 2010. Eylül 17, 2020 tarihinde <https://www.fns.usda.gov/cn/healthy-hunger-free-kids-act> adresinden alınmıştır.
- Valdes, A., Andrew, T., Gardner, J., Kimura, M., Oelsner, E., Cherkas, L., ... & Spector, T. (2005). Obesity, Cigarette Smoking, and Telomere Length in Women. *The Lancet*, 366(9486), 662-664.
- Van Duijvenbode, D. C., Hoozemans, M. J. M., Van Poppel, M. N. M., & Proper, K. I. (2009). The Relationship Between Overweight And Obesity And Sick Leave: A Systematic Review. *International Journal Of Obesity*, 33(8), 807-816.
- Van Der Horst, K., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., Van Lenthe, F., & Brug, J. (2007). A Systematic Review of Environmental Correlates of Obesity-Related Dietary Behaviors In Youth. *Health Education Research*, 22(2), 203-226.
- Verhoef, E. (1997). *Externalities*. Amsterdam: Research Memorandum.
- Veerman, J. L., Van Beeck, E. F., Barendregt, J. J., & Mackenbach, J. P. (2009). By How Much Would Limiting TV Food Advertising Reduce Childhood Obesity?. *The European Journal of Public Health*, 19(4), 365-369.

- Von Lengerke, T., & Krauth, C. (2011). Economic Costs Of Adult Obesity: A Review Of Recent European Studies With A Focus On Subgroup-Specific Costs. *Maturitas*, 69(3), 220-229.
- Wang, Y. C. (2010). The Potential Impact Of Sugar-Sweetened Beverage Taxes In New York State. Kasım 08, 2021 tarihinde http://www.columbia.edu/~ycw2102/SSB%20tax%20brief%20Wang%202010%2006%2021%20_Final_.pdf adresinden alındı.
- Wang, Y. C., Mcpherson, K., Marsh, T., Gortmaker, S. L., & Brown, M. (2011). Health And Economic Burden Of The Projected Obesity Trends In The USA And The UK. *The Lancet*, 378(9793), 815-825.
- Wang, Y., & Lim, H. (2012). The Global Childhood Obesity Epidemic And The Association Between Socio-Economic Status And Childhood Obesity. *International Review Of Psychiatry*, 24(3), 176-188.
- Wang, Y. C., Coxson, P., Shen, Y.-M., Goldman, L., & Bibbins-Domingo, K. (2012). A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes. *Health Affairs*, 31(1), 199-207.
- Wang, Y. C., Pamplin, J., Long, M. W., Ward, Z. J., Gortmaker, S. L., & Andreyeva, T. (2015). Severe Obesity In Adults Cost State Medicaid Programs Nearly \$8 Billion In 2013. *Health Affairs*, 34(11), 1923-1931.
- Wansink, B. (2004). Environmental Factors That Increase The Food Intake And Consumption Volume Of Unknowing Consumers. *Annual Review Of Nutrition*, 24(1), 455-479.
- Wansink, B. (2010). *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*. New York: Bantam.
- Wansink, B., & Wansink, C. (2010). The Largest Last Supper: Depictions Of Food Portions And Plate Size Increased Over The Millennium. *International Journal of Obesity*, 34(5), 943-944.
- Wansink, B., Just, D. R., & McKendry, J. (2010, Ekim 21). Lunch Line Redesign. *The New York Times*. Eylül 19, 2021 tarihinde https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/interactive/2010/10/21/opinion/20101021_Oplunch.html adresinden alındı.
- Waters, H., & Graf, M. (2018). America's Obesity Crisis: The Health And Economic Costs Of Excess Weight. *Milken Institute*. Kasım 14, 2021 tarihinde <https://milkeninstitute.org/report/americas-obesity-crisis-health-and-economic-costs-excess-weight> adresinden alındı.
- Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D., & Dietz, W. H. (1997). Predicting Obesity In Young Adulthood From Childhood And Parental Obesity. *New England Journal Of Medicine*, 337(13), 869-873.

- Willbond, S. M., Laviolette, M. A., Duval, K., & Doucet, E. (2010). Normal Weight Men And Women Overestimate Exercise Energy Expenditure. *The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness*, 50(4), 377-384.
- Wisdom, J., Downs, J. S., & Loewenstein, G. (2010). Promoting Healthy Choices: Information versus Convenience. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(2), 164-178.
- World Cancer Research Fund International [WCRF]. (2016). Use Economic Tools To Address Food Affordability And Purchase Incentives. Kasım 05, 2021 tarihinde <https://healthdocbox.com/70667174-Nutrition/Use-economic-tools-to-address-food-affordability-and-purchase-incentives.html> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. Controlling The Global Obesity Epidemic. Nisan 14, 2021 tarihinde <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (1997). *The World Health Report 1997: Conquering Suffering, Enriching Humanity*. Temmuz 07, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41900> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (1998a). *Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic: Report Of A WHO Consultatwion On Obesity*. Haziran 15, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (1998b). *The World Health Report: 1998 Life In The 21st Century: A Vision For All*. Temmuz 7, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Asım 15, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (2007). *The Chalende of Obesity in the Who Europeen Region and the Strategies for Response*. Kasım 17, 2021 tarihinde <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a Who Expert Consultation*. Kasım 16, 2021 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Interventions On Diet And Physical Activity: What Works: Summary Report*. Ağustos 12, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44140> adresinden alındı.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2010*. Şubat 07, 2019 tarihinde

https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf adresinden alındı.

World Health Organization [WHO]. (2013). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013-2020*. Temmuz 05, 2021 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20olmayan%20hastal%C4%B1klar.pdf> adresinden alındı.

World Health Organization [WHO]. (2016). *Fiscal Policies For Diet And Prevention Of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report*. 5-6 Mayıs 2015, Geneva, Switzerland.

World Health Organization [WHO]. (2019). *Countdown to 2023: WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2019*. Kasım 12, 2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331300> adresinden alındı.

World Health Organization [WHO]. (2020). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020*. Temmuz 17, 2021 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490> adresinden alındı.

World Health Organization [WHO]. (2021). Obesity and Overweight. Ağustos 22, 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden alındı.

Wolf, A. M., & Colditz, G. (1994). The Cost Of Obesity. *Pharmacoeconomics*, 5, 34-37.

Wolf, A. M. (1998). What Is The Economic Case For Treating Obesity? *Obesity Research*, 6(1), 2-7.

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

Wolf, A. M. (2002). Economic Outcomes of the Obese Patient. *Obesity Research*, 10(11), 58-62.

Wolfe, B. L., & Haveman, R. H. (2002). Social and Nonmarket Benefits From Education in An Advanced Economy. *Conference Series [Proceedings], Federal Reserve Bank Of Boston*, 47, 97-142.

Yang, Z., & Zhang, N. (2014). The Burden Of Overweight And Obesity On Long-Term Care And Medicaid Financing. *Medical Care*, 52(7), 658-663.

Yaniv, G., Rosin, O., & Tobol, Y. (2009). Junk-Food, Home Cooking, Physical Activity and Obesity: The Effect of the Fat Tax And The Thin Subsidy. *Journal of Public Economics*, 93(5-6), 823-830.

Yayla, H. (2020). *Obeziteyi Önlemede Obezite Vergilerinin Potansiyel Rolü: İstanbul İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı.

- Yıldırım, M., Ersoy, G., & Akyol, A. (2012). *Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Yılmaz, B. E., & Yaraşır, S. (2011). Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık Ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü, *İstanbul Üniversitesi, Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, (55), 1-33.
- Yılmaz, E. A. (2020). *İş'te Oyunlaştırma, Yeni Nesil Motivasyon*. İstanbul: Ceres Eğitim ve Yayıncılık.
- Yıldız, E. (2008). *Obezite ve Tip 2 Diyabet*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Young, L. R., & Nestle, M. (2012). Reducing Portion Sizes To Prevent Obesity. *American Journal Of Preventive Medicine*, 43(5), 565-568.
- Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M., & Iannotti, R. J. (2008). Body Image and Weight Control among Adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the Context of Global Obesity. *Croatian Medical Journal*, 49(2), 233-242.
- Zhang, Q., Liu, S., Liu, R., Xue, H., & Wang, Y. (2014). Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective. *Current Obesity Reports*, 3(2), 171-182.
- Zhen, C., Wohlgenant, M. K., Karns, S., & Kaufman, P. (2010). Habit Formation And Demand For Sugar-Sweetened Beverages. *American Journal Of Agricultural Economics*, 93(1), 175-193.
- Zhen, C., Finkelstein, E. A., Nonnemaker, J. M., Karns, S. A., & Todd, J. E. (2013). Predicting the Effects of Sugar-Sweetened Beverage Taxes on Food and Beverage Demand in a Large Demand System. *American Journal of Agricultural Economics*, 96(1), 1-25.
- Zhen, C., Brissette, I. F., & Ruff, R. R. (2014). By Ounce Or By Calorie: The Differential Effects Of Alternative Sugar-Sweetened Beverage Tax Strategies. *American Journal Of Agricultural Economics*, 96(4), 1070-1083.

EKLER

Ek 1: Anket Formu

BİR DÜRTME ARACI OLARAK OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMA YÖNELİK KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ

Değerli Katılımcı, bu çalışma, obezite ile mücadele kapsamında ileride uygulanabilecek bir obezite vergisi ile siz katılımcıların bu vergiye karşı sergileyecekleri düşünce ve yaklaşımlarınızı tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Anket formundaki sorular tamamen bilimsel amaçlı olup, akademik bir çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Bu yüzden çalışmanın sağlıklı sonuçlanabilmesi için vereceğiniz cevapların kendi düşüncelerinizi doğru bir biçimde yansıtabilmesi gerekmektedir. Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Danışman

PROF. DR. ONUR EROĞLU

(Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü)

Araştırmacı

PINAR GÜMÜŞOĞLU

(Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi)

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız: 18-30 () 31-50 () 51 ve üzeri ()
3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekâr ()
4. Eğitim Durumunuz: İlkokul ve altı () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()
5. Ailenizin Aylık Ortalama Geliri Kaç TL: 0-2300 () 2301-4000 () 4001-6000 () 6001 ve üzeri ()
6. Boyunuzu ve Kilonuzu Belirtiniz: Boy: cm Kilo: kg
7. Obezite vergileri ile ilgili aşağıda ver alan ifadelere katılım derecenizi belirtiniz.

OBEZİTE VERGİLERİNE İLİŞKİN İFADELER;	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Obezitenin Türkiye için bir problem olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. Obezite ile mücadelenin devletin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Sağlığa zararlı olduğu iddia edilen cips, hamburger, şekerli içecekler gibi ürünlerin tüketiminin vergiler yoluyla azaltılabileceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4. Yüksek oranda şeker ve yağ içeren gıdalardan daha fazla vergi alınmasının, obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Obezite vergisi uygulanması halinde daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olacağımızı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Sağlıksız gıda ürünleri üzerine konulan obezite vergilerinin, obeziteye bağlı hastalıkları azaltacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ürünlerin vergilendirilmesi ile insanların sağlıklı ürünler kullanmaya yöneleceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Sağlıksız gıdaların içerdiği kalori miktarı arttıkça, obezite vergi oranlarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Obezite vergisinin obezite için önemli bir mücadele aracı olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

10. Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin obezite ile mücadele için kullanılması gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Devletin obezite vergisini vatandaşın sağlığı için çıkaracağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12. Devletin obezite vergisini obezite ile mücadeleden ziyade bütçesine yeni kaynak sağlamak için çıkaracağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13. Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	1	2	3	4	5
14. Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum bu sebeple Türkiye'de uygulanırsa obezite vergisini desteklerim.	1	2	3	4	5

8. Obezitenin en önemli nedeni sizce hangileridir? (ÜÇ (3) TANESİNİ İŞARETLEYİNİZ)

Hareketsiz Yaşam Tarzı	Antidepresan İlaçlar, Alkol ve Sigara Kullanımı
Bilinçsiz Beslenme ve Diyet	Sağlıklı Ürünlerin Pahalı Olması
Fast Food Restoran Sayısındaki Artış	Obezite Hastalığı Konusunda Yetersiz Bilgilendirme
Yüksek Kalorili Yiyecek ve/veya İçecek Fiyatlarının Ucuz Olması	Teknolojik Gelişmeler
Genetik Faktörler	Obezitenin Önlenmesi İçin Uygulanan Politikaların Etkili Olmaması

9. Aşağıdaki ver alan ürünleri kaç kez tükettiğiniz ile ilgili olarak size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.

	Tüketmiyorum	Günde Bir kez	Haftada Bir Kez	Haftada Birden Fazla	Ayda Bir Kez	Ayda Birden Fazla
1. Ne sıklıkta şekerli içecek (Kola, gazoz, soda, meyve suyu vb.) tüketirsiniz?	1	2	3	4	5	6
2. Ne sıklıkta abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.) tüketirsiniz?	1	2	3	4	5	6
3. Ne sıklıkta Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.) tüketirsiniz?	1	2	3	4	5	6

10. Obezite ile mücadele için aşağıdaki araçlardan en etkili olduğunu düşündüğünüz üç (3) tanesini işaretleyiniz.

Sağlık Konularında Eğitim ve Bilgilendirme
Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketleme Zorunluluğu
Obezite vergisi
Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar
Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması
Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Alanların Artırılması

11. Satın aldığınız gıdalarda seçiminizi etkileyen faktörleri en etkiliden, en etkisize göre 1'den 6'ya kadar sıralayınız. (En etkili 1, En etkisiz 6)

Görüntüsü
Doyuruculuğu
Fiyatı
Markası
Besin Değeri / Kalori Değeri
Sağlıklı Olup Olmadığı

12. Kilonuzdan Memnun Musunuz?

Memnunum
Daha İyi Olabilirim
Memnun Değilim
Önemsemiyorum

13. Tek bir ürün grubu üzerinden obezite vergisi alınsaydı, o ürün grubu sizce aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

☐	Şekerli içecekler (Kola, gazoz, meyve suyu vb.)
☐	Abur cubur ürünler (Cips, çikolata, şekerlemeler vb.)
☐	Fast Food ürünler (Tost, hamburger, patates kızartması, pizza vb.)

14. Sizce aşağıdaki gıdalardan hangisi/hangilerinden obezite vergisi alınmalıdır? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

☐	Fast Food	☐	Margarin	☐	Sıvı Yağ (Ayçiçek Yağı)
☐	Cips	☐	Şekerlemeler	☐	Meyve Suları
☐	Gazlı İçecekler	☐	Pastane ürünleri	☐	Bisküvi
☐	Alkollü İçecekler	☐	Mayonez/Ketçap	☐	Hiçbiri
☐	Çikolata	☐	Tatlılar	☐	

15. Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulandığını düşünün. Olası bir vergi sonrası bu gıdalar üzerindeki satın alma ve tüketme davranışlarınız nasıl etkilenir?

Aşağıdaki gıda ürünlerine obezite vergisi uygulanırsa; (% değerler)	Vergilendirilmeyen bir ürün alırım	Yine de alırım	Tüketimi tamamen keserim	Tüketimi azaltırım	Zaten tüketmiyorum
*16.04.2020 tarihinde Migros Marketteki mevcut fiyatlar dikkate alınmıştır.					
KOLA (1 litre) Fiyatı 3,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 4,74 TL olursa,	1	2	3	4	5
KOLA (1 litre) Fiyatı 3,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 5,92 TL olursa,	1	2	3	4	5
CİPS (113 gram) Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 5,70 TL olursa,	1	2	3	4	5
CİPS (113 gram) Ortalama fiyatı 4,75 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 7,12 TL olursa,	1	2	3	4	5
ÇİKOLATA (400 gram Nutella kavanoz) Fiyatı 13,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 16,74 TL olursa,	1	2	3	4	5
ÇİKOLATA (400 gram Nutella kavanoz) Fiyatı 13,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 20,92 TL olursa,	1	2	3	4	5
HAMBURGER (En düşük fiyatlı menü) Fiyatı 21,95 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 26,34 TL olursa,	1	2	3	4	5
HAMBURGER (En düşük fiyatlı menü) Fiyatı 21,95 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 32,92 TL olursa,	1	2	3	4	5
MARGARİN (250 gram) Fiyatı 3,25 TL iken % 20'lik vergi artışı ile 3,90 TL olursa,	1	2	3	4	5
MARGARİN (250 gram) Fiyatı 3,25 TL iken % 50'lik vergi artışı ile 4,87 TL olursa,	1	2	3	4	5

16. Sizce ideal obezite vergisi oranı % kaç olursa, zararlı gıdalara yönelik tüketiminizi azaltırsınız?

☐	% 0
☐	% 5
☐	% 10
☐	% 25
☐	% 50
☐	% 100

ÖZ GEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Pınar GÜMÜŞOĞLU

Bildiği Yabancı Diller : Orta Seviye-İngilizce

Aldığı Sertifikalar : -

Uzmanlık Alanı : -

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Maliye	Bülent Ecevit Üniversitesi	2012-2016
Y. Lisans	Maliye	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	2017-2021

Eserler :

A. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

A1. Eroğlu, O., & Gümüşoğlu, P. (2020). Kamusal Bir Dürtme Aracı Olarak Obezite Vergisinin Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *International Marmara Social Sciences Congress (Imascon 2020 Proceedings Book*, 4-5 Aralık 2020, Kocaeli, s. 10-11.