HELAL GIDA VE TURİZM: PANDEMİ DÖNEMİNDE DEĞİŞEN MOTİVASYONLAR

Doğukan BAYESEN

DUVAR

HELAL GIDA VE TURİZM: PANDEMİ DÖNEMİNDE DEĞİŞEN MOTİVASYONLAR[1]

Doğukan BAYESEN[2]

[1] Bu kitap Doğukan BAYESEN'e ait Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAŞPINAR danışmanlığında hazırlanan yükseklisans tezinden türetilmiştir.

[2] Ögr. Gör., İstanbul Rumeli Üniversitesi, dogukan.bayesen@rumeli.edu.tr, ORCID:0000-0001-7697-7051

Helal Gıda ve Turizm: Pandemi Döneminde Değişen Motivasyonlar
Doğukan BAYESEN

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek
Kapak ve Sayfa Tasarımı: Duvar Design
Yayın Tarihi: Temmuz 2024
Yayıncı Sertifika No: 49837
ISBN: 978-625-6069-31-2

© Duvar Yayınları
853 Sokak No:13 P.10 Kemeraltı-Konak/İzmir
Tel: 0 232 484 88 68

www.duvaryayinlari.com
duvarkitabevi@gmail.com

ÖNSÖZ

Covid-19 pandemisinin dünya genelinde ciddi sosyoekonomik etkilere sebep olduğu bilinmektedir. Çin Halk Cumhuriyet'inde yer alan bir deniz ürünleri pazarında ortaya çıkan hastalık, insan hayatında önemli bir yere sahip olan gıda ürünlerinin aslında aynı zamanda insan hayatı için ne kadar tehlikeli olduğunu gün yüzüne çıkarmıştır. Covid-19'un yarasa kaynaklı zoonoz bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Özellikle Güneydoğu Asya'da gıda ürünü olarak tüketilen yarasanın ise helal kriterlerine uymadığı bilinmektedir. Bu araştırmada, Covid-19 pandemisinin çıkış noktası düşünüldüğünde Türkiye'de ki tüketicilerin pandemi sonrası helal gıdaya karşı davranışlarında ne yönde değişim göstereceğini incelemek istenmiştir.

Çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve her aşamada bana destek olan tez danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Oğuz TAŞPINAR'a ve değerli bilgilerini benden hiçbir zaman esirgemeyen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinin Gastronomi ve Mutfak Sanatları hocalarına sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde önemli destekleri bulunan ve üzerimdeki emeklerinin karşılığını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, hayatımı güzelleştiren kadın olan annem Gülşen BAYESEN'e, varlığıyla hayatımı neşelendiren ve desteklerini esirgemeyen babam Vakkas BAYESEN'e, maddi manevi hiçbir imkânlarını esirgemeyen ve dünya üzerinde hiçbir şeye değişemeyeceğim abilerim Alper ve Burak BAYESEN'e her ne kadar yetersiz kalacak olsada teşekkür ederim.

Bu çalışmada yolumu aydınlatan ve her tökezlediğimde beni ayağa kaldıran can yoldaşlarım ve dünya üzerinde ki en iyi dostlar olan İrem AYDUĞ, Habibe TURAN, Sezer KÖSELER, Tuğba DURNAGÖLÜ ve Yiğit SADIÇ'a teşekkürü borç bilirim.

"Gemi kıyaya vurmuşsa deniz son sözünü söylemiştir."

Doğukan BAYESEN

ÖZET

Hastalıklar, dünya üzerinde ki yaşamın ortaya çıkışından bu yana insan hayatının önemli bir parçası haline gelmiştir. Geçmişte ve günümüzde yaşanan ve yaşanmaya devam eden salgın hastalıklar insan psikolojisini ve birçok sektörü etkilemiştir. Covid-19 pandemisi de bunlardan biridir. Turizm başta olmak üzere birçok sektörü etkisi altına alan pandemi, günümüz insan psikolojisinde de önemli etkiler bırakmıştır. Pandeminin kaynağı olarak görülen ve özellikle Uzakdoğu'da gıda ürünü olarak tüketilen yarasa ve pangolin, Türk kültürüne oldukça uzak ve helal olmayan gıdalardandır. Bu çalışmanın amacı, pandeminin kaynağı düşünüldüğünde Türkiye'de ki Müslüman bireylerin helal gıdalara yönelik motivasyon, helal turizme katılma ve satın alma niyetlerinde ne gibi değişimler yaşadığını ortaya çıkarmaktır. Özellikle pandeminin çıkış kaynağının Müslüman bireyler için problem teşkil etmektedir. İlgili problem hakkında derinlemesine bir literatür araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada problem ile alakalı olarak Türkiye'de yaşayan Müslüman tüketicilerin pandemi sırasında helal gıda tüketimlerinde yaşanan değişimler araştırılmıştır. Çalışmada nicel yöntemlerden faydalanılmış ve anket toplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen verilere uygulanan analizler sonucunda, bireylerin pandemi sırasında helal gıdaları daha güvenilir bulduğu, pandemiden sonra helal ürünlere yönelik bakış açılarının değişmediği ancak pandemi sonrasında helal gıdaları satın almaya devam edecekleri görülmüştür. Buna ek olarak Covid-19 pandemisi sırasında helal gıda tüketiminin, satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyeti üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Helal Gıda, Helal Gıda Tüketimi, Helal Turizm, Salgın Hastalıklar, Covid-19 Pandemisi.

ABSTRACT

EFFECT OF HALAL FOOD CONSUMPTION MOTIVATIONS ON THE INTENTION TO PURCHASE HALAL FOOD AND PARTICIPATE IN HALAL TOURISM DURING THE COVID-19 PANDEMİC

Diseases have become an important part of human life since the emergence of life on earth. Epidemics that have been experienced and continue to be experienced in the past and today have affected human psychology and many sectors. The Covid-19 pandemic is one of them. The pandemic, which has affected many sectors, especially tourism, has also left significant effects on today's human psychology. Bat and pangolin, which are seen as the source of the pandemic and consumed as a food product especially in the Far East, are very far from our culture and are not halal foods. The aim of this study is to reveal the changes in the attitudes and purchasing intentions of Muslim individuals in Turkey towards halal food, considering the source of the pandemic. Especially the source of the pandemic poses a problem for Muslim individuals. An in-depth literature search was conducted on the related problem. In this study, the changes in halal food consumption of Muslim consumers living in Turkey during the pandemic were investigated in relation to the problem. Quantitative methods were used in the study and questionnaire collection technique was used. As a result of the analyzes applied to the data obtained, it was seen that individuals found halal foods more reliable during the pandemic, their perspectives on halal products did not change after the pandemic, but they will continue to buy halal foods after the pandemic. In addition, halal food consumption during the Covid-19 pandemic has been found to have a positive effect on purchase intention and intention to participate in halal tourism. In the light of the information obtained, suggestions for sector stakeholders were developed.

Key Words: Halal Food, Halal Food Consumption, Halal Tourism, Epidemics, Covid-19 Pandemic.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xi**
RESİMLER LİSTESİ ..... **xii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xiii**

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Giriş 1

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

.....

2.1. Salgın Hastalıklara Genel Bir Bakış 3
2.2.. Yüzyıl'a Kadar Yaşanan Salgın Hastalıklar 4
2.2.1. Veba 4
2.2.2. Kolera 9
2.2.3. Çiçek Hastalığı 10
2.2.4. Tüberküloz 14
2.2.5. Tifüs 17
2.2.6. Sifiliz (Frengi) 18
2.3. 20. Yüzyıl'dan Sonra Yaşanan Salgın Hastalıklar 19
2.3.1. İspanyol Gribi (İnfluenza) 19
2.3.2. AIDS/HIV 20
2.3.3. Ebola 22
2.3.4 SARS 23
2.4. Salgın Hastalıklar ve Gıda İlişkisi 24
2.5. COVID-19 Pandemisi 26
2.6. Helal Kavramı 27
2.7. Helal Gıda Kavramı 29
2.7.1. Helal Gıda Sertifikası 30

2.7.2. Dünya'da Helal Gıda Pazarı 32
2.7.3 Türkiye'de Helal Gıda Pazarı 32
2.8. Helal Turizm 33
2.9. Tüketim 35
2.10. Tüketici 36
2.11. Tüketici Davranışları 36
2.12. Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler 38
2.12.1. Kültürel Faktörler… 38
Kültür 38
Alt Kültür 40
Sosyal Sınıflar 40
2.12.2. Sosyal Faktörler 41
Referans Grupları 41
Aile 41
Roller ve Statüler 42
2.12.3. Psikolojik Faktörler 43
Motivasyon 43
Algı 44
Öğrenme 46
İnanç ve Tutumlar 46
2.12.4. Kişisel Faktörler 47
Yaş ve Yaşam Döngüsü 47
Meslek 49
Ekonomik Durum 49
Yaşam Tarzı 49
Kişilik ve Benlik 51
2.13. Satın Alma Karar Süreci 53
2.13.1. İhtiyaçların Fark Edilmesi 54
2.13.2 Bilgi Toplama 54
2.13.3 Alternatiflerin Değerlendirilmesi 55
2.13.4 Satın Alma Kararı ve Uygulaması 56
2.13.5 Satın Alma Sonrası Değerlendirme 56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi. 59
3.2. Araştırmanın Problemi 59
3.3. Araştırmanın Modeli 60
3.4. Araştırmanın Hipotezleri 60
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları. 61
3.6. Araştırmanın Yöntemi 61
3.6.1. Evren ve Örneklem 61
3.6.2. Veri Toplama Tekniği ve Aracı 62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Geçerlilik, Güvenirlilik ve Normallik Analizi 63
4.2. Faktör Analiz 65
4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri 66
4.4. Anket Maddelerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular 69
4.4.1. Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Ölçeği. 69
4.4.2. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası Ölçeği 70
4.4.3. Helal Turizme Katılma Niyeti Ölçeği 71
4.4.4. Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Ölçeği 72
4.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu 73
4.6. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi 84

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ

5.1. Sonuç ve Tartışma 88

KAYNAKÇA 93

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1 İspanyol Gribi Salgınında En Yüksek Ölüm Oranlarına (Toplam Nüfusun Yüzdesi) Sahip 10 Ülke ve Türkiye....20
Tablo 2 Beslenme İle İlişkisi Olduğu Düşünülen Hastalıklar 25
Tablo 3 Türk Standartları Enstitüsü "Helal Gıda" ve "Helal Kozmetik" Belgelerinin Kapsamı 31
Tablo 4 Helal Turizmle Bağlantılı Sektörler 34
Tablo 5 Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler 35
Tablo 6 Kültürel Faktörler....38
Tablo 7 Sosyal Faktörler....41
Tablo 8 Psikolojik Faktörler 43
Tablo 9 Kişisel Faktörler 47
Tablo 10 Aile Yaşam Döngüsü Aşamaları 48
Tablo 11 Tüketicilerin Benlik Kavramının Boyutları 53
Tablo 12 Güvenirlilik Analiz Tablosu 63
Tablo 13 KMO ve Bartlett's Analizi Tablosu 63
Tablo 14 Helal Gıda Tüketim Ölçeği ve Alt Boyutlarına Uygulanan Normallik Testi Sonuçları 64
Tablo 15 Helal Gıda Tüketimi Ölçeklerine İlişkin Faktör Analizi Tablosu 65
Tablo 16 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı 66
Tablo 17 Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımı 67
Tablo 18 Araştırmaya Katılan Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı 67
Tablo 19 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı....67
Tablo 20 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı 68
Tablo 21 Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşadığı Yerlere Göre Dağılımı 68
Tablo 22 Araştırmaya Katılan Bireylerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımı 69
Tablo 23 Helal Gıdalarda Güven ve Kalite İle İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar 69
Tablo 24 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar 70
Tablo 25 Helal Turizme Katılma Niyeti ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar 71
Tablo 26 Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar 72

Tablo 27 Helal Gıdalarda Güven ve Kaliteye Göre Elde Edilen Anket Sonuçları 73
Tablo 28 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasına Göre Elde Edilen Anket Sonuçları 73
Tablo 29 Helal Turizme Katılma Niyetine Göre Elde Edilen Anket Sonuçları 74
Tablo 30 Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyetine Göre Elde Edilen Anket Sonuçları … 75
Tablo 31 Cinsiyet Değişkenine İlişkin T Testi Tablosu 76
Tablo 32 Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Tablosu 77
Tablo 33 Yaş Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu 78
Tablo 34 Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu 79
Tablo 35 Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu 80
Tablo 36 Bireylerin Yaşadıkları Yer Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu 82
Tablo 37 Bireylerin Kiminle Yaşadığı Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu 83
Tablo 38 Helal Gıda Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Tablosu 84
Tablo 39 Helal Gıdalara Yönelik Motivasyonun Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi 85
Tablo 40 Helal Gıdalara Yönelik Motivasyonun Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi 85
Tablo 41 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Arayışının Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi … 86
Tablo 42 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Arayışının Helal Turizme Katılma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi 86
Tablo 43 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasının Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi 86
Tablo 44 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasının Helal Turizme Katılma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi 87
Tablo 45 Hipotez Tablosu 87

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Salgın Hastalıklardan Ölen İnsan Sayıları 4
Şekil 2. Justinianus Vebasında Ölen Tahmini İnsan Sayısı 7
Şekil 3. Kara Ölümün Yayılımı 8
Şekil 4. 1970-2004 Yılları Arasında Bildirilmiş Veba Hastalıkları 8
Şekil 5. 2001-2019 Yılları Arasında
Kolera Hastalığına Yakalanmış Kişi Sayısı 10
Şekil 6. 1920-1980 Yılları Arasında Görülen Çiçek Hastalığı Vakaları 13
Şekil 7. Türkiye'de 2016-2020 Yılları Arasında Tespit Edilen
Vakalar ve Ölümler 22
Şekil 8. Tüketim Tarzları 36
Şekil 9. Tüketici Davranışını İncelemek İçin Basitleştirilmiş Bir Çerçeve 37
Şekil 10. Kültürel Değerler ve Normların Tüketim Kalıplarıyla İlişkisi 39
Şekil 11. Aile İçi Karşılıklı Etkileşim 42
Şekil 12. Maslow'un İhtiyaçlar Teorisi 44
Şekil 13. Tüketicilerin Bilgi İşleme ve Karar Verme Süreci 45
Şekil 14. VALS2 Modeli 50
Şekil 15. İd, Ego ve Süperego Arasındaki İlişki 52
Şekil 16. Satın Alma Karar Süreci 54
Şekil 17. Müşterilerin Ürünler İle İlgili Deneyimleri 57
Şekil 18. Araştırma Modeli 60

RESİMLER LİSTESİ

Resim 1. Veba Hastalığına Neden Olan *Yersinia pestis* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 5
Resim 2. Madagaskar'da Vebaya Yakalanmış Kişide Oluşan Lenf Bezi Şişmesi 6
Resim 3. Kolera Hastalığına Neden Olan *Vibrio cholerae* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 9
Resim 4. Tüberküloz Hastalığına Neden Olan *Mycobacterium tuberculosis* Bakteri Kolonisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 14
Resim 5. Tifüs Hastalığına Neden Olan Rickettsia Ailesine Bağlı *Rickettsia prowazekii* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 17
Resim 6. Sifiliz Hastalığına Neden Olan *Treponema pallidum* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 18
Resim 7. İnfluenza Hastalığına Neden Olan Virüs Partiküllerinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü 19
Resim 8. Ebola Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü 22
Resim 9. SARS Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü 23
Resim 10. Covid-19 Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü 26
Resim 11. Helal Gıda Sertifikası Logosu 30

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	**:** Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	**:** Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ART	**:** Antiretroviral
ASEAN	**:** Association of Southeast Asian Nations/ Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği
CDC	**:** Centers For Disease Control and Prevention/ Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
GİMDES	**:** Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Denetleme ve Sertifikalama Araştırmaları Derneği
HIV	**:** Human Immunodeficiency Virus/ İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HIV+	**:** HIV Pozitif
Hz.	**:** Hazreti
IFANCA	**:** Islamic Food and Nutrition Council of America/ Amerika İslam, Gıda ve Beslenme Konseyi
ISNA	**:** Islamic Society of North America/ Kuzey Amerika İslam Kurumu
MMWR	**:** Morbidity and Mortality Weekly Report/ Haftalık Morbidite ve Mortalite Raporu
MÖ	**:** Milattan Önce
MS	**:** Milattan Sonra
SARS	**:** Severe Acute Respiratory Syndrome/ Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SPSS	**:** Statistical Package For The Social Sciences/ Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
t.y.	**:** Tarih Yok
TBMM	**:** Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	**:** Türkiye Cumhuriyeti
TSE	**:** Türk Standartları Enstitüsü
TÜİK	**:** Türkiye İstatistik Kurumu
UNAIDS	**:** Joint United Nations Programme On HIV/ AIDS/ Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı
VALS	**:** Value, Attitute and Lifestyle/ Değer Tutumlar ve Yaşam Biçimleri
vd.,	**:** Ve Diğerleri

WHC : World Halal Council/Dünya Helal Konseyi
WHF : World Halal Forum/Dünya Helal Vakfı
WHO : World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Giriş

Covid-19 hastalığı ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinde yer alan Vuhan kentinde görülmüştür (Zhu vd., 2020: 727; Wu vd., 2020: 265; McAleer, 2020: 1). Dünya Sağlık Örgütünün Çin Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni belirlenemeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Virüsün ilk olarak ortaya çıkış yerinin Vuhan kentinde yer alan bir deniz ürünü pazarı olduğu düşünülmektedir (WHO, 2020c: 1). 7 Ocak 2020 tarihinde ise pnömoniye sebep olan etkenin yeni bir koronavirüs türü olduğu tespit edilmiştir. Hastalık Covid-19 ve SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Covid-19 hastalığının hızlı yayılımı ve şiddeti sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde hastalığı pandemi olarak tanımlamıştır. Henüz net olarak kanıtlanmamış olsada ortaya çıkış yeri göz önünde bulundurulduğunda Covid-19'un zoonoz bir hastalık olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Rehberi, 2020: 11).

Alan yazında, Covid-19 pandemisi hakkında bir buçuk sene içerisinde birçok yeni çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan birinde özellikle turizm sektörünün virüsün değişimi ile birlikte gelişip şekilleneceği görülmüştür (Alpago ve Alpago, 2020). Diğer bir araştırmada ise turizm sektörünün pandemi krizinden orantısız bir şekilde etkilendiği gözlemlenmiştir (
döneminde tüketici davranışlarında yaşanan değişimleri anlamak adına yapılmış olan bir çalışmada ise kahve tüketiminde belirgin bir artışın meydana geldiği görülmektedir (Korkmaz ve Başaran, 2020). Pandemi döneminde yaşam tarzında yaşanan değişimleri belirlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada ise, tüketicilerin yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını gidermeye yöneldiği sonucuna ulaşılmıştır (Çakıroğlu, Pirtini ve Çengel, 2020). Yapılan alan yazın taramasında Covid-19 pandemisinin helal gıda tüketimine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durumdan hareketle "Covid-19 pandemisi tüketicilerin helal gıda tüketimi, satın alma ve helal turizme katılma niyetini etkiler mi?" sorusu çalışmanın çıkış noktası olmuştur. Pandeminin ortaya çıkış noktası helal gıda kriterlerini dikkate alan tüketiciler için bir problem teşkil etmektedir. Bu bağlamda pandeminin helal gıda tüketimine etkisinin ölçülmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

İslami kurallara göre yasaklanmış herhangi bir maddeyi içermeyen ve üretilişinden, taşınıp depolanmasına kadar yasaklanmış maddelerden arındırılan, Müslümanların tüketmesi yasak olan herhangi bir bileşeni içermeyen gıda ürünleri helal gıda olarak adlandırılmaktadır. (Riaz ve Chaudry, 2004: 1-2; Çallı, 2014: 44-54). Pandemi döneminde ise bireylerin gelenek ve görenek, inanç ve

tutumları etrafında şekillenen tüketim alışkanlıklarını sorgulama isteği doğurmuştur. Bu süreçte sağlıklı ve güvenilir gıda olarak algılanan helal gıdalar hakkında bireylerin satın alma niyetleri ve motivasyonlarında yeni oluşumların ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, günümüzde yaşanan Covid-19 pandemisi sırasında tüketicilerin helal gıda tüketimini, satın alma ve helal turizme katılma niyetlerini belirlemek ve ortaya çıkarmaktır. Çalışma içerisinde elde edilen bulgular ışığında helal gıda ile tüketici motivasyonlarının belirlenmesi, satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyetine bağlı olarak öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

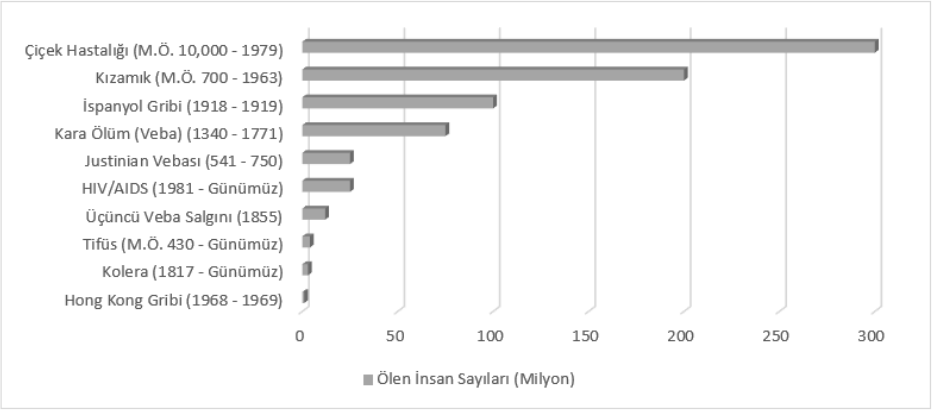
İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

Kuramsal çerçeve başlığıyla yer alan bu bölümde genel olarak salgın hastalıklar, 20. yüzyıldan önce ve sonra görülmüş veba, kolera, çiçek hastalığı, tüberküloz, tifüs, influenza, AIDS, ebola ve SARS gibi önemli salgınlar, bu hastalıklarla ilgili istatiksel veriler, salgın hastalıkların gıdalarla ilişkisi, Covid-19 pandemisi, helal kavramı, helal kavramının İslami açıdan önemi, helal kavramı ile ilgili uyulması gereken kurallar, helal gıda kavramı, helal sertifikası ve kapsamı, dünyada ve Türkiye'de helal gıda pazarı, helal turizmin kapsamı, dünyada ve Türkiye'de helal turizm pazarı, tüketim, tüketici, tüketici davranışlarını etkileyen faktörler, tüketici davranışlarını etkileyen alt faktörler, satın alma süreci ve satın alma karar süreci ve aşamaları ile ilgili detaylı literatür taraması yapılmış ve çalışmalardan ulaşılan bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Salgın Hastalıklara Genel Bir Bakış

İnsanlık tarihinin değişimi ve şekillenmesi, yalnızca ekonomik, idari veya siyasi nedenlerle olmamakla birlikte aynı zamanda sosyal hayatı ve nüfus hareketlerini etkileyen birçok sebebe dayanmaktadır. Bu sebeplerden biride salgın hastalıklardır (Kılıç, 2004: 7). Salgın hastalıklar, bireylerin ve toplumların hayatında büyük ölçekli tahribata ve sonuçları itibari ile insan neslinin büyük kayıplar vermesine sebep olan önemli afetlerin başında gelmektedir (Sünbül, 2020: 1). Bireylerin yarattığı sağlıksız ortamlar, doğal dengenin bozulması, doğal afetler gibi nedenlerle toplu ölüm hadiselerine sebep olan hastalıklar ortaya çıkmıştır (Kılıç, 2004: 11). Öte yandan tarih öncesi şehirlerde biriken çöpler, atıklar ve evcilleştirilmiş hayvanlarla yakın mesafede yaşamak, toplumda bulaşıcı hastalıkların artmasına neden olmuştur (Duin ve Sutcliffe, 1992: 10).

Salgın hastalıklara sebep olan mikrop, virüs ve diğer zararlıların biyolojik kökeni, insanın var oluşundan daha da eskiye dayanmaktadır (Bingöl, 2020: 101). Tarihte bilinen ilk salgın hastalık, MS 165 yılında İmparator Antonius döneminde görülen Antonius vebasıdır. Bu salgının, Roma'da yaklaşık 5 milyon insanın ve Roma ordusunun yarısından fazlasının ölümüne neden olduğu bilinmektedir (Tansü, 2020: 7). 2011 yılı verilerine göre dünyada salgın hastalılara bağlı ölüm oranları Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Salgın Hastalıklardan Ölen İnsan Sayıları
Kaynak: *Statista (2011).*

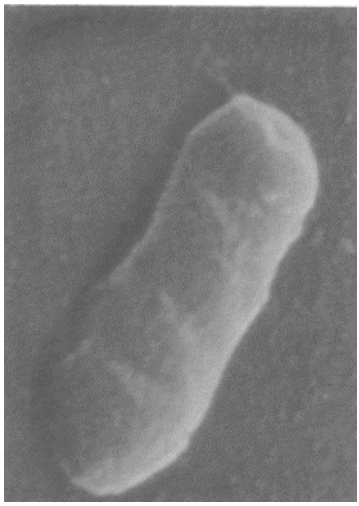
1960 yılında bulaşıcı hastalıkların birçoğu evcilleştirilmiş gibi görünse de, bu yıllarda ki çözüm yolları yalnızca kısa süreliğine etkili olmuştur. Yeni bulunan aşılar çocuk felci, zatürre, tüberküloz, grip, menenjit gibi hastalıkları azaltmış, yeni pestisitler sivrisinekleri tarlalardan ve yaşam alanlarından uzaklaştırarak sıtma vakalarının önüne geçmiş, yeni ve güvenilir teknolojik gelişmeler ise temiz içme suyu üretimini sağlamış ve kolera gibi su hastalıklarının ortadan kalkmasını sağlamıştır. Ancak bu durum kısa sürerek, sivrisinekler pestisitlere karşı evrim geçirmesi, virüs ve bakterilerin ise kendilerini geliştirerek karşılık vermesiyle sonuçlanmıştır. Ayrıca AIDS gibi birçok yeni hastalıklar hayatımıza dâhil olmuştur. Bu durum, salgın hastalıklarla verilen mücadelenin hiç bitmeyeceğinin bir göstergesidir (Finer, 2004: 6).

2.2. 20. Yüzyıl'a Kadar Yaşanan Salgın Hastalıklar

Bu başlık altında 20. Yüzyıla kadar yaşanan salgın hastalıklar ile ilgili çalışmalardan elde edilen bilgiler yer almaktadır.

2.2.1. Veba

Tarihsel açıdan veba, birçok ölüme sebebiyet vermesiyle en önemli hastalıkların başında gelmektedir. Veba hastalığına sebep olan bakteri ilk olarak Hong Kong'da veba üzerine araştırmalar yapan Alexandre Yersin tarafından 1894 yılında keşfedilmiştir. Bakteri *Yersinia pestis* olarak isimlendirilmiştir (Emmeluth, 2005: 12-13).



Resim 1. Veba Hastalığına Neden Olan *Yersinia pestis* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Chen ve Elberg (1977: 974).*

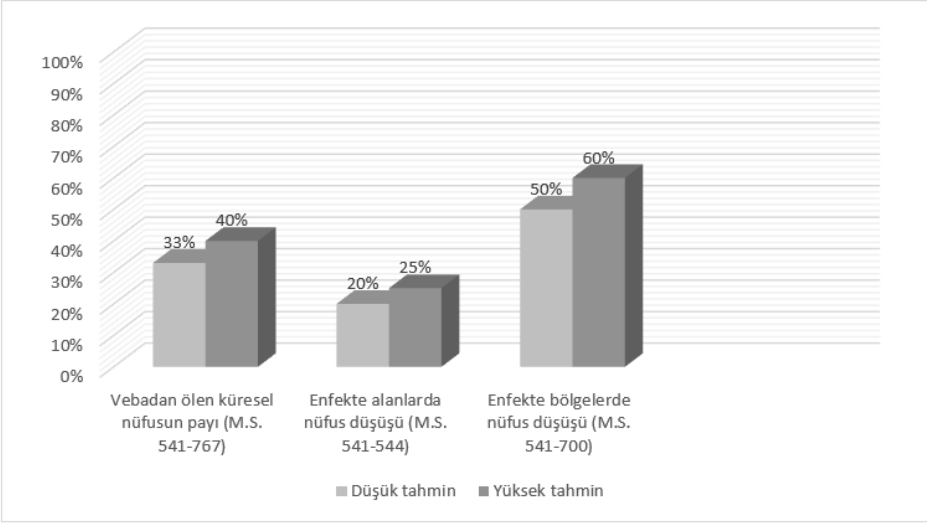
Vebanın bilinen ve insanlarda hastalığa sebebiyet veren üç türü bulunmaktadır. Bunlar; *Yersinia Pestis, Yersinia pseudotuberculosis ve Yersinia enterocolitica*'dır. *Yersinia Pestis* bakterisi küçük, kısa, oval çubuk şeklinde ve gram-negatif bir bakteridir. Kültürde yavaş büyüyen *Yersinia Pestis*, küçük koloniler oluşturmaktadır. Gerektiğinde oksijeni kullanabilen bu bakteri oksijensiz ortamda da yaşabilmektedir (Emmeluth, 2005: 18). %30 ile %100 arasında öldürücülüğü olan veba, insanlar için en patojenik bakterilerden biri olarak kabul edilmektedir (Stenseth vd., 2008: 9; WHO, 2021a). *Yersinia Pestis*, kemirgenlerde konakçı olarak yaşayan enfekte fare pireleri (*Xenopsylla cheapis*) aracılığıyla bulaşan zoonoz bir bakteridir (McEvedy, 1988: 118). İnsanların kemirgenlerle yakın temas kurmasıyla birlikte konakçı pireler insanlara geçmekte ve hastalığı insanlara bulaştırmaktadır. Veba; hıyarcıklı, septisemik, pnömonik ve abortif veba olmak üzere dört farklı biçime ayrılmaktadır. İki ile yedi gün arasında kuluçka süresi olan hıyarcıklı veba, halsizlik, lenf bezlerinde şişme, ateş, baş ağrısı ve eklem ağrıları gibi belirtiler göstermektedir. Tedavi edilmediği zaman kan dolaşımına girerek septisemik vebaya yol açmaktadır.

Resim 2. Madagaskar'da Vebaya Yakalanmış Kişide Oluşan Lenf Bezi Şişmesi

Kaynak: *Prentice ve Rahalison (2007: 1201).*

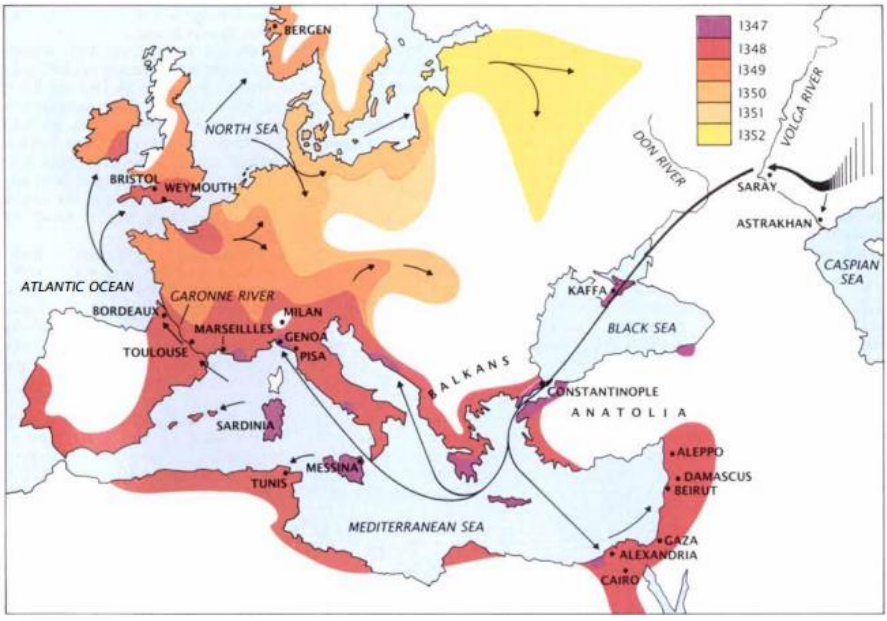
Septisemik veba, bakterinin vücuda yayılmasıyla meydana gelmekte ve iç kanamalara neden olmaktadır. Bu aşamada hasta tedavi edilmezse büyük oranda öldürücüdür. Patojenlerin akciğere yayılması halinde pnömonik veba oluşmaktadır. Pnömonik veba sırasında hastalık damlacıklar yoluyla bulaşabilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde iki ile beş gün arasında hastanın ölümüne yol açmaktadır. Abortif veba ise az şiddetli türdür. Genellikle hafif ateş ve lenf bezlerinde şişlik görülmekte olup ölüm oranı düşüktür. İyileşen hastalar vebaya karşı bağışıklık kazanmaktadır (Wiechmann vd., 2012: 65; McEvedy, 1988: 118).

Vebanın ilk kez Avrupa'ya girerek büyük kayıplara sebebiyet vermesi Atina vebası ile gerçekleşmiştir. MÖ 430 yılında ortaya çıkan bu epidemide tahmini olarak 100.000 kadar insan ölmüştür. Diğer bir epidemi ise Antonius dönemi (MS 165-180) Roma İmparatorluğunda görülmüş ve yaklaşık 5 milyon insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. Hastalığın etkisi dönemin dünya nüfusunun 190 milyon olduğu düşünüldüğünde daha iyi anlaşılmaktadır. 6. yüzyılda gerçekleşen Justinianus vebası ise yıllar boyunca yüksek sayıda ölümlere neden olmuştur. İsmini dönemin Bizans İmparatoru olan I. Justinianus'tan almaktadır. Salgın Bizans İmparatorluğu'nun başkenti olan Konstantinopolis'te büyük can kayıplarına sebep olmuştur. Justinianus vebasından ölen tahmini insan sayısı Şekil 2'de gösterilmektedir. Ayrıca Justinianus vebası dönemin dünya nüfus yapısında önemli değişikliklere neden olmuştur (Hays, 2005: 23; Tansü, 2020: 7; Sayar, 2020: 25).



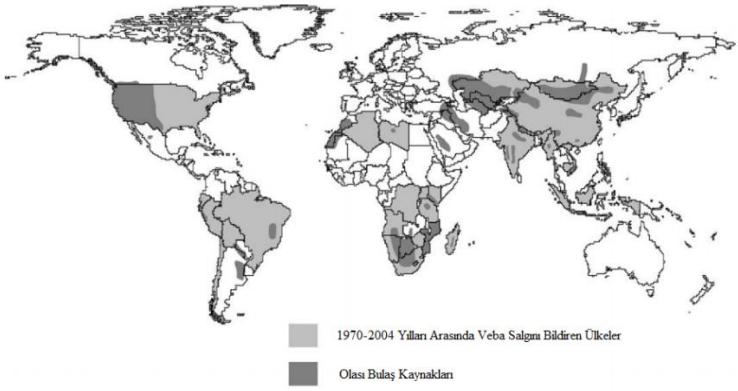
Şekil 2. Justinianus Vebasında Ölen Tahmini İnsan Sayısı
Kaynak: *Statista (2020a).*

1346 ile 1352 yılları arasında gerçekleşen diğer önemli salgınlardan biride kara ölümdür. Kara ölüm, Avrupa, Kuzeydoğu Afrika ve Orta Doğu'yu etkisi altına alan veba salgınına verilen isimdir. Hıyarcıklı vebanın etkisiyle yaklaşık 20 milyon insanın ölümüne neden olan bu hastalık, etkilenen bireylerde zamanla ortaya çıkan siyah lekelerden dolayı kara ölüm olarak isimlendirilmiştir. Vebanın Avrupa'ya yayılmasının ipek yolu aracılığıyla olduğu düşünülmektedir. Kara ölüm olarak isimlendirilen salgına sebep olan vebanın yayılımı Şekil 3'te gösterilmektedir. İlk olarak Astrakhan'da kervansaraylarda görüldüğü düşünülmektedir. Uzakdoğu'dan gelen dağ sıçanı kürklerinin üzerinde bulunan enfekte pireler aracılığıyla insanlara geçtiği tahmin edilmektedir. 14. yüzyılda vebaya yakalananların ölüm oranı %70 ile %80 arasındadır. 1720-1722 yılları arasında Fransa'da görülen veba salgınında ise Marsilya şehrinin nüfusunun yarısı, Toulon'nun %60'ı, Aries'in %44'ü, Aix ve Avignon'un ise %30'u hayatını kaybetmiştir. Ancak yine de salgının yalnızca Fransa'nın Provence bölgesinde sınırlı kalmasıyla ölüm sayısı 100.000'i geçmemiştir. Fransa'da görülen salgından sonra veba hastalığında düşüş görünse de günümüzde hala düzensiz olarak ortaya çıkmaktadır (McEvedy, 1988: 118-122). Okyanusya kıtası haricinde tüm kıtalarda görünen veba, 1990 itibariyle en çok Afrika kıtasında görünmektedir. 1979 ile 1997 yılları arasında Tanzanya, Vietnam, Zaire, Peru, Madagaskar, Burma, Brezilya, Uganda, Çin ve ABD 200'den fazla veba vakası bildirmiştir. Günümüzde en endemik üç ülke ise Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Peru ve Madagaskar'dır (WHO, 2021a; WHO, 1995; 45-48).



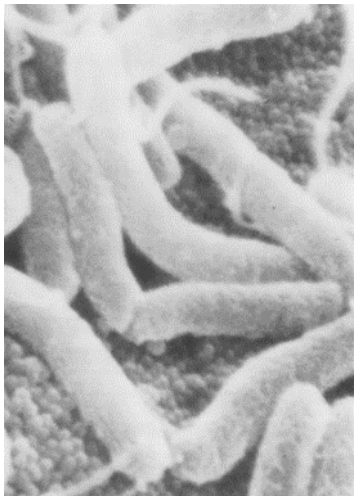
Şekil 3. Kara Ölümün Yayılımı
Kaynak: *McEvedy (1988: 121).*

Veba, antimikrobiyal tedavilerin gecikmesiyle genellikle ölümcüldür. Günümüzde tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen, 1994 yılında Hindistan'da yaşanan pnömonik veba salgınında görüldüğü gibi hala kitlesel korkuya neden olmaktadır. Bunun sebebi kara ölüm gibi yaşanan büyük salgınların kötü şöhretinden kaynaklanmaktadır (Gage ve Kosoy, 2005: 505). 1970-2004 yılları arasında görülen veba hastalıkları Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. 1970-2004 Yılları Arasında Bildirilmiş Veba Hastalıkları
Kaynak: *Gage ve Kosoy (2005: 507).*

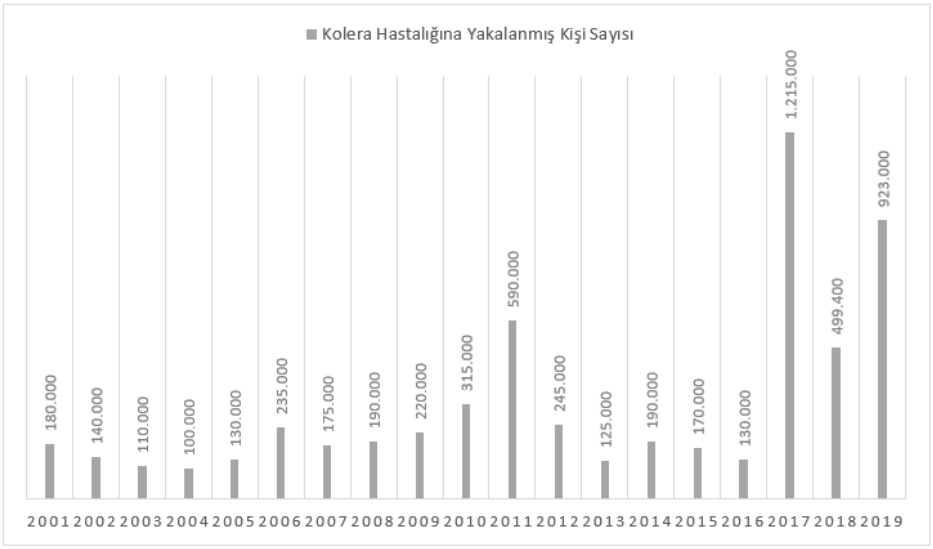
2.2.2. Kolera



Resim 3. Kolera Hastalığına Neden Olan
Vibrio cholerae Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Nelson vd. (1976: 537).*

Kolera hastalığına *Vibrio cholerae* isimli bakteri bulaşmış su ve yiyeceklerin tüketimi neden olmaktadır (Blake vd., 1980: 342). *Vibrio cholerae* bakterisi ilk olarak 1854'te İtalyan bilim insanı Filippo Pacini tarafından keşfedilmiştir (Echenberg, 2011: 17).

Tarihin en eski hastalıklarından biri olan kolera, Hindistan ile özdeşleşmiş ve 1817 yılından sonra küresel anlamda etkili olmaya başlamıştır. Bilim insanlarının ulaştığı kanıtlara göre, kolera Hindistan'da ortaya çıkmıştır. Daha sonra hastalık askeri seferler ve yeni ticari yollarla birlikte Asya, Afrika, Avrupa ve Amerika kıtalarını etkisi altına almış, yüzyıl içinde ise önemli ve etkili büyük pandemiler yaşanmıştır (McNeill ve McNeill, 1998: 231; Byrne, 2008: 95; Echenberg, 2011: 18). Hastalığın diğer bölgelere yayılmasıyla birlikte 1826-1837, 1840-1849, 1856, 1863-1865, 1879-1884, 1891-1896, 1914-1918 yılları arasında çeşitli ve milyonlarca ölümle sonuçlanan büyük salgınlar patlak vermiştir. 2001-2019 yılları itibariyle görülen kolera vakaları ise Şekil 5'te gösterilmektedir (Demirkol, 2018: 142).



Şekil 5. 2001-2019 Yılları Arasında Kolera Hastalığına Yakalanmış Kişi Sayısı
Kaynak: *WHO (2020a: 445).*

Hijyenik olmayan ortamlar ve sıcaklık koleranın yayılmasını hızlandırmaktadır (Yıldırım, 2006: 2). Kolera, ölümcüllüğü ve hızlı yayılma yeteneğiyle hala korkulan bir hastalık olsada küresel anlamda hastalıkların küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bunların yanı sıra çoğunlukla askıdadır (Hamlin, 2009: 1).

Bulaş yolları genellikle kirli sular, dışkı ve kusmukla temastır. Belirtileri ise, idrar zorluğu, kusma, bulantı, ishal, baş ve karın ağrısıdır (Çolak, 2011: 73). Bakteri vücuda girdikten sonra 12 saat ile 5 gün içerisinde belirtilerini göstermeye başlamaktadır (WHO, 2021b). Kolera, kasları kasarak kramplara neden olmakta ve vücuttan suyu uzaklaştırarak doyumsuz bir susuzluğa yol açmaktadır. Kolera 19. yüzyıla kadar iyileştirilemeyen ve tedavi edilemeyen bir hastalık olmasına karşın, 20. yüzyılda tedavi edilebilir ve iyileştirilebilir bir hastalıktır (Hamlin, 2009: 2).

2.2.3. Çiçek Hastalığı

Çiçek hastalığına sebep olan virüs *Poxviridae* ailesinin *orthopoxvirus* cinsinin bir üyesidir (Koplow, 2003: 41-42; Williams, 2010: 12). Diğer virüslere kıyasla nispeten daha büyüktür (yaklaşık olarak 0.400 mikrometre uzunluğunda, 0.20 mikrometre genişliğinde) (Breman ve Henderson, 2002: 1300). Virüsün büyüklüğü ve kendine has şekliyle deri altında tanımlanması oldukça kolaydır. Kendini kopyalayabilmesi için belirli hücre tipini bulması gerekmektedir. Poliovirüsler, esas olarak sinir hücrelerinde çoğalabiliyorken, hepatit virüsleri

karaciğer hücrelerinde çoğalmaktadır. Çiçek virüsü ise vücut hücrelerinde kopyalanabilse de ana konakçılar cildin epidermisinde yer alan hücrelerdir. Bir virüsün kopyalanabildiği yeri bilmek birçok avantaj sağlamaktadır. Özellikle virüslerin ayırt edilebilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Finer, 2004: 46-48).

Çiçek hastalığının kökeni oldukça eskiye dayanmaktadır. Bilim insanlarının yürüttüğü çalışmalar çiçek hastalığının aslında bir poksvirüs olduğunu göstermektedir. Poksvirüsler hayvanları enfekte eden zararsız virüslerdir. Ancak insanların hayvanlarla yakın yaşamaları, çiçek hastalığının bir şekilde evrim geçirerek insanların dokularında çoğalmaya başlamasına ve insanları enfekte etmesine neden olduğu düşünülmektedir. Yaklaşık olarak MÖ 10.000 yılında ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (Buller ve Palumbo, 1991: 84). Çiçek hastalığına ilişkin kabul edilen en eski kaynak Mısır'da bulunmuştur. MÖ 1570-1085 yılları arasında mumyalandığı tahmin edilen Mısır hanedanına ait üç mumyada çiçek hastalığında görülen yaralara oldukça benzer yaralar keşfedilmiştir (Williams, 2010: 3). Milattan önce 1161'den 1157'ye kadar Mısır'ı yöneten firavun Ramses V, çiçek hastalığından dolayı ölmüştür. Ortaya çıktıktan sonra ilk bin yıl içerisinde Uzak doğu ve Kuzeydoğu Afrika'da yaşanan savaşlarla ve ticaret kervanlarıyla yayılmıştır. Büyük İskender'in ordusu MÖ 4. yüzyılda hastalığın yayılmasında etkili olmuştur. Çiçek hastalığının Hindistan'a Büyük İskender'le birlikte girdiği (belki de ikinci kez) bilinmektedir (Kotar ve Gessler, 2013: 1-6).

Antik Yunanistan ve Roma'da büyük bir çiçek hastalığı salgınıyla baş etmek zorunda kalmıştır. Özellikle Etiyopya'dan Yunanistan'a deniz yoluyla geçen çiçek hastalığının, Atina'da yönetimin çökmesine ve kanunsuzluklara neden olduğu bilinmektedir. Roma'da ise bilinen en önemli kurban MS 2. yüzyılda yaşanan salgında ölen İmparator Marcus Aurelius'tur (Hopkins, 2002: 22). Çiçek hastalığı 1500'lü yıllara kadar bu isimle anılmamış, frengiden ayırt edilebilmesi için büyük çiçek ismiyle anılmıştır (Williams, 2010: 1). 1700'lerde ise Avrupa'da her yıl yarım milyon insan çiçek hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 1980: 16). Yine bu yıllarda çiçek hastalığı çocukluk hastalığı olarak görülmüş ve her dört çocuktan biri çiçek hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Birçok çocuğun ise görme yetisini kaybettiği ve vücutlarında izler kaldığı bilinmektedir (Finer, 2004: 24).

Çiçek hastalığının temel bulaş yolu, öksürük, hapşırma veya basitçe konuşma aracılığıyla ağızdan çıkan damlacıkların solunum yollarına girmesidir. Hastanın kıyafetleri, yemek yediği kaplar veya yatağı potansiyel birer virüs kaynağıdır. Deride oluşan lezyonlarda diğer bir bulaş kaynağıdır. Bütün bu bulaş yollarına rağmen en çok oral ve solunum yollarıyla bulaştığı bilinmektedir. Çiçek hastalığının kuluçka süresi ortalama olarak 12 gündür. Kişi enfekte olduktan

sonra 7 ila 17 gün arasında belirtileri göstermeye başlamaktadır. Virüs vücuda girdikten sonra kan yolu ve lenf bezleri yardımıyla yayılım göstermektedir. Hasta, bu süreçte kendini sağlıklı hissetmektedir ve virüs henüz çok sayıda kopyalanmadığı için bir bulaş söz konusu değildir. İlk belirtiler ağızda gelişen lezyonlar, ürperme ve kasılmaların başlamasıdır (Finer, 2004: 56-57; Bazin ve Jenner, 2000: 5). Daha sonra ki aşamalarda ise hastalar şiddetli yorgunluk ve fiziksel çöküş yaşayarak yatalak hale gelmektedir. Devamlı deri lezyonları çiçek hastalığının belirlenmesinde ayırıcı bir özelliktir. İlk olarak ağızda oluşan lezyonlar zamanla yüz, kollar, gövde ve bacaklara yayılmaktadır. Başlangıçta döküntü kendisini maküller olarak göstermektedir. Maküller minik pembe veya kırmızı lekelerdir. Makküllerin en yoğun göründüğü yerler ise avuç içleri, ayak tabanları, yüz, kollar ve bacaklardır.

Maküller zamanla püstüller adı verilen kabarcıklara dönüşmektedir (Finer, 2004: 56-59). Püstüllerin içi irin doludur ve basınçla beraber ciltte yanma hissiyatı oluşturmaktadır. Oldukça acı vericidir. Hastalarda ölüm genellikle bu zamanda meydana gelmektedir. Ancak hasta ataktan kurtulursa püstüllerin içerisindeki sıvı emilmeye başlanır ve lezyonlara dönüşmektedir. Sonunda lezyonlar kabuklara dönüşür ve kabuklar deriden atıldıktan sonra ise deride çukur bir iz kalmaktadır (Bazin ve Jenner, 2000: 6; Glynn ve Glynn, 2005: 4).

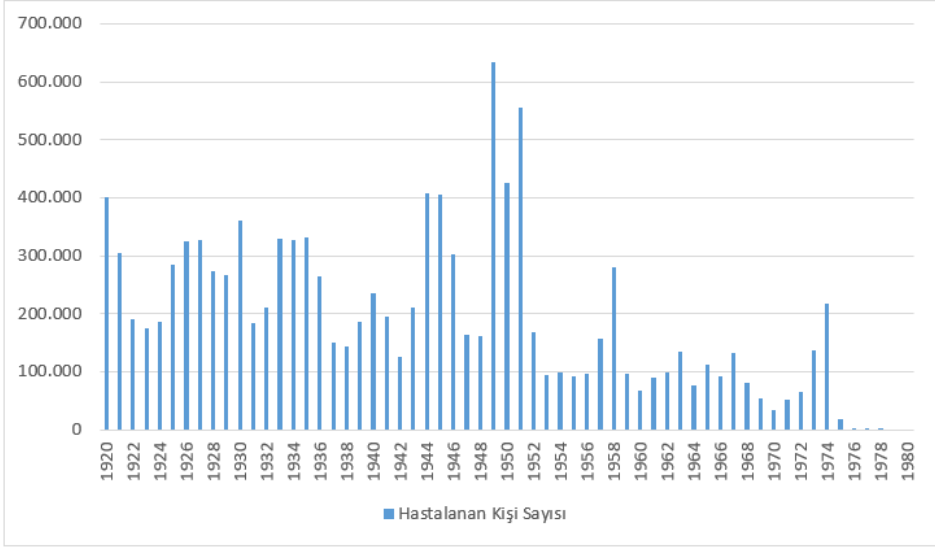
Çiçek hastalığının iki türü bulunmaktadır. Variola Major, çiçek hastalığının klasik formudur. Bu form Asya, Avrupa ve Afrika'nın bir kısmında görülmüştür. Düz tip çiçek hastalığında ise kabarık lezyonlar yerine düz lezyonlar oluşmaktadır. Bu türde deriden ziyade iç organlara hasar veren virüs, kötü huylu çiçek hastalığı olarak adlandırılmıştır. Ölüm oranı ise oldukça yüksektir. Kara çiçek olarak adlandırılan hemorajik tip çiçek hastalığı ise özellikle yetişkinlerde görülmektedir. Deri altı kanamaya neden olan bu tür cildin koyu mor bir renk almasına neden olmaktadır. Oldukça öldürücü olmakla beraber hastaların %96'sı hayatını kaybetmiştir. Variola minör türü ise en az öldürücülüğe sahip çiçek hastalığı türüdür. Hastaların yalnızca %1'i hayatını kaybetmiştir. Bu tür ufak deri lezyonlarına ve minimum düzeyde iç organ hasarına neden olmaktadır (Finer, 2004: 60-61; Parıldar, 2020: 24).

Çiçek hastalığı için ilk tedavi önerisi MS 910'da İran doğumlu Doktor Rhazes tarafından ortaya atılmıştır. Çiçek hastalığı ve kızamık üzerine incelemeler yapan Rhazes, kanı soğutmak için kanama ve ter tedavisi önermiş, ayrıca kırmızı nesneler ve yiyeceklerin hastalığa iyi geldiğini de belirtmiştir. Her ne kadar doktorun bu önerileri bir işe yaramasa da pek çok Avrupalı Doktor Rhazes'in önerisini benimsemiştir (Williams, 2010: 6). 1716'da ise Osmanlı'da farklı bir aşılama yöntemi kullanılmıştır. Dönemin İngiltere büyükelçisinin eşi olan Mary Wortley Montagu'nun kaleme aldığı mektuba göre, yaşlı kadınlar yılın belli

zamanlarında kişinin vücuduna ufak bir kesik atarak üzerine doğal çiçek hastalığına yakalanmış kişilerden alınan irini damlatmakta ve üzerine ceviz kabuğu bağlamaktadır. Bu yöntemle kişiler çiçek hastalığını hafif bir şekilde geçirerek bağışıklık kazanmıştır. Öyle ki bu yöntemle aşılanmış kişilerin %90'ı hayatta kalmaktadır (www.archive.org, 2007: 173; Dixon, 1962: 219).

1700'lerin sonuna doğru ise Doktor Edward Jenner çiçek hastalığına karşı modern ve daha korunaklı aşıyı geliştirmiştir. Kırsal bölgelerde yaşayan insanların neden çiçek hastalığından etkilenmediği üzerine çalışan doktor, ineklerle iç içe yaşayan bu insanların ineklerde çiçek hastalığına neden olan "cowpox" hastalığına yakalandığını ve bu hastalığın kişileri çiçek hastalığından koruduğunu fark etmiştir. Yaptığı deneylerle bunu kanıtlayan doktor oldukça hafif ve öldürücü olmayan "cowpox" ile kişilerin çiçek hastalığına bağışıklık kazandığını keşfetmiş ve çiçek aşısı olarak kullanmıştır (Bazin ve Jenner, 2000: 4-8; Finer, 2004: 37-41; Williams, 2010: 15; Riedel, 2005: 21; Barquet ve Domingo, 1997: 635). 1801 yılında yaklaşık 100.000 kişi aşılanmıştır (Bazin ve Jenner, 2000: 95).

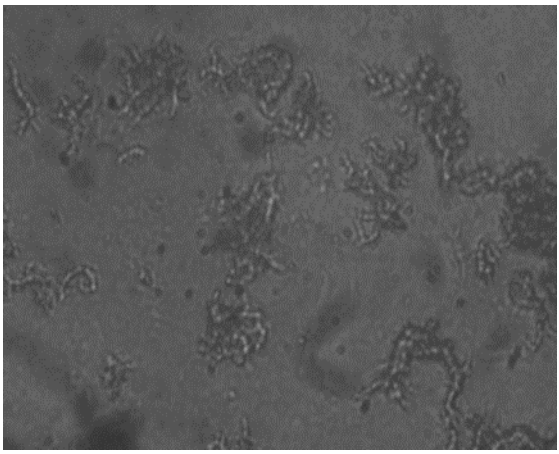
Dünya Sağlık Örgütü 1979 yılında hastalığın yok olduğunu ve uzun süredir hastalığa rastlanmadığını açıklamıştır (Williamson, 2007: 8). 1920 ile 1980 yılları arasında Çiçek hastalığına yakalanan kişi sayısı Şekil 6.'de gösterilmektedir.



Şekil 6. 1920-1980 Yılları Arasında Görülen Çiçek Hastalığı Vakaları
Kaynak: *Statista (2020b).*

Amerika Birleşik Devletleri'nde son çiçek vakasının 1949 yılında görülmesine rağmen, aşı üretimi 1975 yılına kadar devam etmiştir. 1971'de ise ABD halk sağlığı aşılama programında çiçek hastalığı aşısını sonlandırmıştır. 1982 yılında Dünya sağlık örgütü çiçek aşısını zorunlu seyahat aşısı listesinden çıkarmıştır. Dünya genelinde ise rutin aşılama 1986 yılında sona erse de yalnızca İsrail askeri personelleri için çiçek aşısı hala uygulamaktadır (Finer, 2004: 66).

2.2.4. Tüberküloz



Resim 4. Tüberküloz Hastalığına Neden Olan *Mycobacterium tuberculosis* Bakteri Kolonisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Shiferaw vd. (2007: 1094).*

Tüberküloz çok uzun zamandır var olan bir hastalıktır. Bilim insanları üç bin yıllık Mısırlı bir mumyada ve Şili'de bin yıllık gömülü bir kadında tüberküloz hastalığının izlerini bulmuştur (Herzog, 1998: 5). Kalabalık yaşam alanlarında yayılan tüberküloz, 2500 yıl önce Yunan Doktor Hipokrat tarafından dönemin en yaygın hastalığı olarak nitelendirilmiştir. Hipokrat, tüberkülozun ölüm oranının yüksek olması sebebiyle doktorların hastaları tedavi etmekle uğraşmaması gerektiğini söylemiştir. Antik Yunan filozof Aristoteles, tüberkülozun insandan insana bulaştığına inansa da bu durumun kanıtlanması binlerce yıl almıştır. Antik Yunanlılar Tüberkülozu "tükenmek" anlamına gelen phthisis olarak isimlendirmiştir. Bunun yanı sıra tüberküloz beyaz veba ve scrofula olarakta isimlendirilmiştir. Yüzyıllardır tüberkülozun kökeni bir muamma olarak kalmıştır. Tüberküloz, insanların avcı-toplayıcı olarak yaşadığı ve yerleşik hayata geçmediği tarih öncesi çağlarda ciddi bir sorun değilken, yerleşik hayata geçiş ve sığır yetiştiriciliğinin başlamasıyla yayılmıştır. Günümüzde birçok tıp tarihçisi

sığırların otlanmasıyla topraktaki bakterilerin bir şekilde sığıra bulaştığını ve oradan da süt yoluyla insanlara geçtiğini düşünülmektedir (Wouk, 2009: 29-30; Reichman ve Tanne, 2002: 11).

Tüberkülozun bir bakteri yoluyla bulaştığı ise ilk kez 1882'de Alman Doktor Robert Koch tarafından keşfedilmiştir (Barry, 2005: 51). Tüberküloza sebep olan bakteri ise *Mycobacterium tuberculosis*'dir (Wouk, 2009: 16). Bakteri, adını Latince "tubercule" kelimesinden almıştır. Tubercule küçük şişlik anlamına gelmektedir. Bakteri vücuda girdikten sonra omurga, böbrek, akciğer ve beyin gibi birçok organı veya vücut bölümlerini etkileyebilmektedir. Tüberkülozun en çok etkilediği organ ise akciğerdir. Akciğerde birçok zarara neden olan bu bakteri kişide nefes alma zorluğuna sebebiyet vermekte ve yavaşça akciğeri yemektedir. Bu tahribat nefes alış-verişinde sıkıntılara yol açarak kişinin karbondioksiti vücuttan atma kabiliyetini zayıflatmaktadır. Tüberküloz bakterisi insan vücudunda iki şekilde bulunabilir. İnaktif şekilde bulunan bakteri kişiyi hasta etmeyip herhangi bir bulaşa neden olmamaktadır. Aktif tüberküloz ise kişiyi hem hasta etmekte hem de bulaşa neden olmaktadır. Bakteri ile enfekte olmuş her on kişiden yalnızca birinde aktif tüberküloz vardır. Bu kişiler ise genellikle bağışıklık sistemi zayıf olan bebekler, çok küçük çocuklar, yaşlılar ve edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS) olan kişilerdir. Tüberkülozun en yaygın bulaş şekli ise grip mikrobuyla benzerlik göstermektedir. Hapşırık veya öksürükle havaya saçılan damlacıkların içerisinde bulunan bu bakteri kişinin vücuduna girerek çoğalır ve hastalığa sebebiyet verir. (Wouk, 2009: 10-21; Reichman ve Tanne, 2002: 12). 1865 yılında askeri bir doktor olan Jean Antoine Villemin, hastalığın bulaşıcılığını enfekte kişilerden aldığı sıvı örnekleri tavşanlara enjekte etmesiyle kanıtlanmıştır. Bulaşın en fazla olduğu yerler ve riskli kişiler sağlık çalışanları, yatakhaneler, askeriye, kışlalar ve hapishanelerdir. Tüberküloz kişilerin yemek yediği kaplar, kıyafetler veya yatak örtülerine temasla bulaşmamaktadır (Wouk, 2009: 40-43; Godinho vd., 2003: 15-17).

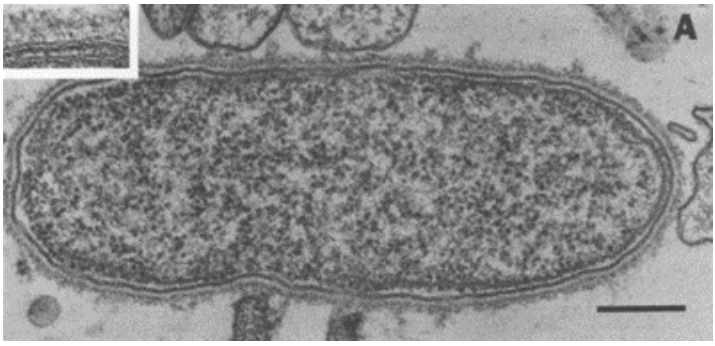
20. Yüzyıla gelindiğinde hastalığın teşhisi için çeşitli yöntemler bulunmuştur. 1895'te keşfedilen X-ışını akciğerlerin incelenmesine izin vermiştir. 1908'te ise araştırmacılar bugün hala kullanılan cilt testini geliştirmiştir. Bunlardan biri Fransız bir doktorun ismini taşımakta olan Mantoux testidir. Test deri altına az miktarda ölü ve sıvı şekilde tüberküloz bakterisinin enjekte edilmesiyle yapılmaktadır. İki üç gün sonra enjekte edilen yer incelenir, eğer bölgede kırmızımsı bir yumru var ise cetvelle ölçülmektedir. Bu yumru ne kadar büyükse tüberküloz olma riski de o kadar yüksektir. Yüz yıllık olan bu test yüzde yüz güvenilir değildir. Yapılan beş testten biri yanlış çıkmaktadır ve bu test kişide aktif tüberküloz mu yoksa inaktif tüberküloz mu olduğunu belirleyememektedir. Bu yüzden doktorlar mukustan da numuneler alarak laboratuvarlarda incelemekte

ve hastaya akciğer röntgeni çektirerek incelemelerde bulunmaktadırlar (Wouk, 2009: 17-51).

Tüm bunlara rağmen 1900'lerde hastalık için herhangi bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Tedavi için ilk ortaya atılan ilaç mikrobiyolog Doktor Selman Waxman tarafından geliştirilen streptomisin isimli antibiyotiktir. Antibiyotikler tüberküloz hastalarında mucizeler yaratsa da yine de her hasta iyileşememiş, bazı hastalar direnç gösteren türler sebebiyle hastalığı tekrar yaşamıştır. 1950 yılına gelindiğinde ise bilim insanları isoniazid isimli başka bir antibiyotik geliştirmiştir. Yapılan deneylerle streptomisin ve başka antibiyotik kürleriyle vücuttan tüberküloz bakterisinin tamamen atıldığı görülmüştür. Eskiden tedavisi olmayan ve öldürücü bir hastalık olan tüberküloz, artık tedavi edilebilmekte ve hastalar yaşamlarına eskisi gibi devam edebilmektedir (Wouk, 2009: 17-51; Godinho vd., 2003: 15-17).

1953 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kayıtlı 84.000'den fazla tüberküloz hastası olmasına rağmen bu sayı 1985'e gelindiğinde 22.000'e kadar inmiştir. Bu kayıtlı olarak görülen tarihin en az tüberkülozlu hasta sayısıdır (Wouk, 2009: 42-43). 2000'li yılların başında ise Batı Avrupa ülkelerinde (Avrupa Birliği üyesi 15 ülke olan Andorra, İzlanda, İsrail, Malta, Monako, Norveç, San Marino ve İsviçre) her 100.000 kişide 13 vaka, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise (Arnavutluk, Bulgaristan, Hırvatistan, Federal Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya, Bosna Hersek, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Romanya, Macaristan, Slovakya, Slovenya, Türkiye ve Yugoslavya) her 100.000 kişide 40 vaka görülmüştür. 15 eski Sovyet ülkesinde ise 100.000 kişide 92 vaka görülmektedir. Bilim insanları 2025'e kadar tüberkülozun tamamen yok olmasını beklemektedir. 2003 yılında ise yaklaşık 2 milyar insanda tüberküloz bakterisi olduğu tahmin edilmektedir. Bu bireylerin yaklaşık 17 milyonu ise aktif tüberküloz hastasıdır (Godinho vd., 2003: 15-17). Hastalığa yakalanan insanların çoğunun 18-35 yaş arası yoksul kişilerden oluşması ise dikkat çekici bir husustur (McMillen, 2015: 16). 2019 yılında ise her yıl olduğu gibi 1,4 milyon insan tüberküloz nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Yeni tüberküloz vakalarının %87'si ise Hindistan, Endonezya, Çin, Filipinler, Pakistan, Nijerya, Bangladeş ve Güney Afrika'dan bildirilmiştir. Tedavi aracılığıyla 2000-2009 yılları arasında ise yaklaşık 60 milyon insan tüberkülozu yenmiştir (WHO, 2020b: 7; Flynn ve Chan, 2001: 4195).

2.2.5. Tifüs

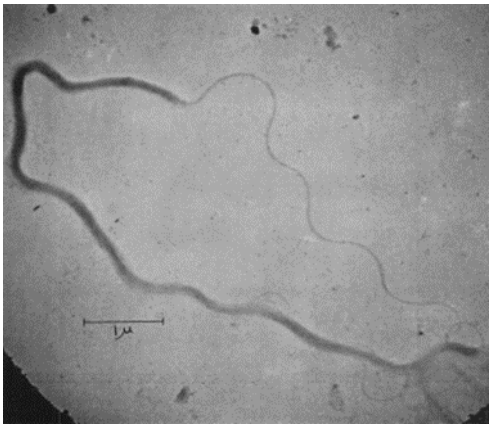


Resim 5. Tifüs Hastalığına Neden Olan Rickettsia Ailesine Bağlı *Rickettsia prowazekii* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Silverman ve Wisseman (1978: 1021).*

Tifüs, *Rickettsia* bakterilerinin neden olduğu akar kaynaklı bir hastalıktır. (Ananthanarayan, 2006: 412). Tifüs, salgınlara sebep olan tek riketsiyal hastalıktır. (WHO, 2021c).

Bugün ki insanlar için alışıldık bir hastalık olsada, geçmişte birçok imparatorluğun kaderini şekillendirmiştir. Tifüs, giysiler ve insan vücudunda parazit şeklinde yaşayan eklembacaklılar aracılığıyla bulaşmaktadır. Bitler, hijyenik olmayan soğuk ortamlarda görülen hastalığın bulaşmasında büyük rol oynamaktadır. Birkaç yüzyıl öncesine kadar insanların çok az yıkanması ve kıyafetlerini sık sık değiştirmemesi nedeniyle bitler oldukça yaygın bir sorundur. Bu durum, hastalığın yayılması adına en büyük etkenlerden biridir (Allen, 2014: 18; Grimshaw, 2017: 16). Özellikle I. Dünya Savaşı'ndan sonra büyük bir tifüs salgını görülmüş, hastalık olarak 30-40 milyon insana bulaşarak 2 milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (Allen, 2014: 19). Kanda ki tifüs organizmaları bitlerin bağırsaklarında çoğalmakta ve bitin dışkısıyla yayılmaktadır. Virüs insan vücuduna bitlerin sebep olduğu kaşıntıyla deride açılan yaralardan girmektedir. Hastalık aniden gelişmekte ve baş ağrısı, titreme, yüksek ateş, miyalji (sürekli devam eden kas ağrıları), kızarıklık, mide bulantısı, yaygın bir döküntü ve koyu benekler gibi belirtiler göstermektedir. Hastalığın ölüm oranı genellikle %5 ile %25 arasında seyretse de bu oran %40'lara kadar çıkabilmektedir (Grimshaw, 2017: 17; Ananthanarayan, 2006: 412).

2.2.6. Sifiliz (Frengi)



Resim 6. Sifiliz Hastalığına Neden Olan *Treponema pallidum* Bakterisinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Mudd vd., (1943: 17).*

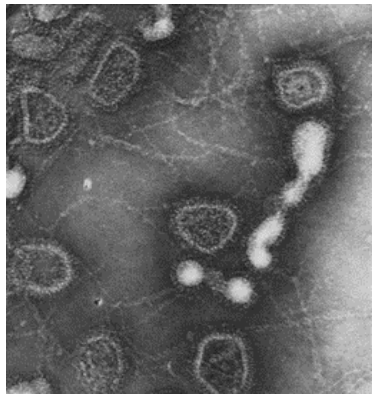
Sifiliz (Frengi) hastalığı, *Treponema pallidum* bakterisinin neden olduğu karmaşık ve cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (Parker ve Parker, 2002: 10-11). *Treponema pallidum* bakterisi ilk olarak Schaudinn ve Hoffmann tarafından Almanya'daki Berlin Charité Hastanesi'nde keşfedilmiştir (Schaudinn ve Hoffmann, 1905: 711-712). Genellikle büyük taklitçi olarak anılan bu hastalık, diğer hastalıklardan pekte ayırt edilmeyen belirtiler göstermektedir (Parker ve Parker, 2002: 10-11). Sifiliz hastalığının ilk olarak 1495 yılında İtalya'nın Napoli kentinde çıktığı iddia edilmektedir. Bu sebeple hastalık ilk kez Napoli hastalığı veya Mal de Naples ismiyle anılmıştır. Hastalığın nasıl ortaya çıktığı bilinmese de bazı kesimler Venedik'te yaşanan salgınlardan sonra ortaya çıktığını düşünmüş ve Sifiliz hastalığını Venedik hastalığı ismiyle anmıştır. Bu durum İtalyanları oldukça rahatsız etmiş, hatta birçok İtalyan, hastalığı Kristof Kolomb'un İspanyol tayfasının Yeni Dünyadan getirdiğini savunmuş ve sifilise İspanyol hastalığı demiştir. İspanyollarda bu durumdan memnun olmamış ve Almanların bu hastalığa neden olduğunu söyleyerek Alman hastalığı ismini kullanmışlardır (Shmaefsky, 2010: 10).

Sifiliz, yani Frengi doğrudan yaraya temas yoluyla bulaşmaktadır. Dış genital organlarda, anüste, vajinada, rektumda veya ağızda oluşan yaralara doğrudan temas Frenginin temel bulaş yoludur. Organizmanın en yoğun bulaş şekli ise oral, vajinal veya anal seks yoluyla gerçekleşmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki sifiliz kapı kolları, küvetler, tuvaletler, giysiler, yüzme havuzları ortak giysiler veya ortak yemek kaplarıyla bulaşmamaktadır (Parker ve Parker, 2002: 11).

2.3. 20. Yüzyıl'dan Sonra Yaşanan Salgın Hastalıklar

Bu başlık altında 20. Yüzyıldan sonra yaşanan salgın hastalıklar ile ilgili çalışmalardan elde edilen bilgiler yer almaktadır.

2.3.1. İspanyol Gribi (İnfluenza)



Resim 7. İnfluenza Hastalığına Neden Olan Virüs Partiküllerinin Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Bayer (1964: 268).*

Grip olarak bilinen influenza, akut solunum yolu hastalığıdır. Her ne kadar tarihteki en büyük etkisini 1918 yılında göstermiş olsada, ilk olarak MÖ 432 yılında Hipokrat tarafından tanımlanmıştır (Monto ve Webster, 2014: 20). İnfluenza bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmaktadır. Bu zayıflama sonucunda zatürre gibi ikincil bakteri enfeksiyonları görülmektedir. Grip salgınlarında ana ölüm sebebi genellikle zatürredir (Emmeluth ve Alcamo, 2003: 68-69). İspanyol gribine sebep olan influenza, *Orthomyxoviridae* ailesine bağlı, birçok alt türü bulunan tek sarmallı bir virüstür (Reid ve Taubenberger, 2003: 2285; Lacroix, 2012: 51). İnfluenza, genetik bilgi ve matriks proteinindeki farklılıklar nedeniyle Tip A, Tip B ve Tip C olmak üzere üç türe ayrılmaktadır. Tip A, salgınların temel kaynağıyken, Tip B bölgesel olarak etkinlik göstermektedir. Tip C ise nadiren salgınlara neden olmaktadır (Emmeluth ve Alcamo, 2003: 16-17).

Modern çağın en sarsıcı ve yıkıcı salgınlarından biri olan İspanyol gribi, 1918 yılında dünya genelinde 20 milyon ile 150 milyon arasında net belirtilemeyen bir sayıda can almıştır (Patterson ve Pyle, 1991: 5; Johnson ve Mueller, 2002: 108-109; Taubenberger ve Morens, 2006: 70). İspanyol gribi üç dalga şeklinde ilerlemiştir. İlk dalga 1918 baharında ortaya çıkmış, ikincisi ve en ölümcül olanı Eylül 1918 başlamış ve Şubat 1919'a kadar sürmüş, üçüncüsü ise 1919'un geri

kalanında etkinliğini göstermiştir. Bazı ülkeler için 1920'de dördüncü dalganın da ortaya çıktığı görülmektedir. Tablo 1'de 1918-1920 yılları arasında influenza virüsünden kaynaklı yüksek ölümlerin görüldüğü 10 ülke gösterilmektedir (Barro vd., 2020: 2).

Tablo 1. İspanyol Gribi Salgınında En Yüksek Ölüm Oranlarına (Toplam Nüfusun Yüzdesi) Sahip 10 Ülke ve Türkiye

Ülkeler	1918	1919	1920	Toplam
Kenya	%3.64	%2.14	%0	%5.78
Hindistan	%4.10	%0.86	%0.26	%5.22
Guatemala	%2.94	%0	%0.98	%3.92
Madagaskar	%2.20	%1.30	%0	%3.50
Güney Afrika	%2.11	%1.24	%0	%3.36
Mauritius	%2.02	%1.18	%0	%3.20
Endonezya	%2.28	%0.76	%0	%3.04
Nijerya	%1.54	%0.90	%0	%2.44
Meksika	1.55	0	0.52	%2.06
Filipinler	%1.07	%0.82	%0	%1.88
Türkiye	%1.03	%0.05	%0	%1.08
Dünya Genelinde Toplam Ölüm Oranı	%1.42	%0.52	%0.16	%2.11

Kaynak: *Barro vd. (2020: 20).*

İnfluenza virüsü, vücuda girdikten sonra kaslarda ve eklemlerde ağrı, yoğun baş ağrısı, ani başlayan ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, burun akıntısı ve öksürük gibi belirtiler göstermektedir (Lacroix, 2012: 51). Gösterdiği belirtilerden dolayı influenza, soğuk algınlığı gibi parainfluenza ve diğer birçok virüs türlerinin sebep olduğu hastalıklarla karıştırılmaktadır. Ancak influenza virüsü direkt solunum sistemi ve akciğere saldırdığından dolayı diğer virüslerden ayrılmaktadır. İnfluenza hastalarının çoğunluğu 10 gün içerisinde iyileşme eğilimindedir. (Barry, 2005: 102). İnfluenza virüsünün herhangi bir antibiyotik tedavisi bulunmamaktadır. Antiviral tedaviler yalnızca belirtileri azaltmak ve virüsü baskılamak amacıyla kullanılmaktadır (Lacroix, 2012: 51). Virüs her yıl mutasyona uğramakta ve değişmektedir. Bu durumdan dolayı tedavi amaçlı her yıl yeni aşı üretilmekte ve uygulanmaktadır (Barry, 2005: 19).

2.3.2. AIDS/HIV

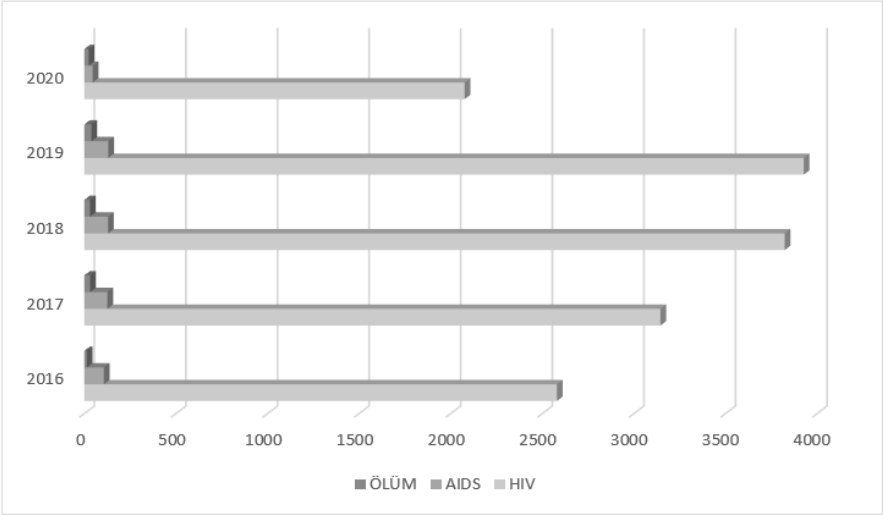
Edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS), insan bağışıklık yetmezliği (HIV) virüsünün neden olduğu bir hastalıktır (Adler, 1987: 1). İlk kez 1981 yılında yayınlanan "Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)" isimli raporda *Pneumocystis Carinii* isimli nadir görülen zatürre vakası ve Kaposi

sendromu bildirilmiştir (Gottlieb vd., 1981: 1). Daha sonra ABD'de olağan dışı başka hastalıklarda raporlanmıştır. Hastalıkların etkeni olan AIDS ise 1982 yılında tanımlanmış ve MMWR'de ki rapor bildirilmiş ilk AIDS vakası olarak kayıtlara geçmiştir (Ras vd., 1983: 140). Diğer vakalarında keşfiyle birlikte AIDS'e neden olan patojen 1984 yılında keşfedilmiş ve HIV olarak isimlendirilmiştir (Rohleder vd., 2009: 1). HIV virüsü, insanlar için oldukça patojenik olan retrovirüslerin çok az bilinen bir alt ailesi olan lentivirüstür (Bearden, 1988: 10).

HIV ile enfekte olmuş bireylerin bir kısmı herhangi bir belirti göstermezken, bazı bireylerde ateş, lenf bezlerinde şişme, bağ ağrısı, boğaz ağrısı ve grip gibi belirtiler gösterebilmektedir. Bu belirtiler, herhangi bir tedaviye gerek kalmadan kendiliğinden geçmektedir. Bu durum bireylerin enfekte olduğu anlamasını güçleştirmektedir. Hastalık ilerledikçe kilo kaybı, yüksek ateş, ishal ve nadiren öksürük belirtilerini göstermektedir (WHO, 2021d; Norval, 2004: 450). HIV virüsü, bağışıklık sistemini çökerterek fırsatçı hastalıkların etkinliği arttırmakta ve ölümler HIV virüsü sebebiyle değil diğer hastalıklar sebebiyle gerçekleşmektedir (Shmaefsky, 2010: 34).

Virüsün en yaygın bulaş şekli cinsel ilişki olmakla birlikte bunu anne sütü ile anneden çocuğa enfeksiyon geçişi, uyuşturucu kullanımında kullanılan ekipmanların paylaşımı ve kontamine olmuş kanların kullanımı izlemektedir (Whiteside, 2008: 4). HIV, tükürük, idrar, gözyaşı gibi etkenlerle bulaşmamaktadır (Adler, 1987: 2).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) tarafından yayınlanan istatistiklere göre 2020 yılı haziran ayı itibariyle 26 milyon HIV+ birey Antiretroviral ilaçlara erişebilmektedir. 2019 yılının sonu itibariyle dünyada toplam 38 milyon HIV+ birey yaşamakta ve 2 milyon insan HIV ile enfekte olmuştur. Yine aynı yıl içerisinde 700.000 insan AIDS'e bağlı hastalıklardan vefat etmiştir. Salgının başlangıcından 2019 yılının sonuna kadar 75,7 milyon insan HIV ile enfekte olmuş, 37,7 milyon insan ise AIDS'e bağlı hastalıklardan vefat etmiştir (UNAIDS, 2020: 1). Türkiye'de 2016-2020 yılları arasındaki HIV ve AIDS vakası ile AIDS'e bağlı ölümler Şekil 7.'te gösterilmektedir.



Şekil 7. Türkiye'de 2016-2020 Yılları Arasında Tespit Edilen Vakalar ve Ölümler
Kaynak: *T.C. Sağlık Bakanlığı (t.y.).*

Günümüzde HIV virüsü Antiretroviral (ART) ilaçlarla baskılanmaktadır. Henüz kesin bir tedavi bulunmamış olsada ART ilaçlarla bağışıklık hücreleri olan CD4 hücreleri desteklenmekte ve HIV+ bireylerin yaşam süreleri uzatılmaktadır (Whiteside, 2008: 31).

2.3.3. Ebola

Resim 8. Ebola Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Smith (2006: 10).*

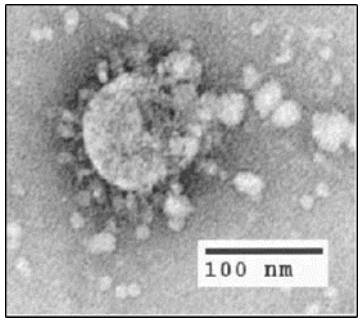
Ebola virüsleri, tek sarmallı ve gram negatif yapıda olan filovirüs ailesinin üyeleridir (Halabi vd., 2016: 21). Virüs ismini Demokratik Kongo

Cumhuriyeti'nde bulunan bir nehirden almıştır (Smith, 2006: 11). Ebola ilk olarak 1976 yılında Sudan'da enfekte yarasalarla aynı ortamda çalışan pamuk fabrikası işçilerinde görülmüştür (Arata ve Johnson, 1978: 201). Araştırmalar sonucunda salgınlara sebep olan iki virüs tipi bulunmuştur. Virüslerden en ölümcülü *Zaire ebolavirüs* olarak adlandırılmıştır ve ölüm oranı %90'dır. Salgınlarla ilişkilendirilen diğer virüs ise *Sudan ebolavirüs* olarak isimlendirilmiş, ölüm oranı ise %50 olarak belirlenmiştir (Bullard, 2018: 1). Ebolanın herhangi bir tedavisi yoktur ve tamamı Afrika kıtasında olan yirmiden fazla salgına sebep olmuştur. Oldukça bulaşıcı olan hastalığın transferi için bir damla vücut sıvısının teması yeterlidir (Richards, 2016: 1-2).

Ebola virüsünün kuluçka süresi 5 ile 14 gün arasında değişmektedir. Bu durum maruz kalınan virüsün miktarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Ateş, baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı, yorgunluk ve genel bir hastalık hissi gibi hızlı belirtiler geliştirmektedir. Bu aşamada ki belirtiler hastalığın teşhisi için oldukça geneldir. Hastalık ilerledikçe kanlı ishal, şiddetli boğaz ağrısı ve sarılık yaygın olarak görülen belirtilerdir. Hasta yeterince uzun yaşadığı takdirde vücutta kızarıklıklarda görülebilmektedir (Smith, 2006: 36).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (CDC) yayınladığı verilere göre 2014-2016 yılları arasında Ebolaya yakalanan toplam 28,652 kişi kaydedilmiş, 11,325 kişi ise vefat etmiştir ("CDC", 2019).

2.3.4. SARS



Resim 9. SARS Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *CDC (2020).*

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS), 2002 yılının Kasım ayında Çin'e bağlı Özerk bir bölge olan Hong Kong'da ilk hastanın rapor edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Hastalığın yayılımı ise Çin'in Guangdong Eyaletinde teşhis edilemeyen SARS hastalarını tedavi eden ve enfekte olan doktorun Hong

Kong'da bir hoteldeki davete katılmasıyla gerçekleşmiştir (Fidler, 2004: 1; WHO, 2006: 3; Rosling ve Rosling, 2003: 416). Hastalığa sebep olan patojen, Koronavirüslerin bir türü olan SARS-CoV virüsüdür (Lacroix, 2012: 14).

Hastalığın ortaya çıkışından yaklaşık bir sene sonra 8,400 kişiyi enfekte etmiş ve 800'ten fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Serradell, 2010: 11).

SARS, oldukça bulaşıcı bir hastalıktır. Temel bulaş yolu enfekte bireylerle kurulan yakın temastır. Enfekte bireylerin öksürmesi veya hapşırmasıyla havaya saçılan damlacıklar aracılığıyla kişiden kişiye bulaşmaktadır. Hastalığın kuluçka süresi virüsün doğası gereği değişkenlik gösterse de en fazla 14 günlük bir süreden bahsedilmektedir. Hastalığın erken belirtileri arasında ateş, titreme ve miyalji bulunmaktadır. İlerleyen günlerde enfekte bireyler ağır solunum sıkıntıları çekmeye başlamakta ve kuru öksürük gibi belirtiler göstermektedir (Donnelly vd., 2003: 1763; Serradell, 2010: 44).

SARS virüsünün neden olduğu hastalığın herhangi bir tedavisi bulunmamaktadır. Günümüzde en iyi tedavi hastaların izolasyonu ve belirtilere yönelik antibiyotik tedavilerdir. Antiviral ilaçlar ise önemli yan etkilerle ilgili ve hastalığın tedavisine yönelik olumlu herhangi bir gelişmenin kanıtlanmamış olması nedeniyle nadiren kullanılmaktadır (Serradell, 2010: 62-66).

2.4. Salgın Hastalıklar ve Gıda İlişkisi

Yükselen nüfusa yetişemeyen gıda arzı, salgın ve salgın dolayısıyla yaşanan ölümleri etkilemektedir (Malthus, 1996: 36). Özellikle kötü hasatların ve kıtlıkların yaşandığı zamanlarda salgınların yayılışı ve salgın nedeniyle ölen insanların sayısı artmaktadır. Kıtlık olmayan 1749-1800 yılları arasında nüfusun %0,26 çiçek hastalığından ve %0,25'i tifodan vefat ederken, kötü hasatların başlamasıyla bu oranlar çiçek hastalığında %0,31'e tifoda ise %0,34'e yükselmiştir (Gille, 1949: 48). Yaşanan kıtlıkların en büyük etkisi, gelecek nesillere olmuştur. Kıtlık sırasında doğan bebekler hastalıklara karşı dirençleri düşük olarak dünyaya gelmiş ve bebek ölüm oranları artmıştır (Scott ve Duncan, 2002: 63).

Salgın hastalıkların ve gıdaların ilişkisi ile ilgili en önemli noktalardan biride, gıdaların vücut direncine yaptığı katkıdır. Fakir ve gıdaya erişim gücü düşük olan ülkelerde salgınların daha bulaşıcı ve öldürücü olduğu bilinmektedir (Kiple ve Ornelas, 2000: 1397). Beslenme ile ilişkili olduğu düşünülen hastalıklar Tablo 2'de gösterilmektedir.

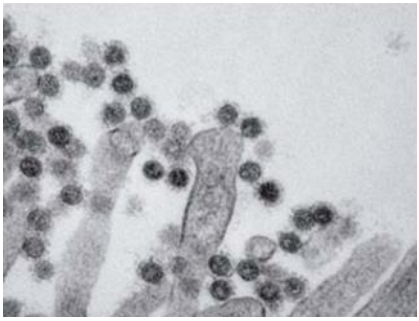
Tablo 2. Beslenme ile İlişkisi Olduğu Düşünülen Hastalıklar

	Etki		
Hastalık Kategorisi	**Kesin**	**Değişken**	**Hafif**
Bakteriyel	Verem	Difteri	Karahumma
	Bakteriyel Diyare	Stafilokok	Hıyarcıklı Veba
	Kolera	Streptokok	Tetanos
	Cüzam		Bakteriyel Toksinler
	Boğmaca		
	Solunum Hastalıkları		
Viral	Kızamık	Grip	Çiçek
	Rotavirüs Diyare		Sarı Humma
	Solunum Hastalıkları		Beyin İltihabı
	Uçuk		
Parazit Kaynaklı	Pnömosistis Karini	Giyardiya	Sıtma
	Bağırsak Paraziti	Filaryaz	
	Tripanozomiyaz		
	Layşmanyaz		
	Sistozomyas		
Mantar Kaynaklı	Kandida	Küf Toksinleri	
	Aspergilus		

Kaynak: *Scott ve Duncan (2002: 280).*

Bunların yanı sıra gıdalar aracılığıyla bulaşan ve salgın hastalıklara sebebiyet veren patojenlerde büyük bir risk taşımaktadır (Erkmen, 2010: 1). Hijyen kaynaklı virüs ve bakterilerin neden olduğu hastalıklar günümüzün önemli sorunlarındandır. Bu hastalıklarda özellikle beslenme ile ilişkilidir (Alpago ve Alpago, 2020: 101). Dünya üzerinde kontamine olmuş gıdalar ve sular aracılığıyla 200'den farklı hastalık insanlara bulaşmaktadır. Dünya çapında her sene 600 milyon insan kontamine olmuş gıdalarla beslenmekte, bu kişilerin 420,000'i ise hayatını kaybetmektedir. Ayrıca birçok insanın yaşam süresi kısalmaktadır (WHO, 2021e).

2.5. COVID-19 Pandemisi



Resim 10. Covid-19 Hastalığına Neden Olan Virüsün Mikroskop Altındaki Görüntüsü
Kaynak: *Hou vd. (2020: 1466).*

Koronavirüsler tek zincirli, pozitif polariteli ve zarflı RNA virüsleridir. İlk kez 1966 yılında Tyrell ve Bynoe tarafından tanımlanmıştır (Velavan ve Meyer, 2020: 278). *Coronaviridae* ailesine bağlı olan koronavirüsler, *Orthocoronavirinae* alt ailesi içerisinde yer almaktadır (Fan vd., 2019: 1).

Covid-19 hastalığı ilk kez Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinde yer alan Vuhan kentinde görülmüştür (Zhu vd., 2020: 727; Wu vd., 2020: 265; McAleer, 2020: 1). Dünya Sağlık Örgütünün Çin Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Virüsün ilk ortaya çıktığı yerin Vuhan kentinde yer alan bir deniz ürünü pazarı olduğu düşünülmektedir (WHO, 2020c: 1). 7 Ocak 2020 tarihinde ise pnömoniye sebep olan etkenin yeni bir koronavirüs olduğu tespit edilmiştir. Hastalık Covid-19 ve SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Covid-19 hastalığının hızlı yayılımı ve şiddeti sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde hastalığı pandemi olarak tanımlamıştır. Henüz kanıtlanmasa da Covid-19'un zoonoz bir hastalık olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Rehberi, 2020: 11).

Hastalığın temel bulaş yolu damlacıklardır. Ayrıca bu damlacıkların bulaştığı ellerin ağız, burun veya göze teması halinde de bulaşmaktadır. Hastalığın ortalama kuluçka süresi ise 2 ile 14 gün arasında değişim göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Rehberi, 2020: 7, Guan vd., 2020: 11).

Enfeksiyon ateş, öksürük, solunum sorunları, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, tat ve koku alma kaybı ve ishal gibi belirtiler göstermektedir. Ayrıca bazı bireyler hastalığı belirti göstermeden geçirilebilmektedir. Ciddi vakalarda ise ağır akut solunum enfeksiyonu, pnömoni ve böbrek yetmezliği görülebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Rehberi, 2020: 13; Del Rio ve Malani, 2020: 1339).

Covid-19 pandemisi dünya genelinde ciddi sosyoekonomik etkilere sebep olmuştur. Ülke sınırlarının kapatılması, sosyal mesafe uygulamaları, karantina zorunluluğu ve sağlık planlamaları ile günümüzde insan hayatının bir parçası haline gelmiştir (Correia vd., 2020: 1; Üstün ve Özçiftçi, 2020: 146; Acar, 2020: 17). Bugüne kadar dünya genelinde egemen olmakta olan tüm yaklaşımları değişim ve dönüşüme zorlamaktadır (Alpago ve Alpago, 2020: 101).

Hastalığın tedavisi için Çin Halk Cumhuriyeti Ulusal Sağlık Komisyonu, HIV/AIDS tedavisi için kullanılan Antiretroviral ilaçların kullanımını önermektedir. Bu tedavi yöntemi Antiretroviral ilaçların SARS sendromunda ölüm oranlarını düşürdüğüne yönelik yapılmış çalışmalara dayanmaktadır (Chu vd., 2004: 253; Sohrabi vd., 2020: 73).

2.6. Helal Kavramı

Dinler, kişisel ve toplumsal anlamda bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyen en önemli sosyal kurumlardan biridir. (Mokhlis, 2009: 75). Dindarlık kavramı ise dinlerden farklıdır. Dindar olan bireyler yaşam tarzlarını şekillendirirken dini öğretiler ve kutsal kitapları odak noktası haline getirmektedir (Weaver ve Agle, 2002: 87). Dindarlık kavramı hem bireylerin hem de toplumların tutum ve davranışlarına yansımakta ve dolayısıyla yaşam biçimleri hakkında bilgi vermektedir (Fam vd., 2002: 538). Ayrıca dini değerler tüketicilerin satın alma kararına etki eden faktörler arasında yer almaktadır. Helal kavramı ise burada devreye girmekte ve bireylerin yaşam tarzlarını etkilemektedir (Kurtoğlu ve Çiçek, 2013: 182).

Helal kavramı oldukça kapsamlı olmakla beraber bireylerin yeme-içme, kazandığı para, bankacılık, finans, turizm, giydiği kıyafetler, kullandığı kozmetik ürünleri, kişisel bakım ürünleri ve diğer bireylerle ilişkileri ile ilgilidir (Riaz ve Chaudry, 2004: 5; Lada vd., 2009: 66; El-Gohary, 2016: 126). Helal kelime anlamı olarak "izin verilebilir" ve "yasal" anlamına gelen Arapça bir sözcüktür (Fischer, 2011: 1; Bergeaud-Blackler vd., 2016: 1).

İslam dünyasında helal kavramı yaşamın bir parçasıdır. İnananlar, Allah'ın emirlerine uymak ve yerine getirmek için Kuran'da tarif edilen kurallara uyması ve helal kavramından şaşmaması esastır (Mohsin vd., 2016: 138). Helal kavramı ile ilgili Müslümanların için uyması gereken 10 kural vardır. Bunlar şöyle sıralanmaktadır;

- Domuz eti, kan, hayvan leşleri (düzgün kesim dışında ölen hayvanlar), Allah adına kurban edilmemiş hayvanlar, alkol ve sarhoş edici maddeler ile bu maddeleri içeren ilaçların dışında geri kalan şeyler helaldir.
- Helal olan şeyleri belirlemek yalnızca Allah'ın hakkıdır. Allah dışında hiçbir güç helal olanı belirleyemez.

- Yasaklamanın temelinde ürünlerin saf olmaması ve zararlı olmasıdır. Örnek olarak çürüme aşamasında leşlerin insanlar için zararlı patojenler oluşturması gösterilebilir.
- Allah, en iyi olanı seçmiş, gereksiz ve insan yaşamını kötü etkileyecek şeyleri yasaklamıştır. Domuz ürünleri, kan ürünler ve alkol gibi kötü alışkanlıklar olmadan insanların daha iyi yaşayabilmektedir.
- Yasak olan şeyle beraber bu ürünlerin tüm bileşenlerinin de kullanımı ve tüketimi yasaklanmıştır.
- Yasaklanmış olanı yasak değilmiş gibi göstermek ve çeşitli bahanelerle tüketmekte aykırıdır.
- İyi niyet, yasaklanmış olanı helal kılmaz. Niyet ne kadar iyi olursa olsun bu durum yasaklanan ürünleri helal kılmamaktadır.
- Helal ve haram arasında kalınan her şeyden kaçınılmalıdır.
- Yasaklanmış her şey herkes için geçerlidir. İslami kanunlar evrenseldir ve herkes tarafından uygulanabilir.
- İslamiyet'te yasaklı şeyler oldukça kısıtlı olsada bunlara uyulması büyük önem taşımaktadır. Yalnızca bir insan hayati bir durumda kaldığı zaman yasakları çiğneme hakkına sahiptir. Bu durum ise yalnızca o anki ihtiyacını karşılayacak şekilde sınırlandırılmıştır (Regenstein vd., 2003: 120-121).

Helal kavramı Kuran-ı Kerim'de şu şekilde geçmektedir ("Diyanet İşleri Başkanlığı", t.y.);

" Sana, kendileri için nelerin helâl kılındığını soruyorlar. De ki: "İyi ve temiz olanlar size helâl kılınmıştır." Yırtıcı hayvanlardan olup Allah'ın size öğrettiği ile eğiterek avcı hale getirdiğiniz hayvanların sizin için yakaladıklarından da yiyin; (hayvanı ava salarken besmele çekerek) üzerine Allah'ın adını da anın. Allah'tan korkun, şüphesiz Allah'ın hesabı pek çabuktur." (Maide Suresi, 4. Ayet).

"Bugün size iyi ve temiz nimetler helâl kılınmıştır. Kendilerine kitap verilenlerin yiyeceği size helâldir; sizin yiyeceğiniz de onlara helâldir. Gayri meşrû ilişkide bulunmak veya gizli dost tutmak şeklinde değil de meşrû bir nikâhla evlenmek şartıyla mümin kadınlardan iffetli olanlar ile sizden önce kendilerine kitap verilenlerden iffetli kadınlar -mehirlerini verdiğiniz takdirde- size helâldir. Kim inanmayı reddederse ameli kesinlikle boşa gider. O, âhirette de hüsrana uğrayanlardandır." (Maide Suresi, 5. Ayet).

"Ey iman edenler! Allah'ın size helal kıldığı temiz (yiyecek ve giyecek) şeyleri (kendinize) haram edip yasaklamayın ve sınırı da aşmayın. Çünkü Allah, sınırı aşanları sevmez." (Maide Suresi, 87. Ayet).

"Allah'ın size temiz ve helal olarak verdiği rızıklardan yiyin. Kendisine iman ettiğiniz Allah'tan korkun (helallerden kendinizi men etmeyin, yasaklarından da sakının)." (Maide Suresi, 88. Ayet).

2.7. Helal Gıda Kavramı

Helal gıdalar, İslami kurallara göre yasaklanmış herhangi bir şeyi içermeyen ve üretiminden, taşınıp depolanmasına kadar yasaklanmış maddelerden arındırılmış ve Müslümanların tüketmesi yasak olan herhangi bir bileşeni içermeyen gıda ürünleridir. Kur'an-ı Kerim ve Hz. Muhammet'in hadislerinde yasaklanmış olanlar dışında tüm bitkisel ve hayvansal kökenli bileşenler ve ürünler helal gıda üretiminde kullanılabilmektedir (Riaz ve Chaudry, 2004: 1-2; Çallı, 2014: 44-54). Helal gıda yasaları da aynı şekilde Kur'an-ı Kerim ve Hz. Muhammed'in hadisleri ve sünnetleri aracılığıyla uygulamaya konmaktadır. Açık bir şekilde yasaklanmamış bir gıda ürününün tüketimi helaldir (Riaz ve Chaudry, 2004: 5).

Helal gıda kavramı, tüm gıda işletmelerinin uyması gereken bazı kurallar içermektedir. Gıda ürünlerinin yanı sıra bunların menşei ve teçhizat ve malzemelerin İslam hukukuna göre temizlenip temizlenmediği helal gıda üretim aşamasında oldukça önemlidir (Henderson, 2016: 161). Kuran-ı Kerim'de ise helal gıdaya yönelik şu ibareler geçmektedir ("Diyanet İşleri Başkanlığı", t.y.);

"De ki: Gördünüz mü, Allah'ın size rızık olarak indirdiği şeylerin bir kısmını haram ve bir kısmını helâl yaptınız. De ki: Allah mı size böyle izin verdi, yoksa siz Allah'a iftira mı ediyorsunuz?" (Yunus Suresi: 59).

"Allah'ın sizi rızıklandırdığı şeylerden helâl ve temiz olarak yiyin!" (Nahl Suresi: 114).

"Allah, size ancak leş, kan, domuz eti ve Allah'tan başkası adına kesileni haram kıldı. Ama kim mecbur olur da istismar etmeksizin ve zaruret ölçüsünü aşmaksızın yemek zorunda kalırsa, şüphesiz ki Allah çok bağışlayandır, çok merhamet edendir" (Nahl Suresi: 115).

"Ey iman edenler! (Aklı örten) içki (ve benzeri şeyler), kumar, dikili taşlar ve fal okları ancak, şeytan işi birer pisliktir. Onlardan kaçının ki kurtuluşa eresiniz" (Maide Suresi: 90).

2.7.1. Helal Gıda Sertifikası

Resim 11. Helal Gıda Sertifikası Logosu
Kaynak: *Türk Standartları Enstitüsü (t.y.).*

İnsanlar, inançları ne yönde olursa olsun kaliteli ve sağlıklı ürünler tüketmek amacıyla helal ürünlere yönelmektedir. Günümüzde ortaya çıkan bazı hastalıkların kaynağı günlük yaşamımızda kullandığımız ürünler, yiyip içtiğimiz gıdalar ve içerisinde yer alan katkı maddeleri, yanlış üretimler ve kullanılan malzemelerin denetimsiz bir şekilde kullanılmasından oluşmaktadır (Batu, 2012: 56). Bu sebeplerden dolayı ülkeler dinler aracılığıyla tüketicileri bilgilendirmek ve üretilen ürünleri denetlemek amacıyla kendi sertifikasyon sistemlerini oluşturmuştur. Koşer, Yahudiliğe uygunluğu gösterirken dünyanın pek çok yerinde Hindular için vejetaryen ürünlerin üretildiği görülmektedir (Güzel ve Kartal, 2017: 300).

İslam dünyasının tamamını kapsayacak tek bir helal sertifikası bulunmamaktadır. Bunun sebebi dini öğretilerdeki farklılıklardır (Çallı, 2014: 54). Türkiye'de ise TSE (Türk Standartları Enstitüsü) tarafından oluşturulan ve ürünlerin İslami şartlara uygunluğunu denetleyen "Helal Gıda ve Helal Kozmetik" sertifikaları bulunmaktadır ("Türk Standartları Enstitüsü", t.y.). Bu sertifikaların kapsamı Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Türk Standartları Enstitüsü "Helal Gıda" ve "Helal Kozmetik" Belgelerinin Kapsamı

Helal Gıda Belgesi		**Helal Kozmetik Belgesi**	
Et ve et mamulleri	Süt ve süt mamulleri	Bebek ürünleri	Kişisel temizlik ve banyo ürünleri
Yumurta ve yumurta mamulleri	Tahıl ve tahıl ürünleri	Göz bakım ve makyaj ürünleri	Koku verici ve ter önleyiciler
Bitkisel ve hayvansal kökenli sıvı ve katı yağlar	Meyve ve sebzeler ve bunların mamulleri	Tıraş ürünleri	Cilt bakım ürünleri
Şeker ve şekerleme mamulleri	Meşrubatlar	Tüy dökücü ürünler	Tırnak ürünleri
Bal ve yan mamulleri	Gıda katkı maddeleri	Ağız bakım ürünleri	Saç bakım ve temizleme ürünleri
Besin takviyeleri	Enzimler	Saç renklendirici ürünler	Güneş ürünleri
Mikroorganizmalar	Balık ve balık ürünleri		
Su	Kakao ve kakao ürünleri		
Çay ve çay ürünleri	Kahve ve kahve ürünleri		
Yağlı tohumlar	Baharatlar ve çeşni maddeleri		
Özel beslenme amaçlı gıdalar	Nişasta ve nişasta ürünleri		
Hazır yemekler			

Kaynak: *Türk Standartları Enstitüsü (t.y.).*

Tablo 3'ün haricinde helal gıda sertifikası lokanta, yemek fabrikaları, kafeterya, pastane, hızlı yemek servis yerleri ve mezbahalar gibi işletmelere de verilmektedir ("Türk Standartları Enstitüsü" t.y.). Kişilerin para karşılığında helal belgesi almasını önlemek, uygulamalardaki farklılıkları ortadan kaldırmak ve helal gıda sertifikasının güvenilirliğini arttırmak adına Ekonomi bakanlığı tarafında helal akreditasyon kurumu kurulması için, kanun tasarısı hazırlanmış ve TBMM'ye kanunlaşması için iletilmiştir. Kanun tasarısı TBMM tarafından 01.11.2017 tarihinde kabul edilmiş ve 30244 sayılı resmi gazetede 18.11.2017 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir ("Resmi Gazete", 2017).

Dünya genelinde İslami birçok kurum ve kuruluşta çeşitli şartname ve sertifika sistemleri hazırlamıştır. Kuzey Amerika İslam Kurumu (ISNA), Amerika İslam, Gıda ve Beslenme Konseyi (IFANCA), Merkezi Endonezya'da bulunan Dünya Helal Konseyi (WHC) ve Malezya merkezli Dünya Helal Vakfı (WHF) gibi birçok kurum ve kuruluş kendi helal sertifikası çalışmalarını

yapmıştır. Ayrıca Malezya dünyada ilk helal gıda sertifikasyonunu yapan ülkedir (Batu, 2012: 57-58).

2.7.2. Dünya'da Helal Gıda Pazarı

Dünya'da 112 ülkede Müslüman nüfusun yaşadığı bilinmektedir (Alam ve Sayuti 2011: 9). Bugün dünya üzerinde 1,6 milyardan fazla Müslüman nüfus bulunmaktadır (Ratanamaneichat ve Rakkarn, 2013: 134). PEW Araştırma Merkezinin yaptığı bir araştırmaya göre 2060 yılında dünyada 2,9 milyardan fazla Müslüman nüfusun olması beklenmektedir ("PEW Araştırma Merkezi", 2019). Müslüman nüfusun bu denli artış göstermesi ve Müslümanların dinlerine ve kültürlerine bağlı bir şekilde helal gıda arayışı bu pazarın giderek büyüyeceğinin bir göstergesi olarak görülmektedir. Müslümanların bu ürünlere karşı ciddi talepler oluşturması böyle bir göstergenin oluşmasına neden olmaktadır (Adams, 2011: 129-130).

2011 yılı verileri incelendiğinde dünyada helal gıda pazarının 600 milyar doları aştığı görülmektedir (Omar ve Jaafar, 2011: 384). Güneydoğu Asya, 250 milyondan fazla helal tüketiciye ev sahipliği yapmaktadır. Endonezya, Malezya ve Singapur özellikle helal tüketim ve helal turizm için düzenlemeler yapmakta ve bu konuya oldukça önem vermektedir. Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği'nin (ASEAN) ihracat için sebze ürünlerinde bile helal sertifikası sorgulaması yaptığı bilinmektedir. 2012 yılında ise pazar değerinin 850 milyar doları bulduğu görülmüştür. Pazarın bu denli büyümesinin sebebi ise Müslüman tüketiciler haricindeki tüketicilerin helal gıdaları sağlığa uygun ve güvenilir bulmalarından kaynaklanmaktadır. Örneğin Singapur nüfusunun yalnızca %16'sı Müslümanken ülkede helal gıda sertifikası büyük bir öneme sahiptir. Ortadoğu ise helal gıda için ithalatçı ülkelerden oluşmaktadır. (Riaz ve Chaudry, 2004: 31-32). Helal gıda kavramı, gıda sektörü için ekonomik bir fırsata dönmüş, büyükşehirlerde son 30 yılda helal gıda kullanan birçok helal işletme açılmaya başlamıştır (Torlak, 2012: 2).

2.7.3. Türkiye'de Helal Gıda Pazarı

Türkiye'de helal gıda kapsamında ilk markalar 1970'lerde ortaya çıkmıştır. Helal gıdaya yönelim ise margarin ile başlamış ve dindar Müslümanların İslam'a uygun kesilmiş et arayışıyla devam etmiştir (Batu, 2012: 58). Günümüzde Türkiye'de helal gıda pazarı oldukça yetersizdir. Türkiye ihracatta rekor kırsa da bunda gıda ve tarım ürünlerinin payı oldukça düşüktür. Türkiye'de helal belgelendirme sisteminin yenide olsa ortaya çıkışı, helal pazarda kısmi olsada bir artış sağlamaktadır (Akgündüz, 2012: 10-14).

Türk Müslüman tüketicilerin birçoğunun gün geçtikçe helal ürün tüketim isteği artmaktadır (Çıkrıkçıoğlu, 2012: 15). Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'nın 2016 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, tüketicilerin %72,1'inin gıda maddelerinin satın alımında dini ihtiyaçlara uygun olup olmadığına dikkat ettikleri görülmüştür (Babaoğul vd., 2016: 50). Bu kapsamda Türkiye'de helal gıda pazarına yönelik bir gelişim görülmektedir. Dolayısıyla helal gıda pazarı açısından helal gıda sertifikalı ürünlerin ülkemizdeki önemi artmaktadır (Çıkrıkçıoğlu, 2012: 16).

2.8. Helal Turizm

Günümüzde artan boş zaman, gelir ve refah seviyeleri tüketicileri daha bilinçli hale getirmiştir. Tüketiciler satın aldıkları ürün veya hizmetlere karşı daha dikkatli ve seçicidir (Akyol ve Kılınç, 2014: 172**)**. Tüketiciler satın almayı planladıkları ürün veya hizmeti sırf dini inançlarına uygun olmadığı için satın almayabilmektedir (Kurtoğlu ve Çiçek, 2013: 181). Günümüz işletmelerinin temel kaygısı, tüketicilerin istek ve beklentilerine yönelik ürünler oluşturmaktır. Rekabetin ve seçeneğin fazla olduğu bölgelerde en ufak bir detayın bile turizm işletmelerine oldukça önemli katkılar sağladığı bilinmektedir. Bu gibi sebeplerden dolayı Müslüman tüketicilerin ihtiyaçlarını gidermek amacıyla helal turizm kavramı ortaya çıkmıştır (Dinçer ve Bayram, 2017: 27).

Literatüre bakıldığında, son zamanlarda ortaya çıkan helal turizm kavramı için farklı tanımlamalar görmek mümkündür. Ayrıca helal turizm için Muhafazakâr Turizm, İslami Turizm, Şeriata Uygun Turizm gibi kavramlarında kullanıldığı görülebilmektedir (Baysal, 2017: 91).

Helal turizm kavramı, konaklamalardan doğan ihtiyaçların İslami kural ve inanışlara uygun olarak karşılanması ile ilgili faaliyetlerdir (Arpacı vd., 2015: 186). Helal turizmin temelleri, helal gıda, helal ulaşım, helal otel, helal lojistik, İslami finans, İslami seyahat paketleri ve helal spa gibi bileşenleri içermektedir (Razalli vd., 2012: 92). Bazı sektörler helal turizmin gerçekleşmesi için bağlayıcı niteliktedir (Baysal, 2017: 93). Helal turizmle bağı olan sektörler Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Helal Turizmle Bağlantılı Sektörler

HELAL TURİZM
Helal Konseptli Konaklama Tesisleri
Helal Yiyecek - İçecek İşletmeleri
Helal Seyahat Acentaları
Helal Transfer/Ulaşım
Helal Finans
Helal Eğlence

Kaynak: *Oflaz (2015: 45).*

Dünyada turizme gösterilen ilginin son yıllarda oldukça arttığı görülmektedir. Bu artışla birlikte küreselleşmenin de etkisiyle, helal turizm kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Müslümanların tatil ve seyahatleri sırasında da dini koşullarını yerine getirebilmesi, helal turizmi diğer turizm türlerinden ayıran temel özelliktir (Hacıoğlu, 2017: 29). İslami öğretileri anlamak ve uygulamak gün geçtikçe yükselen Müslüman turist sayısını işletmelere çekmek adına kullanılan önemli stratejilerden biridir (Battour vd., 2014: 561).

Müslüman tüketiciler en hızlı gelişen pazar segmentlerinden biridir (Battour vd., 2014b: 28). Küresel pazarda 2014 yılında 1 milyar 135 milyon turist seyahat etmiş ve turistler 1,5 trilyon dolar harcama yapmıştır. Helal turizm pazarı ise 2015 yılında 108 milyon turist ile 145 milyon dolar hacmine ulaşmıştır (Hacıoğlu, 2017: 29). Mastercard'ın yaptığı bir araştırmaya göre, 2015 yılında dünyada turistik faaliyette bulunan Müslüman sayısı 117 milyona ulaşmıştır ("Mastercard", 2016). Son zamanlarda farklı destinasyonlarda helal turizme yönelik uygulamalar görülmektedir. Bazı Müslüman olmayan destinasyonlar Müslüman turistleri hedefleme amacıyla, Müslüman dostu destinasyon olduklarını belirten pazarlama girişimlerinde bulunmaktadır. Bu destinasyonlar Müslüman dostu otelleri destekleyerek Müslüman turistleri destinasyona çekmeye çalışmaktadır. Dünya genelinde konaklama sektörünün bu fırsatı değerlendirmesi beklenmektedir. Ayrıca, Asya Pasifik bölgesindeki birçok ülke ve işletmenin Helal turizme olan ilgiyi arttırmak ve Müslüman dostu destinasyon olmak için girişimler başlatması beklenmektedir. Tayvan, Vietnam, Çin ve Güney Kore gibi Müslümanların azınlıkta olduğu ülkelerde Helal turizmi iyi bir iş fırsatı olarak kabul edilmektedir. (Carboni vd., 2014: 2; Battour ve Ismail, 2016: 153).

Müslüman nüfusun artması ve turizme katılmalarıyla birlikte, helal turizm önemli bir niş pazar haline gelmiştir. Helal turizm kapsamında Malezya, Birleşik Arap Emirlikleri ve Türkiye'nin başı çekeceği öngörülmektedir (Battour ve Ismail, 2016: 153). Dolayısıyla Türkiye'de de Müslümanlara hizmet eden otel sayısının artacağı düşünülmektedir (Duman, 2012: 726). 2015 yılında Müslümanların tercih ettiği ilk üç ülke Malezya, Birleşik Arap Emirlikleri ve Türkiye'dir ("Mastercard", 2016).

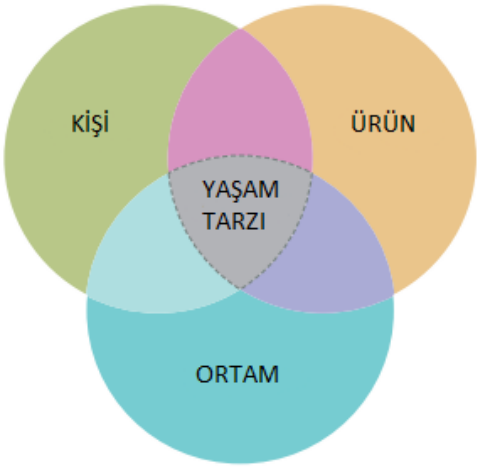
Türkiye içerisinde 50'si Marmara, 50'si Ege, 27'si Karadeniz, 25'i Akdeniz, 25'i İç Anadolu, 17'si Doğu Anadolu ve 15'i Güney Doğu Anadolu Bölgesinde olmak üzere Helal turizm kapsamında toplam 207 konaklama işletmesi bulunmaktadır (Oflaz, 2015: 60).

Bera hotel TSE tarafından verilen helal sertifikasını alan ilk hoteldir. Ancak bu belge yalnızca mutfak ve yiyecek içecek standartları incelenerek verilmiştir. Türkiye'de genel kapsamlı belgeyi ise GİMDES vermektedir. Ancak henüz bu belgeyi almak için gerekli ölçütleri hiçbir işletme sağlayamamıştır (Baysal, 2017: 98).

2.9. Tüketim

Tüketim, günümüz toplumlarında günlük hayatın yaygın ve görünür bir parçasıdır. Bireylerin gittiği bir pazar yeri, mağaza, fast food restoranı, sinema, tiyatro veya yerel bir dükkâna yapılan ziyaret ve satın alma eylemlerini kapsayan tüketim, günlük hayatın hafife alınan bir yönüdür (Mansvelt, 2005: 1). İnsan gereksinim ve isteklerini gidermek sebebiyle üretilen mal ve hizmetlerin kullanımı ve satın alınması tüketim olarak nitelendirilmektedir. Diğer anlamıyla tüketim, mal ve hizmetlerin temin ettiği faydaların kullanılmasıdır. Örneğin ekmeğin yenilip kullanılması da bir tüketimdir (Torlak, 2000: 1-28).

Günümüz insanlarının üretimden ziyade tüketime yönelmesine yol açan sebepler ise tüketim alanlarının artışı ve tüketim mallarının ve pazarlama stratejilerinin görünürlüğünün artmasıdır (Corrigan, 1997: 1). Tüketim, günümüz toplumunun anayasa ve normlarıyla bütünleşmiş ve kapitalist sosyal oluşumlardan kaçınmak imkânsız hale gelmiştir (Bocock, 1993: 10-11; Miller, 2009: 106). Böylece Şekil 8.'de olduğu gibi insanlar, ortamlar ve ürünler tüketim tarzını ifade etmek amacıyla bütünleşmiştir (Solomon, 2018: 261).



Şekil 8. Tüketim Tarzları
Kaynak: *Solomon (2018: 261).*

2.10. Tüketici

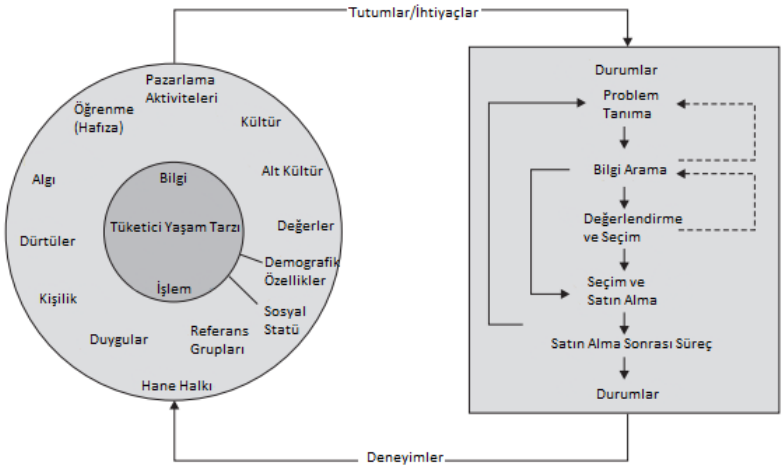
Tüketici; kişisel ihtiyaç, arzu ve isteklerinin yönlendirmesiyle pazarlama birleşenlerini satın alan veya satın alma niyetinde olan bireydir (Karabulut, 1981: 11). Aynı zamanda tüketici, ihtiyaç ve isteklerine uygun olarak satın alma işlemini gerçekleştiren veya ürünü elden çıkaran kişidir (Solomon, 2018: 29).

Tüketiciler, annesine oyuncak bebeği için yalvaran 8 yaşındaki bir çocuktan, multimilyon dolarlık bir bilgisayar sistemine karar vermeye yardımcı olan büyük bir şirketteki yöneticiye kadar pek çok biçim almaktadır. Karşıladığımız ihtiyaçlar ve arzular, açlık ve susuzluktan sevgiye, statüye ve hatta ruhsal tatmine kadar uzanmaktadır. Tüketiciler ister klasik bir araba ister o mükemmel yoga matı, isterse en yeni bilgisayar olsun, arzuladıkları şeyi bulup satın almak için ne gerekiyorsa yapacaktır. (Solomon, 2018: 28; Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 6).

2.11. Tüketici Davranışları

Tüketici davranışı birçok alanı kapsamakla birlikte karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bireylerin veya grupların, arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için ürünler, hizmetler, fikirler ve deneyimleri seçip, satın aldığında, kullandığında veya elden çıkardığında ki tüm süreçlerin incelenmesidir. Ayrıca tüketici davranışları, mal ve hizmetlerin temin edilmesi, değerlendirilmesi, tüketilmesi ve elden çıkarılmasıyla ortaya çıkan karar verme süreciyle birlikte fiziksel bir aktivite olarak tanımlanabilmektedir. (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 6; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 30; Khan, 2006: 4).

Artık çoğu pazarlamacı, tüketici davranışının aslında devam eden bir süreç olduğunun farkında olmakla beraber, tüketici davranışlarını yalnızca bir tüketicinin parasını veya kredi kartını kullanarak ve karşılığında bir miktar mal veya hizmet satın aldığı bir döngü olarak tanımlamamaktadır. İki veya daha fazla kişi veya kuruluşun değerli bir şey alıp verdiği bir işlem olarak tanımlanan değişim, pazarlamanın ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Değişim teorisi tüketici davranışlarının önemli bir parçası olmaya devam etse de genel görüş, satın alma öncesi, sırası ve sonrasında tüketiciye etki eden konuları içeren tüm tüketim sürecini vurgulamaktadır (Solomon, 2018: 29). Bu tanım, tüketici davranışında önemli olan şeyin sadece ürün ve hizmet satın alımı olmadığını, sürecin ürünler satın alınmadan çok önce başladığını açıkça göstermektedir. Tüketicinin zihninde bir satın alma süreci başlayarak tüketicilerin ürünler arasında avantaj ve dezavantaj kıyaslaması yapmasını ve alternatifler bulmasını sağlamaktadır (Khan, 2006: 4). Tüketicilerin bu süreç içerisinde hangi koşullardan etkilendiği bilinmektedir ancak satın alma aşamasında nasıl karar verdiği açıklanamamaktadır. Bu süreç karakutu olarak isimlendirilmektedir (Aksoy, 2018: 87).



Şekil 9. Tüketici Davranışını İncelemek İçin Basitleştirilmiş Bir Çerçeve
Kaynak: *Khan (2006: 7).*

Şekil 9, tüketicinin hangi durumlarda tepki verdiği ve hangi durumları göz önünde bulundurarak karar verdiğini anlatarak tüketici davranışının oluşumunu detaylı olarak vermektedir (Khan, 2006: 8). Tüketicilerin satın alma veya satın almama nedenleri ortaya koyabilmek, tüketici davranışlarının incelenmesinin temel nedenidir (Eser vd., 2011: 285).

2.12. Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Tüketiciler satın almaya karar verme sürecinde teşhir ürünleri, indirimler veya hediyelerden etkilendiği gibi bazı faktörlerden de etkilenmektedir (Keskin ve Baş, 2015: 56; Khan, 2006: 4-50; Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 6). Tüketicilerin satın alma sırasında ki seçimlerini etkileyen faktörler, kültürel, sosyal, psikolojik ve kişisel faktörlerin komplike etkileşimleridir. (Armstrong ve Kotler, 2013: 141). Tüketici davranışlarını etkileyen faktörler Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5 Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Kültürel Faktörler	Sosyal faktörler	Psikolojik Faktörler	Kişisel Faktörler
-Kültür	*-Referans Grupları*	*-Motivasyon*	*-Yaş ve Yaşam Döngüsü*
		-Algı	*-Meslek*
-Alt Kültür	*-Aile*	*-Öğrenme*	*-Ekonomik Durum*
		-İnançlar ve Tutumlar	*-Yaşam Tarzı*
-Sosyal Sınıflar	*-Roller ve Statüler*		*-Kişilik ve Benlik*

Kaynak: *Kotler ve Armstrong (2010: 135).*

2.12.1. Kültürel Faktörler

Kültürel faktörler, tüketicilerin tüketim ve satın alma davranışları üzerinde derin ve geniş bir etkiye sahiptir. Kültür ile birlikte alt kültür ve sosyal sınıflarında etkisini incelemek gerekmektedir (Armstrong ve Kotler, 2013: 129).

Tablo 6. Kültürel Faktörler

Kültürel Faktörler
-Kültür
-Alt Kültür
-Sosyal Sınıflar

Kaynak: *Kotler ve Armstrong (2010: 135).*

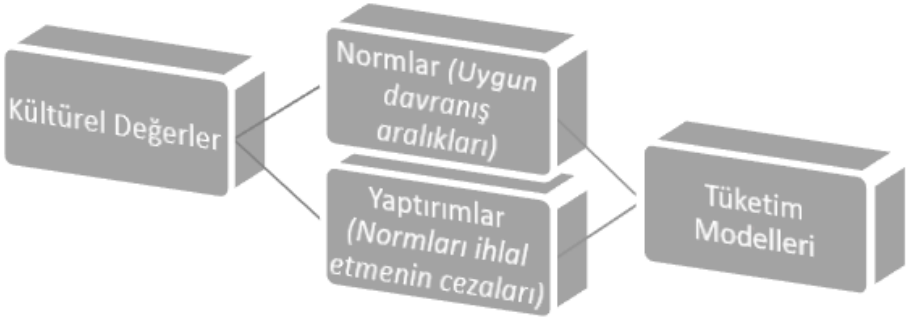
Kültür

Kültür, bireylerin bir toplumun üyeleri olarak öğrendikleri inanç, gelenek, görenek, bilgi, sanat ve diğer alışmışlıkların karmaşık bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (İslamoğlu ve Altunışık, 2010: 199; Karafakıoğlu, 2005: 102; Tekin, 2006: 104). Kültürel farklılıklar ise bir toplumun üyesi olan bireyler arasında paylaşılan din, dil, inançlar ve davranışları kapsamakla beraber (Blythe, 1998: 289) kültür bir toplumun kişiliğini oluşturmaktadır (Solomon, 2018: 515).

Tüketici davranışları, kültürümüzden veya geçmişimizden etkilenmektedir (Khan, 2006: 29). Kültür bireylerin yaşam biçimlerinde etkin rol oynamakta ve yaşam biçimleri de bireylerin tüketim kalıplarını etkilemektedir (Koç, 2007: 208; Kotler ve Armstrong, 2010: 174). Doğal olarak kültürel faktörler tüketici davranışları üzerinde derinlemesine bir etkiye neden olmakta ve kültür, bireylerin davranış ve isteklerinin en temel sebebi olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin davranışları büyük oranda öğrenilen bir olgudur (Armstrong ve Kotler, 2013: 129).

Kültür biyolojik dürtülerin doğasını çözümleyemese de bu dürtülerin nasıl veya ne zaman ortaya çıkacağının tahmin edilmesinde etkilidir. Kültür, kararlarımızı ve çevremizde ki dünyayı nasıl algıladığımızı da etkilemektedir. (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 40-41). Grupların veya toplumların kendilerine has kültürleri olmakla beraber satın alma davranışını etkileyen kültürel öğeler bölgelerden bölgelere ve ülkelerden ülkelere büyük farklılıklar gösterebilmektedir (Armstrong ve Kotler, 2013: 129). Kültürel açıdan aynı bölgelerde yaşayan bireylerin benzer ürünleri kullanmayı tercih etmeleri örnek olarak verilebilmektedir (Keskin ve Baş, 2015: 57). Bu nedenlerle, kültür tüketici davranışları üzerinde çok önemli bir rol oynamaktadır (Khan, 2006: 29).

Bazı durumlarda belirli davranışları yasaklayan veya belirleyen ve kültürün bireylerin davranışlarını sınırladığı kurallara normlar denmektedir. Normlar, yaygın inançlardan ve kültürel değerlerden türetilmektedir. Toplumlarda normların ihlal edilmesi durumda ise çeşitli yaptırımlar ve cezalar uygulanmaktadır. Dolayısıyla bu durum Şekil 10'de gösterildiği gibi tüketim kalıplarını etkilemektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 41).



Şekil 10. Kültürel Değerler ve Normların Tüketim Kalıplarıyla İlişkisi
Kaynak: *Mothersbaugh ve Hawkins (2016: 41).*

Alt Kültür

Tüketici davranışlarını etkileyen diğer bir unsurda alt kültürdür (Khan, 2006: 29). Her kültür içerisinde ortak paylaşımlara veya deneyimlere dayanan insan kümeleri içermektedir. Alt kültürler ırklar, milletler, dinler ve coğrafi bölgeler bağlamında farklı gelenek, görenek ve davranışları olan gruplar veya insan kesimlerini kapsamaktadır (Khan, 2006: 29; Armstrong ve Kotler, 2013: 129; Solomon, 2018: 260-480). Dünya genelinde herhangi bir pazarda aynı yapılı olan bir kültür bulunmamaktadır (İslamoğlu ve Altunışık, 2010: 207).

Sosyal Sınıflar

Tarih boyunca tüm toplumlarda var olan sosyal sınıflar, herhangi bir toplumun içerisinde yer alan bireylerin farklı statü sınıflarında var olan bir hiyerarşik yapıdır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 275; Kotler ve Armstrong, 2010: 139). Sosyal sınıflar, toplumların oldukça kalıcı ve sistemli kısımları olmakla beraber herhangi bir sınıfa üye olan bireyler benzer alaka, davranış ve değerleri paylaşmaktadır. Günümüzde ise hemen hemen her toplumun bir sosyal sınıfı vardır (Armstrong ve Kotler, 2013: 132).

Sosyal sınıflar bir bireyin toplum içerisinde yer edindiği sosyal bir konumu ifade etmektedir. Gelir, meslek, eğitim gibi demografik özellikler bireylerin sosyal sınıflarını etkileyen ve belirleyen değişkenlerdir (Khan, 2006: 50; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 259; Kotler ve Armstrong, 2010: 139). Sosyal sınıfları üst, orta ve alt olmak üzere üçe ayırmak mümkündür. Üst sınıf iyi eğitimli, ekonomik açıdan rahat ve önemli mesleklerde çalışmaktadır. Çok fazla seyahatte bulunmayan bu sınıf gösteriş için tüketim yapmamakla birlikte özel ürünler satın almaktadır. Orta sınıf ise gösteriş için tüketim yapmakta ve bir kısmı iyi mesleklerde çalışmaktadır. Ayrıca kendilerine iyi yaşam sunmak adına pahalı ürünleri tüketmektedir. Alt sınıfta yer alan bireylerin bir kısmı orta sınıftaki işlerde çalışıp gelirleri iyiyken bir kısmının ise yoksul olduğu bilinmektedir (Tekin, 2006: 105-106).

Günümüz toplumunda daha iyi eğitim seviyesine sahip, saygınlığı olan bir meslekte çalışan veya gelir seviyesi daha iyi olan bireyler toplumda yer alan diğer bireylere kıyasla daha fazla statüye sahiptir. Belirli bir sosyal sınıfa ait olan bireylerle farklı sosyal sınıfa ait bireyler arasında ise farklı tüketici davranışları görmek mümkündür (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 275). Aynı sosyal sınıf içerisinde yer alan bireyler ise aynı değer ve inançları paylaşmakta ve benzer türdeki ürünleri satın alma eğilimindedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 139). Yerleşim yeri seçimleri, aktivite seçimleri ve boş zamanlarını değerlendirme şekilleri bakımından bir sosyal sınıflar içerisinde yer alan bireyler birbirine benzemektedir (Khan, 2006: 50). Sosyal sınıf aşamaları tüketim tarzlarını

yansıtmaktadır. Tüketiciler belirli ürünleri, kendisinin dâhil olduğu ya da daha yüksek sosyal sınıftaki üyeler satın alıyor diye satın alabilirler. Ancak düşük sınıflı bireylerin aldığı ürünleri almaktan kaçınabilmektedirler (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 276).

2.12.2. Sosyal Faktörler

Tüketici davranışları, referans grupları, aile, roller ve statüler gibi bazı sosyal faktörlerden etkilenebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 139).

Tablo 7. Sosyal Faktörler

Sosyal Faktörler
-Referans Grupları
-Aile
-Roller ve Statüler

Kaynak: *Kotler ve Armstrong (2010: 135).*

Referans grupları

Birçok küçük grup bireylerin tüketici davranışlarını etkilemektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 139). Referans grupları, bireylerin tutumları veya davranışları üzerinde direk etkisi olan kişilerden oluşmakta olup bazı norm, değer ve inançları paylaşarak davranışlarıyla belirli bir şekilde birbirlerine bağlı tanımlanmış gruplardır. Bu gruplar genellikle komşular, yakın arkadaşlar ve iş arkadaşlarından oluşmaktadır. Bireyler grup üyelerinin kullanıp beğendiği ürünleri satın alma ve kullanma eğilimindedir (Khan, 2006: 58; Eser vd., 2011: 301; Koç, 2007: 219).

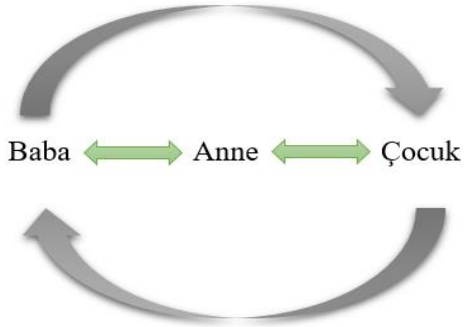
İnsanlar genellikle kendilerinin ait olmadığı ve ait olmak istediği referans gruplarından etkilenmektedir. Bireyleri yeni davranış şekillerine ve yaşam tarzlarına iten referans grupları, bireylerin tutumlarını etkileyerek tüketici davranışlarında değişimlere sebep olabilmektedir. Satın alma eyleminde grup içerisinde yer alan bireylerin öneri ve tavsiyeleri, reklam veya satış temsilcilerinden gelen öneri ve tavsiyelere kıyasla daha güvenilir olarak görülür ve tüketici davranışlarında gözle görülebilir etkiler yaratabilmektedir (Armstrong ve Kotler, 2013: 132-133).

Aile

Aile, sosyal gruplar arasında en önemlisi ve tüketici davranışlar üzerinde en etkilisidir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 265). Aile, bir kazanç, karar verme ve tüketme birimi olmasının yanında aile içerisinde ki tüm satın almalar birbirinden etkilenmektedir. Ayrıca aile toplum içerisinde yer alan en önemli tüketici

grubudur. Aile birimi birbirine sıkı bir şekilde bağlı olmakla birlikte aile içerisinde oldukça güçlü bir bağ bulunmaktadır (Khan, 2006: 70; Kotler ve Armstrong, 2010: 141).

Batı toplumunda üç tip aile kavramı bulunmaktadır. Bunlardan ilki evli çiftler ikincisi sadece ebeveynler ve çocukların bir arada olduğu çekirdek aile üçüncüsü ise akrabaların birlikte yaşadığı geniş ailelerdir. Karşılıklı etkiler tüm aile içerisinde tüketici davranışlarını değiştirebilmektedir. Çekirdek bir ailedeki etkileşim Şekil 11'de gösterilmektedir (Khan, 2006: 70).



Şekil 11. Aile İçi Karşılıklı Etkileşim
Kaynak: *Khan (2006: 70).*

Aile içerisinde satın alma etkenleri, tüketicilerin yaşam tarzlarıyla beraber değişim göstermektedir. Örnek olarak ABD'de kadınlar gıda, ev ve giyim gibi satın alma işlemlerinde ana karakter olmuştur. Ancak günümüzde kadınların %70'i erkeklerinde bu satın alma işlemlerine dâhil olmasını istemektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 141).

Roller ve Statüler

Bir birey aile, kuruluşlar, kulüpler gibi birçok gruba dâhildir. Bireylerin gruplardaki konumları hem rol hem de statü açısından önemlidir. Bireylerin etrafındaki bireylere göre yapması beklenen faaliyetlere rol denmektedir. Roller toplum tarafından genel saygıyı temsil etmekte olan bir statü taşımaktadır. Bireyler satın alma işlemlerinde bu durumlara uygun ürünler seçecektir. Bu etken doğal olarak tüketici davranışlarını etkilemektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 144).

2.12.3. Psikolojik Faktörler

Bireylerin satın alma tercihleri dört ana psikolojik faktörden etkilenebilmektedir (Armstrong ve Kotler, 2013: 139).

Tablo 8. Psikolojik Faktörler

Psikolojik Faktörler
-Motivasyon
-Algı
-Öğrenme
-İnançlar ve Tutumlar

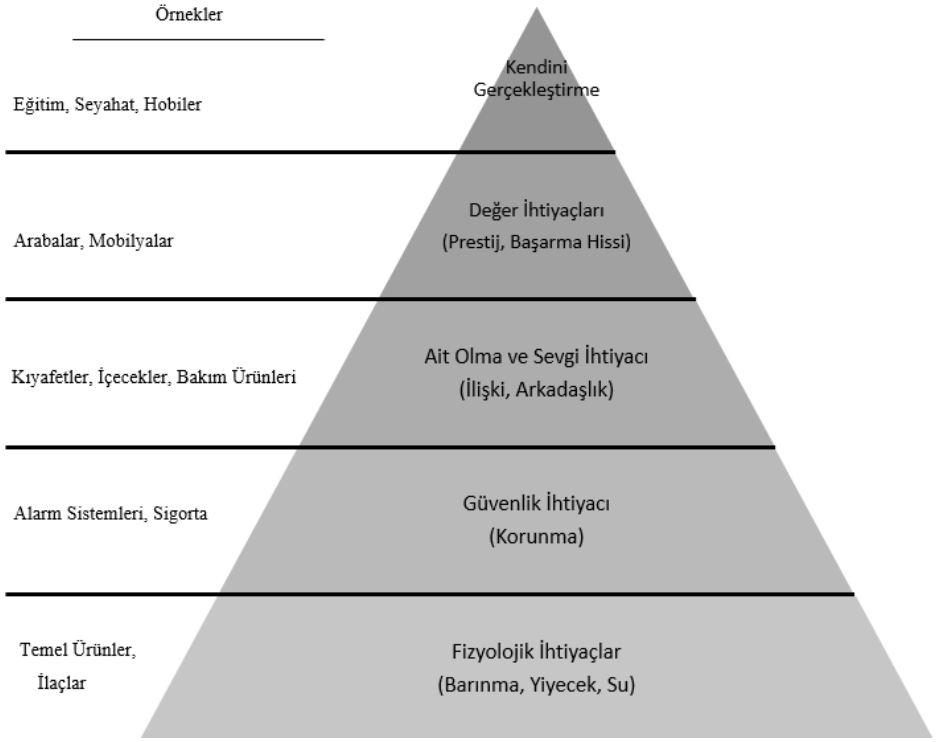
Kaynak: *Kotler ve Armstrong (2010: 135).*

Motivasyon

Motivasyon kavramı, tüketicilerin davranışlarını şekillendiren ve karar verme aşamasında önemli etkileri olan bir kavramdır. Bireyler tarafından eylemleri harekete geçiren psikolojik faktörlerden biri olmakla birlikte (Khan, 2006: 104) bu davranışlara yön ve enerji sağlayan güçtür. Ayrıca motivasyon davranışın nedenidir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 354). Satın alma süreciyle beraber satın alma davranışları da motivasyon etkeniyle yönetilmektedir. Motivasyonun başlangıcı ise bireylerin duyduğu ihtiyaçtır. Bireylerin herhangi bir şeyden eksik veya mahrum kalmasıyla ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ihtiyaç ve motivasyon terimleri birbirlerinin yerine kullanılabilmektedir. Bunun sebebi ise bireylerin ihtiyaçları ortaya çıktığında o ihtiyaca yönelik motivasyon dürtüsünün oluşmasıdır. Zihinde ortaya çıkan ihtiyacı giderme güdüsü ve bu güdü ile oluşan psikolojik gerilim, bireyleri motive etmekte ve amaca yönelik davranışa itmektedir. Bu döngü sürekli devam etmektedir (Khan, 2006: 175; Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 354).

Motivasyonun nasıl geliştiğini anlamak, aynı zamanda tüketicilerin bir ürünü neden satın aldığını anlamak için oldukça önemlidir (Solomon, 2018: 173). Psikologlar bireylerin motivasyonları üzerine teoriler geliştirmiştir. Bu teorilerden en önemlisi Şekil 12'te detaylı gösterilen Abraham Maslow'un teorisidir. Bu teori, bireylerin belirli ihtiyaçlara neden yönlendiğini açıklamaktadır (Armstrong ve Kotler, 2013: 147). Maslow'un teorisi genel hatlarıyla çoğu bireyin davranışlarını açıklamak için oluşturulan makro bir teoridir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 354). Bu teoriye göre bireyler en alt basamakta ki ihtiyaçlarını temin ettikten sonra bir üst basamaktaki ihtiyaçlara yönelecektir (Blythe, 1998: 235). Bireyler ihtiyaçlarını karşıladığında, o ihtiyaç

motive edici olmayı bırakacak ve bir sonraki ihtiyaçlarını karşılayacaktır (Armstrong ve Kotler, 2013: 140).



Şekil 12. Maslow'un İhtiyaçlar Teorisi
Kaynak: *Solomon (2018: 179).*

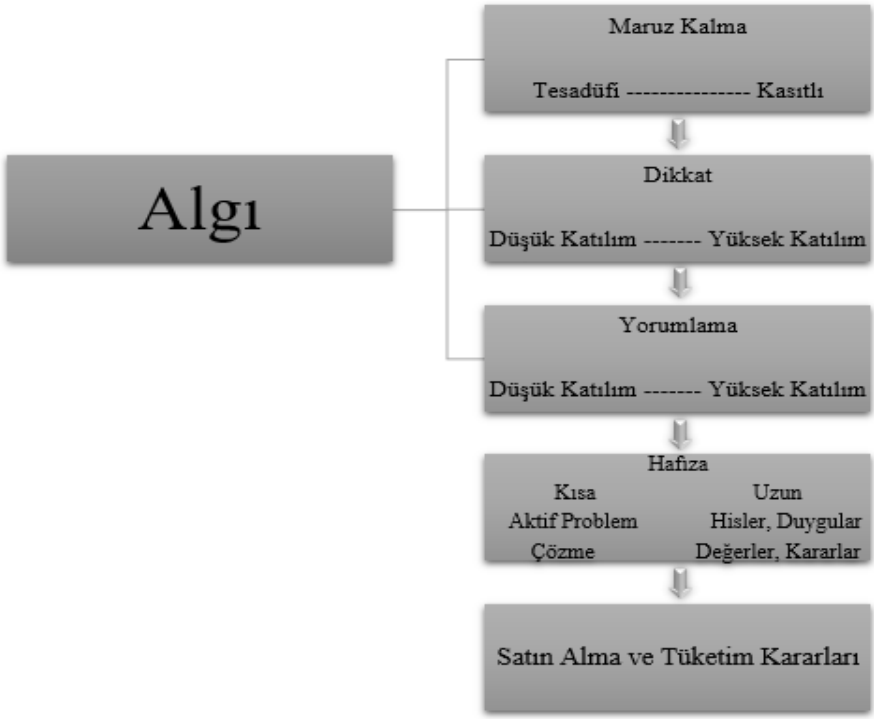
Motivasyon bir bireyi, stil, statü, gurur veya başka bireylerle eşit olmak adına satın alma eylemine karşı motive edebilmektedir (Khan, 2006: 104).

Algı

Tüketici davranışlarını etkileyen psikolojik faktörlerden biride algıdır (Khan, 2006: 88). Motive olmuş her birey algılama süreci için hazır konumdadır (Armstrong ve Kotler, 2013: 140). Bireylerin, uyarıcıları düzenleyip yorumlayarak çevresini anlamlandırması ve tutarlı bir hale getirmesidir. Algı, her bireyin öznel ihtiyaçları, beklentileri ve değerlerine bağlı kişisel bir süreçtir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 114; Kotler ve Armstrong, 2010: 148). Algılama sürecinin kişisel olması, tüketicilerin son derece seçici ve dikkatli olduğu anlamını taşımaktadır (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 274). Tüketiciler için algı, nesnel gerçeklik ile ilgili bilgilerden daha önemlidir. Bu sebeple bireylerin,

gerçeklikten ziyade algıları eylem ve satın alma davranışlarını etkilemektedir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 114).

Algılama sürecinde diğer önemli bir etken bilgi işlemedir. Bilgi işleme, tüketiciler tarafından uyaranların algılandığı ve bu uyaranların tüketicilerin zihinlerinde bilgiye dönüştürülüp depolandığı bir dizi faaliyettir. Şekil 13, bilgi işleme faaliyetini göstermektedir. Bu faaliyetlerin ilk üçü ise algıyı oluşturmaktadır (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 274).



Şekil 13. Tüketicilerin Bilgi İşleme ve Karar Verme Süreci
Kaynak: *Mothersbaugh ve Hawkins (2016: 274).*

Şekil.14'de göründüğü üzere algı birkaç alt süreçten oluşmaktadır. İlk olarak bireyin bir uyaranlar karşılaşmasıdır. Ardından hafıza etkilenip uyaranı kaydeder ve bireyler uyarana anlam yükleyip öğrenmektedir. Bunların sonucunda bireyler bir geri bildiririm vererek ortaya bir davranış çıkarmaktadır (Khan, 2006: 88). Uyaranlar fark edildikten sonra istenilen şekilde ortaya çıkmamaktadır. Bireyler gelen bilgiyi farklı şekillerde depolayabilmekte ve sadece tutumları ve inançları doğrultusunda olan bilgiyi tutmaktadır. Ancak bazı tüketiciler haberi bile olmadan bilinçaltı mesajlarıyla etkileneceklerinden endişe etmektedir. Bir

araştırmacı tarafından New Jersey sinemasında yapılan deneyde, "Patlamış mısır ye" ve "Coca-Cola iç" yazılarını belirli aralıklarla parlatılarak müşteriler üzerinde ki etkisini incelemiştir. Bireylerin bilinçli olarak tanımadığı halde mesajlardan etkilendiği ve kola ile patlamış mısır satışlarında artış olduğu görülmüştür. Bu durum araştırmacıların bilinçaltı ve algılamayla yoğun bir şekilde ilgilenmesine sebep olmuştur. Tüketiciler ise doğal olarak bilinçaltı mesajlarıyla manipüle edilmekten korkmuştur (Kotler ve Armstrong, 2010: 149).

Öğrenme

Öğrenme, bireylerin bilgi ve deneyimlerine bağlı davranışlarındaki değişimleri tanımlamaktadır (Kotler ve Armstrong, 2010: 141; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 148). Öğrenme nispeten kalıcı bir değişiklik olmakla beraber, geçmiş deneyimleri vurgulamaktadır (Solomon, 2018: 131). Bireyler tutum, değer, davranış, zevk ve tercihlerinin çoğunu öğrenerek edinmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 314). Tüketim sürecinde öğrenme şarttır ve tüketici davranışlarını etkileyen önemli bir anahtardır (Khan, 2006: 114; Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 314). Tüketici öğrenimleri, deneyimler, gözlem ve diğer bireylerle iletişimlerden bilgi topladıkça değişip gelişen bir süreçtir.

Öğrenme dört ana unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; güdüler, ipuçları, tepkiler ve pekiştirmedir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 150). Güdü, bireylerin harekete geçmesini sağlayan bir iç uyarıcıdır. Örneğin tüketicilerin kendini gerçekleştirme güdüsü, bireyi kamera almaya motive edebilmektedir. İpuçları ise bireylerin tepkilerini nerede veya nasıl vereceğini belli eden küçük uyarıcılardır. Bu uyarıcılar sonucunda satın alma veya almama eylemi tüketicilerin verdiği tepkidir. Tüketici tepki sonrası ürünü satın aldıysa ve tatmin edici bulduysa muhtemelen ürünü tekrar satın alarak bu durumu pekiştirecektir (Armstrong ve Kotler, 2013: 141; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 150-151).

İnançlar ve Tutumlar

Bireyler hayatları boyunca yaparak ve öğrenerek satın alma davranışlarını etkileyen çeşitli inanç ve tutumlar kazanmaktadır (Armstrong ve Kotler, 2013: 141). Tutum, bireylerin dış etmenlere karşı oluşan düşünme, hissetme ve hareket etme şeklidir (Khan, 2006: 121). Bireylerin siyaset, din ve yemek gibi konuların hemen hemen hepsiyle ilgili tutumları vardır. Oluşmuş bu gibi tutumları değiştirmek ise oldukça zordur (Armstrong ve Kotler, 2013: 141). Tutumlar, tüketicileri ürünlerin yarattığı negatif veya pozitif etkenleri yansıtmakta ve ürünleri satın alıp almamaya motive etmektedir. Tüketicilerin sürekli satın aldığı

ve memnun kaldığı markalar bireylerde olumlu tutumlar oluşturmaktadır. Satın alınan ürün beklentiyle eş değerse veya beklentiyi aşarsa da tüketiciler olumlu tutumlar sergilemektedir. Psikolojik olan tutumlar, gözlemlenemez ve bilişseldir. Araştırmacılar tutumları sorular sorarak veya davranışlardan çıkarımlar yaparak değerlendirmektedir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 172-174).

İnanç ise bireyin herhangi bir şey üzerinde sahip olduğu bir düşüncedir. İnançlar özneldir ve gerçek bilgi, gerçek dışı bilgi ve görüye dayanabilmektedir. Tüketici davranışlarını etkileyen inanç, bireylerin satın alma davranışını engelleyebilmektedir (Armstrong ve Kotler, 2013: 141).

2.12.4. Kişisel Faktörler

Bir alıcının kararları, alıcının yaşı ve yaşam döngüsü aşaması, mesleği, ekonomik durumu, yaşam tarzı, kişiliği ve benlik kavramı gibi kişisel özelliklerden de etkilenir (Armstrong ve Kotler, 2013: 137).

Tablo 9. Kişisel Faktörler

Kişisel Faktörler
-*Yaş ve Yaşam Döngüsü*
-*Meslek*
-*Ekonomik Durum*
-*Yaşam Tarzı*
-*Kişilik ve Benlik*

Kaynak: *Kotler ve Armstrong (2010: 135).*

Yaş ve Yaşam Döngüsü

Bireylerin hangi ürünlere ihtiyacı olduğu genellikle yaşlarına göre değişim göstermektedir. Bu durum bireylerin aynı zamanda satın alma önceliklerini ve satın alma davranışlarını da etkilemektedir. Örneğin lüks ürün kavramı yaş ilerledikçe değişmekte, genç bir birey ile ebeveynlerin arasında farklılık gösterebilmektedir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 57). Bireyler yaşlandıkça satın aldıkları ürünlerde değişme eğilimi taşımaktadır (Solomon, 2018: 494). Örneğin, yiyecekler, giysiler, mobilya gibi ürünlerde satın alma eğilimleri ve değişimleri yaşla ilişkilidir (Kotler ve Armstrong, 2010: 145). Özellikle yaşlı bireylerin lüks ev mobilyaları gibi lüks ürünlere daha fazla para harcadığı bilinmektedir. Ancak bu gibi ürünler genellikle uzun süre kullanılmakta ve sadece gerektiğinde değiştirilmektedir (Solomon, 2018: 494).

Yaşam döngüsü sıradan bir ailenin veya bireyin yaşam aşamalarını temsil etmektedir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 269). Aile yaşam döngüsü, evlilik, gayrimenkul satın alma, çocuk sahibi olma, boşanma, evden ayrılma, emeklilik gibi genellikle yaşamı değiştiren olaylardan kaynaklanmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2010: 145). Bekârlıkla başlamakta ve evlilikle devam etmektedir. Bu döngü eşlerden birinin vefatıyla veya eşlerin boşanmasıyla son bulmaktadır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 269). Aile yaşam döngüsünün aşamaları ise Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10. Aile Yaşam Döngüsü Aşamaları

1.Bekârlık dönemi	*Genç ve bekâr bireyler*
2.Yeni evli çiftler	*Genç, evli ve çocuksuz bireyler*
3.Tam yuva 1	*Genç, evli ve çocuklu bireyler*
4.Tam yuva 2	*Büyük, evli ve çocuklu bireyler*
5.Tam yuva 3	*Büyük, evli ve bakmakla yükümlü çocukları olan bireyler*
6.Boş yuva	*Yaşlı, evli ve bakmakla yükümlü çocukları olmayan bireyler*
7.Yalnız kalanlar	*Yaşlı, bekâr ve emekli insanlar*

Kaynak: *Khan (2006: 72).*

Yaşam döngüsü içerisinde yer alan her kategoride ki ailelerin çözmesi gereken çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların çözümü ise ailelerin yaşam tarzı seçimine bağlıdır ve dolayısıyla tüketimi etkilemektedir. Ailelerin yaşam döngüleri değiştikçe karşılarına çıkan sorunlarda değişim göstermektedir. Her aşama birbirinden farklı ihtiyaç ve istekler sunmakla birlikte birbirinden farklı deneyimler ve finansal destekler sağlamaktadır (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 188). Aileler, yaşam döngüsünün hangi aşamasında olursa olsun temel birer tüketim birimleridir (Khan, 2006: 66).

Bekârlık döneminde olan bireylerin ortalama yaşları 24 olmakla birlikte kaygılardan uzaktadır. Mali yükümlülükleri olmamakla beraber tüketim davranışları açısından spor ve diğer eğlence aktivitelerinden hoşlanmaktadır. Bireyler evlendikten sonra yaşam tarzlarında değişimler meydana gelmektedir. Bu bireyler genellikle mobilya ve ev eşyalarına harcama yaparken, geziler, tatiller ve lüks restoranları tercih etme eğilimindedir. Tam yuva 1 aşamasında ise bireyler daha çok bebek ürünlerine yönelik harcamalar yapmaktadır. Bu aşamada eğlenceye dayalı harcamalarda azalma görülmektedir. Bir sonraki aşamada ise çocukların masrafları önemli ölçüde arttığı için tüketim davranışları o aşamada şekillenmektedir. Ebeveynlerin deneyimli birer alıcıya dönüştüğü ve yeni ürün alımlarıyla ilgilenmediği aşama ise tam yuva 3 aşamasıdır. Bu aşamada hane geliri yükselmeye başlamakta ve lüks ürün kullanmaya bağlı olarak harcamalarda yükselme görülmektedir. Boş yuvada ise mali durum artık sabitleştirilmiş ve

ebeveynlik masrafı ortadan kalkmıştır. Bu aşamada daha yaşlı olan çiftler tıbbi ve kişisel harcamalar yapmaktadır. En son aşamada ise bekâr ve emekli bireylerin hayatı yalnızlaşmakta ve gelirleri düşmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin tüketim davranışlarını değiştirmektedir (Khan, 2006: 72-73).

Meslek

Meslekler yaşam tarzı ve statünün en net göstergesi olarak kabul edilmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 112; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 277). Meslekler gelir ve statü sağlamakla birlikte, bireylerin tüketim tarzlarını doğrudan etkilemektedir. Tüketim tarzlarının yanı sıra alışveriş alışkanlıkları da mesleklerden etkilenmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 112). Bir bireyin mesleği satın aldığı her şeyi şekillendirebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 145). Mesleki itibar ise herhangi bir toplumun önceliklerini ve ahlakını yansıtmaktadır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 277).

Ekonomik Durum

Ekonomik durum, bireylerin maddi açıdan elde ettiği kazancı göstermektedir. Ayrıca ekonomik durumlar satın alma davranışlarını etkilemektedir (Tekin, 2006: 108). Ekonomik durum iyileştikçe bireylerin satın alma eğilimine sahip olduğu bilinmektedir. Ekonomik durum kötüleşmeye başladığında ise bireylerin harcamalarını kısarak satın alma davranışlarından kaçındığı görülmektedir (Aksoy, 2018: 86-87).

Ekonomik krizler gibi bireylerin ekonomik durumunu etkileyen olaylarda, tüketicilerin ucuz ürünleri tercih etmeleri de ekonomik durumun tüketici davranışları üzerinde ki önemini belirtmektedir (Koç, 2007: 87).

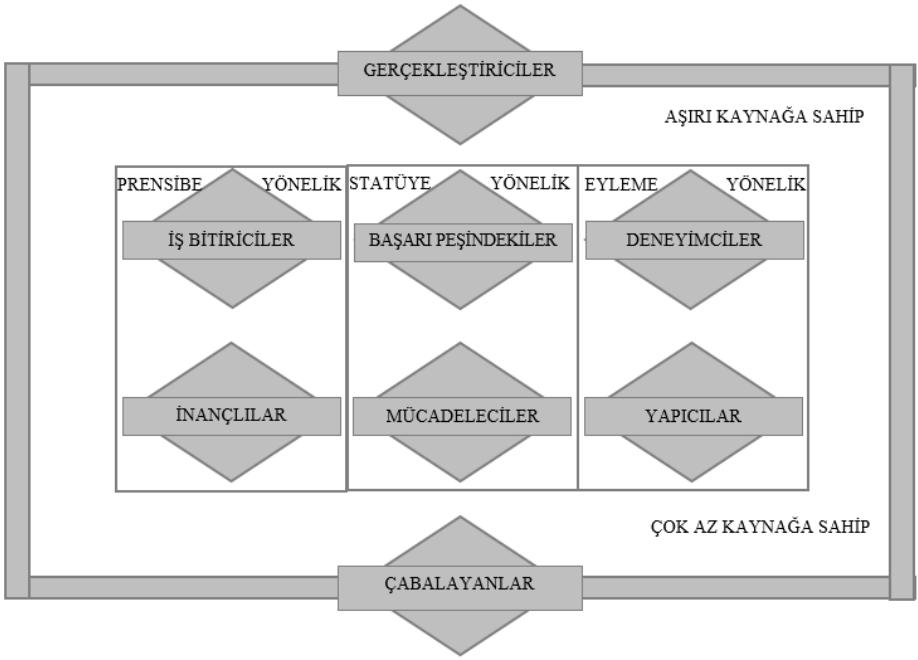
Yaşam Tarzı

En basit tanımıyla yaşam tarzı, temelde bir bireyin hayatını nasıl yaşadığıdır (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 427). Bireylerin nasıl ve ne şekilde para harcadığını tanımlamaktadır (Khan, 2006: 18). Bireyler, aynı alt kültürlerden, mesleklerden veya sosyal sınıflardan gelse de birbirlerinden farklı yaşam tarzlarına sahip olabilmektedir. Yaşam tarzı aynı zamanda bir yaşam kalıbıdır. Yaşam tarzları bireylerin hayatlarıyla ilgili daha ayrıntılı bilgiler sunmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2010: 146). Geçmiş deneyimler veya mevcut özelliklerimiz doğuştan gelmesine karşın tüketim biçimleri yaşam tarzlarıyla doğrudan ilgilidir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 428). Yaşam biçimlerinin özellikleri ise şunlardır;

- Yaşam tarzları farklı sosyal sınıflarda ki bireyleri etkileyebilmektedir. Toplum içerisinde yer alan bir grup olgusudur.

- Yaşam tarzları bireylerin tüm faaliyetlerine yansımaktadır. Lüks mağazalarda alışveriş yapan bireylerin, lüks kafe veya restoranlarda yemek yemesi tahmin edilebilen bir durumdur.
- Yaşam tarzları, merkezi yaşam ilgilerini içerisinde barındırır. Bireyler eğitim ve boş zaman değerlendirme gibi konularla ilgilenebilmektedir.
- Sosyal değişiklikler yaşam tarzlarını etkileyebilmektedir. Toplumların refah düzeylerinin artması gibi durumlar bireylerin yaşam tarzlarında değişikliğe gitmesine neden olabilmektedir (Khan, 2006: 19).

Yaşam tarzlarını birleştiren en önemli model ise Arnold Mitchell tarafından 1978 yılında hazırlanmıştır (Koç, 2007: 197). Değerler, Tutumlar ve Yaşam Biçimleri (VALS) modeli, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine dayanmaktadır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 64). Daha sonra VALS modelinin faydalı olmadığı görülmüş ve bundan dolayı Şekil 14.'te gösterilen ve daha faydalı olan VALS2 modeli geliştirilmiştir (Koç, 2007: 197).



Şekil 14. VALS2 Modeli
Kaynak: *Schiffman ve Wisenblit (2015: 65).*

VALS2 modeline göre, tüketiciler yüksek gelir veya kaynağa sahip (gerçekleştirenler, iş bitiriciler, başarı peşindekiler ve deneyimciler) ve düşük kaynağa sahipler (inançlılar, mücadeleciler, yapıcılar ve çabalayanlar) olarak

ikiye ayrılmıştır. Yer alan modele göre, prensibe yönelik tüketim yapan bireylerin istek, statüye yönelik tüketim yapan bireylerin çevresinde ki diğer bireylere başarılarını ispat etme ve eyleme yönelik tüketim yapan bireylerin ise risk alıp çeşit arama motivasyonlarıyla hareket ettiği görülmektedir (Koç, 2007: 197).

Gerçekleştirenler, başarılı ve meraklı bireylerdir. Yeni şeylere açık, zevkleri ve seçimlerinin yaşam tarzlarını nasıl yansıtacağı konusunda ilgilidirler.

İş bitiriciler iyi eğitimli ve bilgili bireylerdir. Satın aldıkları ürünlerde dayanıklılık ve işlevselliği ön planda tutmaktadırlar.

İnançlılar geleneklerine bağlıdır ve daha önce deneyip aşina oldukları ürünleri satın alma eğilimindedirler.

Başarı peşinde olan bireyler ise kendi yaş gruplarının kullandığı ve başarılı bulduğu ürünleri satın almaktadır. İmajları konusunda hassas olan bireyler yaşamlarını aile ve iş odaklı sürdürmektedir.

Mücadele edenler modaya uygun ve başkalarından onay bekleyen bireylerdir. Maddi zenginliği olan bireylerin satın alma davranışlarını dürtüsel olarak taklit etme eğilimi göstermektedirler.

Deneyimciler yeni şeyler deneyip risk almayı seven genç ve düşüncesiz tüketicilerdir. Sosyal aktiviteleri tercih ederek, moda ve eğlence için çok fazla harcama yapan bireylerdir.

Yapıcılar dikkatli para harcayan bireylerdir. Genellikle ailelerine bağlı, pratik ürünler için harcama yapmaktadırlar.

Ç**abalayanlar** ise markalarına sadık, indirimleri takip eden ve bildiği marka haricinde ki markalara karşı güvensiz bireylerden oluşmaktadır (Koç, 2007: 197-198; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 66).

Kişilik ve Benlik

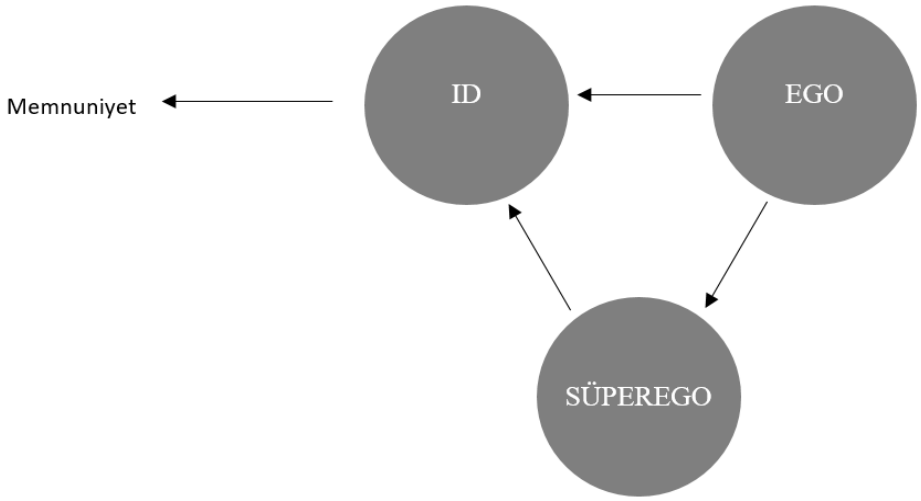
Kişilik, bireylerin tüketim tarzlarını belirleyen ve etkileyen alt faktörlerden biridir (Khan, 2006: 94). Davranış ve hareketleri belirleyen ve birey veya grupları birbirlerinden ayıran benzersiz, psikolojik ve içsel bir özelliktir. Çeşitli nitelikler, tavırlar ve faktörler kişilikleri birbirinden ayıran özellikler kişisel özelliklerdendir (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 95; Kotler ve Armstrong, 2010: 147; Blythe, 1998: 55). Kişilikler değişken yapıdadır. Bireylerin yaşadığı büyük olaylar kişilikleri etkileyerek değişmelerine neden olabilmektedir (Khan, 2006: 94). Pazarlamacılar bazen kişilik özelliklerini çeşitli ürünlerin tanıtımında kullanarak tüketicilerin ilgilerini çekebilmektedir. Örneğin dayanıklılıkla eşleştirilen bir araba markasının benzer kişilik özelliklerine sahip tüketicileri çekebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 147). Bu durum bireylerin

kişiliğiyle uyum gösteren ürünleri kullanma eğiliminden kaynaklanmaktadır (Khan, 2006: 94).

Kişiliklerin özellikleri hakkında araştırmacılar üç kişilik özelliği konusunda hemfikirdir. Bunlar (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 97);

- Kişilik bireysel farklılıkları yansıtmaktadır.
- Genellikle tutarlı ve kalıcıdır.
- Kalıcı olduğu halde değişebilmektedir.

Ünlü psikolog Sigmund Freud tarafından geliştirilmiş olan kişilik teorisi, tüketici davranışları ile kişili arasında ki ilişkinini incelenmesinde kullanılan başlıca teorilerden biridir. Bu teoriye göre Freud, Şekil 15.'da gösterildiği gibi kişiliğin birbirleriyle etkileşim halinde olan üç güç (İd-Ego-Süperego) arasındaki mücadelenin ürünü olduğu söylemektedir. Sağlıklı bir bireyde bu üç güç dengededir. Ancak bu güçlerden birinin gelişmediği bireylerde, bu denge bozulur ve benlik ile dünya hakkında memnuniyetsizlik oluşmaktadır.



Şekil 15. İd, Ego ve Süperego Arasındaki İlişki
Kaynak: *Schiffman ve Wisenblit (2015: 97).*

İd: Normlar ve gelenekleri umursamadan, hemen tatmin bekleyen güçlü ve temel dürtülerin kaynağıdır. Anında tatmin beklemektedir.

Ego: Dürtüsel davranışları kontrol etmektedir ve zevkli isteklerin gerçekçi bir şekilde tatmin edilmesi yönünde çalışmaktadır.

Süperego: Bireylerin ahlaki kurallarını yansıtmaktadır. Dürtüsel tavırları ertelemektense onları sınırlandırmaktadır.

Freud'un teorisi ile tüketici davranışlarının ilgisi şu şekilde açıklanabilir. Tüketiciler onları satın almaya iten gerçek motivasyonu söylememektedir. Teoriye göre tüketiciler ego ve idin talepleri ile süperegonun yasakları arasında bir uzlaşı sağlanması amacıyla ürünlerde bulunan sembolizme dayanarak satın alma eğilimi gösterebilmektedir. Bireyler bu şekilde kabul edilmez görünen arzularını satın aldıkları ürünleri kullanarak kabul edilebilir satış noktalarında törpülemektedir. Kişiler bu ürünleri kullanarak "yasak" olarak nitelendirilen şeyleri tecrübe etmektedir (Khan, 2006: 95; Solomon, 2018: 243-244; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 96).

Benlik kavramı, bireylerin kendisi hakkında edindiği duyguları ve düşüncelerinin bir bütünüdür (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 427). Bireylerin tüketim tarzlarıyla benlikleri arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Tüketiciler benliklerine en uygun ürünü satın alma eğilimindedir. Bireylerin benliklerini yansıtmak istemeleri ve gösteriş yapma isteği, tüketim davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca benlik bireylerin kendilerini çevresindekilerle kıyaslamasıdır (Koç, 2007: 325-326). Benlik kavramının boyutları ise Tablo 11'de gösterildiği gibi dört başlığa ayrılabilmektedir.

Tablo 11. Tüketicilerin Benlik Kavramının Boyutları

Benlik Kavramının Boyutları	Gerçek Benlik Kavramı	İdeal Benlik Kavramı
Özel Benlik	Kendimi Nasıl Görüyorum	Kendimi Nasıl Görmek İsterim
Sosyal Benlik	Başkaları Beni Nasıl Görüyor	Başkalarının Beni Nasıl Görmesini İsterim

Kaynak: *Mothersbaugh ve Hawkins (2016: 427).*

Gerçek-ideal ayrım, bireyin şu anda kim olduğuna (gerçek benlik kavramı) ve kim olmak istediğine (ideal benlik kavramı) ilişkin algısına işaret eder. Özel benlik, bireylerin nasıl olduğunu veya kendisi için nasıl olmak istediğini gösterirken sosyal benlik başkaları tarafından nasıl görüldüğünü veya başkaları tarafından nasıl görülmek istendiğini ifade eder (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 427).

2.13. Satın Alma Karar Süreci

Satın alma karar süreci, ihtiyaçların fark edilmesi, bilgi toplama, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma kararı ve uygulanması ve satın alma sonrası değerlendirme gibi birkaç aşamadan oluşmaktadır. Bu süreç ürünü satın almadan çok önce başlamakta ve ürün satın alındıktan çok sonraya kadar devam etmektedir. Şekil 16 tüketicilerin satın alma karar sürecinin nasıl ilerlediği

göstermektedir. Ancak genellikle tüketiciler daha rutin satın almalar yerine bazı aşamaları atlamakta veya yerlerini değiştirebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 142).

Şekil 16. Satın Alma Karar Süreci
Kaynak: *Blythe (1998: 45).*

Bu süreç hızlı veya yavaş şekillerde ilerleyebilmektedir. Çoğu bireylere, ürünlere veya satın alma durumlarına bağlıdır. Ancak araştırmacılar yine de tüketiciler karmaşık yapıda bir satın alma süreciyle karşı karşıya kaldığında, kalabileceği tüm durumları gösterdiği için Şekil 16'de gösterilen modeli kullanmaktadır (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 504).

2.13.1. İhtiyaçların Fark Edilmesi

Bu aşamada tüketici bir ihtiyaç veya eksik fark etmektedir. İhtiyaçlar iç veya dış uyaranlar tarafından tetiklenebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 142). Bu durum herhangi bir ihtiyacın yüksek seviyelere çıkarak bir dürtüye dönüşmesidir. Çevremizde ki bireylerle yapabileceğimiz bir konuşma veya tartışma satın alma niyetini tetikleyebilmektedir (Blythe, 1998: 46; Schiffman ve Wisenblit, 2015: 369; Khan, 2006: 133). Beklenmedik durumsal faaliyetlerde de oluşabilmektedir. Maddi durum veya diğer değişkenlere göre belirlediğiniz satın alma süreci istenildiği gibi gitmeyebilir. Bu durum satın alma niyetlerimizi değiştirmemize sebep olabilmektedir. Bu sebeple ihtiyaçların doğması satın alma eyleminin gerçekleşeceği anlamına gelmemektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 143).

2.13.2. Bilgi Toplama

Tüketiciler ihtiyaçlarını belirledikten sonra, bunları giderecek ürünler üzerinde bilgi aramaya başlamaktadır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 369). Bireyler, ürünlerin markaları veya özellikleri üzerinde bilgi arayışına girmektedir. Bu süreçte ürünlerin nerelerden temin edileceği üzerine bilgiler kazanılmaktadır. Tüketicilerin doğru bir seçim yapması için en elverişli ve en uygun bilgileri toplaması gerekmektedir. Toplanan bu bilgiler düzenlenerek ve yorumlanarak algılanmaktadır (Khan, 2006: 140). Eğer tatmin edici bir ürün tüketiciye yakın bir konumda bulunuyorsa, tüketicilerin bu ürünü satın alma olasılığı oldukça yüksektir (Kotler ve Armstrong, 2010: 152). Tüketiciler genellikle iki tür bilgi araştırması yapmaktadır. Bunlardan ilki

olan dâhili araştırmada, ürünle alakalı önceki deneyimlerini göz önünde bulundurarak ürün hakkında ne duyduklarıyla ilgilenmektedir. Satın alma konusunda yakın çevreyle iletişim kurdukları harici araştırmada ise üreticilerin reklamlarını ve hakkındaki bilgileri araştırmaktadırlar. Çoğu araştırma işleminde dâhili araştırma satın alma yeterlidir. Ancak bazen tüketiciler oluşabilecek riskleri en aza indirmek için harici araştırmaya odaklanmaktadır (Blythe, 1998: 46-47).

Bazı durumlarda bilgi toplama işlemi tüketicilerin kafasının karışmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu durum bilgi bombardımanı olarak adlandırılmaktadır. Jacob Jacoby ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu kavram "bir bilgi iyiyse, o zaman daha fazla bilgi daha iyi olmalıdır" tanımıyla ortaya çıkmıştır. Çok fazla bilgi tüketicilerin kafasını karıştırmakta ve satın alma eylemlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Khan, 2006: 141).

2.13.3. Alternatiflerin Değerlendirilmesi

İhtiyaçların fark edilmesi ve bilgi toplamadan sonraki aşama alternatiflerin değerlendirilmesidir. Örneğin tüketiciler dizüstü bir bilgisayar satın almak istiyorsa, muhtemelen fiyat, ağırlık, ekran netliği gibi özellikleri markalar arasında değerlendirmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 552-561). Modern toplumlarda bu durum oldukça zordur, çünkü seçenekler oldukça fazladır (Solomon, 2018: 342). Bu aşamada tüketiciler, tüm satın alma davranışlarında basit ve tek bir değerlendirme süreci kullanmamaktadır. Satın alma alternatiflerinin ne şekilde değerlendirileceği tüketiciye ve satın alma durumuna bağlıdır. Alternatifleri değerlendirirken kimi zaman tüketiciler mantık ve düşünme yollarını kullanmakta, kimi zamanda çok az değerlendirme yaparak dürtüsel hareket etmekte ve sezgilerine güvenmektedir. Tüketiciler, alternatifleri değerlendirirken bazen kendi kararlarını vermekte, ancak bazen de tavsiye almak üzere arkadaşlarıyla veya satış görevlileriyle iletişime geçebilmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010: 153). Alternatifleri değerlendirirken tüketiciler maksimum ve minimum olmak üzere bir değerlendirme kümesi oluşturmaktadır. Bir tüketici tipik olarak alternatiflerini değerlendirdiği ürünler hakkında kabul edilebilir bir fiyat aralığı düşünecektir (Blythe, 1998: 47). Alternatiflerin değerlendirilmesi aşamasında bireyler satın alma niyetlerini oluşturmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2010: 154).

Bazı durumlarda alternatiflerin değerlendirilmesi kesintiye uğrayabilmektedir. Çeşitli çevresel uyarılar ile tüketicilerin dikkatlerinin başka ürünlere çekilmesi (örneğin mağaza içi afişler), fizyolojik durumları içeren etkenler (örneğin kahve içme isteği, ani tuvalete gitme), beklenmedik bilgiler (örneğin ürünün özelliklerinin değişmesi) ve orijinal plandan farklı bir planın ortaya çıkması, alternatifleri değerlendirme sürecinin kesintiye uğramasının nedenleridir. Kesintilerde tüketicinin yorumu oldukça önemlidir. Alternatiflerin pahalı gelmesi veya eylemin başka bir

eyleme dönüşmesi (örneğin alternatif değerlendirirken kahve içmek için yer aramak) kesintilere sebep olabilmektedir. Alternatifleri değerlendirmeden tamamen vazgeçmek gibi sonuçları da olan durumda kesintinin gücü önemlidir (Blythe, 1998: 48).

2.13.4. Satın Alma Kararı ve Uygulanması

Satın alma kararı ve uygulanması, satın alma karar süreçleri arasında en önemlisidir. Herhangi bir satın alım yapılmadığı takdirde, satıcının tüm çabasının boşa gittiği anlamına gelmektedir. Özellikle günümüzde kredi kartları ve krediler satış için önemli bir ödeme aracı olma eğilimindedir. Burada asıl önemli olan, tüketicilerin satın alma kararını cazip kılmaktır. Ürünlerini satmak isteyen satıcıların faydalandığı ve ürünlerini daha kolay satmak için seçtikleri bir yolda budur (Khan, 2006: 157). Satıcılar, bu ödeme yoluyla yapılan satışlar için bankalara yüzde ödeseler bile bu durum firmanın yararına olabilmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 609).

Tüketiciler genellikle, en çok tercih edilen markayı satın alma eğilimindedir. Ancak satın alma işlemini uygulama aşamasında iki faktörden etkilenebilmektedir. Bunlardan ilki çevresindeki bireylerin tutumlarıdır. Bireylerin tutumları satın alma kararlarınızı veya uygulama aşamanızı etkileyebilmektedir. İkinci faktör ise beklenmedik durumsal faktörlerdir. Bireyler fiyat, ürün fayda veya gelir gibi değişken durumlar üzerine satın alma niyeti oluşturabilmektedir. Beklenmedik bir durum satın alma kararının uygulanmamasına sebep olabilmektedir. (Kotler ve Armstrong, 2010: 154).

Ayrıca tüketiciler satın alma kararı aşamasında bilişsel uyumsuzlukta yaşabilmektedir. Bilişsel uyumsuzluk yaşayan tüketiciler, diğer markaların reklamlarından kaçınmakta ve çevresine karşı ürünün olumlu yönlerinden bahsederek kendini onaylama istediği duymaktadır (Schiffman ve Wisenblit, 2015: 374).

2.13.5. Satın Alma Sonrası Değerlendirme

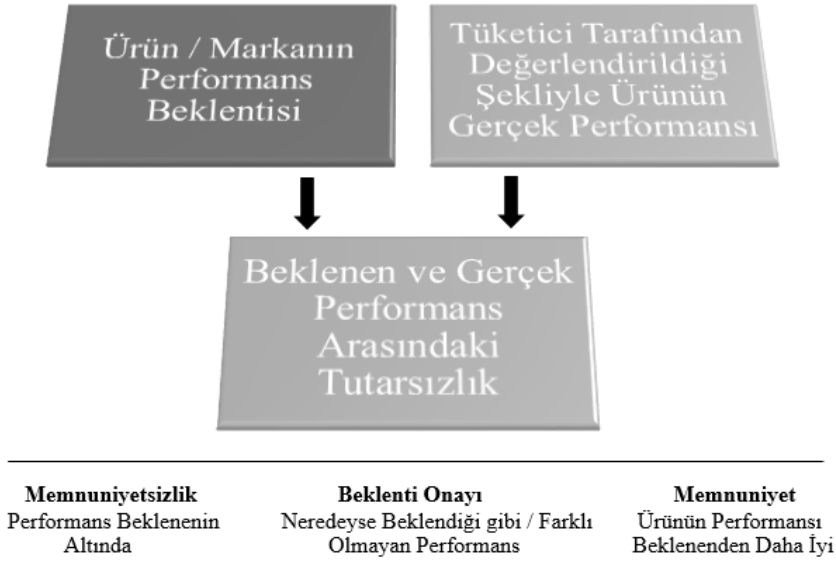
Satın alma sonrası değerlendirme, satın alma karar sürecinin son aşaması olmakta birlikte tüketicilerin satın aldıkları ürün veya hizmet hakkındaki geri bildirimi olarak açıklanabilmektedir. Bu geri bildirimler memnuniyet, geri satın alma, ağızdan ağıza olumlu söylemler veya sadakattir. Ayrıca değerlendirmeler bazen tatminsizliğe, sadakat aşınmasına, marka değişimine veya ağızdan ağıza olumsuz söylemlere yol açabilmektedir. Yüksek kaliteli hizmetler gibi etkenler bireylerin memnuniyetsizliğini azaltabilmekte veya tersine çevirebilmektedir. Tüketiciler, yeni bir ürün satın aldıklarında ise uyumsuzluk, şüphe ve endişe hissedebilmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 622; Khan, 2006: 168).

Tüketicilerin yaşadığı uyumsuzlukların olma ihtimalini ve büyüklüğünü etkileyen ihtimaller ise şunlardır;

- Ürünlerin iade politikaları bireylerin uyumsuzluk yaşama ihtimallerini etkilemektedir. Tüketicilerin ürünleri satın aldıktan sonra kararını değiştirmesi neticesinde yapılan iade işlemlerinin kolay olması uyumsuzluk olasılığını azaltmaktadır.
- Satın alma eylemleri tüketici için ne kadar önemliyse, satın aldıkları ürün hakkında uyumsuzluk yaşaması o kadar olasıdır.
- Alternatiflerin çokluğu tüketicilerin seçimlerini zorlaştırmakta ve uyumsuzluk yaşama ihtimalini arttırmaktadır.
- Bazı bireylerin kaygı yaşama eğilimi daha yüksektir. Bu bireylerin uyumsuzluk yaşama ihtimali yüksektir.

Bu nedenlerle tüketicilerin uyumsuzluk geliştirdiği düşünülmektedir. Uyuşmazlığa benzer olarak tüketim suçu olarak adlandırılan kavram ise, ürünlerin satın alımından sonra kullanımında olumsuz duygular besleme olarak açıklanabilmektedir. Örneğin büyük araç alan bir tüketicinin kirlilik endişesiyle suçluluk duyması gösterilebilmektedir (Mothersbaugh ve Hawkins, 2016: 623).

Tüm bu durumlar tüketicilerin ürün hakkındaki beklenti ve performans arasındaki farka bağlıdır. Beklentiler tüketicilerin satın aldıkları üründen memnun olup olmadığını göstermektedir (Solomon, 2018: 343). Bu durum şekil 17.'de gösterilmektedir.



Şekil 17. Müşterilerin Ürünler ile İlgili Deneyimleri
Kaynak: *Khan (2006: 168).*

Memnuniyet ve memnuniyetsizlik kavramlarının genelleştirilmesi mümkün değildir. Bu durum kabul edilmiş bir memnuniyet/memnuniyetsiz tanımının mümkün olmamasından kaynaklanmaktadır. Ancak birtakım faktörlere bağlıdır. Ürünlerde belirli faktörlerin varlığı memnuniyetsizlik sebebi olabilmektedir. Bu durum o faktörün kaldırılmasıyla gereksiz bir tatminsizliğe yol açabilmektedir. Memnuniyetsizlikler herhangi bir şikâyete yol açmamakla beraber, yüksek memnuniyetsizlik yüksek oranda bir şikâyete yol açabilmektedir. Aynı zamanda tüketiciler memnun olmadığı ürünlerde yeni markalara yönelmektedir. Çevreden duydukları olumsuz tutumlarda memnuniyetsizliğe veya markanın tercih edilmemesine neden olabilmektedir (Khan, 2006: 169).

Satın alımdan sonra memnuniyet duyan müşteriler ise ürünleri tekrar satın alma eğilimi göstermektedir. Ayrıca bu tüketiciler markaya karşı sadakat duymaya başlamaktadır. Bu durum müşterilerin ağızdan ağıza olumlu düşüncelerini aktarmasına neden olmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2010: 154).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, problemleri, hipotezleri, veri toplama yöntemi ve aracı, evren ve örneklemi ve araştırmanın sınırlılıkları gibi bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Covid-19 pandemisinin bir yarasa aracılığıyla insanlara bulaştığı tahmin edilmektedir (Zhou vd., 2020: 270; Wu vd., 2020: 265; Zhu vd., 2020: 730; Lu vd., 2020: 565; Xu vd., 2020: 458). Yarasa ise tüketilmesi haram olarak nitelendirilen ve Asya'da tüketilen bir gıda ürünüdür. Bu araştırmanın amacı ise, Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonların helal gıda satın alma ve helal turizme katılma niyetleri üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Ayrıca çalışmada elde edilen sonuçlarla, tüketicilerin Covid-19 pandemisinden önce helal gıdaya yönelik tutumlarının ölçüldüğü çalışmalardan elde edilmiş sonuçlar ile kıyaslamalar yapılması planlanmaktadır. Bu kıyaslamalarda tüketicilerin pandemiden sonra helal gıda tüketimine yönelik tutum ve davranışlarında ki değişimlerin incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışma sonucunda helal gıda ile Covid-19 pandemisi arasındaki ilişkinin bilim ışığında ölçülmesi ve değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca pandemi öncesine kıyasla helal gıdaya yönelik değişen tüketici davranışlarının ve helal turizme katılım niyetlerinin belirlenmesiyle turizm paydaşlarına öneriler sunulması hedeflenmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda helal gıda ve helal turizme yönelik tüketici davranışlarını ölçen birçok çalışmaya rastlansa da Covid-19 pandemisinin helal turizm ve helal gıda tüketimine yönelik etkisini ölçen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Pandemiden sonra turizm sektöründe önemli bir yoğunluk beklenildiği düşünüldüğünde yerli ve dindar turistlerin helal gıda ve helal turizme yönelik satın alma davranışlarında ki değişimlerin turizm paydaşları açısından büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca henüz helal sertifikasına sahip olmayan işletmelerin, tüketicilerin helal gıdaya yönelik satın alma niyetlerini görmesi önem taşımaktadır.

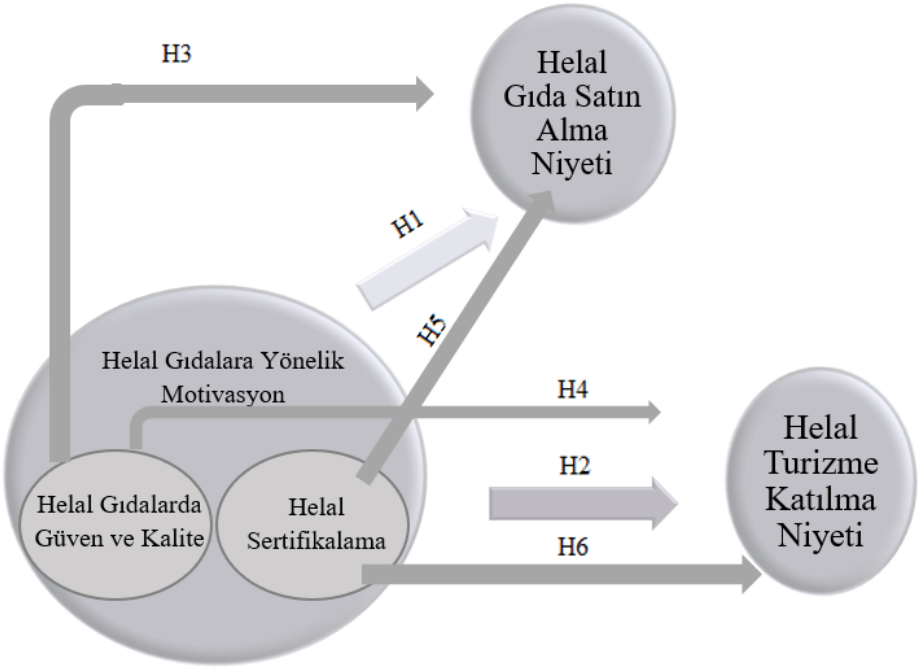
3.2. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi; tüketicilerin Covid-19 pandemisi sırasında, helal gıda motivasyonlarının helal ürünlere yönelik satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyeti üzerinde etkisi var mı? Şeklinde belirlenmiştir. Yapılan çalışmada

problemin çözümü için anket aracılığıyla veriler toplanmış ve yapılacak analizler sonucunda probleme çözüm aranmıştır.

3.3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Covid-19 pandemisinin helal gıdalara yönelik motivasyon, satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyeti üzerine etkisi incelendiğinden nicel araştırma modellerinin bir türü olan genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli benimsenmiştir. Model Şekil 18'da gösterilmektedir.



Şekil 18. Araştırma Modeli

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı ve önemi kapsamında oluşturulan hipotezler şunlardır;

H_1: Covid-19 pandemisinde helal gıda tüketim motivasyonun helal gıda satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_2: Covid-19 pandemisinde helal gıda tüketim motivasyonun helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_3: Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalite arayışının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_4: Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalite arayışı helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_5: Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_6: Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sırasında hazırlanmıştır. Bu durumdan dolayı çalışma içerisinde pandemi öncesine ait tüketicilerin helal gıdaya yönelik bilgileri ölçülememiştir. Bunun sebebi, pandemi sırasında pandemi öncesine ait bilgilerin ölçülmesinin, bilimsel açıdan doğru sonuç elde edilmesinin önüne geçeceği kanısına varılmasıdır. Çalışma içerisinde, pandemi öncesinde yapılmış helal gıdaya yönelik tutumları içeren çalışmaların kullanılması uygun bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın veri toplama aşaması internet üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu durum, anketi dolduran bireylerin samimi cevap verip vermediğinin bilinmesine engel teşkil etmektedir. Bir diğer sınırlama ise, Covid-19 ve helal gıda kavramlarını bütünleştiren kaynakların azlığıdır.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

Bu kısımda araştırmanın evren ve örneklem ile veri toplama sürecine ilişkin yapılan çalışmalara yer verilmektedir.

3.6.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Türkiye içerisinde yer alan 18 yaş üstü Müslüman tüketicilerdir. Çalışmanın evrenini 18 yaş üstü Müslüman tüketicilerin oluşturduğu ve Müslüman tüketicileri kapsayan bir örneklem türü olmadığı düşünüldüğünde olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden kolayda örnekleme tekniğinin tercih edilmesi gerekliliği oluşmuştur. Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım (2010), kolay örnekleme tekniğini araştırmacının örneklem için uygun gördüğü ve araştırmaya katkı sağlayacağını düşündüğü kişileri seçmesi olarak açıklamaktadır. Ayrıca kolay örnekleme, denek bulma işlemine yeterli örnek büyüklüğüne ulaşılıncaya kadar devam edebilme imkânı sağlamaktadır. Bu bağlamda, 1 Mayıs 2021 - 30 Haziran 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak hazırlanmış 412 Anket formu gönüllü katılımcılara uygulanmıştır.

3.6.2. Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Yapılan tez çalışması içerisinde veri toplama yöntemi olarak anket formu uygulanmıştır. Geniş bir kitle üzerinde yapılacak olan bir değerlendirme için nicel yaklaşımın oldukça ekonomik ve hızlı olduğu söylenebilir. Nicel veri toplama yöntemi uygulanacak ve veri toplanacak olan örneklem grubu araştırmacı tarafından belirlenecektir.

Anket formu, Dali, Nooh, Nawai ve Muhammad (2008) tarafından geliştirilen helal gıda tüketimi ölçeği kullanılarak araştırmaya uyarlanmıştır. Soru formu geliştirilirken Kurtoğlu ve Çiçek (2013), Kızgın ve Özkan (2014), Yorulmaz (2019), Saygılı (2019) ve Batıbeki (2020) çalışmalarından da faydalanılmıştır. Ölçek içerisinde akademisyenlerle görüşülerek elde edilen maddelerde yer almaktadır.

Çalışma içerisinde elde edilen veri setine SPSS 23.0 programı aracılığıyla Cronbach's Alpha, Frekans Analizi, T testi, Tek Yönlü Anova, Faktör Analizi, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Anketin katılımcılara uygulanmasından önce 18.02.2021-28.02.2021 tarihleri arasında pilot uygulama yapılmasına karar verilmiştir. Pilot uygulama ile verilerin güvenirliği ve geçerliliği anlaşılmak istenmiştir. 18 katılımcıya uygulanan anket neticesinde SPSS 23.0 aracılığıyla güvenirlilik testi yapılmış, Cronbach's Alpha değeri 0,976 olarak bulunmuştur. Bulunan değer $0{,}81 < \alpha < 1{,}00$ aralığında olduğundan dolayı yüksek güvenilir olarak kabul edilmiş ve ölçme aracının güvenilir olduğuna kanaat getirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara uygulanan anketlerden elde edilen veri setine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırma bulguları, araştırmanın amacı çerçevesinde analiz edilerek yorumlanmıştır.

4.1. Geçerlilik, Güvenirlilik ve Normallik Analizi

Güvenirlilik, herhangi bir ölçeğin içerisinde yer alan soruların birbirleriyle ne kadar tutarlı olduğunu, ölçeğin ne kadar doğru ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005: 50-420; Golafshani, 2003: 597-607).

Tablo 12. Güvenirlilik Analiz Tablosu

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	24

Yapılan güvenirlilik analizi sonucunda Tablo 12'de belirtildiği gibi 24 maddeli ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,959 olarak belirlenmiştir. Yapılan güvenirlilik analizi değerlendirildiğinde ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Çünkü bazı araştırmacılar (Şencan, 2005; Kayış, 2010; Kılıç, 2016), değerin 1'e yaklaştıkça güvenirliliğin arttığını belirtmektedir.

- $0,00 < \alpha < 0,40$ güvenilir değil,
- $0,41 < \alpha < 0,60$ düşük güvenilirlik,
- $0,61 < \alpha < 0,80$ orta güvenilirlik,
- $0,81 < \alpha < 1,00$ yüksek güvenilirlik,

Dolayısıyla hesaplanan Cronbach's Alpha değeri incelendiğinde $0,81 < \alpha < 1,00$ aralığında olduğu görülmüş ve ölçek yüksek güvenirlikli olarak kabul edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde ölçeğin güvenirliliğinin yüksek çıkması, çalışmaya devam edilebileceğini göstermektedir.

Tablo 13. KMO ve Bartlett's Analizi Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,954
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8320,049
	df	276
	Sig.	,000

Yapılan analiz neticesinde KMO değeri 0,954 ve Bartlett değeri ise 0,000 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre anket içerisinde yer alan önermeler ile katılımcılar arasında uyum olduğu söylenebilmektedir.

Nicel araştırmalarda verilerin normal dağılması, parametrik testlerin yapılması adına bir ön şarttır. Ölçeklere uygulanan analizler neticesinde verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde +1,5 ve -1,5 değerleri aralığında olduğu tespit edilmiştir. Görülen bu değer aralığının verilerin normal dağıldığını kabul etmek adına yeterli olduğu söylenebilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ayrıca helal gıda tüketimi ölçeği ve alt boyutlarına uygulanan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testinde anlamlılık (p) değerleri incelendiğinde verilerin normal dağıldığı görülmüştür (<0,5). Tablo 13'te elde edilen sonuçlar gösterilmektedir. Elde edilen bu bilgiler ışığında çalışma içerisinde parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir.

Tablo 14. Helal Gıda Tüketim Ölçeği ve Alt Boyutlarına Uygulanan Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
HGS	,201	412	,000	,909	412	,000
HGK	,196	412	,000	,907	412	,000
HYS	,249	412	,000	,898	412	,000
HTN	,127	412	,000	,930	412	,000

4.2. Faktör Analizi

Yapılan faktör analizi sonuçları aşağıda ki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 15. Helal Gıda Tüketimi Ölçeklerine İlişkin Faktör Analizi Tablosu

Faktörler		Faktör Yükleri	Cronbach's Alpha	Öz Değer	Varyans Açıklama Oranı %	Birikimli %
Güven ve Kalite	HGK1	,791	,919	1,142	4,758	70,727
	HGK2	,816				
	HGK3	,748				
Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası	HGS1	,476	,786	1,360	5,668	65,969
	HGS2	,675				
	HGS3	,688				
	HGS4	,773				
	HGS5	,647				
Helal Turizme Katılma Niyeti	HTN1	,753	,925	1,650	6,873	60,301
	HTN2	,792				
	HTN3	,781				
	HTN4	,810				
Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti	HYS1	,554	,951	12,823	53,428	53,428
	HYS2	,599				
	HYS3	,689				
	HYS4	,696				
	HYS5	,717				
	HYS6	,745				
	HYS7	,713				
	HYS8	,645				
	HYS9	,626				
	HYS10	,647				
	HYS11	,666				
	HYS12	,693				

Kullanılan ölçek içerisinde 4 madde birden fazla faktörde yük göstermesi sebebiyle binişik madde olarak kabul edilmiş ve analizden çıkartılmıştır. Ayrıca belirlenen faktörlerin toplam varyansı açıklama orası %70,727 olarak hesaplanmıştır.

Yapılan faktör analizi sonucunda oluşturulan dört faktörden ilki "Helal Gıdalarda Güven ve Kalite" (HGK) ifadesi olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörün Cronbach's Alpha değeri ise 0,919 olarak ölçülmüştür. Bulunan bu değere göre faktör güvenilir olarak kabul edilebilmektedir. Faktör içerisinde yer alan ifadelerin yüklerine bakıldığında ise en yüksek değerin HGK2 (,816) faktöründe en düşük yükün ise HGK3 (,748) faktöründe olduğu görülmektedir.

Oluşturulan faktörlerden ikincisi "Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası" (HGS) ifadesi olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörün Cronbach's Alpha değeri 0,786 olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuca göre faktör güvenilir kabul edilebilmektedir. İfadelerin faktör yüklerine bakıldığında ise en yüksek yükün HGS4'te (,773) en düşük yükün ise HGS1'de (,476) olduğu görülmektedir.

Tabloda üçüncü faktör "Helal Turizme Katılma Niyeti" (HTN) ifadesi olarak adlandırılmıştır. HTN'nin güvenirlik değeri ise 0,925 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan bu değere göre faktör güvenilir olarak kabul edilebilmektedir. Faktör içerisinde yer alan ifadelerin faktör yüklerine bakıldığında ise en yüksek yükün HTN4 (,810) en düşük yükün ise HTN1'de (,753) olduğu görülmektedir.

Tabloda dördüncü ve son faktör "Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti" (HYS) ifadesi olarak isimlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda bu faktörün güvenirlik değeri 0,951 olarak hesaplanmıştır. Bu değere göre faktör güvenilir kabul edilmektedir. İfadelerin faktör yüklerine bakıldığında ise en yüksek yükün HYS6'da (,745) en düşük yükün ise HYS1'de (,554) olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Aşağıda yapılan frekans analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (F)	Yüzde (%)
Kadın	240	58.3
Erkek	172	41.7
Toplam	**412**	**100**

Tablo 16 incelendiğinde ankete cevap veren katılımcıların %58.3'ünün kadın, %41.7'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Tabloya bakıldığında anketi yanıtlayan bireylerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans (F)	Yüzde (%)
18-25	164	39.8
26-35	155	37.6
36-45	66	16.0
46 ve üzeri	27	6.6
Toplam	**412**	**100**

Tablo 17'e bakıldığında ankete katılan bireylerin %39.8'inin 18-25 yaş aralığında, %37.6'sının 26-35 yaş aralığında, %16.0'nın 36-45 yaş aralığında ve %6.6'sının ise 46 yaş üzeri olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde cevap verenlerin çoğunluğunun 18-35 yaş grubu olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir	Frekans (F)	Yüzde (%)
0-2825 ₺	174	42.2
2826-3500 ₺	87	21.1
3501-5000 ₺	67	16.3
5000 ₺ ve üzeri	84	20.4
Toplam	**412**	**100**

Tablo 18'a bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin %42.2'sinin aylık gelirinin 0-2825 ₺, %21.1'inin aylık gelirinin 2826-3500 ₺, %20.4'ünün 5000 ₺ ve üzeri ve %16.3'ünün ise 3501-5000 ₺ aralığında olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde cevap veren bireylerin çoğunluğunun aylık gelirinin 0-2825 ₺ aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans (F)	Yüzde (%)
Bekâr	289	70.1
Evli	123	29.9
Toplam	**412**	**100**

Tablo 19 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %70.1'nin medeni durumunun bekâr, %29.9'unun ise evli olduğu görülmektedir. Tabloya bakıldığında cevap verenlerin çoğunluğunu bekâr bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Frekans (F)	Yüzde (%)
Okur-Yazar	3	0.7
İlkokul	18	4.4
Ortaokul	20	4.9
Lise	58	14.1
Ön Lisans	59	14.3
Lisans	148	35.9
Lisansüstü	106	25.7
Toplam	**412**	**100**

Tablo 20 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %0.7'si okur-yazar, %4.4'ünün ilkokul, %4.9'unun ortaokul, %14.1'inin lise, %14.3'ünün ön lisans, %35.9'unun lisans ve %25.7'sinin ise lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Tabloya bakıldığında cevap verenlerin çoğunluğunu Lisans mezunu bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşadığı Yerlere Göre Dağılımı

Yaşanılan Yer	Frekans (F)	Yüzde (%)
Büyükşehir	212	51.5
Şehir	162	39.3
Kasaba	26	6.3
Köy	12	2.9
Toplam	**412**	**100**

Tablo 21'ye bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin %51.5'inin büyükşehirde, %39.3'ünün şehirde, %6.3'ünün kasabada ve %2.9'unun ise köyde

yaşadığı görülmektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun büyükşehirde ikamet ettiği görülmektedir.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımı

Kiminle Yaşanıyor	Frekans (F)	Yüzde (%)
Aile (Anne-Baba vs.)	211	51.2
Aile (Eş-Çocuk)	124	30.1
Yalnız	57	13.8
Arkadaş	20	4.9
Toplam	**412**	**100**

Tablo 22 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %51.2'sinin anne, baba veya diğer aile üyeleriyle yaşadığı, %30.1'inin eş ve çocuğuyla, %13.8'inin yalnız ve %4.9'unun ise ev arkadaşıyla yaşadığı görülmektedir. Tabloya bakıldığında araştırmaya dâhil olan bireylerin çoğunluğunun anne ve baba gibi aile üyeleriyle yaşadığı görülmektedir.

4.4. Anket Maddelerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Bu başlık altında anket maddelerine yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

4.4.1. Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Ölçeği

Tablo 23. Helal Gıdalarda Güven ve Kalite ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar

Helal Gıdalarda Güven ve Kalite	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
HGK 1: Covid-19 pandemisinden sonra helâl ürünlerin daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum.	412	3,35	1,22
HGK 2: Covid-19 pandemisinden sonra helâl ürünlerin daha güvenilir olduğunu düşünüyorum.	412	3,36	1,24
HGK 3: Covid-19 pandemisinden sonra helâl ürünlerin daha kaliteli olduğunu düşünüyorum.	412	3,11	1,17

Tablo 23'e bakıldığında katılımcıların 3,36 ortalama ile helal gıdaların daha güvenilir olduğunu düşündükleri ayrıca 3,35 ortalama ile de helal gıdaların daha sağlıklı olduğunu düşündükleri söylenebilmektedir. Ancak helal gıdaların kaliteli

olduğu seçeneğinin ortalamasının genel ortalamadan düşük olduğu görülmektedir. Tüketicilerin helal gıdaları sağlıklı ve güvenilir bulmalarına kıyasla daha kalitesiz bulduğu söylenebilir.

4.4.2. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası Ölçeği

Tablo 24. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar

Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikası	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
HGS 1: Covid-19 pandemisinden sonra helâl sertifikalı ürünlerin sadece Müslümanlar için olduğunu düşünüyorum.	412	2,73	1,24
HGS 2: Covid-19 pandemisinden sonra helâl sertifikalı ürün tüketim alışkanlığımın değiştiğini düşünüyorum.	412	2,87	1,26
HGS 3: Covid-19 pandemisinin helâl sertifikası olmayan ürünlerden ortaya çıktığını düşünüyorum.	412	3,01	1,41
HGS 4: Covid-19 pandemisinden sonra helâl sertifikalı ürünlere yönelik bakış açımın değiştiğini düşünüyorum.	412	2,85	1,21
HGS 5: Salgın hastalıkların temel sebebinin helâl sertifikası olmayan ürünler olduğunu düşünüyorum.	412	2,76	1,35

Tablo 24'e bakıldığında katılımcıların 3,01 ortalama ile Covid-19 pandemisinin çıkış nedeni ile helal sertifikası olmayan gıdaların ilişkisinin olup olmadığı konusunda kararsız kaldığı görülmektedir. Ayrıca 2,73 ortalama ile katılımcıların helal sertifikalı gıdaların sadece Müslümanlar için olmadığını düşündüğü söylenebilir.

4.4.3. Helal Turizme Katılma Niyeti Ölçeği

Tablo 25. Helal Turizme Katılma Niyeti ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar

Helal Turizme Katılma Niyeti	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
HTN 1: Covid-19 pandemisinden sonra helal turizme katılma niyetim var.	412	2,70	1,24
HTN 2: Covid-19 pandemisinden sonra helal otellere gidebilirim.	412	2,84	1,32
HTN 3: Covid-19 pandemisinden sonra helal turizmin artacağını düşünüyorum.	412	2,96	1,20
HTN 4: Covid-19 pandemisinden sonra helal turizme öncelik vereceğimi düşünüyorum.	412	2,83	1,30

Tablo 25 incelendiğinde katılımcıların 2,96 ortalama ile Covid-19 pandemisinden sonra helal turizmin artacağını düşünmedikleri söylenebilmektedir. Ayrıca katılımcıların 2,70 ortalama ile Covid-19 pandemisinden sonra helal turizme katılma niyetinin olmadığı görülmektedir.

4.4.4. Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Ölçeği

Tablo 26. Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti ile İlgili Standart Sapma ve Ortalamalar

Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
HYS 1: Covid-19 pandemisinden sonra helâl ürünlerin numunesini deneyip almayı tercih ederim.	412	3,30	1,12
HYS 2: Covid-19 pandemisinden sonra helâl olmayan ürünleri satın almamayı tercih ederim.	412	3,37	1,30
HYS 3: Covid-19 pandemisinden sonra helâl sertifikası olmayan ürünleri satın almıyorum.	412	3,16	1,33
HYS 4: Covid-19 pandemisinden sonra gıda ürünlerinde "trans yağ/domuz ve domuz katkılı ürünler yoktur" açıklaması olmasına dikkat ederim.	412	3,64	1,31
HYS 5: Covid-19 pandemisinden sonra helâl ürünleri tüketmeye özen gösteriyorum.	412	3,48	1,23
HYS 6: Covid-19 pandemisinden sonra helâl sertifikası zorunlu olmalıdır.	412	3,56	1,29
HYS 7: Covid-19 pandemisi sonrası satın alacağım ürün markasının helal sertifikaya sahip olması satın alma tercihimi etkileyen nedenlerden biridir.	412	3,43	1,22
HYS 8: Covid-19 pandemisi sonrası helal sertifikalı ürünler satın almaya devam edeceğim.	412	3,64	1,12
HYS 9: İnandığım din emrettiği için helal sertifikalı gıda satın alıyorum.	412	3,33	1,41
HYS 10: Covid-19 pandemisi sonrası helal ürün satın alma beklentisiyle mağazaya giderim.	412	3,19	1,28
HYS 11: Covid-19 pandemisi sonrası aileme ve arkadaşlarıma helal ürünler satın almalarını tavsiye ederim.	412	3,29	1,26
HYS 12: Yakın gelecekte kesinlikle helal ürün satın almak istiyorum.	412	3,51	1,20

Tablo 26'e bakıldığında katılımcıların 3,64 ortalama ile Covid-19 pandemisi sonrasında helal gıda ürünlerini satın alırken "trans yağ/domuz ve domuz katkılı ürünler yoktur" ibaresinin olmasına dikkat edeceği ve yine aynı ortalama ile Covid-19 pandemisinden sonra helal gıdaları satın almaya devam edeceği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların Covid-19 pandemisi sonrası helal sertifikası olmayan gıdaları satın almama konusunda kararsız kaldıkları söylenebilir.

4.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu

Araştırmada elde edilen bulgular ve yorumları şu şekildedir:

Tablo 27. Helal Gıdalarda Güven ve Kaliteye Göre Elde Edilen Anket Sonuçları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HGK1	34	8,3	74	18,0	100	24,3	121	29,4	83	20,1
HGK2	37	9,0	74	18,0	89	21,6	124	30,1	88	21,4
HGK3	37	9,0	94	22,8	123	29,9	99	24,0	59	14,3

Tablo 27 incelendiğinde tüketicilerin %49,5'i Covid-19 pandemisinden sonra helal gıdaların daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum derken, %51,5'i daha güvenilir olduğunu, %38,3'ü ise daha kaliteli olduğunu düşünüyorum demiştir, ancak tüketicilerin önemli bir bölümü olan %29,9'u kararsızım demiştir. Ayrıca tüketicilerin %26,3'ünün Covid-19 pandemisinden sonra helal gıdaları daha sağlıklı olduğunu düşünmüyorum derken, %27,0'ının daha güvenilir ve %31,8'nin ise daha kaliteli olduğunu düşünmediği görülmektedir.

Tabloda tüketicilerin çoğunluğunun Covid-19 pandemisi sonrası helal gıdaları daha güvenilir bulduğu görülmektedir.

Tablo 28. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasına Göre Elde Edilen Anket Sonuçları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HGS1	64	15,5	146	35,4	88	21,4	65	18,8	49	11,9
HGS2	67	16,3	109	26,5	93	22,6	94	22,8	49	11,9
HGS3	85	20,6	72	17,5	90	21,8	84	20,4	81	19,7
HGS4	54	13,1	133	32,3	85	20,6	99	24,0	41	10,0
HGS5	96	23,3	97	23,5	80	19,4	85	20,6	54	13,1

Tablo 28 incelendiğinde tüketicilerin %30,7'si Covid-19 pandemisinden sonra helal sertifikalı gıdalar sadece Müslümanlar için olduğunu düşünmektedir. Tüketicilerin %34,7'si ise Helal sertifikalı gıda tüketim alışkanlığının değiştiğini belirtmektedir. Tüketicilerin %40,1'i Covid-19 pandemisinin çıkış sebebi olarak

helal sertifikası olmayan gıdalar olduğunu düşünmektedir. Covid-19 pandemisinden sonra tüketicilerin %34'ü helal sertifikalı gıdalara karşı bakış açılarının değiştiğini düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca tüketicilerin %33,7'si salgın hastalıkların temel sebebinin helal sertifikası olmayan gıdalar olduğunu düşünmektedir.

Tablo incelendiğinde, tüketicilerin %50,9'unun Covid-19 pandemisinden sonra helal sertifikalı gıdaların sadece Müslümanlar için olduğunu düşünmediği görülmektedir. Ayrıca tüketicilerin %42,8'i Covid-19 pandemisinden sonra helal sertifikalı gıda tüketim alışkanlığının değişmediğini belirtmektedir. Tüketicilerin %38,1'i ise Covid-19 pandemisinin çıkış sebebinin helal sertifikalı gıdalarla bir alakası olmadığını düşünmektedir, ancak tüketicilerin önemli bir bölümü olan %21,8'i kararsızım demiştir. Covid-19 pandemisinden sonra tüketicilerin %45,4'ü helal sertifikalı gıdalara karşı bakış açılarının değişmediğini düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca tüketicilerin %46,8'i salgın hastalıkların temelinin helal sertifikası olmayan gıdalarla bir bağlantısı olmadığını düşünmektedir.

Tabloda tüketicilerin çoğunluğunun salgın hastalıkların temelinin helal sertifikası olmayan gıdalarla bir bağlantısı olmadığını ancak Covid-19 pandemisinin ortaya çıkış sebebinin helal sertifikası olmayan gıdalar olduğunu düşündüğü görülmektedir. Covid-19 pandemisi sonrasında helal gıdaların sadece Müslümanlara için olmadığını ayrıca helal sertifikalı gıdalara karşı bakış açılarının değişmediğini ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 29. Helal Turizme Katılma Niyetine Göre Elde Edilen Anket Sonuçları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HTN1	86	20,9	98	23,8	118	28,6	70	17,0	40	9,7
HTN2	91	22,1	80	19,4	91	22,1	103	25,0	47	11,4
HTN3	64	15,5	71	17,2	137	33,3	95	23,1	45	10,9
HTN4	97	21,1	82	19,9	104	25,2	90	21,8	49	11,9

Tablo 29 incelendiğinde tüketicilerin %26,7'sinin Covid-19 pandemisinden sonra helal turizme katılma niyeti olduğu görülmektedir, ancak tüketicilerin önemli bir çoğunluğu olan %28,6'sı kararsızım demiştir. Tüketicilerin %36,4'ü ise Covid-19 pandemisinden sonra helal otellere gidebileceğini ifade etmektedir. Tüketicilerin %34'lük bir kısmı ise Covid-19 pandemisi sonrasında helal

turizmin artacağını düşünmektedir. Ayrıca tüketicilerin %33,7'lik kısmı Covid-19 pandemisi sonrası helal turizme öncelik vereceğini düşünmektedir.

Tabloya bakıldığında tüketicilerin %44,7'sinin pandemi sonrası helal turizme katılma niyetinin olmadığı görülmektedir. Tüketicilerin %41,5'i ise pandemi sonrasında helal otellere gitmeyeceğini ifade etmiştir. Tüketicilerin %32,7'si Covid-19 pandemisi sonrasında helal turizmin artmayacağını ifade etmiştir, ancak tüketicilerin önemli bir bölümü olan %33,3'ü kararsızım demiştir. Ayrıca tüketicilerin %41'inin pandemi sonrasında helal turizme öncelik vermeyeceği görülmektedir.

Tabloda tüketicilerin çoğunluğunun helal turizme katılma niyetinin olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda tüketicilerin çoğunluğunun helal otellere gitmeyeceği ve helal turizme öncelik vermeyeceğini görülmektedir. Ancak tüketiciler pandemi sonrasında helal turizmin artacağını düşünmektedir.

Tablo 30. Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyetine Göre Elde Edilen Anket Sonuçları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HYS1	31	7,5	68	16,5	113	27,4	145	35,2	55	13,3
HYS2	37	9,0	87	21,1	73	17,7	114	27,7	101	24,5
HYS3	60	14,6	83	20,1	72	17,5	122	29,6	75	18,2
HYS4	40	9,7	56	13,6	44	10,7	141	34,2	131	31,8
HYS5	37	9,0	64	15,5	60	14,6	166	40,3	85	20,6
HYS6	40	9,7	54	13,1	71	17,2	126	30,6	121	29,4
HYS7	40	9,7	62	15,0	65	15,8	171	41,5	74	18,0
HYS8	27	6,6	43	10,4	69	16,7	183	44,4	90	21,8
HYS9	72	17,5	48	11,7	64	15,5	126	30,6	102	24,8
HYS10	59	14,3	68	16,5	79	19,2	145	35,2	61	14,8
HYS11	48	11,7	72	17,5	75	18,2	145	35,2	72	17,5
HYS12	36	8,7	52	12,6	77	18,7	158	38,3	89	21,6

Tablo 30 incelendiğinde tüketicilerin %48,5'inin helal gıdaların numunesini deneyip almayı tercih ettiği ve tüketicilerin %52,2'sinin ise helal olmayan gıdaları satın almamayı tercih ettiği görülmektedir. Ayrıca tüketicilerin %60,9'u helal gıdaları tüketmeyi tercih etmektedir. Covid-19 pandemisinden sonra tüketicilerin %47,8'i ise helal sertifikası olmayan gıdaları almamayı tercih etmektedir. Ayrıca tüketicilerin %60'ı Covid-19 pandemisinden sonra helal

sertifikasının zorunlu olması gerektiğini belirtmektedir. Tüketicilerin %59,5'i satın alacağı markanın helal gıda sertifikasına sahip olmasının satın alma tercihini etkilediğini belirtmektedir. Ayrıca tüketicilerin %66,2'sinin Covid-19 pandemisinden sonra helal sertifikalı gıda satın almaya devam edeceği görülmektedir. Tüketicilerin %66'sının ise helal gıdalarda trans yağ/domuz katkılı ürünler yoktur açıklaması olmasına dikkat ettiği görülmekteyken %50'sinin ise Covid-19 pandemisinden sonra helal gıda satın alma niyetiyle mağazaya gittiği görülmektedir. Tüketicilerin %55,4'ü ise inandığı din emrettiği için helal sertifikalı gıda satın aldığını belirtmektedir. Tüketicilerin %50,2'si ise aile ve arkadaşlarına helal gıda satın almalarını tavsiye ettiğini belirtmektedir. Tüketicilerin %50,9'unun ise yakın gelecekte kesinlikle helal gıda alacağı görülmektedir.

Tabloda tüketicilerin çoğunluğunun helal gıdalarda trans yağ/domuz katkılı ürünler yoktur açıklaması olmasına dikkat ettiği görülmektedir. Tüketicilerin büyük bir kısmı Covid-19 pandemisinden sonra helal gıda sertifikalı gıda almaya devam edeceği görülmektedir. Bu bağlamda tüketicilerin çoğunluğu helal gıda sertifikasının zorunlu olması gerektiğini belirtmektedir.

Tablo 31. Cinsiyet Değişkenine İlişkin T Testi Tablosu

	Grup	N	Ort ($\bar{x}$)	Ss.	t	df.	p
HYS	Kadın	240	3,49	1,12	1,476	410	,141
	Erkek	172	3,31	1,21			
HTN	Kadın	240	2,88	1,22	1,260	410	,208
	Erkek	172	2,73	1,24			
HGS	Kadın	240	2,82	1,16	0,44	410	,965
	Erkek	172	2,81	1,20			
HGK	Kadın	240	3,37	1,17	1,613	410	,107
	Erkek	172	3,18	1,22			

Çalışma içerisinde yer alan tüm alt boyutlarla kadın ve erkek katılımcılar arasında yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçları incelendiğinde, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 32. Medeni Durum Değişkenine İlişkin T Testi Tablosu

	Grup	N	Ort (x̄)	Ss.	t	df.	p
HYS	Evli	123	3,46	1,11	0,493	410	,622
	Bekâr	289	3,40	1,19			
HTN	Evli	123	3,01	1,21	2,088	410	,037
	Bekâr	289	2,74	1,23			
HGS	Evli	123	2,90	1,11	0,893	410	,372
	Bekâr	289	2,78	1,20			
HGK	Evli	123	3,36	1,20	0,742	410	,458
	Bekâr	289	3,26	1,19			

Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası, Covid-19 pandemisi sırasında helal gıda tüketimi ve helal gıdalarda güven ve kalite alt boyutları ile evli ve bekâr katılımcılar arasında yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına incelendiğinde, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Covid-19 pandemisi sırasında helal turizme katılma niyeti alt boyutları ile evli ve bekâr katılımcılar arasında yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre ise, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [$t=2,088$; $p=,037>,05$]. Evli bireylerin $\bar{x}=3,01$ iken bekâr bireylerin $\bar{x}=2,74$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, evli bireyler ile bekâr bireyler arasında helal turizme katılma niyeti açısından evli bireyler lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 33. Yaş Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig
HGS	18-25	164	2,90	1,22		
	26-35	155	2,74	1,14		
	36-45	66	2,71	1,13	,890	,446
	45+	27	3,00	1,20		
	Total	412	2,82	1,17		
HGK	18-25	164	3,31	1,20		
	26-35	155	3,34	1,17		
	36-45	66	3,13	1,32	,502	,681
	45+	27	3,33	1,03		
	Total	412	3,29	1,20		
HYS	18-25	164	3,47	1,18		
	26-35	155	3,41	1,14		
	36-45	66	3,29	1,18	,360	,782
	45+	27	3,40	1,16		
	Total	412	3,41	1,16		
HTN	18-25	164	2,76	1,21		
	26-35	155	2,84	1,26		
	36-45	66	2,72	1,20	1,408	,240
	45+	27	3,25	1,20		
	Total	412	2,82	1,23		

Anova testine ilişkin tablo incelendiğinde Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası alt boyutunda yaş grupları açısında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (F=,890, p=,446>,05).

Ayrıca tablo 33'e göre helal gıdalarda güven ve kalitenin (F=,502, p=,681>,05), Helal gıdalara yönelik satın alma niyetinin (F=,360, p=,782>,05) ve helal turizme katılma niyetinin (F=1,408, p=,240>,05) alt boyutunda yaş grupları açısında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 34. Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig
HGS	0-2825 tl	174	2,78	1,20	,900	,441
	2826-3500 tl	87	3,00	1,07		
	3501-5000 tl	67	2,71	1,17		
	5001 ve üzeri	84	2,79	1,23		
	Total	412	2,82	1,17		
HGK	0-2825 tl	174	3,31	1,18	,293	,830
	2826-3500 tl	87	3,22	1,23		
	3501-5000 tl	67	3,23	1,19		
	5001 ve üzeri	84	3,38	1,22		
	Total	412	3,29	1,20		
HYS	0-2825 tl	174	3,49	1,14	,486	,692
	2826-3500 tl	87	3,40	1,13		
	3501-5000 tl	67	3,29	1,25		
	5001 ve üzeri	84	3,38	1,18		
	Total	412	3,41	1,16		
HTN	0-2825 tl	174	2,80	1,14	,022	,995
	2826-3500 tl	87	2,83	1,34		
	3501-5000 tl	67	2,85	1,27		
	5001 ve üzeri	84	2,82	1,26		
	Total	412	2,82	1,23		

Anova testine ilişkin tablo incelendiğinde Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası alt boyutunda aylık gelir açısında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (F=,900, p=,441>,05).

Ayrıca tablo 34'e göre helal gıdalarda güven ve kalitenin (F=,293, p=,830>,05), Helal gıdalara yönelik satın alma niyetinin (F=,486, p=,692>,05) ve helal turizme katılma niyetinin (F=,022, p=,995>,05) alt boyutunda aylık gelir açısında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 35. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig
HGS	İlkokul	18	3,00	1,02		
	Ortaokul	20	3,60	,88		
	Lise	58	3,06	1,18		
	Önlisans	59	3,15	1,09	5,483	,000
	Lisans	148	2,59	1,12		
	Lisansüstü	106	2,59	1,21		
	Total	409	2,80	1,17		
HGK	İlkokul	18	3,38	,97		
	Ortaokul	20	3,35	1,08		
	Lise	58	3,22	1,21		
	Önlisans	59	3,47	1,11	,648	,663
	Lisans	148	3,18	1,21		
	Lisansüstü	106	3,35	1,28		
	Total	409	3,29	1,20		
HYS	İlkokul	18	3,61	,79		
	Ortaokul	20	3,82	,78		
	Lise	58	3,60	1,01		
	Önlisans	59	3,72	1,03	2,971	,012
	Lisans	148	3,20	1,22		
	Lisansüstü	106	3,30	1,27		
	Total	409	3,41	1,16		
HTN	İlkokul	18	3,33	,92		
	Ortaokul	20	3,87	,85		
	Lise	58	3,09	1,15		
	Önlisans	59	2,94	1,23	6,626	,000
	Lisans	148	2,51	1,20		
	Lisansüstü	106	2,75	1,25		
	Total	409	2,82	1,23		

Tablo 35 incelendiğinde, Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası alt boyutunda eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=5,483, p=,000<,05). Anlamlı fark grubunu tespit etmek için Post Hoc testi (Tukey) yapılmış, ortaokul mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunlarının

arasında ortaokul mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ayrıca önlisans mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında önlisans mezunlarının lehine anlamlı bir fark olduğu da tespit edilmiştir.

Helal gıdalarda güven ve kalitenin alt boyutunda ise eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (F=,648, p=,663>,05).

Helal gıdalara yönelik satın alma niyeti alt boyutunda eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=2,971, p=,012<,05). Anlamlı fark grubunu tespit etmek için Post Hoc testi (Tukey) yapılarak, önlisans mezunları ile lisans mezunları arasında önlisans mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Helal turizme katılma niyeti alt boyutunda eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=6,626, p=,000<,05). Yapılan Post Hoc testi (Tukey) sonuçlarına göre, ortaokul mezunları ile önlisans, lisans ve lisansüstü mezunları arasında ortaokul mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ayrıca lise mezunları ile lisans mezunları arasında da lise mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 36. Bireylerin Yaşadıkları Yer Değişkenine İlişki Anova Testi Tablosu

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig
HGS	Köy	12	3,66	1,23	2,687	,046
	Kasaba	26	2,88	1,17		
	Şehir	162	2,87	1,12		
	Büyükşehir	212	2,72	1,20		
	Total	412	2,82	1,17		
HGK	Köy	12	3,58	,99	,291	,832
	Kasaba	26	3,38	1,26		
	Şehir	162	3,29	1,27		
	Büyükşehir	212	3,27	1,14		
	Total	412	3,29	1,20		
HYS	Köy	12	3,91	1,08	1,405	,241
	Kasaba	26	3,67	1,19		
	Şehir	162	3,43	1,20		
	Büyükşehir	212	3,34	1,13		
	Total	412	3,41	1,16		
HTN	Köy	12	2,70	1,09	,100	,960
	Kasaba	26	2,92	1,29		
	Şehir	162	2,80	1,24		
	Büyükşehir	212	2,82	1,23		
	Total	412	2,82	1,23		

Tablo 36 incelendiğinde, Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası alt boyutunda yaşanılan yer açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=2,687, p=,046<,05). Anlamlı fark grubunu tespit etmek için Post Hoc testi (Tukey) yapılmış, köylerde yaşayan bireyler ile büyükşehirlerde yaşayan bireyler arasında köyde yaşayanların lehine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Helal gıdalarda güven ve kalitenin (F=,291, p=,832>,05), helal gıdalara yönelik satın alma niyetinin (F=1,405, p=,241>,05) ve helal turizme katılma niyetinin (F=,100, p=,960>,05) alt boyutunda ise yaşanılan yer açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 37. Bireylerin Kiminle Yaşadığı Değişkenine İlişkin Anova Testi Tablosu

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig
HGS	Yalnız	57	2,38	1,06	3,343	,019
	Arkadaş	20	2,75	1,01		
	Aile (Anne-Baba	211	2,86	1,22		
	vs.)	124	2,95	1,14		
	Aile (Eş-Çocuk)	412	2,82	1,17		
	Total					
HGK	Yalnız	57	3,05	1,20	1,001	,392
	Arkadaş	20	3,30	1,12		
	Aile (Anne-Baba	211	3,31	1,20		
	vs.)	124	3,37	1,20		
	Aile (Eş-Çocuk)	412	3,29	1,20		
	Total					
HYS	Yalnız	57	2,90	1,32	4,436	,004
	Arkadaş	20	3,45	,99		
	Aile (Anne-Baba	211	3,50	1,15		
	vs.)	124	3,50	1,09		
	Aile (Eş-Çocuk)	412	3,41	1,16		
	Total					
HTN	Yalnız	57	2,56	1,23	2,609	,051
	Arkadaş	20	2,45	1,28		
	Aile (Anne-Baba	211	2,81	1,22		
	vs.)	124	3,02	1,20		
	Aile (Eş-Çocuk)	412	2,82	1,23		
	Total					

Tablo 37 incelendiğinde, Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası alt boyutunda bireylerin kiminle yaşadığı açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=3,343, p=,019<,05). Anlamlı fark grubunu tespit etmek için Post Hoc testi (Tukey) yapılmış, aile (eş-çocuk) ile yalnız yaşayan bireyler arasında aile (eş-çocuk) ile yaşayanlar lehine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ayrıca

aile (anne-baba vs.) ile yaşayanlar ve yalnız yaşayanlar arasında da aile (anne-baba vs.) ile yaşayanlar lehine anlamlı bir fark olduğu da tespit edilmiştir.

Helal gıdalarda güven ve kalitenin alt boyutunda ise eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (F=1,001, p=,392>,05).

Helal gıdalara yönelik satın alma niyeti alt boyutunda bireylerin kiminle yaşadığı açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=4,436, p=,004<,05). Anlamlı fark grubunu tespit etmek için Post Hoc testi (Tukey) yapılarak, aile (anne-baba vs.) ile yaşayanlar ve yalnız yaşayanlar arasında aile (anne-baba vs.) ile yaşayanlar lehine anlamlı bir fark olduğu, ayrıca aile (eş-çocuk) ile yaşayanlar ve yalnız yaşayanlar arasında da aile (eş-çocuk) ile yaşayanlar lehine anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Helal turizme katılma niyetinin alt boyutunda ise bireylerin kiminle yaşadığı açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (F=2,609, p=,051>,05).

4.6. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Tablo 38. Helal Gıda Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Tablosu

		HYS	HTN	HGS	HGK
HYS	Pearson Correlation	1	**,683****	**,575****	**,679****
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N		412	412	412
HTN	Pearson Correlation	**,683****	1	**,485****	**,517****
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	412		412	412
HGS	Pearson Correlation	**,575****	**,485****	1	**,517****
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	412	412		412
HGK	Pearson Correlation	**,679****	**,485****	**,517****	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	412	412	412	

Helal gıda tüketimi ölçekleri ile dört alt boyutunun arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak adına yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, Helal gıdalara yönelik satın alma niyeti (HYS) ile helal turizme katılma niyeti (HTN) arasında %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,683 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca helal gıdalara yönelik satın alma niyeti (HYS) ile Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası (HGS) arasında %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,575 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yine helal gıdalara yönelik satın alma niyeti (HYS) ile helal gıdalarda güven ve kalite

(HGK) arasında da %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,679 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Helal turizme katılma niyeti (HTN) ile Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası (HGS) arasında %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,485 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca helal turizme katılma niyeti (HTN) ile helal gıdalarda güven ve kalite (HGK) arasında da %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,517 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası (HGS) ile helal gıdalarda güven ve kalite (HGK) arasında %1 anlamlılık seviyesinde ve 0,517 değerinde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 39. Helal Gıdalara Yönelik Motivasyonun Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,137		4,297	,000
	Motivasyon	,043	,730	21,650	,000

Düzeltilmiş R^2=0,532 **F**=468,741 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000 < 0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun, helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 40. Helal Gıdalara Yönelik Motivasyonun Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,169		2,203	,028
	Motivasyon	,054	,599	15,143	,000

Düzeltilmiş R^2=0,357 **F**=229,317 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Turizme Katılma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000 < 0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun, helal turizme niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 41 Covid-19 Pandemisinde Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Arayışının Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,124		10,025	,000
	HGK	,035	,679	18,744	,000

R^2=0,460 **F**=351,332 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalitenin helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000 < 0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalitenin helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 42. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıdalarda Güven ve Kalite Arayışının Helal Turizme Katılma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,152		7,045	,000
	HGK	,043	,517	12,235	,000

Düzeltilmiş R^2=0,266 **F**=149,698 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Turizme Katılma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalitenin helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000 < 0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalitenin helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 43. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasının Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,122		14,823	,000
	HGS	,040	,575	14,237	,000

Düzeltilmiş R^2=0,329 **F**=202,696 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000 < 0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19

pandemisinde helal gıda sertifikasının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 44. Covid-19 Pandemisinde Helal Gıda Sertifikasının Helal Turizme Katılma Niyeti Üzerinde Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Model	Std. Hata	Beta	t	Sig.
1	(Sabit)	,138		10,105	,000
	HGS	,045	,485	11,224	,000

Düzeltilmiş R^2=0,233 **F**=125,985 **p**=,000

Bağımlı değişken: Helal Gıdalara Yönelik Satın Alma Niyeti

Yapılan regresyon analizi sonucunda Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (p=0,000<0,05). Elde edilen bu sonuca göre Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 45. Hipotez Tablosu

HİPOTEZ	**SONUÇ**
H_1: Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun helal gıda satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H_2: Covid-19 pandemisinde helal gıdalara yönelik motivasyonun helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H_3: Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalite arayışının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H_4: Covid-19 pandemisinde helal gıdalarda güven ve kalite arayışı helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H_5: Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal gıdalara yönelik satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H_6: Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikasının helal turizme katılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ VE TARTIŞMA

5.1 Sonuç ve Tartışma

İnsanların beslenme tarzları bulundukları toplumların kültürü, gelenek ve görenekleri, ekonomik durumları gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Kişilerin ve toplumların beslenme tarzlarını etkileyen önemli unsurlardan biride inançtır. İnsanların inanç kapsamında beslenme tarzlarına yönelik ilkeler Kuran-ı Kerimde açıkça belirtilmiştir. Bu yönergelere göre helal gıda ve helal gıda sertifikası kavramları ortaya çıkmıştır. Müslüman tüketicileri kapsayan helal gıda kavramı muhafazakâr ve güvenilir gıda tüketmek isteyen tüketiciler için oldukça cazip bir seçenek halini almıştır. Helal gıdaların güvenirliliği, hijyenik üretim koşulları ve sağlıklı oluşu yalnızca Müslüman tüketicilerin değil, dünya genelinde başka dinlere mensup tüketicilerinde dikkatini çekmektedir. Bu araştırmada Türkiye'de ki helal gıda tüketicileri üzerinde durulmuştur.

Covid-19 hastalığına sebep olan virüsün, Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinde yer alan Vuhan kentindeki bir canlı hayvan pazarında ortaya çıktığı düşünülmektedir. Virüsün ana kaynağı olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nde gıda maddesi olarak kullanılan pangolin ve yarasa gibi yaban hayvanları gösterilmektedir. Bu hayvanların ise Kuran-ı Kerim'e göre helal olmayan (haram) gıdalar olarak bilinmektedir.

Bu çalışmada Türkiye genelinde 412 kişiye uygulanan anketlerden elde edilen veri seti kullanılmıştır. Veri setinin analizinde SPSS 23.0 programından faydalanılmıştır. Yapılan güvenirlilik testi sonucunda Cronbach's Alpha değeri ,959 olarak hesaplanmış, değerin $0{,}81 < \alpha < 1{,}00$ aralığında olduğu görülmüştür. Elde Elde edilen bu sonuca göre veri setinin yüksek güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

Çalışma içerisinde Covid-19 pandemisi öncesi verilerin ölçülmesi verilerin doğru sonuç vermeyeceği düşüncesiyle gerçekleştirilmemiş, pandeminin çıkış tarihinden önceki çalışmalarla karşılaştırma yapılması doğru bulunmuştur.

Demografik veriler incelendiğinde, çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının bekâr olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya dâhil olan bireylerin çoğunluğu 18-25 yaş aralığında ve 0-2825 tl aralığında gelire sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin çoğunluğu büyükşehirde ve anne-baba gibi yakın akrabaları ile yaşamaktadır.

Helal gıdalarda güven ve kalite ölçeğine ait veriler incelendiğinde, katılımcıların helal gıdaları güvenli ve sağlıklı oluşunu, kaliteli oluşuna kıyasla daha çok önemsediği görülmektedir. Ayrıca helal gıdaları sağlıklı, kaliteli ve güvenli buldukları söylenebilir. Tatlı, Erdem ve Arpacık (2017) tarafından

Covid-19 pandemisi öncesinde Bingöl'de yaşayan hanehalkı reislerinin helal gıdaya yönelik farkındalık, tutum ve beklentilerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların ülkemizdeki helal gıdalara tam olarak güvenmedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Kurtoğlu ve Çiçek (2013) tarafından tüketicilerin helal ürün hakkında ki algılama, tutum ve beklentilerini belirlemeye yönelik Yozgat ilinde yaşayan tüketiciler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada da helal gıdalara yönelik güvenin oldukça önemli olduğu ve bireylerin güven konusunda sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Pandemi öncesi elde edilen sonuçlar ile pandemi sonrasında elde edilen sonuçlan kıyaslandığında helal gıdalara yönelik güvenin arttığı ve bireylerin helal gıdalara yöneldiği düşünülebilir. Ancak yine de bu çalışmaların yalnızca iller bazında yapılması nedeniyle Türkiye'ye genelleştirilmesinin mümkün olmadığı kanısına varılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır.

Elde edilen bulguların tersine Şahingöz ve Onur (2017) tarafından Ankara'da ki tüketicilerin helal gıda algı ve tercihlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise tüketicilerin helal gıdaları güvenli gıda olarak algıladığı ancak tüketicilerin %70'inin hammadde ve diğer üretim koşullarının İslami koşullara uymadığı kanısında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası ölçeğine ait verilere bakıldığında, pandeminin çıkış sebebi olarak helal sertifikalı gıdalar olup olmadığı konusunda katılımcıların kararsız kaldığı ancak salgın hastalıkların çıkış sebebinin helal sertifikası olmayan gıdalar olduğunu düşünmedikleri görülmektedir. Katılımcıların pandemiden sonra helal sertifikalı gıdaların sadece Müslümanlar için olduğunu, helal sertifikalı gıda tüketim alışkanlıklarının ve helal sertifikalı gıdalara yönelik bakış açılarının değiştiğini düşünmediği tespit edilmiştir. Covid-19 pandemisi öncesinde Kurtoğlu ve Çiçek (2013) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, katılımcıların helal gıdaları yalnızca Müslümanlar için olmadığını düşündüğü görülmüştür. Bu durum günümüzde her inançtan insanın helal gıdaya yöneldiğini destekler niteliktedir.

Helal turizme katılma niyeti ölçeğine ait veriler incelendiğinde ise katılımcıların Covid-19 pandemisi sonrasında helal turizme katılmayı planlamadıkları ancak pandemi sonrasında helal turizmin artacağını düşündükleri görülmektedir. Ayrıca yine Covid-19 pandemisi sonrasında katılımcıların helal turizme ve helal otellere öncelik vermeyeceği tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak bireylerin pandemi ve karantina dönemlerinde oldukça kısıtlandıkları ve dini kurallarla tekrar kısıtlanmak istememesi olarak düşünülebilir.

Helal gıdalara yönelik satın alma niyeti ölçeğine ilişkin verilere bakıldığında, katılımcıların Covid-19 pandemisi sonrasında gıda ürünlerini satın alırken trans yağ/domuz ve domuz katkılı ürünler yoktur açıklaması olması dikkat edeceği

görülmektedir. Ayrıca katılımcıların pandemi sonrasında helal sertifikalı gıdalar almaya devam edeceği tespit edilmiştir. Katılımcılar, helal sertifikasının zorunlu olmasının gerektiğini düşünmekte ve yakın gelecekte helal gıda satın alma niyeti içerisinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarıdan fazlası ise inandığı din emrettiği için helal gıda satın aldığını belirtmiştir. Şahingöz ve Onur (2017) tarafından yürütülen çalışmada da katılımcıların inandığı din emrettiği için helal gıda satın aldığını belirtmiştir. Bu durumun helal gıdaların Türk mutfak anlayışına kıyasla kısıtlayıcı olmaması ve her kesim için tüketilebilir ölçüde sağlıklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Helal gıda motivasyonları ölçekleri ile alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak adına yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası, helal gıdalarda güven ve kalite, helal turizme katılma niyeti ve helal gıdalara yönelik satın alma niyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Covid-19 pandemisi sırasında helal gıda sertifikasının, helal gıdalarda güven ve kalitenin, helal turizme katılma niyetinin ve helal gıdalara yönelik satın alma niyeti alt boyutları üzerinde ki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; pozitif yönde bir etki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre Covid-19 pandemisinin helal gıda satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyeti üzerinde olumlu bir etkiye sebep olduğu söylenebilmektedir. Bu sebeple turizm paydaşlarının pandemi sonrasında helal turizm ve helal gıdaya yönelik geliştirme çabalarının arttırılmasında faydalı olacağı düşünülebilir.

Katılımcıların demografik özellikleri ile Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası, helal gıdalarda güven ve kalite, helal turizme katılma niyeti ve helal gıdalara yönelik satın alma niyeti alt boyutu arasındaki anlamlı farklılıklar incelendiğinde ise;

Covid-19 pandemisinde helal gıda sertifikası açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ortaokul mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında ortaokul mezunları lehine ve önlisans mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında önlisans mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin ise eğitim düzeyleri arttıkça helal sertifikası ve helal gıdalara karşı güvenin azalması olabileceği düşünülmektedir. Yapılan analizler neticesinde köylerde yaşayan bireyler ile büyükşehirlerde yaşayan bireyler arasında köylerde yaşayan bireyler lehine anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi olarak kırsal kesimde ve az haneli bölgelerde yaşayan bireylerin daha muhafazakâr yapıda olması düşünülebilir. Ayrıca aile (anne-baba-eş-çocuk) ile yaşayan bireyler ile yalnız yaşayan bireyler arasında aile ile yaşayan bireyler lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak, evli bireylerin dini açıdan daha tutucu olduğu ayrıca

daha sağlıklı ve kaliteli gıdalar tüketme niyeti olarak düşünülebilir. Ulukaya (2016) tarafından fast food tüketicileri üzerinde helal gıda sertifikasının marka seçimi bağlamında etkisini araştırmaktır amacıyla Türkiye genelinde yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve evli bireylerin helal gıdalara karşı olumlu tutum sergilediği görülmüştür. Ayrıca yine Ulukaya (2016) tarafından yapılan çalışmada cinsiyetler arasında da anlamlı bir fark olduğu görülmüş ve kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla daha olumlu tutum sergilediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu çalışmada medeni durumlar açısından benzer sonuçlara ulaşılamamasının sebebi olarak hem kadın bireylerin hem de erkek bireylerin pandemiden sonra helal gıdaya karşı olumlu tutum sergileyemeye başlaması olarak düşünülebilir.

Katılımcıların demografik özellikleri ile helal gıdalarda güven ve kalite alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu duruma sebep olarak Covid-19 pandemisinden sonra tüm bireylerin güven ve kalite anlamında taviz vermek istememesi olarak düşünülebilir.

Helal turizme katılma niyeti alt boyutları açısından medeni durumlar arasında farklılık görülmüştür. Evli bireylerin bekâr bireylere kıyasla helal turizme katılma niyetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi olarak, evli bireylerin helal kavramına daha çok hassasiyet göstermesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ortaokul mezunlarının önlisans, lisans ve lisansüstü mezunları ve lise mezunlarının lisans mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak, eğitim düzeyleri arttıkça helal sertifikası ve helal gıda yönelik güvenin azalması olabileceği ve bu durumun helal turizme katılma niyetini etkilediği düşünülebilir.

Helal gıdalara yönelik satın alma niyeti alt boyutları açısından eğitim düzeyleri arasında bir fark olduğu tespit edilmiştir. Önlisans mezunlarının lisans mezunları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak eğitim düzeyleri arttıkça helal sertifikası ve helal gıdaya olan güvenin azalması olabileceği ve bu durumun helal turizme katılma niyetini etkilediği gibi satın alma davranışlarını da etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca aile (anne-baba-eş-çocuk) ile yaşayan bireyler ile yalnız yaşayan bireyler arasında aile ile yaşayan bireyler lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak, evli ve çocuk sahibi bireylerin çocuklarını ve aile bireylerini güvenilir ve sağlıklı gıdalarla besleme niyeti olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, Covid-19 pandemisi sonrasında tüketicilerin helal gıdayı daha güvenilir ve kaliteli bulduğu görülmüştür. Bu sebepten dolayı helal gıda işletmelerinin bu konuda özen göstermesi tavsiye edilmektedir. Özellikle iyi tanıtım koşullarıyla helal gıdaya yönelik satın alma niyeti ve helal turizme katılma niyeti içerisinde olmayan tüketicilerin dikkatini

çekmek mümkündür. Bu konuda araştırma yapmak isteyen araştırmacıların, bireylerin pandemi bittikten sonra helal gıda tüketme ve helal turizme katılma sıklığını araştırması ve karşılaştırma yapması tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

Adams, I. A. (2011). Globalization: Explaining The Dynamics and Challenges of The Halal Food Surge. *Intellectual Discourse*, 19(1), 123-145.

Adler, M. W. (1987). *ABC of AIDS.* London: British Medical Journal.

Akgündüz, A. (2012). "Helal Gıda Meselesi: Avrupa'da Helal Gıda Problemleri ve Çözüm Yolları", *İhracat İçin Helal Sertifikası Sempozyumu*, Şubat 2012, Balıkesir. 1-25.

Aksoy, R. (2018). *E-Pazarlama: Geleneksel ve Dijital Pazarlama Bakış Açısı Birlikte*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Akyol, M. ve Kılınç, Ö. (2014). Internet and Halal Tourism Marketing. *Electronic Turkish Studies*, 9(8), 171-186.

Alam, S. S. ve Sayuti, N. M. (2011). Applying The Theory of Planned Behaviour (TPB) In Halal Food Purchasing. *International Journal of Commerce and Management*, 21(1), 8-20.

Allen, A. (2014). *The Fantastic Laboratory of Dr. Weigl: How Two Brave Scientists Battled Typhus and Sabotaged the Nazis*. New York: WW Norton & Company.

Alpago, H. ve Alpago, D. O. (2020). Koronavirüs Salgınının Sosyoekonomik Sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 99-114.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Ananthanarayan, R. (2006). *Ananthanarayan and Paniker's Textbook of Microbiology*. Chennai: Orient Longman.

Arata, A. A. ve Johnson, B. (1978). Approaches Towards Studies on Potential Reservoirs of Viral Haemorrhagic Fever in Southern Sudan (1977). *Ebola Virus Haemorrhagic Fever*, 134, 139.

Armstrong, G. ve Kotler P. (2013). *Marketing: An Introduction*. New Jersey: Pearson.

Arpacı, Ö., Uğurlu, K. ve Batman, O. (2015). Helal Konseptli Otel İşletmelerine Yönelik Yapılan Müşteri Şikâyetleri Üzerine Bir Araştırma. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11), 181-198.

Babaoğul, M., Şener, A. ve Buğday, E. B. (2016). Tüketici Profili ve Bilinç Düzeyi Araştırması. *Tüketici Profili, Eğilimleri ve Davranışlarının Analizi, T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı,* Tüketici Akademisi Projesi.

Barquet, N. ve Domingo, P. (1997). Smallpox: The Triumph Over The Most Terrible of The Ministers of Death. *Annals of İnternal Medicine*, 127 (8 Pt 1), 635-642.

Barro, R. J., Ursúa, J. F. ve Weng, J. (2020). "The Coronavirus and the Great Influenza Pandemic: Lessons from the "Spanish Flu" For The Coronavirus's Potential Effects on Mortality and Economic Activity". *National Bureau of Economic Research*, Working Paper 26866, 1-26.

Barry, J. M. (2005). *The Great İnfluenza: The Story of The Deadliest Pandemic in History*. New York: Penguin Group.

Batıbeki, E. S. (2020). Gastronomi Festivallerine Katılma Niyetinin Planlı Davranış Teorisi Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Çanakkale.

Battour, M. ve Ismail, M. N. (2016). Halal Tourism: Concepts, Practises, Challenges and Future. *Tourism Management Perspectives*, 19, 150-154.

Battour, M., Battor, M., & Bhatti, M. A. (2014a). Islamic Attributes Of Destination: Construct Development and Measurement Validation, And Their Impact On Tourist Satisfaction. *International Journal of Tourism Research*, 16(6), 556-564.

Battour, M., Ismail, M. N., Battor, M. ve Awais, M. (2014b). Islamic Tourism: An Empirical Examination Of Travel Motivation and Satisfaction İn Malaysia. *Current Issues in Tourism*, 20(1), 1-38.

Batu, A. (2012). Türkiye'de Helal (Mahzursuz) Gıda ve Helal Belgelendirme Sistemi. *Electronic Journal Of Food Technologies*, 7(1), 51-61.

Bayer, M. E. (1964). An Electron Microscope Examination Of Urinary Mucoprotein And its İnteraction With İnfluenza Virus. *The Journal of Cell Biology*, 21(2), 265-274.

Baysal, D. (2017). Türkiye'de Helal Turizm. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, (36), 89-103.

Bazin, H. ve Jenner, E. (2000). *The Eradication of Smallpox*. London: Academic Press.

Bearden, T. E. (1988). *AIDS Biological Warfare*. New York: Tesla Book Company.

Bergeaud-Blackler, F., Fischer, J. ve Lever, J. (Ed.). (2016). *Halal Matters: Islam, Politics and Markets In Global Perspective*. New York: Routledge.

Bingöl, M. (2020). "Katillerin Katili: Salgın Hastalıklar". *Kadim Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 101-105.

Blake, P. A., Weaver, R. E. ve Hollis, D. G. (1980). Diseases of Humans (Other Than Cholera) Caused By Vibrios. *Annual Reviews in Microbiology*, 34(1), 341-367.

Blythe, J. (1998). *Essentials of Marketing*. Harlow: Prentice Hall.

Bocock, R. (1993). *Consumption.* London: Routledge.

Breman, J. ve Henderson, D. (2002). Diagnosis and Management of Smallpox. *New England Journal of Medicine*, 346 (17), 1300-1308.

Bullard, S. G. (2018). *A Day-by-Day Chronicle of The 2013-2016 Ebola Outbreak*. New York: Springer.

Buller, R. M. L. ve Palumbo, G. J. (1991). Poxvirus Pathogenesis. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 55(1), 80-122.

Byrne, J. P. (Ed.). (2008). *Encyclopedia of Pestilence, Pandemics, and Plagues*. London: Greenwood Press.

Carboni, M., Perelli, C. ve Sistu, G. (2014). Is Islamic Tourism A Viable Option For Tunisian Tourism? Insights from Djerba. *Tourism Management Perspectives*, 11, 1-9.

Chen, T. H. ve Elberg, S. S. (1977). Scanning Electron Microscopic Study of Virulent Yersinia Pestis and Yersinia Pseudotuberculosis Type 1. *Infection and Immunity*, 15(3), 972-977.

Chu, C. M., Cheng, V. C. C., Hung, I. F. N., Wong, M. M. L., Chan, K. H., Chan, K. S., Kao, R. Y. T., Poon, L. L. M., Wong, C. L. P., Guan, Y., Peiris, J. S. M. ve Yuen, K. Y. (2004). Role of Lopinavir/Ritonavir In The Treatment of SARS: Initial Virological and Clinical Findings. *Thorax*, 59(3), 252-256.

Correia, S., Luck, S. ve Verner, E. (1918). Pandemics Depress The Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence From The 1918 Flu. 1-55.

Corrigan, P. (1997). *The Sociology of Consumption.* London: SAGE Publications.

Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, (2020). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). (Erişim Tarihi: 02.05.2021).

Çakıroğlu, I., Pirtini, S. ve Çengel, Ö. (2020). Covıd-19 Sürecinde ve Post-Pandemi Döneminde Yaşam Tarzı Açısından Tüketici Davranışlarının Değişen Eğilimi Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 81-103.

Çallı, İ. D. (2014). Etnik Pazarlamada Helal Kavramının Kullanımı "Almanya'da Yayınlanan Gıda Reklamları Üzerine Bir İnceleme". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(4), 43-55.

Çıkrıkçıoğlu, M. (2012). "İhracat İçin Helal Sertifikasının Önemi", *İhracat İçin Helal Sertifikası Sempozyumu,* Şubat 2012, Balıkesir. 1-25.

Çolak, K. (2011). Tuna Gazetesi Perspektifinden Tuna Vilayetindeki 1873 Tarihli Kolera Salgını. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25), 71-88.

Dali, N. R. S. B. M., Nooh, M. N. B., Nawai, N. B. ve Mohammad, H. B. (2008). Is Halal Products Are More Expensive As Perceived By The Consumers? Muslimprenuers Challenges and Opportunities In Establishing A Blue Ocean Playing Field. *Journal of Management & Muamalah*, 2, 39-62.

Del Rio, C. ve Malani, P. N. (2020). COVID-19 New Insights On A Rapidly Changing pidemic. *Jama*, 323(14), 1339-1340.

Demirkol, K. (2018). Adana ve Kolera (1890-1895). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 141-156.

Dinçer, F. İ. ve Bayram, G. E. (2017). İslami Bakış Açısıyla Helal Turizm. *Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 26-42.

Dixon, C. W. (1962). *Smallpox*. London: J. & A. Churchill.

Donnelly, C. A., Ghani, A. C., Leung, G. M., Hedley, A. J., Fraser, C., Riley, S. Abu-Raddad, L. J., Ho, L. M., Thach, T. Q., Chau, P., Chan, K. P., Lam, T. H., Tse, L. Y., Tsang, T., Liu, S. H., Kong, J. H. B., Lau, E. M. C., Ferguson, N. M. ve Anderson, R. M. (2003). Epidemiological Determinants of Spread of Causal Agent of Severe Acute Respiratory Syndrome In Hong Kong. The Lancet, 361(9371), 1761-1766.

Duin, N. ve Sutcliffe, J. (1992). *A History of Medicine: From Prehistory to The Year 2020*. London: Barnes & Noble Book.

Duman, T. (2012). The Value of Islamic Tourism: Perspectives from the Turkish Experience. *ICR Journal*, 3(4), 718-739.

Echenberg, M. (2011). *Africa in The Time of Cholera: A History of Pandemics From 1817 To The Present*. New York: Cambridge University Press.

El-Gohary, H. (2016). Halal Tourism, Is It Really Halal?. *Tourism Management Perspectives*, 19, 124-130.

Emmeluth, D. (2005). *Deadly Diseases and Epidemics: Plague*. Philadelphia: Chelsea House Publishers.

Emmeluth, D. ve Alcamo, I. E. (2003). *Deadly Diseases and Epidemics Influenza*. Philadelphia: Chelsea House Publishers.

Erkmen, O. (2010). Gıda Kaynaklı Tehlikeler ve Güvenli Gıda Üretimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 220-235.

Eser, Z., Öztürk, S. A. ve Korkmaz, S. (2011). *Pazarlama: Kavramlar-İlkeler-Kararlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Fam, K. S., Waller, D. S. ve Erdoğan, B. Z. (2004). The Influence of Religion on Attitudes Towards The Advertising of Controversial Products. *European Journal of Marketing*, 38(5/6), 537-555.

Fan, Y., Zhao, K., Shi, Z. L. ve Zhou, P. (2019). Bat Coronaviruses In China. *Viruses*, 11(3), 1-14.

Fidler, D. (2004). *SARS, Governance and The Globalization of Disease*. New York: Springer.

Finer, K. R. (2004). *Deadly Diseases and Epidemics: Smallpox*. Philadelphia: Chelsea House Publishers.

Fischer, J. (2011). *The Halal Frontier: Muslim Consumers In A Globalized Market*. New York: Palgrave Macmillan.

Flynn, J. F. ve Chan, J. (2001) Tuberculosis: Latency and Reactivation. *Infection and Immunity*, 69(7), 4195-4201.

Gage, K. L. ve Kosoy, M. Y. (2005). Natural History of Plague: Perspectives From More Than A Century of Research. *Annual Reviews Entomology*, 50, 505-528.

Gille, H. (1949). The Demographic History of The Northern European Countries In The Eighteenth Century. *Population Studies*, 3(1), 3-65.

Global Tuberculosis Report, (2020b). Geneva: World Health Organization (WHO).

Glynn, I. ve Glynn, J. (2005). *The Life and Death of Smallpox*. London: Profile Books.

Godinho, Joana; Novotny, Thomas; Tadesse, Hiwote; Vinokur, Anatoly (2003). *HIV/AIDS and tuberculosis in Central Asia*. Washington D.C.: The World Bank.

Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-607.

Gottlieb, M. S., Schanker, H. M., Fan, P. T., Saxon, A., Weisman, J. D. ve Pozalski, I. (1981). Pneumocystis Pneumonia—Los Angeles. *Mmwr*, 30(21), 1-3.

Gössling, S., Scott, D. ve Hall, C. M. (2020). Pandemics, Tourism and Global Change: A Rapid Assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1-20.

Grimshaw, A. (Ed.). (2017). *Rats, Lice and History*. New Jersey: Transaction Publishers.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., Li, S. Y., Wang, J. L., Liang, Z. J., Peng, Y. X., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y. H., Peng, P., Wang, J. M., Liu, J. Y., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z. J., Qiu, S. Q., Luo, J., Ye, C. J., Zhu, S. Y. ve Zhong, N. S. (2020). Clinical Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infection In China. *MedRxiv*.

Güzel, Y. ve Kartal, C. (2017). Helal Gıda Sertifikası ve Tüketici (Halal Food Cerficate and Consumer). *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(4), 299-309.

Hacıoğlu, N. (2017). "Türkiye'de Helal Turizm", *1. International Halal Tourism Congress*, April 2012, Alanya. 29-32.

Halabi, S. F., Gostin, L. O. ve Crowley, J. S. (Ed.). (2016). *Global Management of Infectious Disease After Ebola*. New York: Oxford University Press.

Hamlin, C. (2009). *Cholera: The Biography*. New York: Oxford University Press.

Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts On Human History.* California: Abc-Clio.

Henderson, J. C. (2016). Halal Food, Certification and Halal Tourism: Insights From Malaysia and Singapore. *Tourism Management Perspectives*, 19, 160-164.

Herzog, H. (1998). History of Tuberculosis. *Respiration*, 65(1), 5-15.

Hopkins, D. R. (2002). *The Greatest Killer: Smallpox in History*. Chicago: University of Chicago Press.

Hou, Y. J., Chiba, S., Halfmann, P., Ehre, C., Kuroda, M., Dinnon, K. H., Leist, S. R., Schafer, A., Nakajima, N., Takahashi, K., Lee, R. E., Mascenik, T. M., Graham, R., Edwards, C. E., Tse, L. V., Okuda, K., Markmann, A. J., Bartelt, L., De Silva, A., Margolis, D. M., Boucher, R. C., Randell, S. H., Suzuki, T., Gralinski, L. E., Kawaoka, Y. ve Baric, R. S. (2020). SARS-Cov-2 D614G Variant Exhibits Efficient Replication Ex Vivo and Transmission In Vivo. *Science*, 370(6523), 1464-1468.

Human Plague in 1993, (1995). Geneva: World Health Organization (WHO).

İsmailoğlu, A. H. ve Altunışık, R. (2010). *Tüketici Davranışları*. İstanbul: Beta Basım.

Johnson, N. P. A. S. ve Mueller, J. (2002). Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920" Spanish" Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 76 (1), 105-115.

Karabulut, M. (1981). *Tüketici Davranışları*. İstanbul: Fatih Yayınevi.

Karafakıoğlu, M. (2005). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Kayış, A. (2010). *Güvenilirlik Analizi, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri.* Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Keskin, S. ve Baş, M. (2015). Sosyal Medyanın Tüketici Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 51-69.

Khan, M. (2006). *Consumer Behaviour and Advertising Management*. New Delhi: New Age International.

Kılıç, O. (2004). *Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar*. Elazığ: Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Kılıç, S. (2016). Cronbach's Alpha Reliability Coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.

Kızgın, Y. ve Özkan, B. (2014). Tüketicilerin Helal Gıda Tüketim Eğilimlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2(1), 2014, 18-37.

Kiple, K. F. ve Ornelas, K. C. (2000). *The Cambridge World History of Food*. New York: Cambridge University Press.

Koç, E. (2007). *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Koplow, D. A. (2003). *Smallpox: The Fight to Eradicate a Global Scourge*. London: University of California Press.

Korkmaz, M. ve Başaran, G. (2021). Covıd-19 Pandemi Sürecinde Kahve Tüketim Alışkanlıklarının Evsel Dönüşümü. *Journal Of Orıjınal Studies*, 2(1), 43-56.

Kotar, S. L. ve Gessler, J. E. (2013). *Smallpox: A History*. North Carolina: McFarland & Company, Inc. Publishers.

Kotler, P. ve Armstrong, G. (2010). *Principles of Marketing*. New Jersey: Pearson.

Kurtoğlu, R. ve Çiçek, B. (2013). Tüketicilerin Helâl Ürünler Hakkındaki Algılama, Tutum ve Beklentilerini Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(3), 181-205.

Lacroix, V. (2012). *All About Pandemics (Epidemic of Infectious Disease).* New Delhi: University Publications.

Lada, S., Tanakinjal, G. H. ve Amin, H. (2009). Predicting Intention To Choose Halal Products Using Theory of Reasoned Action. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, 2(1), 66-76.

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., Chen, J., Meng, Y., Wang, J., Lin, Y., Yuan, J., Xie, Z., Ma, J., Liu, W. J., Wang, D., Xu, W., Holmes, E. C., Gao, G. F., Wu, G., Chen, W., Shi, W. ve Tan, W. (2020). Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications For Virus Origins and Receptor Binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574.

Malthus, T. (1996). A*n Essay on The Principle of Population*. London: Routledge/Thoemmes Press.

Mansvelt, J. (2005). *Geographies of Consumption*. London: SAGE Publications.
McAleer, M. (2020). Prevention Is Better Than The Cure: Risk Management of COVID-19. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(46), 1-5.
McEvedy, C. (1988). The Bubonic Plague. *Scientific American*, 258(2), 118-123.
McMillen, C. W. (2015). *Discovering Tuberculosis: A Global History, 1900 To The Present*. London: Yale University Press.
McNeill, W. H. ve McNeill, W. (1998). *Plagues and Peoples*. New York: Anchor.
Miller, G. (2009). *Spent: Sex, Evolution, and Consumer Behaviour*. New York: Penguin Group.
Mohsin, A., Ramli, N. ve Alkhulayfi, B. A. (2016). Halal Tourism: Emerging Opportunities. *Tourism Management Perspectives*, 19, 137-143.
Mokhlis, S. (2009). Relevancy and Measurement of Religiosity In Consumer Behaviour Research. *International Business Research*, 2(3), 75-84.
Mothersbaugh, D. L. ve Hawkins, D. I. (2016). *Consumer Behaviour: Building Marketing Strategy*. New York: McGrow-Hill.
Mudd, S., Polevitzky, K. ve Anderson, T. F. (1943). Bacterial Morphology As Shown By The Electron Microscope: V. Treponema pallidum, T. macrodentium and T. microdentium. *Journal of Bacteriology*, 46(1), 15-24.
Norval D. A. (2004). Symptoms and Sites of Pain Experienced By AIDS Patients. *South African Medical Journal*, 94(6), 450-454.
Novel Coronavirus (2019-Ncov) Situation Report – 1, (2020). Geneva: World Health Organization (WHO).
Oflaz, M. (2015). Turistik Ürün Çeşidi Olarak Helal Turizm Konsepti Uygulanan Konaklama Tesislerinde Müşteri Algıları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.
Omar, E. N. ve Jaafar, H. S. (2011). "Halal Supply Chain In The Food Industry-A Conceptual Model", *2011 IEEE Symposium on Business, Engineering and Industrial Applications (ISBEIA),* Sempember 2011, Langkawi. 384-389.
Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
Parker, J. N. ve Parker, P. M. (Ed.). (2002). *The Official Parent's Sourcebook on Syphilis*. San Diego: ICON Group International.
Patterson, K. D. ve Pyle, G. F. (1991). The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 65(1), 4-21.

Prentice, M. B. ve Rahalison, L. (2007). Plague. *The Lancet*, 369(9568), 1196-1207.

Ras, G. J., Simson, I. W., Anderson, R., Prozesky, O. W. ve Hamersma, T. (1983). Acquired Immunodeficiency Syndrome-a Report of 2 South African Cases. *South African Medical Journal*, 64(4), 140-142.

Ratanamaneichat, C. ve Rakkarn, S. (2013). Quality Assurance Development of Halal Food Products For Export To Indonesia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88, 134-141.

Razalli, M. R., Abdullah, S. ve Hassan, M. G. (2012). Developing A Model For Islamic Hotels: Evaluating Opportunities and Challenges. 91-95.

Regenstein, J. M., Chaudry, M. M. ve Regenstein, C. E. (2003). The Kosher and Halal Food Laws. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, 2(3), 111-127.

Reichman, L. B. ve Tanne, J. H. (2002). *Timebob: The Global Epidemic of Multi-drug Resistant Tuberculosis*. New York: McGraw-Hill.

Reid, A. H. ve Taubenberger, J. K. (2003). The Origin of the 1918 Pandemic Influenza Virus: A Continuing Enigma. *Journal of General Virology*, 84(9), 2285-2292.

Riaz, M. N. ve Chaudry, M. M. (2004). *Halal Food Production*. New York: CRC Press.

Richards, P. (2016). *Ebola: How A People's Science Helped End An Epidemic*. London: Zed Books Ltd.

Riedel, S. (2005). Edward Jenner and The History of Smallpox and Vaccination. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 18(1), 21-25.

Rohleder, P., Swartz, L., Kalichman, S. C. ve Simbayi, L. C. (Ed.). (2009). *HIV/AIDS in South Africa 25 Years On.* New York: Springer.

Rosling, L. ve Rosling, M. (2003). Pneumonia Causes Panic in Guangdong Province. *British Medical Journal*, 326, 416.

SARS How A Global Epidemic Was Stopped, (2006). Geneva: World Health Organization (WHO).

Sayar, M. H. (2020). Marcus Aurelius ve Lucius Verus Dönemlerinde MS 165-180 Yılları Arasında Görülen Büyük Salgın. *Tarih Dergisi*, (71), 15-28.

Saygılı, M. (2019). Helal Ürün Farkındalığı ve Satın Alma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Sakarya.

Schaudinn, F. ve Hoffmann, E. (1905). Über Spirochaetenbefunde im Lymphdrüsensaft Syphilitischer. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 31(18), 711-714.

Schiffman, L. G. ve Wisenblit, J. L. (2015). *Consumer Behaviour*. Harlow: Pearson.

Scott, S. ve Duncan, C. J. (2002). *Demography and Nutrition: Evidence from Historical and Contemporary Populations.* Oxford: Blackwell Science.

Serradell, J. (2010). *Deadly Diseases and Epidemics: SARS.* Philadelphia: Chelsea House Publishers.

Shiferaw, G., Woldeamanuel, Y., Gebeyehu, M., Girmachew, F., Demessie, D. ve Lemma, E. (2007). Evaluation of Microscopic Observation Drug Susceptibility Assay For Detection of Multidrug-Resistant Mycobacterium Tuberculosis. *Journal of Clinical Microbiology*, 45(4), 1093-1097.

Shmaefsky, B. (2010). *Deadly Diseases and Epidemics: Syphilis*. New York: Chelsea House Publishers.

Silverman, D. J. ve Wisseman, C. L. (1978). Comparative Ultrastructural Study On The Cell Envelopes Of Rickettsia Prowazekii, Rickettsia Rickettsii, And Rickettsia Tsutsugamushi. *Infection and Immunity*, 21(3), 1020-1023.

Smith, T. C. (2006). *Deadly Diseases and Epidemics: Ebola.* Philadelphia: Chelsea House Publishers.

Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. ve Agha, R. (2020). World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76.

Solomon, M. R. (2018). *Consumer Behaviour: Buying, Having, and Being.* Harlow: Pearson.

Stenseth, N. C., Atshabar, B. B., Begon, M., Belmain, S. R., Bertherat, E., Carniel, E., Gage, K. L., Leirs, H. ve Rahalison, L. (2008). Plague: Past, Present, and Future. *PLoS Medicine*, 5(1), 9-13.

Sünbül, F. (Ed.). (2020). *Doğal Afetler: Pandemi ve Deprem*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Şahingöz, S. A. ve Onur, A. G. M. (2017). Tüketicilerin Helâl Gıda Algıları ve Tercihleri. *Proceedings Books*, 276.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics.* Boston: Pearson.

Tansü, Y. E. (Ed.). (2020). *Küresel Salgın ve Güvenlik: Tarihsel Süreç*, Gaziantep: İksad Yayınevi.

Tatlı, H., Erdem, M. ve Arpacık, M. (2017). Tüketicilerin Gıda Tüketiminde Helal Gıda Farkındalığı ve Tutumu: Hanehalkı Reisleri Üzerine Bir Uygulama. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 37-53.

Taubenberger, J. K. ve Morens, D. M. (2006). 1918 Influenza: The Mother of All Pandemics. *Revista Biomedica*, 17(1), 69-79.

Tekin, V. N. (2006). *Pazarlama İlkeleri: Politikalar Stratejiler Taktikler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

The Global Eradication of Smallpox, (1980). Geneva: World Health Organization (WHO).

Torlak, Ö. (2000). *Tüketim: Bireysel Eylemin Toplumsal Dönüşümü*. İstanbul: İnkılâb Basım Yayım.

Torlak, Ö. (2012). İslam Ülkeleri Arasında Helâl Ürün Pazarlama Potansiyeli, Problemleri ve Çözüm Önerileri. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1-10.

Ulukaya, Z. G. (2016). Helal Sertifikanın Marka Sadakati Üzerine Etkisi: Fast Food Tüketicileri Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul

UNAIDS (2020). *Fact Sheet – World AIDS Day 2020*.

Üstün, Ç. ve Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Special Issue on COVID 19), 142-153.

Velavan, T. P. ve Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278-280.

Weaver, G. R. ve Agle, B. R. (2002). Religiosity and Ethical Behaviour In Organizations: A Symbolic Interactionist Perspective. *Academy of Management Review*, 27(1), 77-97.

Webster, R. G., Monto, A. S., Braciale, T. J. ve Lamb, R. A. (2014). *Textbook of Influenza*. Chichester: John Wiley & Sons.

Weekly Epidemiological Record, (2020a). Geneva: World Health Organization (WHO).

Whiteside, A. (2008). *HIV/AIDS A Very Short Introduction.* New York: Oxford University Press.

Wiechmann, I., Benedictow, O. J., Bianucci, R. ve Kacki, S. (2012). History of The Plague. *RCC Perspectives*, (3), 63-74.

Williams, G. (2010). *Angel of Death: The Story of Smallpox*. London: Palgrave Macmillan.

Williamson, S. (2007). *The Vaccination Controversy: The Rise, Reign, and Fall of Compulsory Vaccination For Smallpox*. Glasgow: Liverpool University Press.

Wouk, H. (2009). *Health Alert*. New York: Marshall Cavendish.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Hu, Y., Tao, Z. W., Tian, J. H., Pei, Y. Y., Yuan, M. L., Zhang, Y. L., Dai, F. H., Liu, Y., Wang, Q. M., Zheng, J. J., Xu, L., Holmes, E. C. ve Zhang, Y. Z. (2020). A New Coronavirus Associated With Human Respiratory Disease In China. *Nature*, 579(7798), 265-269.

Xu, X., Chen, P., Wang, J., Feng, J., Zhou, H., Li, X., Zhong, W. ve Hao, P. (2020). Evolution of The Novel Coronavirus From The Ongoing Wuhan Outbreak and Modeling of Its Spike Protein For Risk of Human Transmission. *Science China Life Sciences*, 63(3), 457-460.

Yıldırım, N. (2006). Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları. *Toplumsal Tarih*, 145, 1-11.

Yorulmaz Özçelik, D. (2019). Helal Gıda Tüketimine Yönelik Tutumların Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi (Adıyaman Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Adıyaman.

Yusuf, A. (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H. R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C. L., Chen, H. D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R. D., Liu, M. Q., Chen, Y., Shen, X. R., Wang, X., Zheng, X. Z., Zhao, K., Chen, Q. J., Deng, F., Liu, L. L., Yan, B., Zhan, F. X., Wang, Y. Y., Xiao, G. F. ve Shi, Z. L. (2020). A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus Of Probable Bat Origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F. ve Tan, W. (2020). Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia In China, 2019. *New England Journal Of Medicine,* 382(8), 727-733.

İnternet Kaynakları

Archive. (2007). Letters of The Right Honourable Lady M--y W-----y M------e: Written During Her Travels In Europe, Asia and Africa, to Person of Distinction, Men of Letters, &c. In Different Parts of Europe. Erişim adresi: https://archive.org/details/lettersofrightho01montiala/page/n8/mode/1up?view=theater&q=konstantiniyye (Erişim Tarihi: 29.04.2021).

CDC (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/sars/lab/images.html (Erişim Tarihi: 30.04.2021).

CDC. (2019). 2014 – 2016 Ebola Outbreak In West Africa. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html#:~:text=The%20impact%20this%20epidemic%20had,outside%20of%20these%20three%20countries. (Erişim Tarihi: 30.04.2021).

Diyanet İşleri Başkanlığı. (t.y.). Maide Sureleri. Erişim adresi: https://kuran.diyanet.gov.tr/Tefsir (Erişim Tarihi: 02.05.2021).

Mastercard. (2016). Mastercard Araştırmasına Göre "Türkiye" Müslüman Turistlerin Gözdeleri Arasında. Erişim adresi: https://newsroom.mastercard.com/eu/tr/press-releases/mastercard-arastirmasina-gore-turkiye-musluman-turistlerin-gozdeleri-arasinda/ (Erişim Tarihi: 03.05.2021).

PEW Araştırma Merkezi. (2019). The Countries With The 10 Largest Christian Populations and The 10 Largest Muslim Populations. Erişim adresi: https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/04/01/the-countries-with-the-10-largest-christian-populations-and-the-10-largest-muslim-populations/ (Erişim Tarihi: 03.05.2021).

Resmi Gazete. (2017). Helal Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/11/20171118-40.htm (Erişim Tarihi: 03.05.2021).

Statista. (2011). Number of Deaths From The Deadliest Pandemics In History Worldwide. Erişim adresi: https://www.statista.com/statistics/709374/deadliest-pandemics-in-history-worldwide/ (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

Statista. (2020a). Pre-2019 Estimates of The Plague of Justinian's Death Toll on Infected Populations From 541CE to 767CE. Erişim adresi: https://www.statista.com/statistics/1114242/justinian-plague-estimates/ (Erişim Tarihi: 27.02.2021).

Statista. (2020b). Reported Number of Smallpox Cases Globally Between 1920 and 1980. Erişim adresi: https://www.statista.com/statistics/1108306/smallpox-number-of-cases-worldwide-historical/ (Erişim Tarihi: 29.04.2021).

Türk Standartları Enstitüsü. (t.y.). Helal Belgesi. Erişim adresi: https://www.tse.org.tr/IcerikDetay?ID=41&ParentID=34 (Erişim Tarihi: 02.05.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (t.y.). HIV/AIDS İstatistik. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatislik.html (Erişim Tarihi: 30.04.2021).

WHO. (2021a). Plague. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
WHO. (2021b). Cholera. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 28.04.2021).
WHO. (2021c). Typhus Fever (Epidemic Louse-Borne Typhus). Erişim adresi: https://www.who.int/ith/diseases/typhusfever/en/#:~:text=The%20disease%20is%20transmitted%20by,lice%20into%20the%20bite%20wound (Erişim Tarihi: 29.04.2021).
WHO. (2021d). HIV/AIDS. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_2 (Erişim Tarihi: 30.04.2021).
WHO. (2021e). Food Safety. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/food-safety/ (Erişim Tarihi: 01.05.2021).