

**SAĞLIK RİSKLERİ ALGISININ
GIDA TÜKETİMİNE YANSIMALARI:
ESKİŞEHİR ÖRNEĞİ**

**Betül Yurt
(Yüksek Lisans Tezi)
Eskişehir, 2015**

**SAĞLIK RİSKLERİ ALGISININ GIDA TÜKETİMİNE YANSIMALARI:
ESKİŞEHİR ÖRNEĞİ**

Betül YURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Emre GÖKALP

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

Bu Tez Çalışması BAP Komisyonunca kabul edilen 1406E298 no'lu proje kapsamında desteklenmiştir.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Betül YURT'un "Sağlık Riskleri Algısının Gıda Tüketimine Yansımaları: Eskişehir Örneği" başlıklı tezi 27 Ağustos 2015 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca toplanan Sosyoloji Anabilim Dalında, **yüksek lisans tezi** olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı) : Doç.Dr.Emre GÖKALP

Üye : Yrd.Doç.Dr.Temmuz GÖNÇ

Üye : Doç.Dr.Osman ELBEK

İmza




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

Yüksek Lisans Tez Özü

SAĞLIK RİSKLERİ ALGISININ GIDA TÜKETİMİNE YANSIMALARI: ESKİŞEHİR ÖRNEĞİ

Betül YURT

Sosyoloji Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ağustos 2015

Danışman: Doç. Dr. Emre GÖKALP

20. yüzyılın ikinci yarısından sonra sistematik bir şekilde hızla artan dünya nüfusunun gıda ihtiyacını rahat karşılamak amacıyla ortaya çıkan gıda endüstrisi, sağlıkla ilgili birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Gıdanın ve gıdanın üretildiği yerin hijyeni, gıdaya katılan katkı maddelerinin belirsizliği başta olmak üzere, gıdanın tüketiminde tüketiciye ne tür zararlarının olabileceği belirsiz kalarak sağlık korkularına neden olmuştur. Gıda güvenliği eksikliği, bireylerde kaygı ve korkulara neden olarak güven erozyonu yaratmış, tüketicilerde gıda tüketimi konusunda kaygı oluşmaya başlamıştır. Tüketicilerin gıda tüketimine yönelik korku, kaygı veya güvenlerinin, sosyo-ekonomik yapılarıyla nasıl ilişkilendirildiğinin ele alınacağı bu araştırmada, nitel ve nicel yöntem kullanılmıştır. Eskişehir Tepebaşı ve Odunpazarı ilçelerinde iki farklı sosyo-ekonomik yapıya sahip 4 mahallede seçilen 400 kişiye anket tekniği uygulanarak ve 12 kişi ile derinlemesine görüşme yapılarak; bireylerin sağlıkla ilgili risk tutumlarının gıda tüketimine nasıl yansıdığı araştırılmış ve analiz edilmiştir. Gıda tüketiminde gösterilen tutumun bireylerin sosyo-ekonomik yapılarıyla ne denli bağlantılı olduğu, bireylerin riskin farkında olduklarında tüketim faaliyetlerinin nasıl değiştiği, kaygı, korku ve risklerin tüketim davranışlarını ne derece etkilediği üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın bulgularında, sosyo-ekonomik farklılıkların sağlık riski algısında pek farklılık yaratmadığı, genel anlamda tamamına yakın kısmının sağlık riski korkusu içerisinde olduğu, tükettiklerinden şüphe ettiği, devlete, üreticiye ve aracılara güven duymadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Aylık hane geliri yükseldikçe organik ürün tüketimi artmaktadır. Bunun yanında genetiği değiştirilmiş ürünlerin hastalık yapıcı etkisinin varlığına inanç söz konusudur. Bu konuda yeterli önlem alınmadığı savunulmakta ve tüketicilerin bilinçlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gıda güvencesi, sağlık, risk, korku, güven ve gıda tüketimi

**THE REFLECTIONS OF HEALTH RISKS PERCEPTIONS ON FOOD
CONSUMPTION: A CASE OF ESKİŞEHİR**

Betül YURT

Department of Sociology

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, August 2015

Adviser: Asst. Prof. Dr. Emre GÖKALP

Food industry, which developed in order to respond the increasing food needs of the rapidly growing World population in the second half of the 20. Century, rised a number of health related problems. Mainly including the hygien of both the food and the place in which food is produced and the uncertainty of the additive ingredients, these problems caused ambugity of information and raised health related fears. The lack of food security made people anxious and fearful about foods, thus created a trust erosion which made the consumers concern about food consumption. Drawing upon the data of a quantitative and qualitative research conducted in Turkey, the aim of this research is to examine the relationship between the socio-economic structure and consumers' fear, anxiety and trust levels. The population consists of 400 people from four districs of Eskisehir, which represent two different socio-economic status groups and the data is gathered by questionairres and structured interviews. Drawing on this data, this study aims to analyse how risk attitudes are reflected on the food consumption and to point the relationship between the food consumption attitudes and socio-economic background. The study in short, aims to find out and what kind of effects do anxiety, fear and risks have on peoples' consuming behaviour and emphasize the changes in peoples' consuming attitudes when they are aware of the surrounding risks.

In this study's consequences, the consumers' who have different social and economical class, don't give same answers. In general, almost all have health risks, have a suspicion at consumed food and not have count on farmers and firms. While income rises, the organic consumption rises too. And they believe that, the foods which have a different gene, cause to different diseases. The consumers must be conscious on food consumption.

Keywords: Food Security, Health, Risk, Fear, Trust and Food Consumption

Etik İlke ve Kurallara Uygunluk Beyannamesi

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

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

Betül YURT



Önsöz

Sağlık riskleri algısının gıda tüketiminde ne denli rol oynadığını ortaya koyabilme amaçlı yapılan bu çalışma, Bilimsel Araştırma Projesi kapsamında desteklenmiştir.

Bu çalışmayı yapabilmemde bana yardımcı olan danışmanım Doç. Dr. Emre Gökalp'e, tez jürisinde yer alarak çalışmama değerli katkılarda bulunan Doç. Dr. Osman Elbek'e ve her zaman rahatlıkla kapısını çalabildiğim, işlerinin yoğunluğuna rağmen büyük sabır ve özveri ile beni dinleyen ve destekleyen hocam Yrd. Doç. Dr. Temmuz Gönç'e değerli görüşlerinden dolayı teşekkür ederim. Son olarak çalışma hayatımda her zaman desteklerini hissettiğim eşime ve aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Özgeçmiş

Betül YURT
Sosyoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans

Eğitim

Ls. 2011 Fırat Üniversitesi, İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyoloji Bölümü
Lise 2006 Balakgazi Lisesi (Y.D.A), Türkçe-Matematik Bölümü, Elazığ

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri/yılı: Elazığ/ 12.06.1988 Cinsiyet: Kadın Dil: İngilizce

İçindekiler

Sayfa

Jüri ve Enstitü Onayı.....	ii
Öz.....	iii
Abstract.....	iv
Önsöz	vi
Özgeçmiş.....	vii
Tablolar ve Şekiller Listesi.....	xi
Grafikler Listesi.....	xii
Kısaltmalar Listesi.....	xiii
1. Giriş.....	1
1.1. Problem	7
1.2. Amaç.....	7
1.3. Önem	8
1.4. Varsayımlar	9
1.5. Sınırlılıklar.....	10
1.6. Tanımlar.....	10
2. Alanyazın	11
2.1. Risk.....	11
2.1.1. Ulrich Beck ve risk kavramı	12
2.1.2. Anthony Giddens ve “imal edilmiş risk” kavramı	19
2.1.3. Zygmunt Bauman ve belirsizlik kavramı.....	22
2.1.4. Mary Douglas ve risk kavramı.....	26
2.2. Sağlık.....	27
2.2.1. Sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicileri.....	27
2.2.2. Sağlık alanının endüstriyel / ekonomik sektör olarak gelişimi	31
2.2.3. Bilimin endüstrileşmesinin sağlık üzerindeki etkileri	38
2.3. Sağlıklı beslenme ve gıda	42
2.3.1. Gıda endüstrisi.....	42

2.3.2. Gıda katkı maddeleri	44
2.3.2.1. Gıda katkı maddesi kullanımını etkileyen etmenler	46
2.3.2.2. Gıda korkuları ve gıda katkı maddesi kullanımının değerlendirilmesi.....	47
2.3.2.3. Gıda katkı maddelerinin sağlığa etkileri	49
2.3.2.3.1. Risk-Fayda Değerlendirmeleri.....	49
2.3.3. Genetik yapısı değiştirilmiş organizmalar (GDO).....	50
2.3.4. Organik ürünler ve organik tarım	55
2.3.4.1. Organik tarımla ilgili avantajlar	57
2.3.4.2. Organik tarımla ilgili sorunlar	57
2.3.5. Gıda güvenliği ve gıda güvencesi.....	59
2.2.6. Gıda ve sağlık.....	61
3. Yöntem.....	64
3.1. Araştırma Modeli	64
3.2. Evren ve Örneklem	64
4. Bulgular	66
4.1. Giriş	66
4.1.1. Örneklemen genel özellikleri.....	66
4.1.1.1. Şirintepe mahallesi örneklemenin genel özellikleri	71
4.1.1.2. Emek mahallesi örneklemenin genel özellikleri.....	72
4.1.1.3. Batıkent mahallesi örneklemenin genel özellikleri	73
4.1.1.4. Vişnelik mahallesi örneklemenin genel özellikleri.....	73
4.2. Örneklemen Gıda ve Alışveriş Tercihleri	74
4.2.1. Organik gıda tercihleri.....	74
4.3. Gıda ve Sağlık Riski Algısı	80
4.3.1. Sağlık Riski Algısının Oluşmasında Reklamların Rolü	83
4.4. Gıda Tüketimi Konusunda Güven Algısı.....	85
4.4.1. Üreticiye Güven Algısı	87
4.4.2. Üretim sonrası araçlara duyulan güven algısı	89
4.4.3. Devlete duyulan güven algısı	90
4.5. Geleneksel (Evde Yapılan) ve Paket (Endüstriyel) Gıdalarla İlgili Algı.....	93
4.6. Gıda ve Çevre İlişkisi Algısı	96

4.7. Gıda Bilgisi ve Bilinçlilik Algısı	97
4.7.1. Gıda Ürünlerine Atfedilen Değer	100
5. Sonuç, Tartışma Ve Öneriler	103
5.1. Sonuç	103
5.2. Tartışma	108
5.3. Öneriler	111
Ekler	113
Kaynakça	122

Tablolar ve Şekiller Listesi

Sayfa

Tablo 1. Genetiği Değiştirilmiş Meyve ve Sebzeler.....	52
Tablo 2. Genetiği Değiştirilmiş Tahıllar	53
Tablo 3. Genetiği Değiştirilmiş Et ve Et Ürünleri.....	53
Tablo 4. Genetiği Değiştirilmiş Süt ve Süt Ürünleri	53
Tablo 5. Görüşme yapılan örneklemin genel özellikleri.....	67
Tablo 6. Örneklemin Doğum Yeri.....	68
Tablo 7. Örneklemin Yaş Durumu.....	69
Tablo 8. Örneklemin Medeni Durumu	69
Tablo 9. Örneklemin Hane Geliri.....	69
Tablo 10. Örneklemin Mesleki Durumu.....	70
Tablo 11. Örneklemin Hane Nüfusu	70
Tablo 12. Örneklemin Eğitim Durumu.....	71
Tablo 13. Örneklemin Organik Gıda Tüketim Durumu.....	76
Tablo 14. Örneklemin GDO’lu gıda tüketim durumu	77
Tablo 15.“Organik gıda yetiştiricilerine güvenmiyorum” ifadesine katılım düzeyi	87
Tablo 16.“Gıdaları, sağlıklı olduğuna dair sertifikalandıran şirketlerin güvenilir olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım düzeyi.....	90
Tablo 17. Sağlıklı gıda ürününe dair mahallelerin değer algıları	101
Tablo 18. Örneklemin sağlıklı gıda ile ilgili değer algısı ve hane geliri ilişkisi	102
Şekil 1. Sağlığın Temel Belirleyicileri	30

Grafikler Listesi

Sayfa

Grafik 1. “Organik ürün hakkında bilgi sahibi misiniz?” ifadesine katılım düzeyi	76
Grafik 2. “GDO hakkında bilgi sahibi misiniz?” ifadesine katılım düzeyi	78
Grafik 3. Organik gıda tüketenlerin eğitim durumları.....	76
Grafik 4. Şirintepe-Emek mahallesi alışveriş yapılan yer tercihleri.....	782
Grafik 5. Batıkent-Vişnelik mahallesi alışveriş yapılan yer tercihleri.....	79
Grafik 6. “Gıda ürünleri nedeniyle sağlığımızın riske girdiğine inanıyorum” ifadesine katılım düzeyi	86
Grafik 7. “Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” ifadesine katılım düzeyi	87
Grafik 8. “Organik ürün aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?” ifadesine katılım düzeyi (Şirintepe-Emek).....	74
Grafik 9. “Organik ürün aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?” ifadesine katılım düzeyi (Batıkent-Vişnelik).....	75
Grafik 10. “Organik gıdaların tam anlamıyla sağlıklı olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım düzeyi	98
Grafik 11. “Gıda ürünü satın alırken ambalajın üzerindeki içeriği okumaya, katkı maddesi olup olmamasına çok dikkat ederim” ifadesine katılım düzeyi	99
Grafik 12. “Bazı gıda ürünlerinin içeriğindeki sağlığa zararlı kimyasallar hakkında bilgiliyimdir” ifadesine katılım düzeyi	98
Grafik 13. “Ürünlerin içeriği, anlaşılır olmayan kavramlarla dolu olduğundan okuduklarımdan pek bir şey anlamam” ifadesine katılım düzeyi	99

Kısaltmalar Listesi

- ADI:** Kabul edilebilir günlük alım oranının
- BM:** Birleşmiş Milletler
- CAC:** Gıdalarla İlgili Komisyon
- EDI:** Tahmini Günlük Alım
- EFSA:** Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi
- FAO:** Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
- FDA:** Gıda ve İlaç Yönetimi
- GDO:** Genetiği Değiştirilmiş Organizma
- GD:** Genetiği Değiştirilmiş
- İGEME:** İhracatı Geliştirme Merkezi
- JECFA:** Gıda Katkıları Ortak Uzman Komitesi
- TTB:** Türk Tabipler Birliği
- WHO:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)

1. Giriş

Freud, 20. yüzyılın başında modernitenin, en büyük armağanının insanlığa sağladığı güven olduğunu söylemiştir. Ancak günümüz koşullarına baktığımızda, sosyolojik olarak önümüze çıkan sorunların en büyükleri arasında risk, belirsizlik ve korku gelmektedir. Hayatın her aşamasında karşımıza çıkan belirsizlikler ve riskler bireyleri korku kültürüne yaklaştırmaktadır. En küçük ihtimaller karşısında bireyler tedirgin olup güven duyamamaktadır. Öyle ki en küçük hastalık belirtisinden bir salgın hastalığın bulaşma ihtimalinden tutun da, bu hastalık için kullanılabilecek ilacın yan etkilerinin neler olduğuna dair korkular sürüp gitmektedir. Kahverengi ekmeğe katıldığı söylenen kanserojen gıda boyalarıyla tedirgin olan tüketicinin, daha sonra hükümetin “uç beyaz” a savaş açtığını duyması kamuda nasıl davranılacağı, neyin yenilip içileceği, nelerden uzak durulacağı konusunda belirsizlik yaratmış ve bireylerde güven duygusu sarsılmıştır (Delibaş, 2013: 101).

Hayatımızın hemen her alanında karşımıza çıkan korku kültürü; gün geçtikçe toplumda yaygınlaşan güvenlik kaygılarını açıklamak için Furedi (2001: 20) tarafından kullanılan bir kavramdır. Furedi’ye (2001) göre teknolojik araçların gelişmesiyle, onların tehdit edici bir unsur olarak görülmesi, kültürün yanlış şeylerden korkulması gereğini telkin ettiğini göstermektedir. 11 Eylül 2001 olayları da bunun bir göstergesi olmuştur. Herhangi bir konuyla ilgili duyulan kaygılar, başka durum ve olayların da riskli olduğunu düşünerek yaklaşılmaya neden olmaktadır, kısacası korku korkuyu beslemektedir. İnsani ilişkiler bile kaygı ve korku çerçevesinde oluşmaktadır. Çevreden alınan tüm duyumların doğru olabileceği kaygısı insanları birbirinden uzaklaştırmaktadır. İnsanların sürekli maruz kalmadığı risk ve tehlikeler bu kültürle abartılı bir üslup kazanıp toplumu etkilemektedir. Çünkü günlük yaşamda hayatı sürekli tehdit eden risklerin varlığına inanılmaktadır. İngiliz gazetelerinde “risk altında” ifadesinin 1994 yılında 2037 kez yer aldığını, 2007 yılında ise bu ifade kullanımının tam dokuz kat arttığının örneğini vermiştir (Furedi, 2001: 8-19).

Endüstriyel üretimin gelişmesiyle, artan üretimin yanında risk, tehlike ve belirsizlikler de artış göstermiştir. Bu nedenle de çoğu bilim insanı tarafından bu özellikler, modernitenin özelliği olarak kabul edilmiştir ve modernliğin sonuçları içerisinde çeşitli şekillerde risk, belirsizlik ve güvenden bahsedilmiştir. Yaşadığımız dönemdeki dönüşümleri açıklama çabasıyla hareket eden düşünürler, modernizm üzerinde odaklanmıştır. Kimileri modernizmin bittiğini ve modernizm sonrası bir döneme geçildiğini (Lyotard (2013), Baudrillard (2013), Foucault (2001)) savunurken, kimileri de modernizmin tam da bu yaşadığımız döneme tekabül ettiğini (Beck (2011), Giddens (1994), Bauman (2014), Habermas(1981)) savunur. Birinci savı destekleyenler modernizmin eleştirisine odaklanırken, ikinci savı destekleyenler modernleşme üzerinde yoğunlaşarak, bu sürecin sonucu olan değişimlerinin hızının bizim yaşamımızı farklılaştırdığını savunmuştur (Esgin, 2013: 685). Beck ve Giddens ikinci düşüncenin savunucusu olarak postmodernizm söylemlerine temkinli yaklaşmışlardır (Medrano 2003'den aktaran Esgin 2013:685). Bauman ise modernliğin modernizm olarak anılmaması gerektiğini savunur. Postmodernizm dönemi moderniteden farklı bir dönem değildir ancak, modernitede tek tipleştirme çabaları varken, farklılıkları kabul etmezken postmodern dönemde farklılıklar güzel görünmeye başlamıştır (Bauman, 2014: 167-188).

Bauman'a göre modernite; 17. yüzyılda Avrupa'da çeşitli toplumsal, yapısal ve entelektüel dönüşümler yaşanırken ortaya çıkmış, önceden kapitalist sonradan ise komünist endüstriyel uğraşlarla toplumsal yaşamı belirlemiş bir tarihsel zaman dilimidir (Bauman, 2003; 13). Bu dönemin sorunlarından en zor ve acı verici olanı belirsizlik ve güvensizliktir. Bireyler kendi güvenliklerinden ve geleceğin ne getireceğinden endişe ederken, kolektif hareketlerin getireceği riskleri göz ardı edemediklerinden asla özgür davranamazlar (Bauman, 2000: 10). Bireyselliğin ön planda olmasıyla tehdit, risk ve güvensizliklerin de bireysel yaşanması söz konusudur. İşte bu noktada birey yalnız olduğunu fark ederek özgür davranmaktan da korkmaktadır. Giddens'a göre modernite; 17. yüzyılda Avrupa'da ortaya çıkarak toplumsal değer ve yapıda büyük dönüşümlere neden olan, gelenekselliği arka plana atan dönemdir (Giddens, 2010: 8). Marx ve Weber'e göre bilim ve teknolojinin gelişmesi daha düzenli ve istikrarlı bir yaşama sahip olmaya yol açacaktır. Ancak günümüz şartlarına bakıldığında, bilimin ve teknolojinin

gelişmesiyle dünyayı kontrol altına almak bir yana dursun, aksine kontrolden çıktığı söylenebilir. Günümüz riskleriyle baş etmek için kullanılan teknoloji ve bilim, yaşamların şekillenmesini belirlemek yerine belirsizlikleri daha fazla artırmakta ve böylelikle aynı zamanda bu risklerin nedeni olmaktadır. Hem de sadece bir bölgeyi, ülkeyi ya da sınıfı değil, tüm dünyayı tehdit altında tutacak şekilde. Bilim ve teknoloji küreselleşmiş (Giddens, 2000: 12-16), küreselleşen bilim ve teknoloji toplumların gelişmesinde yan etkilerini de göstermiştir. Bu dönemi risk toplumu olarak adlandıran Beck'e (2011: 22) göre; üretici güçlerin modern dönemde çok hızlı bir şekilde büyümesi tehlikelerin ve risk potansiyellerinin de ani büyümesine neden olmuştur. Şu anda kıtlık toplumlarına özgü paylaşım kavgaları yaşanmıyor olsa da net bir şekilde risk paylaşan bir risk toplumunda da yaşandığı söylenemez. Toplumun gelişme kaydetmesiyle, aşamalar halinde gerçek toplumsal dönüşüm sağlanacaktır (Beck, 2011: 24).

Düşünürlerin fikirlerine de bakıldığında ortak kanaat, belirsizlik, güvensizlik ve risk yaşanması modernitenin bir sonucudur. Önceden yaşananlar bugünkü sonuçlara benzese de farklılaşan birçok yön ele alınmıştır. Aslında her şeyin dozu biraz daha artmış olup toplumun kontrolünden çıkmıştır. Beck'e göre, risklerin yeniçağ icadı olduğu söylenemez. Önceden de risklerin mevcut olduğu aşıkardır ancak günümüz risklerinden farkı bireysel riskler olmasıdır. Kristof Kolomb gibi risk olarak yeni kıtalar ve yerler keşfetmek amacıyla yola çıkanlar bireysel bir risk almıştır. Günümüz riskleri gibi nükleer silahlar vs. ile tüm insanlığı tehdit eden küresel riskler söz konusu değildir. O zamanlar risk sözcüğü cesaret ve macerayı çağrıştırırken günümüzde tüm insanlığı tehdit eden bir tehlike olarak algılanmaktadır (Beck, 2011: 24). Bauman'a (2011: 36-37) göre de önceden belirsizlikler söz konusu olmuştur, ancak modernitenin getirdiği belirsizlikler, felaketlerle yüklüdür. Bu belirsizlikler, -bireyselleştirici- bir rol oynadığından birey tüm zorluklarla kendi başına mücadele etmek zorundadır. Ortak çıkarlar; belirsizliği daha da büyütürken, birleştirici gücü azaltmaktadır. Bireylerin bir araya toplanacakları "doğal adresleri" bile mümkün olmamaktadır. Bu noktada bireysel mücadele ön plana çıktığından dolayı, bireyin kendi uğraşları daha önemli hale gelmektedir. Bu nedenle sorumluluk alan birey, risk ve belirsizlikleri kontrol altında tutmayı amaçlamaktadır.

Modern dönemde tek tipleştirme uygulanmaya çalışılırken, farklılıkların ve bölünmelerin savaş nedeni olduğu aşıkardır. Artık düzenin tek koşulu farklılıkların yıkılmasıdır. Bu “yaratıcı yıkım” eski, pozitif olan düzen inşasından farkı olmayan bir yıkımdır. Şimdiye kadar yapılmış tüm mücadelelerin farklılıklar konusunda galip gelemmediği de açıktır. Heterojenlik ve farklılıklar bu mücadeleler sonucunda her zaman daha da artmıştır. Farklı olanlar mevcut düzenin değişmesi için mücadele ettikçe müphemlikler de artmıştır. Kimlikler akışkan bir hale geldiğinden hiçbir şeye bağlanılmaması gerektiği savunulmuş ve kişinin kimliğinden emin olup, istikrarlılığına ve kararlılığına inanabilmesi için güven duyması gerekirken, güvensizlik hat safhada yaşanmıştır; endişe ve kaygılar artmıştır (Bauman, 2014: 167-188). Hatta bunlar göz önünde bulundurularak kısa süreli münasebetlerin yaşanmasının kabul görülmesi söz konusu olmuştur. Çünkü güvensizlik ve kimlik akışkanlığı her şeyin geçici olduğu fikrini bireye empoze eder.

Bir bilinmezliğin içinde kalan toplum, risk ve tehditlerle hayatın her aşamasında karşılaşarak yaşadıkları ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre eşitsizliklere farklı şekillerde maruz kalmışlardır. Giddens’a (2000: 19-25) göre küreselleşmenin getirdiği eşitsizlikle, zenginler daha zengin olurken, yoksullar daha da yoksul olmuştur. En kötü ürünler, yasaklanmış mallar az gelişmiş ülkelere rahatlıkla pazarlanmıştır. Bu nedenle küresel bir köy yerine “küresel yağma” kavramı kullanılabilir. Beck (2011: 57-60) ise uluslararası eşitsizliklerin riskli sanayi alanlarının kurulduğu yerleri etkilediğini savunmuştur. Aşırı yoksullukların mevcut olduğu bölgeler, aşırı riskleri çeker hale gelmiştir. Hem maliyet yönüyle hem de meşruiyet yönüyle sorunsuz görülerek riskli sanayilerin yerleşimi yoksul insanların yaşadığı bölgeler olmuştur. Riskler toplum için maruz kalınan bir durum olmasının yanında, riskleri öne sürerek bundan kâr sağlayacak bireyler için de istifade edilen bir durum haline gelmiştir. Bu nedenle aradaki çelişkiler de değişmektedir. Bununla beraber bilginin toplumsal ve ekonomik önemi de artmış olup; bilim, araştırma ve bilginin yayılmasını sağlayan kitle iletişim araçları önem kazanmıştır. Bunlardan yola çıkarak, risk toplumunu bilim, medya ve bilgi toplumu olarak da adlandırabiliriz. Risk tanımlarını üretenlerle, bu tanımları kullananlar arasında çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Mesela kimyagerler bir yandan riskli hastalıkları ortaya

çıkarırken, bir yandan da bu hastalıklar için ilaç sunmaktadırlar (Beck, 2011: 66-67). Bireylerin ekonomik anlamda gelişmişlik düzeylerinin eşitsizlik yaratmasının yanında herkesi eşit koşullarda risklerin, tehditlerin beklemesi de göz ardı edilemez. Bauman’a (2000: 30-40) göre piyasa, gücünü belirsizlikten alır ve büyümek için belirsizliği yeniden üretir. Belirsizliğin hem bir ürünü hem de bir nedeni olmuş olur. Piyasanın getirdiği tek eşitlik ise mağdurlara da galiplere de eşit varoluşsal belirsizlik yaşatmasıdır.

Maruz kaldığımız radyasyon, yediklerimizdeki toksinler ve nükleer silahlarla maruz kaldığımız nükleer tehditten söz edilmektedir. “Doğanın ve çevrenin insanbiçimci yorumunun yerini algılayamayan ama her yerde mevcut gizli nedenselliği ile modern ve uygar risk bilinci aldı”. Görünmez olmaları var olmadıklarının değil, aksine yarattıkları kötülüklerin tahmin edilemez ölçüde tehditlere neden olacağının göstergesidir. Bireyler gün geçtikçe doğa insan düalizmini anlayarak, doğada yaşamak zorunda olan bireyin bu tehditlerle yaşamaya alışması gerektiğini ve insan bedeninin de bu tehditkar ortama uyum sağlamakla sorumlu olduğunu bilir. Bu tehditler karşısında ise herkesin eşit konumda olduğu, kimsenin ötekinden farklı olmadığı bilinir (Beck, 2011: 109-112).

Özgür bir bireyin karşı karşıya kalacağı şey riskli bir hayattır. Meydana gelebilecek olayların sonuçlarını kimse kestiremez. Çünkü denetimli vuku bulmazlar. Bu nedenle de güvensizliğin olması normaldir. İşin kötü yanı belirsiz olan risklerin ortaya çıkması halinde, yine eğleyen bireyin etkilenecek olmasıdır. Kolektif bir tavırdan çok bireyselleşme ön planda olduğundan risklerin bol olduğu toplumda; acıların, korkuların, güvensizliklerin üstesinden yalnızca birey gelmek zorundadır. Bireylerin birbirine yardım etmesi, risklerin üstesinden nasıl geldiklerine dair tavsiye vermekle olur en fazla. Tek başına savaşmanın öğrenilmesi gerekir (Bauman, 2011: 60-67).

İnsan sağlığı da bireylerin risk ve kaygı duyduğu, kimseden fayda gelmeyeceği bilinerek bireysel risk algısı ile büyük güvensizlik duyulan bir alandır. Çalışmada ele alınacak olan gıda tüketimi konusundaki sağlık korkuları ise, toplumun sağlığı ile ilgili endişe duyarak tükettiği gıdaların nasıl yetiştirildiğine ve pazara sunulduğuna,

yapılarının nasıl ve neden değiştirildiğine dair soruların yanıtlanamaması ve kaygıların artması ile şekillenmektedir.

Yapılan akademik çalışmalara bakacak olursak, Alev Akbal'ın (2010) "Sağlık Alanında Risk ve Korku Kültürünün Sosyolojik Analizi: Domuz Gribi Örneği" adlı yüksek lisans tez çalışmasında, risklerin küresel hale gelmesi ile yaygınlaşan belirsizliklerin ve güvensizliklerin kitle iletişim araçları ile korku kültürünü nasıl inşa ettiği üzerinde durulmaktadır. Domuz gribi örneğinde, risk toplumu ve korku kültürünün oluşması, sağlığın siyasallaşması ve metalaşması süreci; Sabah gazetesi, Posta gazetesi ve Milliyet gazetesinin altı aylık haber metinlerinde içerik analizi tekniği kullanılarak incelenmiştir. Yazara göre; Nisan 2009'da Amerika'da ortaya çıkan bu hastalıktan ilk bahsedildiği dönemlerde bir virüsten ve bu virüsün sebep olabileceği hastalıklardan, hastalık belirtilerinden söz edilmiştir. 2 ay sonrasında ise, bu hastalığın bir salgın olabileceği ve Türkiye'de de örneklerinin olduğu, hatta bu hastalık nedeniyle ölüm vakalarının arttığına dair haberlere rastlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün, Sağlık Bakanlığı'nın ve uzmanların griple ilgili yorumlarına, domuz gribi aşısına dair belirsizlik ve güvensizlik haberleri eklenerek haber yapılmaya devam edilmiştir. Domuz gripinin Türkiye'de ve dünyada salgına dönüşmesinin ardından medyada yer alan tehlike haberlerinin toplumlarda korku faktörünü etkin kılarak korku kültürünü oluşturduğu düşünülmektedir. Yazar, korku kültürünün oluşmasında; haber metnlerinin Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere resmi kurumlar aracılığıyla sunulmasının, üst düzey hükümet yetkililerinin aşı hakkında belirsizlik içeren açıklamalarının ve çelişkili söylemlerinin önemli bir rolü olduğunu düşünmektedir.

Celile Özçiçek Dölekoğlu'nun (2003) "Tüketicilerin İşlenmiş Gıda Ürünlerinde Kalite Tercihleri, Sağlık Riskine Karşı Tutumları ve Besin Bileşimi Konusunda Bilgi Düzeyleri (Adana Örneği)" adlı çalışmasında günümüzün en önemli sorunlarından birinin sağlıklı beslenme konusu olup, gıda güvenliği ve gıda güvencesinin risk unsuru içinde değerlendirilmesinin söz konusu olduğundan bahsedilmektedir. Dengeli bir şekilde dağılmayan besinler sağlıkla ilgili riskleri de beraberinde getirmektedir. Gıdalardan kaynaklanan sağlık riskleri ve bireylerin sosyal ve ekonomik özellikleri tüketicilerin tercihlerini etkilemiştir ve kalite bireyden bireye değişen bir değer halini

almıştır. Bu çalışmada Dölekoğlu, tüketicilerin sağlık riski algısını ve bu konuyla ilgili bilinç düzeylerini, kalite ve güvenilirlik algılarını ortaya koymaya çalışmıştır. Bunu ortaya koymak için ise Adana’da 300 aile üzerinde anket ve mülakat yapılarak sonuçlar Logit, Kalori, Faktör ve Conjoint analizi ile elde edilmiştir. Çalışma sonucunda ise, bireylerin sosyo-ekonomik konumunun ve eğitim düzeyinin sağlıklı ve dengeli beslenmeyi etkilediğinden, gıda ve tüketim ihtiyaçlarını belirlediğinden söz etmiştir.

İlknur Beyaz’ın (2013) “Risk Toplumu ve Gıda Güvenliği” adlı yüksek lisans çalışmasında Ulrich Beck’in “risk toplumu” kuramı ve gıda güvenliği konusu ele alınmıştır. Risk toplumunun özellikleri üzerinde durularak yeni bireycilik anlayışı, gelecek algısı ve riskler üzerinde durulmuştur. Risk toplumu bağlamında gıda güvenliği, gıda güvenliğini tehdit eden unsurlar ve bunların giderilmesi için yapılan çalışmalar üzerinde durulmuştur. Gıda güvenliğinin risk toplumundaki yeri incelenerek tüketilen gıdaların ve tüketim alışkanlıklarının sağlık üzerindeki etkisi incelenmiştir.

1.1. Problem

Bu çalışmanın problemi; modern hayatın getirdiği belirsizliklerin ve risklerin, tüketicilerin gıda tüketimi konusunda sağlıklarıyla ilgili kaygı, korku ve güvensizlik duymalarını etkilemekte midir? şeklinde ifade edilebilir. Bu çerçevede tüketicilerin tüketim konusundaki davranış ve tutumlarının nasıl değişkenlik gösterdiğine bakılarak, sosyo-ekonomik yapının sağlık riski algısını etkileyip etkilemediği problemi üzerinden analizler yapıp, bulgular ortaya konmuştur.

1.2. Amaç

Türkiye’de bir süredir sağlık korkularının önemi tartışılmaktadır. Özellikle 2005 ve 2009 yıllarında ortaya çıkan kuş gribi ve domuz gribi vakaları toplumun hastalığa, doktorlara ve üreticilere nasıl bir korkuyla yaklaştığını sergilemiştir (Delibaş, 2013: 85). Aynı şekilde gıdalara takviye edilen kimyasallar da gün geçtikçe farklı sonuçlar vermiş ve toplumun sağlığında alerjik reaksiyonları arttırma, toksik etkiler oluşturma, kanser olma riskini arttırma ve antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların gelişimine neden

olabilme gibi olumsuz etkilere neden olmuştur (Şen ve Altınkaynak, 2014: 35). Bu durumda tüketiciler, gıdaların sağlıklı olup olmadığı konusunda tedirgin olmakta ve çıkar yol aramaktadır. Bu nedenle de bu çalışmada gıda konusunda tüketicilerin güvenini ve gıda tüketiminde tutumlarını tespit edebilme amacı güdülmüştür. Sosyolojik açıdan bireylerin sağlıkla ilgili korku, güven ve tutumlarını belirleyebilme, bu tutumların sosyo-ekonomik yapıyla nasıl bir bağlantısının olduğunu açıklama açısından, araştırmanın literatüre mütevazı bir katkı yapması planlanmaktadır.

1.3. Önem

Bu çalışmada, derinlemesine görüşme ve anket tekniği kullanılarak bireylerin gıda tüketimi konusundaki tutum ve düşüncelerinin neler olduğunun öğrenilmesi ve sonuçların sosyolojik bakış açısıyla risk, korku kültürü, kaygı ve güven kavramları çerçevesinde analiz edilmesi planlanmaktadır. Tüketicilerin, gıda ürünlerini satın alırken dikkat ettikleri özelliklerin ve tüketim yapılırken sağlıklı beslenme amacıyla nasıl bir tutum sergilendiğinin tespit edilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu özelliklerin içinde bulunduğumuz çağın özelliği olan belirsizlik, korku ve güvensizlik kavramları çerçevesinde analiz edilecek olması literatürdeki eksikliğin giderileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmaya benzer konulu tez çalışmalarında Akbal'ın (2010) çalışması domuz gribinin yaygın olduğu dönemdeki haberciliği ele almıştır ve özellikle korku kültürünün yazılı basın üzerinden, hastalıkların abartılmasından dolayı oluştuğu söylenmiştir. Çalışmanın sağlık haberciliğinin analizi şeklinde olması ise bu çalışmadan farklılaşmasına neden olmuştur. Dölekoğlu'nun (2003) çalışması ise, tüketicilerin bilinç düzeyini, kalite ve güvenilirlik algılarını ölçmek amacıyla anket ve mülakatların analiz edilmesi ve değerlendirilmesi yönüyle bu çalışmadan farklılık göstermektedir. Beyaz'ın (2013) çalışması ise, risk kuramının Beck'in "risk toplumu" kuramının gıda güvenliği ve tüketimi konusunda kuramsal bir şekilde ele alınmasıyla çalışmamızdan farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın, alan araştırmasına dayanması, mülakat ve anket tekniğinin kullanılarak bireylerin gıda tüketimi konusundaki tutum ve düşüncelerinin öğrenilmesi ve sonuçların sosyolojik bakış açısıyla risk, korku kültürü, kaygı ve güven

kavramları çerçevesinde analiz edilmesi planlanmaktadır. Bu nedenle de yapılan çalışmalardan farklılık gösterip özgün bir değere sahip olduğu düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Araştırmanın genel hipotezi; gıdaların üretiminden tüketimine kadarki süreç içerisinde gıda endüstrisinin aktif rol almasının, önceden risksiz gibi görünse de, sonradan risk faktörü haline gelip toplumda korku kültürü ve kaygılara neden olmasıdır. Bu kaygı ve korkular nedeniyle bireylerin nasıl bir tüketime yöneldikleri, organik ürünleri tüketip tüketmedikleri, GDO'lu gıdalarla endüstriyel gıdaların tüketimi ile ilgili fikirlerinin değişmesi ilişkisi sınanacaktır.

Araştırmanın varsayımları ise şöyledir:

- a) Bireyin sosyo-ekonomik durumundaki farklılıklar tüketileceği ürünlerin de farklılaşmasına neden olmaktadır.
- b) Şirintepe-Emek mahalleleri ile Vişnelik-Batıkent mahallelerinin sosyo-ekonomik açıdan benzer özelliklere sahip oldukları varsayılarak ikili grup olarak anılması ve analizlerin bu gruplar çerçevesinde yapılması söz konusu olmuştur.
- c) Birey, sağlık ve gıda ile ilgili riskleri hem tecrübe ederek, hem de kitle iletişim araçları vasıtasıyla öğrenmektedir.

Bu hipotezler ışığında uygulanacak nicel ve nicel yöntemi destekleyici nitel yöntemle toplumun, gıda tüketimi konusundaki tutum ve düşüncelerinin neler olduğu öğrenilecek ve analizler sosyolojik bakış açısıyla korku kültürü, kaygı ve güven kavramları çerçevesinde, çağdaş dönemde kârın maksimize edilebilmesi uğruna bedenin biyopolitik bir yatırım nesnesi haline getirilmesi değerlendirilecektir. Sağlık ve beslenme gibi önemli bir hususta yapılan bu çalışmanın alan araştırması olması ve sosyolojik değerlendirmesinin yapılması ile daha net sonuçların elde edileceği düşünülmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, araştırmanın evreninin Eskişehir ili ile sınırlı olması ve sadece ilin merkezini temsil edecek şekilde seçilmiş dört mahallede araştırmanın yapılacak olmasıdır. Bir diğer sınırlılık ise gıda konusunda özellikle bireylerin güven, korku ve tüketim tutumu üzerinde durulacak olmasıdır. Bireylerin tüketim davranışlarının, sosyo-ekonomik faktörlerin farklılaşmasında ne tür değişiklik gösterdiği araştırılacaktır.

1.6. Tanımlar

Risk: Toplumun her alanda çevresel etmenlerden zarar görebilme olasılığıdır. Özellikle endüstrileşmenin artmasıyla bireyin doğaya hakim olmaya çalışması, doğal yapının bozularak bireylerin zarar görebilme olasılığını daha çok arttırması söz konusudur.

Sağlık riski: Bireylerin sağlık alanında maruz kalabileceği tehlikelerdir. Bireyler sağlık alanındaki belirsizlikler nedeniyle, sağlığının risk altında olduğunu düşünmektedir.

Risk Algısı: Sosyal, kültürel, ekonomik durumun ve çevresel etmenlerin etkisiyle, hangi konularda hangi sebeplerle risk altında olunduğunun bilinmesi ve buna göre geleceğe dair önlemler alınabilmesidir.

Korku Kültürü: Riskli olabilme ihtimali olan herhangi bir uyarıcının, kültür tarafından daha fazla abartılarak toplumun endişelenmesine neden olunmasıdır.

Gıda Güvenliği: Gıdaların yapısında insan sağlığına zararlı olabilecek herhangi bir uygulamanın yapılmamış olmasıdır. Gıda güvenliği olan ürünlerin tüketilmesinde sağlık risklerinin olmadığı kabul edilmektedir.

2. Alanyazın

Toplumun gıda tüketimi konusundaki sağlık riski algısını belirlemeye yönelik bu çalışmada; risk, sağlık ve gıda konularında literatür taraması yapılmıştır. Risk ve sağlık risklerinin tanımları yapılarak gıda tüketimi konusunda bu risklerin nasıl etkili olduğu ele alınmıştır.

2.1. Risk

Modern toplumda yaşayan bireylerin günlük hayatlarında karşılaştıkları risklerin artış göstermesi, risk ve modern toplum arasındaki ilişkinin ne olduğu konusunda bir açıklık getirilmesinin ilk adımına vesile olmuştur.

Geçmişten günümüze kadar adından söz ettiren riskin, form değişerek geldiği modern toplumda önceki dönemlerden farklı özellikte olduğu ortaya konulmuştur. Modernleşen toplumla birlikte risk kavramı önceki anlamından uzaklaşarak yeni tehlikelerin habercisi olmuştur. Risk kavramının anlamına baktığımızda, Türk Dil Kurumu sözlüğünde risk; zarara uğrama tehlikesi, riziko şeklinde tanımlanmıştır. İngilizcede ise risk, bilinmeyen sulara yelken açmak anlamında denizcilerin kullandığı bir kavram (Lupton, 1999: 5) olmuştur.

Türkiye’de yapılmış çalışmalarda “risk toplumu” kavramsallaştırmalarına baktığımızda, Yalçinkaya ve Özsoy (2003); bilgi toplumunun ortaya çıkardığı “risk” kavramının bir yönüyle olumlu, bir yönüyle de olumsuz etkilerinin varlığından söz etmişlerdir. Bilgi toplumu ile riskler ortaya çıkarken, yine risklere ve belirsizliklere karşı yöntem geliştiren bilgi toplumunun kendisi olmuştur. Yeni kurallar, teknolojiler ve bilgiler bu risklerin pozitif dışsallıkları haline gelmiştir. Bilgi ve risk toplumunun rasyonalizminin, mekanik ve saf akılcı düşünmek yerine; saygı, hoşgörü ve uzlaşma gibi ahlaki değerlerle yaşanılması olduğunu savunmuşlardır.

Bir diğer çalışmada Elmas (2013), çağımızın güvenlik perspektifini ortaya koyarak, modernizmin eleştirisini yapmış ve “risk toplumu” kavramsallaştırmasına

başvurmuştur. Modern toplumlarda güvenlik algısının ölçülmesinde kullanılabilecek “tehdit temelli” ve “risk temelli” iki farklı güvenlik anlayışının olabileceğinden bahsetmiştir. Tehdit, objektif kıstaslar üzerine inşa edilirken; risk, algılara dayanmaktadır. “Modern olmanın bedellerinin ortaya çıkmaya başladığı” 1960’lar sonrasını, Çernobil faciasını, 11 Eylül saldırılarını ele alarak modernizmin, bilginin ve güvenliğin, risk ile eleştirisini yapmıştır.

2.1.1. Ulrich Beck ve risk kavramı

Risk ve risk toplumuna sosyolojik bir bakış açısıyla bakacak olursak, “Risk Toplumu” kuramı ile literatürde önemli bir yere sahip olan Ulrich Beck’e (2011: 24) göre, risklerin yaşadığımız döneme ait bir özellik gibi gösterilmesi sorunlu olur. Her dönemde riskler mevcuttur ancak günümüz risklerinin önceki dönemlerden bu yana farklılaşmış olması dikkat çekmektedir. Beck önceki riskleri duyularımızla algılayabiliyorken, şimdiki riskleri algılamamızın imkansızlaştığını, yalnızca fiziksel ve kimyasal ortamda varlığından haberdar olunabildiğini belirtir. Önceki riskler bir şeylerin yetersizliğinden kaynaklanıyorken, şimdiki risklerin üretimin aşırı yapılmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu da modernliğin getirdiği riskler anlamına gelmektedir. Risk kavramının dönüşlü modernleşme kavramıyla doğrudan bağlantılı olduğunu belirten Beck’e (2011: 25) göre, “bizatihi modernleşmenin doğurduğu tehlikeler ve emniyetsizliklerle sistemli mücadele şeklinde bir risk tanımı yapılabilir”. Gaulejac’e (2013) göre işletme alanında sıkça kullanılan risk, yarar, zarar, kâr ve yatırım gibi terimlerin günlük hayatta sıkça kullanılır olması işletme kültürünün günlük hayatın her alanında yayıldığı bir göstergesidir ve pragmatist ve rasyonel düşüncünün olduğu işletme kültüründe ekonomik savaş haklı gösteren bir dünya temsiliyeti vardır. İşletmecilerin insan türüne teklif ettiği şey kârlılık ya da ölümdür. Bu kapitalist işletme mantığı tüketim üzerinden işlemektedir. Başka şeylerin üretilmesi ihtiyacı duyulduğundan üretilenler devamlı yok edilmektedir. Etkililik modeli olarak dayatılan yüksek performans kültürü, hiçbir şekilde tatmin olmayan anlam ve takdir anlayışına neden olmakta, sonu olmayan bir yarıştaymış hissi vererek toplumu hatta dünyayı baskı altına almaktadır (Gaulejac, 2013: 22-24).

Modern çağda maddi olarak yoksullaşma yerine, tehlikeler dolayısıyla yoksullaşma söz konusudur. Maddi imkansızlıkların yarattığı sıkıntı ve zorlukların yerini eldeki imkanların yarattığı risk ve belirsizlikler almaktadır. Bolluğun ve kitlesel tüketimin hakim olduğu bu toplumda, bilgili ve iyi eğitim görmüş birey sayısı artmış olsa da korkular da artmaktadır. Teknoloji hayatımıza girdikçe, endüstriyel üretim ürünlerini kullandıkça korkularımız artmaktadır. Çünkü maddenin bilgisi, içeriğinde bulunan maddelerin etkisinin neler olduğu bilgisinin öğrenilmesi hayati önem arz etmektedir. Tehlikelerin aşık olmalarıyla, kanıt ve inkar için daha fazla öğrenmeye çaba harcanmaktadır. Bu da tehlikelerin üstüne daha fazla gitme anlamına gelir. İşte bu noktada bilginin ve bilimin önemi daha da artmaktadır. Geçmişte tehlikelere maruz kalma, sınıfsal konumla ilgili bir şey olarak görülüp, ömrün sonuna kadar değiştirilmesinin mümkün olmadığı düşünülmüştür. Risk konumları ise çok farklı bir mağduriyet tipi oluşturmuştur. Bu konumlarda hiçbir şey açık ve belirgin, özgül değildir. Mağdur bu özelliklerden kaynaklı bilgi transferine ihtiyaç duymakta ve bu konuyla ilgili okur bilgi sahibi olmaktadır. Bu bilgilerle, örneğin gıda maddelerindeki toksik kalıntılar gibi yeni semptomlar için duyarlı hale gelmektedirler (Beck, 2011: 73-77). Toplumun bilgisiyle doğru orantılı olarak güven, korku ve kaygı hissedilmektedir. Çünkü aslında belirsizliklerin bol olduğu toplumda önemi artan bilgi ve bilim, şüpheleri teskin edici olmak yerine daha da arttıran ve bireye korkunç bir tablo gösteren boyuttur.

19. Yüzyıl başlarında Thomas Nehri'ne düşerek sudan dolayı boğulmayıp, sudaki zehirli gazlar ve kokular nedeniyle ölen gemicilerden söz eden Beck, o dönemin risklerinin duyular yoluyla algılanabildiğini ancak şimdiki risklerin tıpkı gıda maddelerindeki toksinler, nükleer tehdit vs. de olduğu gibi fiziksel ve kimyasal formüller alanında tespit edilebildiğini söylemektedir. Geçmişteki tehditler hijyen teknolojisindeki yetersizlikle açıklanabilmiştir, ancak şimdiki tehdit aşırı üretim dolayısıyla meydana gelmektedir. Endüstriyel ürünlerin üretiminin artması ile de bu tehditler aşılabilir boyutlara gelmektedir. Risk kavramı düşünsel modernleşme kavramıyla yakından ilgilidir. Modernleşmenin sebep olduğu risk ve tehlikelerle mücadele etme anlamını taşır. Modern dönem riskleri artık sadece tehdit unsurunun bulunduğu bölgede değil, her tür yaşam şeklini etkileyebilecek bir etki alanına sahiptir.

Kaza olarak anılması sorunlu olan nükleer faciaların kaza olarak anılmaması gerekir. Çünkü bu facialar, uzaklarında yaşayan ve faciadan yıllar sonra doğan insanları bile etkilemiştir. Bu etkilerin bilinmemesi ve sonuçlarının tahmin edilmemesi toplumu baskı altına almıştır (Beck, 2011: 24- 27).

Beck'in riskle ilgili argümanları 5 tez halinde ele alınmıştır (2011: 27-29):

1- Geç modernlikteki riskler, bireylerin dolaysız algılama yeteneklerini aşmaktadır. Gözle görülür bir risk göstergesi olmadığından, sadece bilimsel çevrede yer verilen nedensel yorumlar çerçevesinde değerlendirilmekte ve bazen olduğundan küçük, bazen de olduğundan büyük gösterilerek farklı “sosyal tanımlama süreçlerine” açık duruma getirmektedirler. Hava, su ve gıda maddelerindeki toksinler ve sağlığa zararlı maddeler ile bunların insanlar, hayvanlar ve bitkiler üzerindeki kısa-uzun vadeli etkileri bu duruma örnek olarak verilebilir. Bu aşamada medya, görevli bilimsel çevreler ve hukuki meslekler kilit konumdadır.

2- Risklerin büyümesi ve paylaşılması ile bazı insanlar daha fazla etkilenmektedir. Bu da toplumsal risk konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Sınıfsal konumlarına göre farklı şekillerde risklerden etkilenilse de, paylaşım mantığının farklı olduğu gözlemlenebilir. Çünkü er ya da geç herkes risklerden etkilenmektedir ve zengin ya da güçlülerin güvende olduğundan söz edilmez. Bu tehlikelerin sadece sağlık alanında değil, meşruiyet, mülkiyet ve kâr konularında da geçerli olduğu söylenebilir.

3- İhtiyaçlar sınırsız olmasına rağmen karşılanabilir ancak uygarlıkların riskleri de bitmez, tükenmezdir. Sürekli kendi kendini üretir. Riskler arttıkça ekonomi de önemli hale gelerek, insanların ihtiyaçlarını karşıladığı doğal muhitten bağımsız işlemeye başlamaktadır. Sanayi toplumu, ortaya çıkardığı risklerin ekonomik sömürüsü ile risk toplumunun siyasi potansiyelini ve tehlike durumunu belirlemektedir.

4- Uygarlığın dayanağı olan riskler karşısında ancak mağdur olunmaktadır. Sınıf konumlarında varlık, bilinci belirlerken; risk konumlarında bilinç varlığı belirler. Bilgi,

kazandığı siyasi anlamla beraber risk toplumunun siyasi potansiyelini de bilginin kökenine bağlı olarak değerlendirmeye neden olmuştur.

5- Risk toplumunda felaketin siyasi potansiyeli, toksik sızıntıda ve kirli hava alarmında olduğu gibi yavaş yavaş ya da hızla ortaya çıkmaktadır. Bu durumların yönetilme işi iktidarın ya da yetkinin yeniden organize olmasına bağlıdır. Bir felaket toplumu olan risk toplumunda olağanüstü durumların normal durum olarak varsayılması tehlikesi muhtemeldir.

Basit ya da tehlikesiz görünen etkilerin bir araya gelmesiyle, riskli durumlar söz konusu olabilmektedir. Yalnızca hava kirliliği ya da gıdalardaki tarımsal ilaçların tek başına çok riskli olmamasına karşın hepsi birleşince sağlığı tehdit eder hale gelebileceği açıktır. Ayrıca yeni dönemin riskleri insanların algılayabileceği nitelikte olmadığından, bu tehlikelerin görünür kılınabilmesi ve tehlikeli olarak yorumlanabilmesi için bilimsel “algı organları” gerekmektedir. Bunlar; teoriler, deneyler ve ölçme aletleridir. Tehditlerin ancak bu şekilde tespit edilmesi endüstriyel üretimin olduğu kadar modernleşme sürecinin de yan etkileridir denilebilir. Bu yan etkileri mekan ve zaman ayrımı yapılmaksızın her yerde belirebileceğinden kestirilemez ve öngörülemez bir hal aldığı söylenebilir. Bu nedenle de “yaşanan riskler, normatif bir emniyet kaybı ve güven yitimi ufkunu varsayar.” Risklerin illa ki tecrübe edilmesi gerekmez. Sayılar, istatistikler ve değerlerle tanımlanarak önümüze gelir. Bu nesnelleştirmelerin sonunda kabullenme sorunu ortaya çıkar. Felakete dair söylenen her söz, bu gelişmelerin istenmediğini gösterecek şekilde abartılı kabul edilir (Beck, 2011: 33- 36).

Risklerin büyük problemlere neden olması boyutunun bir göstergesi olmuştur. “Açlık giderilebilir, ihtiyaçlar karşılanabilir ancak riskler, dipsiz bir ihtiyaç kuyusu gibidir, karşılanamaz ve sonsuzdurlar.” Meta üretiminin devamını sağlayacak olan ihtiyaçlar dizisinin yerini artık “kendi kendini üretebilen risk” almıştır. Luhmann (2011: 82) da “ekonomi, risklerle birlikte insani ihtiyaçları tatmin etme bağlamından bağımsız olarak “kendini referans alan” bir konum ediniyor” demiştir.

Bilim ve teknoloji eleştirisinin kökeninde eleştirmenlerin “akıldışılığı” değil, bilimsel-teknik rasyonelliğin uygarlık risklerinin ve tehditlerinin artması karşısındaki başarısızlığı yatmaktadır. Bu başarısızlık geçmişte kalmış bir şey değil, aksine yakıcı ölçüde bugün de mevcuttur ve geleceğe dair de tehdit yaratmaktadır. Hatta bütün boyutlarıyla şimdi giderek daha da görünür hale gelmektedir (Beck, 2011: 87).

Beck’e (2011) göre 1950’lerde resmi bir gazetede yayımlanan uyarılar yazısında nükleer silah gibi büyük bir risk içeren maddeden söz ederken bile, öyle önemsenmez bir tavır takınılmıştır ki risk algısının artmasına bile müsaade edilmemiştir. Bu konuda uzman olan insanlar, ötekilerin, riskin bilincinde olmasına engel olmuştur. Ancak zamanla riskli bölgelerde yaşayan insanların, çocuklarının ve hayvanlarının zarar görmesiyle durumun ciddiyeti anlaşılmış ancak yine de uzmanların ve bilimin ispat ve kanıtları olmadan inkar edilmemiştir. Sadece bu deneyimlerle, bilim insanlarının hileli taktikleri, ekonomik rasyonellikle sosyal rasyonellik arasındaki farklılığı kanıtlamaya yaramıştır. Bilim insanlarının, doğruluk payı olup tamamen kanıtlanmamış verileri, tamamen doğru kabul edip bilimsel açıklamalar yapmaları bilime katkıda bulunmadığı gibi risk mağdurlarını da zor durumda bırakır. Hatta risklere bilimsel ruhsat verildiği söylenebilir. Bu aşamada bilimsel kanıtlar risklerin azalmasından ziyade çoğalmasına, hatta günden güne bireylerin riskli ortamda yaşamalarına neden olmaktadır. Doğa bilimlerinin özünde kesin nedensellik ilkesinin olması rasyonelliğin kanıtı olsa da, bu ilkenin modernleşmenin riskleri konusunda kullanılmaması gerektiği aşıkardır çünkü; riskler konusunda kesin nedenselliğin düşünülmesi rasyonelliğe değil, irrasyonelliğe atılmış bir adım sayılmaktadır. Bilim insanlarının en çok kullandığı terimlerden biri olan “sınır değer” kavramı, aslında olmaması gereken bir durumu belli bir miktara kadar kabul etme anlamına gelir. Bunun da rasyonel bir şey olduğu söylenemez. Örneğin hava kirliliği ölçümlerinde belli bir miktarı sınır değer olarak belirlemeleri, havanın kirlenmesini kabul etme anlamına gelir. Buradan da bu miktarın zararsız olduğu sonucu çıkarılır ki, bilim etiğinde de insan, hayvan ve bitkilerinin sağlığını derinden etkileyen hiçbir oran zararsız kabul edilemez (Beck, 2011: 87-99).

Beck (2011: 107-109), risklerin var olduğunun bilimsel olarak kabul edilmediği sürece; sosyal, teknolojik, ekolojik ve tıbbi ortamda da var olarak kabul edilmediğini hatırlatır.

Önce bilim çevrelerince var olduğu kabul edilecek, kanıtlanacak; sonrasında ise risklerin tehditlerinin azaltılması için gerekli teknik araç ve ölçme aletleri kullanılacaktır. Ancak bu şekilde risklerin var olduğundan söz edilebilir ve tehlikeli boyutlara ulaşmadan risklerin boyutları küçültülebilir. Bilim çevrelerince kabul edilip, riski azaltma amaçlı çaba sarf edildiğinde risk kaynaklı yıkımlar da minimuma düşürülebilecektir. Aksi halde riskin varlığının inkar edilmesi daha büyük zararlara sebebiyet verecektir.

2.1.1.1.Riskin doğası ve risk toplumu

Beck'e (2011) göre dönüşlü modernleşme, süreklilik ve kopuşun bir arada olması ve servet üretimi ile risk üretimi örneğinden hareketle ortaya atılmıştır. Modernleşme döneminde daha kazançlı olma amaçlı üretime verilen önem ile birlikte, teknik ve ekonomik gelişme de sağlanmıştır. Bu gelişmeler ise ön görülemez risklerin oluşumuna sebep olmuştur. Bu nedenle de zamanla risklerin varlığı, öteki gelişmelerin önüne geçer olmuş ve bu süreçteki dönüşümü aşikar hale getirmiştir. Bu konuda Beck (2011: 13-14) şöyle der:

“Klasik sanayi toplumunda servet üretiminin “mantığı” risk üretiminin “mantığına” baskın durumdayken, risk toplumunda bu ilişki tersine çevrilmiştir. Üretici güçler, modernleşme sürecinin dönüşlülüğünde masumiyetlerini yitirdi. Teknik- ekonomik “ilerlemenin” güç kazanımı, risk üretiminin giderek daha çok gölgesi altında kalıyor. Bu riskleri sadece ilk aşamada “örtük yan etkiler” diye meşrulaştırmak mümkün oluyordu. Ama küreselleştikçe ve hem kamusal eleştiriye hem de (anti) bilimsel araştırmalara konu oldukça bu riskler, gizlilik örtüsünü üzerlerinden atarak, sosyal ve siyasi tartışmalarda yeni ve merkezi bir önem kazandı”.

Beck, sosyal değişmeyi üç aşamalı bir dönemselleştirme ile açıklarken düşünümsel modernleşmeye yer vermiştir. Ona göre bu aşamalar: modern öncesi, basit modernleşme ve düşünümsel modernleşmedir. Bu aşamalardan basit modernleşme; sanayi toplumuna karşılık gelirken, düşünümsel modernleşme ise risk toplumuna karşılık gelir. Sanayi ve

risk toplumu birbirinden farklılık göstermektedir. Sanayi toplumunun ana teması malların dağıtımı ve sosyal sınıflara verilen önem iken, risk toplumunun ana teması, kötülük ve tehlikelerin dağıtımı olup, bireysellik ön plana çıkarılmıştır. Dönemsel ihtiyaçlardan kaynaklı bir adlandırma yapılacak olursa, “sınıflı toplumların ütopyası herkesin pastadan pay istemesi ve almasıdır, risk toplumlarının ütopyası ise herkesin zehirlenmekten korunmasıdır.” Eşitsiz toplumun değer sisteminin yerini, emniyette olmayan toplumun değer sistemi almıştır (Beck, 2011: 71). Önceden sosyal sınıfların önemli olduğu toplumda, artık bireyselleşme ve korkular önemli hale gelmiştir. Çünkü risk toplumunda bireysel mücadele şarttır. Teknolojideki ilerlemeler ve enformasyondaki gelişmelerle birey, icatların karşısında edilgen duruma gelmiş ve risklerin belirsizliğinin farkında olarak bireysel mücadeleye yönelmiştir. Bu konuda Furedi (2001: 47), bir işin yapılmasında tüm riskler hesaplandığı zaman bunun geleneksel bağlarından kopmamış olduğunun göstergesi olduğunu savunur. Ancak günümüzde sadece kötü yönleri görülen risklerin, özerk duruma getirilerek bireyi pasif hale getirdiğinden söz eder. “Risklerin özerk hale gelmesiyle birlikte, birey ve deneyimleri arasındaki insan merkezli ilişki tersine döner. Özerk birey yok olur ve insan, özerk risk etkenlerinin otoritesine tabi hale gelir” (2001: 47). Düşünümsel modernlikle birlikte risk toplumu sürecinde farkında olma durumu ve belirsizlikler çağı söz konusu olmuştur. İnsanların bilinçli bir seçim yapabilmesini sağlayacak bilgilerin bireylere aktarılması yerine, insanların risk altında oldukları telkin edilerek korku kültürü yaratılmaktadır diyebiliriz.

Tüm bunlardan yola çıkarak risk toplumunun özellikleri olarak şunlar sıralanabilir: sorunlar ve ilişkiler uluslararası boyuttan çıkarak küresel bir sorun olma özelliği kazanır. Siyasal çatışmalar yalnızca sınıflar ve gruplar arası olmaktan çıkıp sektörel ilişkileri de içeren bir bağlamda şekillenmektedir. Son özellik olarak da, adından da bilindiği üzere toplumsal ilişkilerde ontolojik bir güvensizlik hissedilmekte ve geleceğe dair müphemliklerin varlığından söz edilebilmektedir (Keyman, 1999’dan aktaran Yılmaz 2010, 43).

2.1.2. Anthony Giddens ve “imal edilmiş risk” kavramı

Anthony Giddens’a göre risk kavramı, köken itibariyle “mekan” a yönelik bir sözcüktür. Sonrasında ise “zaman” düzlemine taşınarak belirsizlik durumlarında kullanılan bir kavram haline gelmiştir. Risk kavramı, belirsizlik ve olasılık fikirlerinden ayrı düşünülemez, çünkü sonucu kesin olan bir şeyde risk söz konusu olamaz. “Risk, şans ya da tehlikeyle aynı şey değildir. Risk, gelecekteki olasılıklar düşünülerek etkin biçimde değerlendirilen tehlikeleri anlatır” (2000: 36-37). Giddens, riskin toplumdaki yerini şöyle açıklamıştır:

“Riskin iki yönü, olumsuz ve olumlu yönleri modern sanayi toplumunun ilk günlerinden beri kendisini göstermiştir. Risk, geleceğini dine, geleneğe ya da doğanın azizliğine bırakmak yerine kendisi belirlemek isteyen, değişime eğilimli bir toplumun harekete geçirici bir dinamidir. Modern kapitalizm önceki tüm ekonomik sistemlerden, geleceğe karşı tutumuyla ayrılan bir evreyi temsil eder”(2000: 38).

Giddens, modernliğin tartışmasında “post” önekinin getirilmesini ve içinde bulunduğumuz dönemin modernlik sonrası olarak anılmasını gereksiz bulur. Çünkü ona göre, modernlik sonrası dönem değil, modernliğin sonuçları tartışılmalıdır. Şu anda modernliğin ötesine geçmiş değiliz, sadece modernliğin radikalleşmesi söz konusudur. Artık gelenekten farklılaşan, farklı bir güven ve risk ortamı hakimdir topluma (1994: 11). Bu yönüyle Giddens’ın Beck’ten farklı yanı; risk toplumunu modernliğin son aşaması olarak görmek yerine, küreselleşen toplumun bir parçası olarak açıklamasıdır.

Giddens, postmodernizmin parçalı ve belirsiz olma, hiçlik üzerinde durma, değerler sistemini yok sayma, geleceği yeniden yaşama geçirme gibi özellikleri nedeniyle, bu dönemin postmodernizmle açıklanamayacağını savunur. Ona göre bu dönemde, aydınlanma döneminden bu yana öne çıkan akıl, düşünme ve bilgi konularının modernlikle birleştirilmesi gerekir. Böyle yapılması modernliğin düşünümsel bir karakter taşıdığını ortaya koyacaktır. Düşünümsel modernleşmede gelenekselden farklı yönler görülür. Değişimin hızı ve yönü farklılaşmış, yaygınlık ve yoğunluk artmıştır.

Küreselleşmenin bir sonucu olarak yaygınlık artarken, bireysel ilişkilerde ve mahremiyetteki dönüşüm ile de yoğunluk artmıştır. Bu da öteki dönemlerden farklı bir karakter gösterdiğinin göstergesidir. Giddens'ın risk yoğunluğu dediği şey, “bugün içinde yaşadığımız koşulların tehditkar görünümündeki temel öge”dir. Nükleer savaş olasılığı, ekolojik sorunlar ve diğer küresel felaketler toplum için güvensiz bir ortam anlamına gelmektedir (Giddens, 1994: 113). Eşitsizliklerle beraber gelen ekolojik riskler, ciddi tehdit oluşturmuştur. Giddens'a göre bugün küreselleşme kısmen batılılaştırmaya yol açarken, beraberinde daha çok merkezsizleşmeyi, belli ülkeler grubunun denetimini ortadan kaldırmayı ve büyük kuruluşların denetim gücünü azaltmayı getirir (Giddens, 2000: 19-30). Artık merkezi bir şeyden söz edilemediği gibi, denetimin de tek elden yapılması mümkün değildir.

Giddens moderniteyi cehennem kamyonuna (*juggernaut*)¹ benzetir. Bu kamyon, modernitenin kurumlarından dolayı bizim kontrolümüzden çıkmıştır. Kendi yolunda ilerler ve karşısına çıkanı ezip geçer. Çoğu zaman güvenli bir yolda ilerliyormuş gibi hissedilse de ne zaman ne olacağı belli değildir, bu yol risklerle doludur ve birey kendini hiçbir zaman güvende hissetmez (Giddens, 1994: 137). “Modernitenin risk iklimi herkes için rahatsız edicidir, kimse ondan kaçamaz” (Giddens, 2014: 161). Bu şekilde modernitenin ya da bir nevi küreselleşmenin olumsuz yanlarından söz ederken, bu dönemin iyi değerlendirilmesi halinde, yapıcı düzenlemelerle, kimlik ayrımı yapmadan hümanist bir yaklaşımla iyi sonuçlar alınabileceğine inanır. Küreselleşme konusunda iyimser bir düşünceye sahiptir diyebiliriz. Slatery'e (2010: 422) göre Giddens için küreselleşmenin üç boyutu vardır. Bunlar zamansal-alansal uzaklaşma, parçalanma ve düşünömselliktir. Zaman, mekan ve mesafe artık modernitenin ayırt edici özelliği olmaktan çıkmıştır. Günümüz teknolojisi ile zaman-mekan fark etmeksizin dünyanın her yeriyle iletişim kurulabilmekte ve böylece küresel kontrol mümkün olabilmektedir. Parçalanma ile kastettiği, yerel toplulukların, kültürlerin ve yapıların dış güçler tarafından alınan kararlarla zayıflaması ya da yıkılmasıdır. Düşünömsellik ile kastettiği ise, bireylerin bilinçli kontrolünün ve düşünöbilme yetisinin devam etmesidir. Bu yeti ile toplumun başına gelebilecek her tür tehlike

¹ “İnsanların eskiden kendilerini tekerlekleri altına atarak ezdirdikleri bir Hint mabudu; körukörüne tutulan bir doktrin ya da bağnazlık anlamında kullanılır” (Shaw, 1932: 253)

kontrol altında tutulabilecek ve bunun için çaba sarf edilecektir. Giddens'in düşünömsel modernleşme kavramını dayandırdığı nokta tam da budur. Özellikle de bireylerin bilinçli bir şekilde hareket edeceklerini ve bunun için uğraşacaklarını düşünmesi ona iyimser bir bakış kazandırmıştır. Ancak özenin, risklerin farkında olduğı halde yapıyı dönüştürmeye çalışması da söz konusu olabilmektedir. Düşünömsellik ile bireylerin her zaman bilinçli ve kontrollü tavır sergilediğı kesin bir bilgi olarak kabul edilemez. Kimi zaman faydanın riskten ağır bastığı düşüncesi ile riskler göz ardı edilebilmektedir.

Günümüzde ağır basan dışsal riskten, imal edilmiş riskin baskın hale gelmesine geçildiğı söylenebilir. Çünkü önceden doğanın topluma yapacakları kaygı verirken, şimdi, toplumun doğaya yapabilecekleri kaygı yaratmaktadır.

Giddens gibi modernitenin sona ermediğini düşünen ve post-modern kavramını kullanmayan Habermas'a göre modernite tamamlanmamış bir projedir. Aralarındaki fark, Habermas'a göre modernliğin merkezinde rasyonel kontrol vardır, yani değişim ve dönüşümlerin hızı kontrol edilebilme özelliğine sahiptir. Böylece, birey riskleri de kontrol altında tutabilecek ve kaygılarından uzak olabilecektir. Giddens'a göre ise modernliğin kendisi kontrol dışıdır. Yaşanan dönüşümler kontrol altında tutulamaz, risk ve belirsizlikler hakimdir.

Zengin-yoksul fark etmeksizin risklerden herkesin etkilenmesi söz konusudur. Ancak çoğunlukla geleneksel riskler yeni risklerle birleşerek yoksul ülkeleri çok daha zor durumda bırakmaktadır. İnsan müdahalesi her yerde görüldüğünden doğal kalan şeylerin de kalmadığı söylenebilir. İmal edilmiş riskler, sadece doğayla ilgili değildir; aile ve evlilik yapılarında da değişimlere neden olmuştur ve eski yapısından farklılık göstermiştir. İmal edilmiş riskte risk düzeyinin ne olduğu bilinemez, ta ki vakit çok geç olana kadar. Ukrayna'daki Çernobil faciası ile İngiltere'deki deli dana hastalığı buna örnek olarak verilebilir. Risk konusunda ortaya çıkan şüpheler yeterince değerlendirilerek, riskin boyutu hakkında bilim insanlarının ve siyasi yetkililerin fikri alınmalıdır, çünkü önemsenmediğı takdirde gerçeklerin üstünün kapatıldığı düşüncesi ortaya çıkar. Bunlardan yola çıkarak, imal edilmiş riskler konusunda, ne zaman korkulu söylentiler yaratılmalı sorusuna cevap veremeyiz, çünkü risk olarak gördüğümüz şeyin

risk olup olmadığı kesinlik kazanmamıştır (Giddens, 2000: 41-43). Bu, çağımızın bir özelliği olarak kabul edilmektedir. Giddens’a (2000: 47) göre:

“Çağımız eski kuşaklara kıyasla daha tehlikeli (daha riskli) değildir, ama risk-tehlike dengesi değişmiştir. Biz kendimizin yarattığı risklerin dışarıdan gelenler kadar (hatta daha fazla) tehlikeli olduğu bir dünyada yaşıyoruz. Üstelik bu risklerin bir kısmı, küresel ekolojik risk, nükleer tırmanma ya da dünya ekonomisinin çökmesi gibi hakikaten felaketlere yol açabilecek nitelikte. Beslenme rejimi, ilaçlar, hatta evlilik düzeninde gözlenen bazı riskler de bizi bireyler olarak çok daha doğrudan etkiliyor”.

Düşünmenin, bilmenin ve aklın birleşiminden oluşan düşününsel modernleşme, asıl bağlamından kurtarılmış gelenek ve bilgi üzerinde düşünmeyi esas alır. Bu dönem, bilgiye temel olan geleneğin ve güvenin niteliğinin değiştiği döneme tekabül eder. Bu nedenle de geleneksel dönemle modern dönemin birbirinden farkı, hem risk hem de güven konusunda belirginleşir. Risk açısından bakıldığında geleneksel dönemdeki risklerle modern dönemdeki risklerin birbirinden farklılaştığı görülür. Geleneksel dönemde bireylerin risk algısı yok denecek kadar düşüktür. Modern dönemde ise gün geçtikçe risklerin boyutu ve risk algısı artmaktadır. Çünkü modern dönemde geleceği düşünüp tahmin etmeye çalışan bireyin, geleneksel dönemde öyle bir amacı olmamıştır. Birey modern dönemde geçmişten koparılıp, geleceğe yönlendirilmiş ve gelecekle ilgili olabilecek tehlikeleri hesap etmek zorunda kalmıştır. Giddens’a (2000) göre bunun sebebini birey yine kendinde aramalıdır. Çünkü risklerin bu hale bürünmesi, yine bireyin kendi eylemleri sonucudur. Bu nedenle de öz-kimlik projesi ile düşününsel modernleşmeye geçildiğinden söz eder. Birey; risk, kaygı ve korkulara sebep olacak şekilde davranırken, ontolojik güven ile bunların üstesinden gelecek güce de sahiptir.

2.1.3. Zygmunt Bauman ve belirsizlik kavramı

Bauman, modernitenin en karakteristik özelliği olarak “belirsizlik” kavramını konu almıştır. Yaşadığımız dönemde her şeyin kolay değişebilir olması, birbirinin yerine ikame edilebilecek özellikte şeylerin daha fazla olması, aslında gereksizleşme özelliğini

de arttıran bir unsur olmuştur. Toplumsal konum ne olursa olsun, bugün sahip olunan konuma yarın da sahip olunabileceğinin bir garantisi yoktur, değişkendir ve tehdit altındadır. Bireyin sahip olduğu söz hakkının devam edip etmeyeceği belirsizdir (Bauman, 2000: 81). Bu nedenle de kuramcının kavramsal çalışmasında (Bauman, 2000) belirsizlik kavramının önemli bir yeri vardır.

Nelerin olacağını, olacaklar karşısında da nasıl tavır alınacağını bilmediğimiz durumlar müphem olarak adlandırılır. Bu durumlarda içgüdüsel olarak ya da öğrenilmiş alışkanlıklarla hareket edilir. Hiçbir şeyin belirsiz olmadığı durumlarda güvende ve rahat hissederiz. Çünkü belirsizlikler güvenliğin ve özgüvenin düşmanıdır. Olaylar karşısında rutin alışkanlıklarımızın sonuç verip vermeyeceği konusunda kararsız kalıyorsak, bu şüphe ve korkular bireyde özgüvenin azalmasına, kuşkuların ve güvensizlik duygusunun da artmasına neden olur (Bauman, 2011: 76-77). Bu nedenle her zaman içinde bulunduğumuz durumların kesin olması, bizim bilgimiz dahilinde gelişmesi güven vericidir. Modernite ile kesinlik sağlanamadığından güvensizlik var olmuştur. Bauman (2011: 77-78) belirsizlik ve uyumsuzluğu şöyle açıklamıştır: “Katı olan her şey buharlaştıkça ve kutsal olan her şeyin kutsiyeti bozuldukça, modernite istekler ve yetenekler arasında sürekli bir uyumsuzluk çağına girdi. Aynı sebeple, bu onun her iki dışavurumunda da müphemlik ve kuşkusuz özgürlük çağı oldu”.

Modern öncesi ve modern dönem arasında bir mukayese yapılacak olursa, modern öncesinde belirsizliklerin olmadığı söylenebilir. Bireylerin tüm yaşamları rutin bir seyir izlediğinden belli olmayan tek şey ölüm tarihleridir, onun dışında her şey kesin ve katidir. Fakat modern çağın doğasında belirsizlik hakimdir. Her an başa gelebilecek olaylar, riskler, tehditler muhtemeldir. Bunun yanında belirsiz olan ölümün artık ani bir şekilde olması söz konusu değildir. Yaşanan gelişmelerle ölümler önceden kestirilebilme özelliği kazanmıştır. Bunun dışında da başka hatta daha büyük boyutlarda riskler, belirsizlikler söz konusu olmuştur. Oynanan oyunun kuralları sürekli değiştiğinden yeni kuralların ne olacağı bilinemez hale gelir. Bu durum insan ürünüdür ve insanın meydan okuyuşuyla alakalıdır. Bu nedenle de durumu düzeltebilecek olan yine bireyin kendisidir (Bauman, 2014: 262-267). Modern insanda tedirginlik yaşatan, ontolojik güvensizlikten çok bireysel kimlik konusudur. Postmodern bireylerin kimlik

sorununu aşması için bunu engelleyebilecek bilgili insanlara ihtiyacı olmuştur. Onlar kazanmış oldukları bilgilerle hem aile sorunları, hem de kişilik sorunları üzerinde durarak bireylere kendilerine güvenmenin önemini açıklamaya çalışmışlardır. Bu nedenle de postmodern çağ “danışma patlaması” yaşanan bir çağ olarak anılır. Dine talep azalmış ve kimlik uzmanlarına duyulan ihtiyaç artmıştır. Çünkü insanlar ne yapacaklarına karar vermenin en iyi yolu olarak uzmanlara danışmayı seçmişlerdir (Bauman, 2014: 267-270). Bauman’a göre (2011) Margaret Thatcher’ın “artık toplum diye bir şey yok” demesinin nedeni artık toplumun bireyselleştiğini düşünmesidir. Toplumdaki sorunlarla başa çıkmak için ya da yapılanların gözetlendiğini düşünerek hareket etmek için bir sebep yoktur. George Orwell’in 1984 romanında bahsettiği gibi “Büyük Birader” ya da Foucault’ nun bahsettiği gibi “panopticon” da yoktur ona göre. Toplum ne yaparsa yapsın birey, kişisel karar verip uygulamak zorundadır. Bu nedenle de şu anda bu kuşku, güvensizliklerin yaşanmasının nedenlerinin alt yapısında daha birey olmadan bireyselleşmiş hale getirilmiş toplum olmak yatmaktadır. Bireyin bireysel tavır göstermesi ve sorunlarla bireysel mücadele etmesi, onun kendindeki yoksun olduğu özellikleri görme fırsatı vereceğinden güvensizlik ve şüphe yaşamasına neden olacaktır. Bauman (2011), artık *de facto* yani faal bireyler değil, *de jure* yani kanunen bireyler olmanın söz konusu olduğundan bahseder. Bu nedenle de bireyin kimlik edinme, kendi kendini kabul ettirme ve kendi kendini yönetme gibi görevleri vardır. Bunu bireyden başka birinin yapması mümkün değildir. Bu nedenle de Peter Drucker’ ın “artık toplum tarafından kurtarılmaya gerek yok” fikrini öne sürdüğü ya da böyle bir öngöründe bulunmuş olabileceği söylenebilir (Bauman,2011: 129-140). Birey, tek kurtuluş umudu olarak kendini görmekte ve bireyselleşmiş toplumda tutunabilme amaçlı danışmanlık hizmetine başvurabilmektedir.

Almanca “*sicherheit*” kavramının üç bileşeni olan güvenlik, kesinlik ve emniyet kavramlarından herhangi birinin eksikliği, kendine ve başkalarına güvensizlik, ihtiyat arama, suçlu arama ve bulma, saldırgan davranışlarda bulunma gibi sonuçlara neden olur. “Bu tür bütün eğilimler ezici varoluşsal güvensizliğin semptomlarıdır” (Bauman, 2000: 26). Bu eğilimlerle insanlar her riske karşı kendini sigortalama ve bu risklerin sorumluluğunu üzerlerinden atma çabasına girişirler. Nedeni farklılaşabilen korku ve endişelerin kökeni de buraya bağlıdır. Bu nedenle de günümüz belirsizlikleri geçici bir

sorun olarak görülemez. Gün geçtikçe ciddi boyutlara ulaşmaktadır ve Giddens'in deyimiyle "imal edilmiş" oldukları gerçeklik boyutuna ulaşmıştır. Üç bileşenin Bauman'daki (2000: 25-26) anlamlarına bakacak olursak;

"Güvenlik: Her ne kazanıldıysa elimizde kalacak; her ne başarıldıysa gurur ve saygı kaynağı olarak sahip olduğu değeri koruyacaktır..."

"Kesinlik: Makul ile aptalca, güvenilir ile hain, yararlı ile yararsız, uygun ile uygunsuz, karlı ile zararlı arasındaki farkı ve gündelik seçimlerimize yön veren ve pişman olmayacağımız (olmayacağımızı umduğumuz) kararlar almamıza yardımcı olan bütün diğer ayrımları bilmek; ne beklemek gerektiğini tahmin etmemizi ve iyi bir hamleyi kötüsünden ayırmamızı sağlayan semptomları, kötü alametleri ve uyarıcı işaretleri bilmek."

"Emniyet: Doğru şekilde davranıldığı takdirde, kişinin bedenini ve onun uzantılarını, yani mülkünü, evini ve mahallesini, ayrıca da "daha büyük benlik"ın ev ortamı ve çevresi türünden bütün unsurlarını içeren mekanı hiçbir ölümcül tehlikenin -kişinin mücadele edemeyeceği hiçbir tehlikenin- tehdit etmemesi" anlamını taşır.

Bireylerin güvensizlik sorunlarının asıl nedeni; güven konusunda kılavuzluk edecek bireylerin az olması değildir, bu insanlara tamamen güvenilip güvenilmeyeceğinden endişe duyulmasıdır. Akıllıca görülmeyen şey, kayıtsız şartsız duyulan güvendir. Şu anda herkesin benliğinde bir güven ihtiyacı duyduğu söylenebilir ancak güvensiz insanlarla güvensiz ortamlar oluşmaktadır ve bireyler, kimi zaman da rasyonel seçimlerde bulunarak güven ortamlarından uzak durmakta ve güvensizliği imal etmektedir (Bauman, 2000: 27-33). Maslow'un ihtiyaçlar teorisinde belirttiği gibi temel ihtiyaçlar arasında yer alan güvenlik, yeme içme gibi hayati fiziksel ihtiyaçların hemen sonrasında gelerek temel ihtiyaçlarda ikinci basamağı oluşturmaktadır. Bu nedenle de güvenlik, insan yaşamında önemli bir yer işgal eder ve var olmaması durumunda toplumsal sorunlara neden olur diyebiliriz.

2.1.4. Mary Douglas ve risk kavramı

Riskle ilgili önemli bir başka isim olan Mary Douglas, riskle ilgili ilk eserini 1982’de *Saflık ve Telike: Kirlilik ve Tabu Kavramlarının Bir Çözümlemesi* adlı çalışmasıyla vermiştir. Giddens ve Beck’ten farklı olarak riski, tüm zamanlarda görülen bir tehditler bütünü olarak görmüştür ve moderniteye mal etmemiştir. Bu nedenle de Beck ve Giddens riskle ilgili eserlerini Douglas’tan sonra vermelerine rağmen ona referans vermemişlerdir. Douglas’a göre toplumsal ortam ve kültürel bağlamlar anlaşılmadan riskin anlaşılması mümkün değildir (Yılmaz, 2010: 78). Tüm sosyal bilimlerin yardımıyla ayrı ayrı riskin tanımlanması gereğine inanarak, farklı bakış açılarının riskin doğru anlaşılmasında etkili olacağını söylemiştir.

Douglas’ın kültürel-sembolizm yaklaşımı, insan bedeninde sembolik ve mecazi işaretlerin nasıl kullanıldığını sorgular. Bu nedenle de Beck ve Giddens’in risk toplumu söylemlerinin makro bakış açısıyla ele alınmasından farklı bir şey haline gelmiştir. Risk tanımlarında gerçek- nesnel riskler üzerinde odaklanmanın yanı sıra risk kaygısı ve algılamasını merkez kabul etmesi nedeniyle önemlidir. Risk kaygısının üç alanda olduğunu savunur. Bunlar: sosyo-politik riskler, ekonomik riskler ve doğal risklerdir. Bireyler belirsizlik ve kaygı durumlarında, toplumsal ilişkilerini kesinleştirebilme amaçlı argümanlar oluştururlar. İşte bu argümanlar, saflık ile tehdit arasındaki gerilime dayalıdır (Douglas (1989)’tan aktaran Yılmaz 2010: 78-79). Bu açıklamasıyla Douglas, bireylerin kültürel kodları ile riskleri nasıl algıladığını, ya da neyi risk ve tehdit olarak algılayıp neyi saf, temiz gördüklerinin anlaşılabilirliğini savunarak riskin kültürel inşasının varlığından söz etmiştir. Riskler modernlik öncesi de mevcuttu, modernlik sonrası da. Bu nedenle de risklerin gerçekçiliğinden ziyade siyasallaştığından söz edebileceğimizi savunur.

Genel olarak bu bölümle ilgili, riskin günümüzün vazgeçilmez kavramlarından olduğunu ve şimdiki şartlarda bireylerin güvensiz olmasının, belirsizliklerin çok olmasının bir sonucu olarak risklerin daha önemli bir boyuta taşındığı söylenebilir. Belirsizliklerin büyüttüğü korkular, risk algısını besleyerek toplumun endişelenmesine ve her küçük olayda dahi kaygılanmasına sebep olmaktadır. Beck (2011) bilginin

artması ile kaygı ve risk bilincinin daha da arttığını söylemiştir. Ancak doğru yollardan ve doğru yöntemlerle bireyin kendisi bilinçlenme yoluna giderse, karşısına çıkan risklerle nasıl mücadele edilmesi gerektiğinin bilgisini de öğrenmiş olarak kendine güven duyacak ve risklerin insan hayatında derin izler bırakmasına müsaade etmeyecektir.

2.2. Sağlık

Bu bölümde sağlığı belirleyen toplumsal etmenlerden bahsedilerek sağlık bütüncül bir şekilde ele alınmaya çalışılmıştır. 19. yüzyıl sonlarından itibaren sağlık alanının endüstriyel/ekonomik bir sektör olarak nasıl geliştiği, sonrasında bilimin de endüstrileşmesi ile sağlık kavramında ve sektöründe ne gibi değişikliklerin olduğu ele alınmıştır.

2.2.1. Sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicileri

Bireylerin en temel haklarından biri olan sağlık, günümüzde dışarıdan gelebilecek tehlikelere en açık değer olarak görülmekte ve bu değeri koruma amacıyla doktorlardan, haber medyasından, televizyon programlarından, sağlık sitelerinden, sağlık kitapları gibi kaynaklardan bilgi edinilme yoluna gidilmektedir. Gün geçtikçe daha önemli hale gelen sağlık; bireylerin günlük yaşamını belirleyici unsur haline gelmekte ve bireysel çabalarla hastalıkların üstesinden gelinebileceği vurgulanarak sağlıkta bireyselleştirme politikası uygulanmaya çalışılmaktadır (Sezgin, 2011: 18).

Dünya Sağlık Örgütü (1947), sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Freund’a göre sağlığın bu tanımı bütüncül (holistik) bir yaklaşım olduğundan sağlığa bütüncül bakılması ve kavramın daha geniş yelpazede ele alınması gerekmiştir (Freund 1982’den Aktaran Sezgin, 2011: 35). Sadece bedensel ya da fiziksel açıdan sağlıklılık ele alınamayacağından, sağlığın belirleyicileri merkeze alınarak bütüncül bir sağlık tanımına ulaşmaya çalışılmaktadır. Sağlığımızı hangi toplumsal etmenlerin

belirlediğine baktığımızda karşımıza üç grup açıklama çıkmaktadır. Bunlar; maddi/yapısal, davranışsal/yaşam tarzı ve psikososyal açıklamalardır (Akalin, 2013).

Maddi/yapısal açıklama, öteki açıklamalardan maddi yoksunluklara çok vurgu yapmasıyla ayrılır. Toplumda sosyo-ekonomik konumu düşük olan bireyler, beslenme, barınma, eğitim, istihdam şartları yönüyle yeterli sağlık hizmetine erişememektedir.

Şartların elverişsizliği ise bireylerin çevre etkenlerden daha fazla olumsuz etkilenmesine ve sağlığı geliştirme amaçlı yapılan bilimsel çalışmaların sonuçlarından en asgari düzeyde faydalanmalarına neden olmaktadır. Bu konuda Julian Tudor Hart 1971’de “ters bakım yasası (*inverse care law*)” terimini, “iyi tıbbi bakım hizmetlerinin, bu hizmetin sağlandığı nüfusun ihtiyaçlarına ters orantılı olduğunu ifade etmek amacıyla kullanılmış ve daha sonra oldukça yaygınlaşmıştır. Tudor-Hart, bu yasanın tıbbi bakımın piyasa güçlerine en çok maruz kaldığı yerlerde daha karmaşık bir şekilde işlediğini ve daha güçlü olduğunu, piyasa güçlerine maruz kalma şiddetinin azaldığı yerlerde ise daha az işlediğini belirtmektedir” (Tudor-Hart, 1971’den aktaran Gönç-Şavran, 2010: 114). Sosyo- ekonomik konumu düşük olan bireyler hayat şartlarının daha ağır olması nedeniyle, sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak Hart’ın da bahsettiği gibi bu durum böyle işlememektedir ve sosyo-ekonomik açıdan daha iyi konumda olanlar daha fazla hizmet satın alma gücüne sahip olmaktadır. Böylece hizmetin verilmesinde, ihtiyaç duyulma derecesi önemsenmemektedir.

Davranışsal/yaşam tarzı açıklaması ise büyük ölçüde mağduru suçlar. Bu yaklaşıma göre, maddi/yapısal açıklamanın belirttiği gibi sosyo-ekonomik açıdan düşük düzeyde olan bireylerin sağlıksız olmasının nedeni yoksunluklar değildir. Sağlıksız bireyler, sağlıkla ilgili (sigara kullanımı, kötü beslenme vb.) olumsuz davranışlar geliştirdiklerinden sağlıksızlardır. Bu kanıya varıldıktan sonra, bireylerin bireysel tercihlerini değiştirme amaçlı çalışmalar yapılmıştır ve sonuç olarak da sigara kullanımı gibi alışkanlıkların bireysel bir tercih olmadığı, toplumsal belirlenime sahip olduğu ortaya konmuştur (Akalin, 2013). Bunun yanında araştırma sonuçlarında alt sınıf mensubu bireylerin daha fazla sigara vb. zararlı alışkanlıklara sahip olmasının tespit

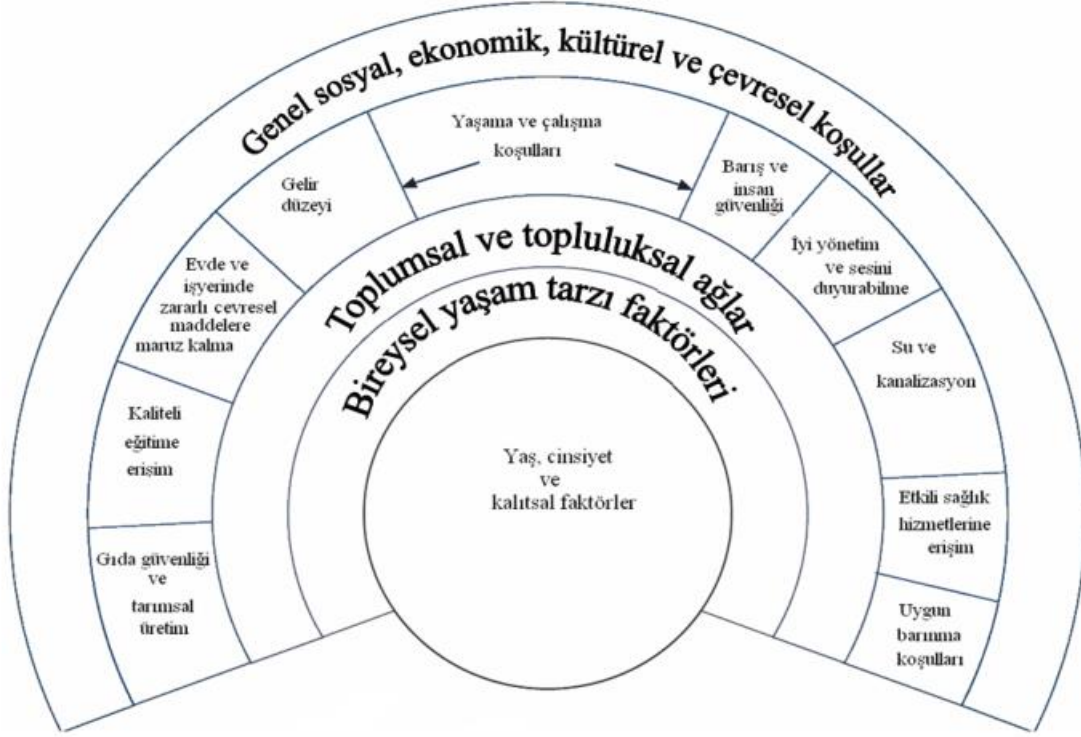
edilmiş olması, bu bireylerin zorluklar karşısında daha dirençsiz olduğunu ve çeşitli bağımlılıklarla bunu tolere etmeye çalıştığını kanıtlamaktadır.

Psikososyal açıklama, maddi/yapısalcı açıklamanın eksik yönlerini kapatarak daha kapsamlı bir çerçeve çizmiştir. Marmot'un işyeri hiyerarşisinin sağlığı nasıl etkilediğini ortaya koyan Whitehall çalışmasının (Marmot vd. 1987) da ortaya koyduğu gibi toplumsal eşitsizliklerin her safhasında sağlıkla ilgili anlamlı farklılıklar bulunuyor olması, sağlıksızlığın yalnızca yoksunlukla açıklanamayacağını kanıtlar. "Maddi/yapısalcı açıklamada sağlıksızlığın belirleyicisi olarak ortaya konulan sosyo-ekonomik koşulların, aslında sağlıksızlıkların içinde geliştiği bağlamları oluşturduğunu ileri sürmektedir. Bu sosyo-ekonomik koşullar (bireyin maddi yaşam ve çalışma koşulları) davranışsal ve psikobiyolojik mekanizmalar üzerinden sağlıksızlıkla/hastalıkla sonuçlanır" (Akalin, 2013). Bireylerin sosyo-ekonomik durumu, aslında toplum içindeki yerini belirttiğinden, sınıf değişkeninden bağımsız bir şekilde çalışma yapılamamaktadır. Tıp her ne kadar sınıf bazlı çalışmaların yapılmasına uzak dursa da meslek, eğitim ve gelirle ilgili sorular sınıfın yadsınamaz olduğunu kanıtlamaktadır aslında (Akalin, 2013).

Sosyo-ekonomik durumla belirlenen toplumsal statü, sağlık statüsünün de oluşturulmasında katkıda bulunmaktadır ve toplumsal statüyle paralel bir ölçüde sağlık statüsüne sahip olunmaktadır. Statüler arasındaki farklılık bireylerin sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda eşitsizlik yaşamalarına sebep olmaktadır. Şekil 1'de sağlığın sosyal belirleyicilerini açıklayan Dahlgren ve Whitehead'e göre:

Bu eşitsizlikler bireylerin sağlık risklerini, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerini belirleyen etkenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Bu etkenleri Şekil 1'de görülebileceği gibi genelden özele doğru genel sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar, beslenme, eğitim, çevre kirliliği, gelir düzeyi, yaşama ve çalışma koşulları, barış ve insan hakları güvencesi, devlet tarafından iyi bir şekilde yönetilme, temiz su ve hijyenik kanalizasyona erişim, etkili sağlık hizmetlerine erişim, iyi barınma koşulları, sosyal ve topluluksal ağlar, bireysel yaşam tarzı

faktörleri, yaş, cinsiyet ve kalıtsal faktörler şeklinde sıralamak mümkündür (Dahlgren ve Whitehead, 1991'den aktaran Gönc-Şavran,2013: 2).



Şekil 1. Sağlığın temel belirleyicileri

Kaynak: Dahlgren ve Whitehead, 1991'den aktaran Gönc-Şavran, 2010

Sağlığı etkileyen risk faktörlerine bakacak olursak, bu faktörlerin bireysel nedenleri dışında farklı nedenlerinden de söz edilebilir. Tüm nedenler birbiriyle etkileşim halinde olduğundan birden fazla etken sağlık üzerinde etkili olabilmektedir. Bu faktörler; davranışsal risk faktörleri (sigara içme, alkol tüketimi, bilinçsiz diyet ve beslenme, fiziksel hareketsizlik, yoğun güneşe maruz kalma, yetersiz aşılama, korunmasız cinsel ilişki), biyomedikal risk faktörleri (aşırı kilolu olmak ve obezite, kolesterol, diyabet hastalığı, yüksek tansiyon), çevresel risk faktörleri (sosyal, ekonomik, kültürel, politik, fiziksel, kimyasal, biyolojik), genetik risk faktörleri (tek gen bozuklukları, kromozomla ilgili anormallikler, çok faktörlü hastalıklar)ve demografik risk faktörleri (yaş, cinsiyet, nüfus alt grubu)dir. Tüm faktörler farklı şekillerde sağlığı etkilemektedir. Sigara

kullanımının azaltılması gibi kimi zaman bireylerdeki bilince bağılı olarak etkileri azaltılabilirken, kimi zaman da kalıtsal hastalıklar gibi bireyden bağımsız bir şekilde etkileri görülebilmektedir.

2.2.2. Sağlık alanının endüstriyel / ekonomik sektör olarak gelişimi

Sağlık alanı, özellikle neoliberal politikalar sonrasında özelleştirmelerin başlamasıyla endüstrileşmiş ve kapitalist tüketim kültürüne uygun olarak bireylerin sağlık alanını bir tüketim mecrası olarak görmesine sebep olmuştur. İyi bir hizmet almanın ön şartı, gerekli paranın verilip hizmetin satın alınması olmuştur. Bu bölümde tarihsel olarak sağlık sektöründeki değişim ele alınmıştır.

19. yy sonlarında İngiltere’de “ölüm oranı devrimi”nin (epidemiolojik eşik) başlaması, toplum tarafından kapitalizmin sağlığa yararlı bir şey olduğu kanısı yaratmıştır (Leys, 2010: 15). Ölüm oranı devrimi, 1870 ile 1950 yılları arasında İngiltere’deki ölüm oranlarının büyük ölçüde düşmüş olması şeklinde tanımlanmaktadır. 1870 yılı öncesi ortalama yaşam süresi 40 iken, 1950’li yıllardan itibaren 70’e yükselmiştir. Bu durum kapitalizmin merkezi olan İngiltere’de görülünce kapitalizmin sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu düşünülmüştür. Oysa bu dönemde, insanların ölüm nedeninin büyük oranda bulaşıcı hastalıklar olması bireylerin erken yaşta ölmesine neden oluyorken, sonradan halk sağlığına verilen önemle, ölüm nedenleri kronik hastalıklar olup bireylerin yaşlılık dönemlerine denk gelmiştir. Böylece ortalama yaşam süresi de artmıştır. Ölüm oranı devriminin yaratıcısı olan “hıfzıssıhha hareketi” kapitalist sınıfın bir lütfu olmamıştır, aksine kapitalizmin toplumsal maliyetine bir tepki olarak ortaya çıkmıştır (Leys, 2010).

Friedrich Engels 1845’te *İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu* adlı kitabında, bireylerin yaşamlarıyla ilgili birçok sorunun mevcut olduğuna ve kapitalist sistemin çeşitli önlemler getirerek bu sorunlarda iyileştirmeler sağlamış gibi görüldüğünden ancak durumun asıl sebebinin kapitalizm olduğundan bahsetmiştir. 19. yüzyıldaki sorunlara da bakıldığında sorunların çözümünün değil sebebinin kapitalizm olduğu görülmektedir. Gerek uygunsuz kent alanları, kentsel kalabalık, uzun süreli çalışma saatleri ve gerek

işsizlik, kadın ve çocuk işçiliğinin yaygınlaşması kapitalizmin neden olduğu sorunlar haline gelmiştir. Bu şartların bireyi ve bireyin sağlığını önemsememesi, çeşitli toplumsal sorunlara ve sağlık sorunlarına yol açmıştır (Engels, 1997). Kapitalist sistem, üretim araçlarını ellerinde bulunduran burjuvaziye proleteryanın sahibi haline getirmiş ve istediği gibi kullanma hakkı tanımıştır. Yani kapitalist ekonominin zorunlu bir parçası olan sömürü (Ritzer, 2014: 60), bariz bir şekilde sosyo-ekonomik eşitsizliği göstermiştir.

“Neoliberalizm çağında ülkeler arasındaki ve ülke içindeki eşitsizlikler arttıkça ortaya çıkan etkiler başta olmak üzere, tıbbın bugün içinde bulunduğu yeni koşullar da kapitalizmin sağlıksızlığı hala nasıl beslemekte ya da en azından devam ettirmekte olduğunu bir kez daha gözler önüne seriyor” (Leys, 2010: 17-22). Kâr ve kazanç sağlamak, insan sağlığından çok daha önemli bir hale gelmektedir ve böylece kapitalizm, sağlık adına yapılan her pragmatist tutumla sağlıksızlığı yeniden üretmektedir. Eşitsizliğin sağlıktaki yansımaları da bariz bir hal almıştır. 1980’li yıllarda büyük çalkantılara yol açan neoliberal politikalar, sağlık alanındaki sorunların çözümlenebilmesi için sağlık reformlarının gerekli olduğunu iddia etmiştir. Sonrasındaki 30 yılda yapılan her bir reform çabası, sağlığı farklı yönlerden etkilemiştir. Yine 1980’li yıllarda, Dünya Bankası yapısında yer alan Nüfus, Sağlık ve Beslenme bölümü aracılığıyla birçok ülkede sağlık analizleri yaparak raporlar hazırlamıştır ve sonuç olarak tüm ülkelerde sağlıktaki maliyet artışından kaynaklanan “sağlık krizi” nin yaşandığına kanaat getirmiştir. Ülkeler arasındaki farklılıkları gözetmeksizin her ülke için aynı sağlık reform paketleri hazırlanmıştır, sonrasında akademisyenler ve ülke yöneticileri ile bir araya gelerek toplantılar yapılmıştır ve sağlıkta reform fikri katılımcılara benimsetilmiştir (Hamzaoglu, 2011: 25). Gelişmekte olan ülkelerin hükümetlerinin gelişmiş ülkelerin sağlık politikalarını kendi politikalarına aynen yansıtmaya çalışmaları aralarındaki farkı kapatmamış, aksine daha da açarak sağlık reformlarında eksik kalan yönlerin görülememesine sebep olmuştur (Ağartan, 2013: 52). Reformların uygulanabilmesi için Dünya Bankası’nın verdiği kredilerle çözüme ulaşılabileceği düşünülmüştür. Dünya Bankası’na göre “ülkelerde maliyet-etkililik temelli uygulamalar olmadığı için, sağlık krizi yaşandığını, içeriğini desantralizasyon ve özelleştirme olarak iki ana başlıkta toplanan sağlık reformları uygulamaları ile ülkelerin

sağlık sistemlerinin etkililiği etkinliğinin arttırılacağını, hakkaniyet ve müşteri memnuniyetinin sağlanacağı mesajını vermiştir” (Hamzaoglu, 2011: 25). John Lister’e göre piyasa tarzı bu sağlık reformlarının, özellikle gelişmekte olan ülkelerde amaçlanan ilerlemelere sebep olamasa da yaygınlaştığı söylenebilir. Sağlık reformları, hizmetlerde iyileşme ve hizmetlere ulaşımında eşitsizlikleri ortadan kaldırma amaçları taşımış olsa da reformların asıl amacı, “piyasa ve aktörleri tarafından yönlendirilen ve temelde gereksiz tıbbi teknoloji, ilaç tüketimi ve kâr oranının yükseltilmesini” sağlamaktır (Akgün, 2014: 104). Bu dönemlerde piyasalaştırılan tıpta, kârın maksimize edilmesi için özel sektör teşviki ve rekabet hat safhada yaşanmıştır. Mooney’e göre; neoliberalizm ile özel sektöre ağırlık verildiğinden dolayı yoksul ülkelerin sağlık harcamalarında kamu payı özel sektör yatırım paylarından çok daha düşük olmaktadır. Özel sektör yatırımlarının ise yüksek olması bireylerin cepten daha fazla harcaması anlamına gelmektedir. Yani eşitsizlikler daha da arttırılmaktadır. Ekonomik büyümenin sağlığa faydası ancak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesiyle mümkün olacaktır. Fakat bu büyüme sadece üst sınıfa yönelik olunca, tabana yayılma planları ütopya olarak kalmaktadır (Mooney, 2014: 25-27). Leys’in de ifade ettiği gibi “kapitalizmin zorlanmadan başarabildiği bir şey varsa, o da eşitsizliği üretmek ve sonra yeniden üretmektir” (Leys, 2010: 22).

Türkiye’de sağlık alanındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı amaçlayan sağlık reformu dönemlerine bakacak olursak şunları söyleyebiliriz: 1980’lerin ikinci yarısında sağlık sektörüne devlet destekleri arttırılmıştır. 1990’larda özel hastanelerin devreye girerek hizmet vermeye başlamasıyla kamu harcamaları kısılmıştır ve dolayısıyla hizmet kalitesi de düşmüştür. Sosyo-ekonomik açıdan iyi konumda olanlar daha iyi hizmet aldığı düşüncesi ile özel hastaneleri tercih edip, daha kaliteli hizmet aldığını savunurken, düşük sosyo-ekonomik sınıfa mensup olanlar yeterli ve kaliteli sağlık hizmetinden mahrum kaldığı hissini yaşamıştır. Sağlık sigortası olmayanlar ise daha kötü şartlara maruz kalmıştır ve olaylar hastanelerde rehin kalmaya kadar varmıştır. Türkiye’de sağlık sigortası; Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur gibi devlet tarafından kurulup, birbirinden bağımsız ve devletten de teorik olarak özerk kurumlar tarafından üstlenilmiştir. 1992 yılında tüm harcamaları devlet tarafından yapılan Yeşil Kart’ın da eklenmesiyle tamamen parçalı bir sigorta sistemi uygulanmaya devam etmiştir. Bu sistem, hem hastaneler arasındaki yoğunluk nedeniyle yüksek

maliyetlere neden olmuştur, hem de toplumda sosyo-ekonomik konumu farklılaşan bireyler arasında eşitsiz hizmet verilmesine neden olmuştur (Keyder, 2013: 18-21). Yetersiz hizmet ve kaliteye maruz kalan bireyler, doktorlara ulaşmada güçlük çekmiş, daha iyi hizmet alabilmek amaçlı doktorlara “bıçak parası” denilen kişisel olarak cepten yapılan ödemeler yaygınlaşmıştır. Bu durum, sabırsız, çaresiz ve tepkili hasta ve hasta yakınları yaratmıştır (Sezgin, 2011: 15). Aslında özelleştirme ile daha iyi olacağı düşünülen sağlık hizmetleri daha büyük sektöre uğramıştır ve bireye, sağlığının kamu tarafından değil kendisi tarafından sağlığını koruması gerektiği mesajı verilmiştir. Bu nedenle de bireyler sosyo-ekonomik konumları ölçütünde sağlık hizmeti alınabileceğini ve bu ölçütler dahilinde hizmet almak istediği hastane ve doktoru seçme hakkının olduğu fikrini benimsemiştir. Bireyin temel haklarından biri olan sağlık hakkı, alınıp satılabilir bir hale gelmiştir, metalaşmıştır ve başka alanların da sağlığı ticari bir boyutta görmesine neden olmuştur. “Bireyin hasta konumundan tüketici konumuna geçirilmesi konusunda yaşanan gelişmeler, sadece sağlık sektörünün değil, medyanın ve birçok ticari işletmenin de yararlanacağı önemli bir pazar yaratmıştır” (Sezgin, 2011:16).

Toplumsal bir risk olarak görülen hastalık ve hastalıkların icadı, bireylerin sağlıklarını koruma amacıyla ilaçlara yönelmesine neden olmuştur. Geçmişteki geleneksel yöntemler rafa kaldırılıp modern tıbbın önerdiği ilaçların kullanımı artmıştır. Illich’in (2011) de “yaşamın tıbbileştiği”ni savunması gibi, her tür rahatsızlıkla ilgili ilaç endüstrisinin bir icadı olmuştur ve yaşamın her alanında bireylere hastalıkla ilgili korku ve kaygı duygusu empoze edilmiştir. Bireyler, her şeye mesafeli yaklaşarak hastalık riski taşıyıp taşımadığını düşünmeye başlamıştır. Welch’in (2013: 12) aşırı teşhis ve risk algısının ilaç firmaları tarafından nasıl değerlendirildiğini ele alarak verdiği bir örnekte, 70’li yılların ortalarında Merck ilaç şirketinin genel müdürü ilaç pazarının hasta insanlarla sınırlı olmasını büyük bir sorun olarak tanımladığından bahsetmiştir. Hatta amacının tıpkı çiklet gibi sağlıklı insanlara yönelik ilaç üretmek olduğunu söylemiştir. Elbek’e (2010) göre ise, 80’lerin ortalarından itibaren serbest ekonomiye girilmesi ile içine dalınan tüketim kültürü sayesinde toplumun hasta olmasa bile hasta olduğuna inandırılması çok açıktır. Toplumun hasta olmadan, hasta olabilme riskini düşünerek ilaç alması bile söz konusu olabilmektedir. Bir taraftan risk kaygıları ile korku kültürü oluşturulurken, bir taraftan da bu risklerin pazarlanması söz konusu

olmaktadır. Beck (2011: 66-67), riski tanımlayanlarla kullananlar arasında çelişki olduğunu söylemiştir. Tespit edilen her bulgudan sonra ilaç endüstrisinin ürettiği her ilaç, aslında kapitalist sistemin sürekli canlı kalmasına neden olan bir etkidir. Illich’e (2011: 180) göre de “bugün endüstrinin tüm sektörlerdeki büyümesine eşlik eden onarılmaz zararlar giderek artmaktadır. Bu zarar tıpta iatrojenez² olarak ortaya çıkar. Sağlık politikaları sağlıksızlık yaratan endüstriyel organizasyonlara destek oluyorsa, bu, sosyal iatrojenezdir” (Illich, 2011: 180). Bireylerin sağlık için yöneldiği ilaç endüstrisi dahi sağlıksızlık yaratan bir endüstriyel organizasyon haline gelmiştir. Endüstrinin tüm sektörlerde etkili olması, sosyal iatrojenez görülme olasılığını arttırmaktadır. Sağlık, tüketim yapılması gereken bir alan haline gelmiştir. Hastalıkların risklerinin arttığı söylenerek, bireylerin sürekli tedavi olup, tetkik yaptırması söz konusu olmuştur. Daha fazla tetkik, daha fazla tıbbi malzeme harcama anlamına geldiğinden sağlığın endüstrileştiği söylenebilir. Bu endüstrinin iyi işleyebilmesi amacıyla bireylerin yaşamının sağlıklı bir şekilde devamı için en küçük belirtilerde dahi tetkik yaptırılması gerektiğinin teşvik edilmesi hem tıbbi tüketimin artırılması hem de performansa yönelik ücretlendirme nedeniyle hekimlerin ücretlerinin yükselmesi açısından bir gereklilik gibi görülmektedir. Performans usulü çalışma, sağlığı metalaştırırken hekimler arasında da eşit ücret dağılımının olmasını engellemekte ve hekimlerde iş memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır. Az sürede çok hastaya müdahale etmek zorunda olan hekimler, rahatlığa ve güvene bağlı olması gereken hasta-hekim ilişkisi kuramamakta ve kısıtlı zaman nedeniyle yeterli bilgilendirme yapamamaktadır (TTB, 2009). Hastaların bilgi edinebileceği kaynak sadece ellerinde rakamlardan oluşan laboratuvar sonuçlarından ibarettir. Eskiden toplumun önemsemediği hastalıklar, günümüzde çok ciddi rahatsızlıklara sebep olabilir düşüncesiyle panik uyandırmakta ve önleme amaçlı doktora ve ilaca başvurulmaktadır. Welch vd. (2013: 35) bireylerin sağlıklı olduklarını düşündükleri zamanlarda bile yaptıkları tetkiklerde olumsuz sonuçların, hatta hastalık bulgularının çıkabileceğini savunmaktadır. Mesela, soğuk algınlığı almış bir bireyin beyin MR’ında sinüzit olduğu görülebilir. Ancak bu aşırı teşhistir çünkü; soğuk algınlığı almış bireylerin %80’inde sinüs iltihabı tespit edilir. Bu nedenle hekimlerin,

² İatrojenez: Tıptaki tüm uygulama ve tedavilerden kaynaklanan hastalıklardır. “Ağrı, hastalık ve ölüm tıbbi hizmetten kaynaklanıyorsa bu klinik iatrojenezdir, (...) tıpça desteklenen davranış ve kuruntular insanların gelişme, birbirlerine bakma ve yaşlanma yeteneklerinin altını oyarak yaşamsal otonomilerini kısıtlıyorsa ya da tıbbi müdahale insanların ağrı, çaresizlik, hastalık ve ölüme karşı kişisel tepkilerini sakatlıyorsa, bu kültürel ve simgesel iatrojenezdir” (Illich, 2011: 180).

hastalık belirtilerini tespit ederken çok dikkatli davranması gerekmektedir. Sağlıklılığın “vücudun hasta olmaması durumu” olarak algılanmasının eksik bir algı olduğunun bilincinde olmak gerekmektedir.

Bunların yanında sağlık konusunda medyanın da, büyük etkilerinin olduğunu söyleyebiliriz. Her geçen gün daha da yaygınlaşan sağlık haberciliği, medya aracılığıyla bireylerin dikkatini çekmeyi başarmaktadır. Kapitalizmin sağlık harcaması yapılmasını desteklemesi, medyada dolaylı yollarla daha geniş yankı bulmuştur. Sezgin’e göre sağlıkla ilgili konuların ele alınış biçimlerinde iki genel yargı söz konusudur. Bunlar: gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi (beraberinde standartlaştırılması ve kozmetikleştirilmesi) ve sağlık sorunlarının bireyselleştirilmesidir. Son yıllarda medyada sağlık konusunun sıkça işlenmesinin de iki sebebi vardır. Bunlardan biri, dışsal etmenlerdir. Hükümet tarafından alınan makro kararlar ve toplumsal dönüşümler (sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, salgın hastalıkların tedavisinin mümkün olması) bu gruptan sayılabilir. İkinci sebep ise, birey psikolojisi ile yakından ilgili olan dış etmenlerin belirli bir zaman-mekan kesitinde gerçekleşmesinin açıklanma gereğidir (Sezgin, 2011: 18). Gür’e (2010) göre sağlıkla ilgili haberlerin ele alınışı; tüketim kültürü çerçevesinde “*healthizm*”³ (sağlıklılık) kültürünün oluşturulmaya çalışılmasıdır. Bunların sonucu olarak tıbbi bilginin ve bu konuda bilgi verenlerin önemsendiği bir anlayış benimsenmiştir. Tıbbın otoritesi, önceleri hiç sarsılmaz gibi görülse de sonradan yaşanan doktor-tüketici anlayışına varan sistem ve gelişmeler bunu büyük ölçüde değiştirmiştir. Bu konuda tıbbın bireyler üzerindeki etkisinin değişimlerine kısa bir bakış atıp sonra medya ve sağlık üzerinde yorumlar yapılması konuyu daha açık bir hale getirecektir.

Özellikle doktorların hastalıklar üzerinde yoğunlaşması ve tanı ve tedaviye başlaması “tedavi devrimi” olarak adlandırılmıştır. Bu dönemlerde ve sonrasında bireylerin tıba ve doktora güveni büyük ölçüde artmıştır. Doktorların her söylediği doğru kabul edilmiştir, tıp, tartışılmaz bir otorite simgesi haline gelmiştir. Bu konuda büyük rol alan doktorlar ise, zamanla hastaları “hasta organ” olarak görmüş ve böylece hasta-doktor arasındaki mesafe gün geçtikçe artmıştır ve doktorun otoritesi daha da güçlenmiştir

³ Bu kavram, ilk kez 1980 yılında Robert Crawford’un “*Sağlıklılık ve Günlük Hayatın Tıbbileşmesi*” makalesinde kullanılmıştır.

(Sezgin, 2011: 19). Zamanla performansa dayalı ücretlendirme usulünün getirilmesiyle, doktorların hastaları müşteri olarak görmesi söz konusu olmuştur. Ritzer'in ele aldığı gibi, kâra yönelik sağlık kurumları tıbbi uygulamaları çeşitli açılardan nicelleştirme çabasında olmuştur. Mesela, her hastaya ayrılan zaman sınırlanmıştır ve en kısa zamanda en fazla hastanın muayene edilmesi planlanmıştır. Böylece kısa zamanda tıbbi teknolojiye ve zamandan tasarruf edilerek yüksek kâr elde etme amaçlanmıştır. Ancak nicelleştirme artarken, tedavilerin nitelik yönü göz ardı edilmiştir (Ritzer, 2014: 121). Niteliği önemsenmeyen doktor-hasta ilişkilerinin ardından toplum bir yandan sağlıkla ilgili güncel verileri, medya ve kitle iletişim araçları vasıtasıyla elde etmeye başlamış, bir yandan da sağlıkla ilgili duyduğu endişe ve paniği yine bu kaynaklarla törpülemeye, bilgi almaya çalışmıştır. Bir yandan da medya ve kitle iletişim araçlarının yaydığı korku kültürü ile tetkik yaptırmaya, muayene olmaya, ilaç kullanmaya ve hatta harcama yapmaya yönlendirilmiştir.

Endüstri çağından enformasyon tüketimi çağına geçilmiş olmanın etkisiyle, bireyler kendi çabalarıyla sağlık konusunda veriler elde edebilmekte ve istenen bilgiye istendiği anda ulaşabilmektedir. Böylece medyanın, gazete haberlerinin, televizyon programlarının, internet sitelerinin ve çeşitli sağlık kitaplarının sağlık haberciliği yapması ile toplum, bireysel bilgilenmeye yönlendirilmiştir (Sezgin, 2011: 17). Bunlardan faydalanan bireyler, hem bilgilenip, kendilerine olan güvenlerini arttırmakta, hem de bu konuda bilinçli bir birey gibi davranma yoluna gitmektedir. Ancak gözden kaçırılan nokta şudur: Tüm bu iletişim araçları bireylerin bilgilenmesini ve toplumun sağlıklı olmasını amaçlamaktan çok, kapitalist düzenin işleyişinde sorun çıkmaması için sağlığı endüstrileştirmektedir. Toplum, yayınlanan televizyon programlarını izledikçe, medyadaki sağlık haberlerinden haberdar oldukça (medyanın amacına uygun olarak) daha fazla tüketim yapma eğiliminde olmaktadır (Gür, 2010: 7). Önerilen her şeyin (doğru olduğundan şüphe etmeksizin) yapılmasında bir mahsur görmeyip, bu konuda bilinçli davrandığına dair cesaretlenmekte ve bu şekilde kimliğini de “sağlığa önem veren birey” olarak şekillendirmektedir. Tıpkı medyada lanse edildiği gibi, fit vücut, kadın bedeni, güzellik, diyet, kadın hastalıkları, cinsellik, menopoz, yaşlanma vs. önemli bir kriter haline gelmiştir. Aslında insan yaşamının normal evreleri olan menopoz, yaşlılık bile önlem alınıp yaşanılmaması gereken bir şey olarak görülmektedir

(Sezgin, 2011). Foucault'cu bakış açısıyla (2005: 58) her şeyin normal ve anormal sınırlarının çizildiği söylenebilir. Anormal çizgide olduğu düşünülenler normale dönüştürülmeye çalışılmakta ve denetim altında tutulmakta, tedavi edilmekte, tanı konulmakta ve sorunsallaştırılmaktadır. Sorunsallaştırılan alanlara ise tıp, alternatif tıp, güzellik sanayi, estetik cerrahi, kozmetik, ilaç sanayi, sağlık sigortası, biyoteknoloji ve sağlık sektöründe kullanılan tıp teknolojileri alanında çareler aranmaktadır. Bu alanların da toplumu riskler hakkında endişelendirerek korku kültürüne maruz bıraktığı söylenebilir. Mesela obezite riski göz önünde bulundurularak, fit ve zayıf vücut sağlıklı yaşam endüstrisinin vazgeçilmezi arasında sayılmaktadır. Toplumda sahip olduğu güzellikle belli bir yer edinmek isteyenler, farklı kimliklere bürünme çabasına girmektedir. Ünlülerden beğenilen kişilerin dudak, burun vs. organlarının yapılmasını rica ettikleri estetik cerrahlar, aslında toplumun zihninde oluşturulmaya çalışılan güzellik ve beden imgesinin temelini atmaktadır. Turner'a (2011: 238) göre sağlık ve hastalık, sahip olduğumuz bir şeyden ziyade toplumsal inşa ettiğimiz bir şeydir. Hasta olmak toplumsal aktör olan birey tarafından belirli bir anlama sahiptir, yorumlama, seçim ve eylem gerektirir. Bu şekilde medyanın yarattığı beden imgesi de bireylerdeki hastalık ve sağlık durumunun yorumunu farklılaştırmıştır, eylemlerini değiştirmiştir. Sağlıklı olmak genç kalmakla, bedenin güzel görünmesiyle özdeşleşmiş hale gelmiştir. Vücudun, istenen ölçülerde ve güzellikte olması önemsenmiştir. Fit vücut için sağlıklı ve dengeli beslenme, spor yapma, vücut sıkılaştırıcı kremler kullanma (kozmetik sanayinin başka türlü ürünleri de dahil olmak üzere) vs. birçok alternatif sunulmakta ve sağlığın piyasalaştığı bir kez daha gözler önüne serilmektedir.

2.2.3. Bilimin endüstrileşmesinin sağlık üzerindeki etkileri

Kapitalist üretim süreci işlerken, bilimin bu konuda baskıya maruz kaldığı bilinmektedir. Bilimsel veriler ışığında kapitalist üretimin insan ve insanlığa verdiği zararların ortaya çıkarılması, kârını maksimize etmeyi amaçlayanların bilimi endüstrileştirme çabalarının artmasına neden olmuştur.

Neoliberal kapitalizm döneminde, bireylerin sağlık hizmetlerinin kamusal önlemlerle sağlanması yaklaşımı ve bireylerin sağlığında sosyal- çevresel etmenlerin etkili olduğu

görüşü göz ardı edilmiştir ve sağlığın korunması devletin değil, bireyin kendisinin sorumluluğunda olduğu görüşü benimsenmiştir. Bu şekilde bir yöntemin izlenmesi ise toplumun yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin aksine, tüketici olarak sağlık hizmetleri karşısında nasıl bir konum aldığıyla ilgilenen biyomedikal tıp anlayışına destek vermek anlamına gelmiştir.

Dizdar’a (2013) göre; endüstriyel devrimden sonra insana artık “tüketici” gözüyle bakan endüstri, kısa zamanda bilimi de yanına çekmekte zorlanmamıştır. Bunun adına da endüstri-akademi işbirliği denilmiştir. Marka haline gelmiş batıdaki üniversiteler sahip oldukları patent kadar bilimselliklerini ilan ettiklerini varsaymaktadırlar. Bu nedenle de “sözde ulema”lar aslında yaptıkları işbirliğinin iyi bir şey olduğunu kendilerine koşulsuz güvenen topluma anlatmaktadırlar. Böylece bilimselliğin ortadan kalktığını ve insanın, doğanın zararına olan şeylerin kârlı olduğu düşünülerek bilimsel olarak faydalı gösterildiğini vurgulamıştır. Endüstrinin kârını maksimize etme amaçlı akademisyenleri yanına alması ile belli meblağlar verileceği gözden çıkarılarak, yerine mislince gelecek kazançlar hesap edilmektedir. Bu insanlara kendi çıkarlarına uygun çalışmalar yaptırılıp, yazılarıyla desteklemeleri istenmekte ve doğru olmayan şeylerin doğru olduklarını kanıtlayarak bilimin referansı ile aktarılması istenmektedir. Bu düzene karşı çıkanlar ise, günümüzün “yeni sapkınları” olarak görülmekte ve bir zamanlar kilisenin sapkınlıkla suçladığı insanlar gibi suçlanmaktadır (Dizdar, 2013: 21-22).

Bilim insanının sapkın olarak görülmesi olayı Onur Hamzaoglu’nun araştırmasına gelen tepkilerde de görülmektedir. Onur Hamzaoglu, Kocaeli Dilovası’nda sanayinin ve sanayi tesislerinin yoğun olması nedeniyle Dilovası ile Kandıra ilçesinin karşılaştırmasını yapma amaçlı annelerin doğum sonrası ilk sütlerini ve bebeklerin doğum sonrası ilk kakalarını incelemiştir. Sonuçta Dilovası’nda yaşayan insanlarda yüksek oranlarda ağır metallerle rastlanmıştır. Bu bulgulardan sonra yeni demir-çelik fabrikasının kurulması hakkında ne düşündüğü sorulan Hamzaoglu, bulgulardan bahsederek nedenlerinin sanayi kuruluşları olduğunu söylemiştir ve insan sağlığının göz ardı edilmemesi gerektiğinden bahsetmiştir. Bu açıklamaların üzerine valilik, belediye başkanlığı, sağlık bakanlığı ve sonradan şikâyet için başvuru YÖK, Hamzaoglu’nun projeyi yayınlamadan bulgulardan bahsederek halkta endişe ve korku uyandırmakla

suçlu olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında böyle bir sonucun çıkması da olası görülmemiş, halkın sağlığını bu derece etkileyebileceği kabul edilmemiştir.

“Bilim ve bilim insanının ticarileşmesinde ABD’de 1980’de çıkarılan Bayh-Dole Patent Yasası bir dönüm noktası olmuştur. Bu yasadan sonra üniversitelerde kamu bütçesi ile yapılan araştırma sonuçlarından çıkan buluşlara patent alma yolu açılmış ve üniversite özel sektör işbirliğinde yeni bir açılım sağlanmıştır. Bayh-Dole yasası ile üniversitelerin federal araştırma fonlarını yitirmeden ürün ve buluşları ticarileştirmesine (“teknoloji transferi”) izin verilmiş oldu” (Terzi vd., 2013).

Aslında yasanın amacının biyoteknolojinin gelişimine katkıda bulunmak olduğu savunulur ancak unutulmuş şey hastaların tarafsız bilgiye ihtiyaç duyduğu ve bu bilgiyi üretme görevinin bilim insanlarına verilmiş olduğudur. Şirketlerin tek amacı hissedarlarına kâr dağıtmak olmuştur ve farklı ilişki ağlarıyla etik olmaktan uzak bir sağlık endüstrisi inşa edilmiştir (Terzi vd., 2013: 13). Endüstri ile ortak çalışmayı kabul eden ziraatçılar çiftçiler için, doktorlar ise hastalar için var olduklarını görmezden gelerek, toplumu kâr kapısı olarak görmüşlerdir ve bu endüstriyel işgal gerek ilaç sektöründe, gerek gıda ve temizlik ürünlerinde varlığını devam ettirmektedir (Dizdar, 2013: 22).

Bilginin ticari olarak kullanılması onun, insanlığın faydasına olma özelliğini kaybettirme riski taşımaktadır. Toplum yararına bilimsel çalışmalar yapan ve sonuçlarını kamuyla paylaşan insanlar ise geçmişten günümüze tacize maruz kalmıştır.

“Dr. Irving Selikoff, 1964’te asbestos insan sağlığına zararlıdır dediğinde, Dr. Herbert Needleman, 1970’de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında, Dr. Takeshi Nirayama, 1981’de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında, Dr. Benjamin Santer, 1996’da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında, Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında ve Dr. Onur Hamzaoglu, 2011’de annelerin ilk sütünde ve

bebeklerin ilk kakalarında ağır metaller ve eser elementler saptadığında tacize maruz kalmışlardır” (Terzi, vd. 2013, 14-15).

Bilim ve bilim insanları ticarileşmekte, tarafsızlık ilkesi geçerliliğini büyük ölçüde yitirmektedir. Tarafsızlığın kaybı, bilim insanının toplumsal konumunu değiştirmektedir. Bilim insanları artık topluma karşı değil, endüstriye karşı sorumlu hissetmektedir. Bu nedenle de toplumun bilime güveni sarsılmıştır, edinilen bilgiler tatmin edici olamamıştır. Bilimin içinde yer alan “sapkın” olarak adlandırılan bilim insanları da bundan olumsuz etkilenmektedir. Bazı riskli konuların çalışılması göze alınamamaktadır çünkü yapılan çalışmaların neticesinde saygınlıklarına ve çalışmalarına yapılan yorumlar iş ahlakına aykırı olup, bireylerin motivasyonunu düşürmektedir. Bunun yanında yapılan tüm çalışmalara karşı cephe alınması da araştırmacı açısından kabul edilmeyecek bir durumdur (Terzi, vd. 2013). Endüstriyle işbirliği yapan bilim insanlarının, toplumun yaşamı ve sağlığı için kaygı duymaksızın ekonomik kaygılarıyla hareket edebildikleri ve sağlığın ticarileşmesine neden olabildikleri söylenebilir.

Genel olarak bir değerlendirme yapacak olursak; 19. yüzyıl öncesinde ortalama yaşam süresi 40 iken, sonraki tıbbi gelişmeler salgın hastalıklara çare bularak ortama yaşam süresinin artmasına yardımcı olmuştur. Gelişmeler devam ederken, neoliberal söylemin savunduğu şey sağlık reformlarının yapılarak daha iyi sağlık koşullarına sahip olunabilmesidir. Bu söylemlerle başlayan sağlık alanındaki özelleştirmeler ise sağlığın endüstrileşmesine ve ticari bir meta olarak görülmesine neden olmuştur. Ticari bir meta haline gelen sağlık, hastayı da tüketici haline getirmiştir. Sağlık bireysel bir alan olup kişisel çabalarla ayakta tutulmaya çalışılmıştır. Bu konuda sağlık haberciliği bir yandan tüketim kültürü bağlamında sağlıktan bahsederek sağlıkla ilgili tüketim yapmaya teşvik ederken, bir yandan da toplumun bilgilendirme aracı görevi görmektedir. Sezgin (2011) ve Gür (2010) gibi bazı araştırmacılara göre ise endişe ve korku yaratılarak sağlıkla ilgili tüketim yapılmasını mümkün kılan sağlık haberciliği kapitalist düzenin işlemesi görevini üstlenmiştir.

2.3. Sağlıklı beslenme ve gıda

Fizyolojik ihtiyaçlarımızdan en önemlileri arasında yer alan beslenme, bireyin vücudunun gelişimini ve sağlığını etkilediğinden büyük önem taşımaktadır. Toplumun bedensel, zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı olabilmesi için sağlıklı ve dengeli beslenmesi ve tüketilen gıdaların içeriğinde kimyasal olup olmadığına, yapısının farklılaşıp farklılaşmadığına dikkat etmesi gerekmektedir. Bu konuda gıda güvenliği, gıda ürünlerinin yapılışındaki süreçler, gıdaların içindeki katkı maddeleri ve bu katkı maddelerinin sağlığa etkilerinin bilinmesi önem kazanmaktadır.

2.3.1.Gıda endüstrisi

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren artan nüfusla birlikte üretilen gıda ürünleri ihtiyacı karşılamamaya başlamıştır. Kaynaklar sınırlı olup, ihtiyaç fazla olunca ise tarımda verimliliği arttırıcı faaliyetlere girişilmiştir. Gıda ürünlerinin üretiminde kimyasal ilaçlar, gübreleme, hormon uygulamaları ve genetik uygulamalar denenmiştir. Bu süreçte üretim yapılırken toprak kirliliği başlamış, sonrasında bu kirlilik sulara bulaşmış ve nihayetinde bitkiler, hayvanlar ve insanlar buna maruz kaldığından günümüz hastalıkları daha yaygın görülmeye başlamıştır. Sağlıkla ilgili birçok problemin varlığının yanı sıra kanser hastalıkları vakalarında da önemli artış görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinde (WHO, 2002), endüstrileşmiş ülkelerde yılda ortalama her üç kişiden birinin gıda kaynaklı hastalıklardan etkilendiğinin ifade edilmesi dikkatleri endüstrileşmenin gıda üzerindeki etkisine çekmiştir. Endüstrileşmiş ülkelerin gıda sektöründe hazır gıdalardan daha fazla yararlandığı düşünüldüğünde, ciddi sağlık tehditlerinin varlığı beklenmedik bir sonuç olarak görülmemektedir. Bu konuda Dizdar'ın (2013) da belirttiği gibi, sağlıklı yaşam sürmek ile sağlıklı besin tüketmek birbiriyle paralellik gösteren olgulardır. Sağlıklı beslenildiği ölçüde sağlıklı bir yaşam sürülebilmektedir.

“İnsanlığın en azından son yüzyıldan bu yana fizyonomisinde hemen hemen hiçbir şey değişmemiş olmasına karşılık, özellikle son otuz yılda kalp hastalıkları, diyabet, romatizma, iltihabi bağırsak hastalıkları ve kanserde ciddi bir artış ortaya çıkması rastlantı değildir. Bu hastalıkların ortak özelliği bilhassa gelişmiş ülkelerin büyük şehirlerinde (metropoller) görülmeleri, gelişmekte olan ülkelerde artış göstermeleri, buna karşın geri kalmış ülkelerde çok az görülmeleridir. Bu ortak özellik, hastalıklar ve çevre arasındaki ilişkinin ciddi bir biçimde sorgulanmasını gerektirir. Metropoller ile küçük ölçekli şehirler arasındaki fark daha temiz çevre koşulları olarak algılansa da, esas farklılık gıda kaynaklarının endüstrileşmesidir. Sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinin temel kuralı sağlıklı besin kaynaklarının temin edilmesidir. Ne var ki, nüfus artışı daha fazla gıda kaynağını gerekli kılmaktadır” (Dizdar, 2013: 113).

Gelişmiş ülkelerde, gerek çalışan insan sayısında kadın çalışan oranının artmasıyla, gerek çalışma saatlerinin ve günün yoğunluğunun artmasıyla toplum hazır gıdaya yönelmektedir. Fast food tarzı yiyeceklerle zamandan ve enerjiden tasarruf edildiği düşünülmektedir. Ancak, hazır gıdalarla küçük bir virüsün milyonlarca insana nasıl kolaylıkla yayıldığı da ortadadır. Bu nedenle hazır gıdalar, üreticiler açısından artan nüfusa gıda sağlayarak kâr elde etme amacı taşırken, tüketiciler açısından rahat, kolay ve tasarruflu görülebilmekte; hatta gıdaya dair kaygılar olsa da tüketilmeye devam edilebilmektedir. Levenstein’in da ifade ettiği gibi;

“Günümüzde bizi endişelendiren şey, kırdan dolaşırken karşımıza çıkabilecek herhangi bir yeni bitkinin zehirli olabileceğine dair ihtiyatlı olma gereğinden kaynaklanmıyor, şimdiki endişelerin konusu soframıza gelene kadar gıdalara uygulanmış olan işlemlerdir. Bu, piyasa ekonomisinin gelişmesiyle, tüketici ile üretici arasına giren aracılardan kaynaklanan doğal bir sonuçtur” (Levenstein, 2013: 11).

Yani aslında modern yaşam, şehirleşme ile bizi doğadan kopardığı gibi; başımıza gelebilecek tehlikeler de doğal olmaktan çıkmakta ve insan ürünü olduğundan sonuçları

kestirilemeyerek daha fazla kaygı ve korkuya sebep olmaktadır. Bu konuda korku ve kaygılar devam ederken, bireylerin birincil kaynaklardan bilgi almak yerine; yapılan televizyon programlarıyla, reklamlar aracılığıyla ve gazete haberleriyle bilgi almaları, korku ve kaygının daha üst düzeyde seyir göstermesine neden olmuştur.

Schulz'un ifadesine göre Heidegger, "Dünyanın-İçinde-Olmak" olgusunu tek başına kaygı yaratan bir şey olarak görmüştür. Bu felsefi bilgiden yola çıkarak dünyadaki varlığımızın kaygının temeli olduğunu söyleyebiliriz. Kaygı ile korkunun da birbirleriyle aynı şeyler olmadığını şöyle açıklamıştır:

"Kierkegaard'ın Kaygı Kavramı adlı eserindeki korku ve kaygı ayrımı ise şöyledir: Korku belirli bir şeye yönelmiştir; nesneye bağlıdır. Kaygı ise hep belirsizdir; herhangi bir yönelimi olan bir "duygu" değil, nesnesi olmayan bir "ruhsal durum" dur. Aynı ayrım Jaspers'de de vardır ve şöyle söyler: Korku belli bir şeye yönelmiştir, kaygının ise nesnesi yoktur" (Schulz,1991: 7).

Gıdaya dair korku ve kaygılar da böyle şekillenir. Toplum, gıda tüketimi konusunda gıdanın içeriğindeki katkı maddelerinden haberdar olduğunda ya da en doğal olanı alacak maddi olanaklara sahip olmadığında korkmaktadır, gıdayı tükettiği zaman vücudunu nasıl etkileyebileceği konusunda ise emin olunamadığından kaygı duymaktadır. Gıdanın sağlığa zarar boyutu, hastalık riski taşıma olasılığı, endüstriyel katkı maddesi bulundurup bulundurmadığı müphem konular olduğundan toplumda kaygı oluşturmalar. Belirsizliklerin olduğu durumlarda kaygı olan ruhsal durum, karşımıza somut bir nesne olarak çıktığında yerini korkuya bırakır.

2.3.2.Gıda katkı maddeleri

Gıdanın belirli işlevleri yerine getirmesi için, üretici tarafından bilinçli bir şekilde gıdalara katılan bileşiklere gıda katkısı denmektedir. Ekşi'ye (2014) göre, gıdaların üretim sürecinde çeşitli miktar ve sayılarda kullanılan kimyasal bileşenler, kaynaklarına göre farklı gruplara ayrılmıştır. Bunlar; gıda katkısı, gıda bileşeni, işlem yardımcısı, kalıntı ve bulaşanıdır. Gıda katkısı, tek başına gıda olarak kullanılamayan, gıdanın belli

bir işlevi görmesi amacıyla, izin verilen zararsızlık dozunda gıdaya eklenebilen gruptur. Gıda bileşeni, gıdanın yapısında olmazsa olmaz denilebilecek temel bileşendir. İşlem yardımcısı, gıda olarak tüketilmeyen ancak gıdanın elde edilme sürecinde teknik açıdan kullanılan, üretim sonrasında ise gıdadan uzaklaşan ancak az miktarda da olsa gıda üzerinde kalıntılara rastlanabilecek gruptur. Kalıntı, taze iken tüketilen ya da hammadde olarak kullanılan gıdalara yetiştirilme sırasında uygulanan antibiyotik, büyüme hormonu ve tarım ilacı (pestisit) gibi maddelerin gıdada kalan kısmıdır. Kalıntıların ne zaman ve ne dozda uygulandığı dikkate alınarak zararlılık dozu bilinmektedir. Bulaşanı ise, gıdaların üretim, depolanma, taşınma ve yetiştirilme aşamalarında gıdada mikroorganizma etkisi ile oluşan ve gıdadan uzaklaştırılamayan bileşendir. Tüketici sağlığı göz önünde bulundurularak, bu bileşenlerin gıdada bulunabileceği maksimum oran da sınırlanmıştır (Ekşi, 2014: 1-2).

Gıdaların kalite düzeyinin artırılması ve raf ömrünün uzatılması amaçlanarak kullanılan katkı maddelerinin güvenli olup olmadığı tüketiciyi kararsız kılmaktadır. Ancak her ülkede belirlenen bir kamu kuruluşu, bu kimyasalların hangi gıdada hangi miktarda kullanılması gerektiğine dair çalışmalar yapıp, sınırlamaları belirlemektedir.

Gıda katkıları açısından; BM düzeyinde FAO/WHO'nun oluşturduğu JECFA (Gıda Katkıları Ortak Uzman Komitesi) ile Avrupa düzeyinde EFSA (Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi) ve ABD'de FDA (Gıda ve İlaç Yönetimi) güvenilir kaynaklardır. Türkiye'de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı bu görevi üstlenmiştir. Türk Gıda Kodeksi'nin Gümrük Birliği uyarınca AB gıda mevzuatı ile uyumlu olunması zorunluluk haline getirilmiştir (Ekşi, 2014: 5). Gıda katkı maddelerinin listelere dahil edilmesi ve kullanılmasına ilişkin genel koşullar, Türk Gıda Kodeksi gıda katkı maddeleri mevzuatında belirtilmiştir. (Bakınız EK-1)

Tüketicilerin her geçen gün doğala biraz daha yönelmek istemeleri ve gıda katkı maddelerinin az kullanılmasını talep etmeleri, üreticilerin teknolojik açıdan düzenleme getirmesini gerekli kılmıştır. Bu talep ile getirilen düzenlemeler; doğalın anlamının vurgulanması, koruyucu içeren gıda üretme oranının düşmesi, yeni sunum teknolojilerinin kullanılması, gıda güvenliğinin vurgulanması, sağlıklı beslenmek için

uygun olan oranların belirtilmesi, daha lezzetli olması dikkate alınarak etnik ve küresel gıdaların üretilmesi, kalite, kontrol ve güvenlik ölçümlerinin artırılması şeklinde olmuştur (Kıvanç vd., 2014: 22-23).

2.3.2.1. Gıda katkı maddesi kullanımını etkileyen etmenler

Gıdaların üretiminde, gıda katkı maddelerinin kullanılmasının çeşitli nedenleri vardır. Bunların başında nüfusun hızlı artması ve artan nüfusun gıda ihtiyacının karşılanabilmesi gereksinimi vardır. Ayrıca dünyanın her bölgesinde, her ülkede aynı iklim ve doğa şartları olmadığından tüketicilerin taleplerinin karşılanabilmesi için ürünlerin transfer edilmesi gereklidir. Bunun için de uzun raf ömürlü gıdaların üretimine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu gıdaların taşınma, dağıtılma ve depolanması için çeşitli endüstriyel süreçler gerekli olmaktadır. Böylece gıdaların kolayca bozulması engellenmekte ve gıda üretimi endüstrileşmektedir. Aslında bu durum hızlı endüstrileşme ve kentleşme ile de alakalı olarak artmaktadır. Toplumun kent hayatına geçiş sürecinde hayat standartlarını yükseltme arzusunda olması, raf ömrü uzun gıdalara yönelmesine neden olmuştur ve bu da talebi karşılama amaçlı gıda endüstrisinin uygulamalarını arttırmıştır. Gıdaların ömrü uzatılırken, uzun zaman dayanıklılığını sağlayabilecek, besleyici değerini koruyabilecek ve dokusal özelliklerini geliştirebilecek çeşitli katkı maddeleri kullanılmaktadır. Bunun yanında, gıdalarda hastalık yapabilecek bakteriler önlenerek, lezzet arttırıcı katkı maddeleri kullanılmakta ve gıdaların çeşitliliği sağlanmaktadır.

Beslenme alışkanlıklarının değişmesi de gıda katkı maddelerinin kullanımını etkileyen bir başka unsurdur. Özellikle mikrodalga fırınların evlerde daha sık kullanılması, dondurulmuş ve raf ömrü uzun gıdaların kullanımını daha çok gerektirmiştir. Zamandan tasarruf etmek ve mutfakta fazla zaman geçirmemek isteyenlerin tercih etmesiyle hazır gıdaların tüketimi artmıştır (Kıvanç vd., 2014: 23). Her geçen gün toplumun hazır gıdalara daha çok yönelmesiyle, beslenme alışkanlıklarının değişmesi söz konusu olmuştur. Gıda endüstrisi ise bu durumu bir pazar yeri olarak değerlendirmiştir ve çeşitli ürünler sunabilmek için çeşitli katkı maddeleri kullanmıştır. Beslenme alışkanlıkları değişirken, toplumun tüketim alışkanlıkları, ürünü satın alırken dikkat ettikleri unsurlar

ve kültürel etkenler de değişmektedir. Eğitim, iletişim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, bireylerin tüketim davranışlarında etkili olmuştur (Kıvanç vd., 2014: 24).

2.3.2.2. Gıda korkuları ve gıda katkı maddesi kullanımının değerlendirilmesi

19. yüzyılda daha fazla ihtiyaç duyulan yeni gıda üretimi, bu gıdaların saklanma ve sevk edilme işlemleri üretici ile tüketicinin arasına mesafe açtığından gıda korkuları başlamıştır. Levenstein (2013), 19. yüzyıl öncesinde gıdaların beyazlatılması için kullanılan tebeşirlerin ölümcül etkide olmayan basit hileler olarak görülürken, 19. yüzyıl sonrasında kullanılan kimyasal katkı maddelerinin, yalnızca gıdaların bozulmalarını baskılamakla kalmayıp, belki de kendinden bir zehir veya sağlığa zararlı kimyevi taşıdığı düşünülerek gıda korkularının arttığından bahsetmiştir. O dönemleri özetle şu şekilde aktarmıştır: Kimya profesörü olan Harvey Wiley katkı maddeleri konusunda halkın dikkatini çekmek istemiş, gıda katkı maddelerinin kullanımının önlenerek, eskiden kullanılan sirke, tuzlama, tütsüleme gibi geleneksel koruma usullerinin yaygınlaşmasını amaçlamıştır. Öğrencilerinden oluşan ve adına “zehir mangası” dediği 6 kişilik grup üzerinde denediği kimyasal gıda maddelerinin yan etkilerini halkla paylaşarak hem halkın hem de hükümetin takdirini kazanmıştır. 1895 yılında ABD’de 27 eyalet ve bazı şehirler “gıdalara katkı maddeleri ilave ederek sağlığını bozma”yı engelleyici yasa koymuştur. Yasadaki kurallar farklı bilgi düzeylerine sahip bireyler tarafından uygulandığından sonrasında kuralların çiğnendiğine dair söylemler başlamış, federal yönetimin bu kuralları düzene sokması istenmiştir. Tehlike içeren patentli ilaçların da korku yaratması üzerine, 30 Haziran 1906’da Saf Gıda ve İlaç Yasası ile Et Denetimi Yasası birlikte kabul edilmiştir. Bu ataklardan itibaren Amerikalıların tamamen sağlıklı gıda tükettiğine dair inanç artmıştır. Ancak sonrasında katkı maddelerinin gıdalarda ne denli etkili kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Wiley, bu yasaların kabul edilmesinde büyük rol oynamıştır ve çiftlikten çıkan gıdanın nasıl doğal kalmadığını anlatarak, kuşkuları daha da körükleyerek hükümetin halkın sağlığını korumaya çalıştığını göstermek istemiştir. Ancak dönemin gıda katkı maddesi kullanan şirketleri Wiley’in açıklamalarından dolayı satışlarında durgunluk olduğundan ve kârlarını maksimize edemediğinden, onun savlarını çürütme

amaçlı kendi “zehir mangaları” nı oluşturarak gıda katkı maddelerinin olumsuz etkilerinin olmadığını kanıtlamaya çalışmışlardır. Hükümetin, bu sonuçlarla Wiley’in yetkilerini elinden almasını amaçlamışlardır. Ancak Wiley alınan katkı maddelerinin alınma sıklığı, alınma miktarı ve bireyin metabolizmasının önemli bir etken olduğunu söyleyerek zararlı olduğunu savunmuştur. Özellikle de bağırsaklardaki tahribatın önemszenmesi gerektiğini ifade etmiştir (Levenstein, 2013: 79-97). Wiley’in ilk düzenlemelere önderlik etmesiyle 1906 itibariyle FDA’nın kuruluş aşamalarına başlanmış, gıdalara “zararsız” denilen standartlar çeşitli kontrol ve düzenlemelerle 1960’tan itibaren “güvenli” ifadesine dönüşmüştür (Bağcı Bosı, 2014: 206).

Gıda katkı maddeleri, sistematik olarak ilk kez 1956’da WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve FAO (Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü) tarafından 43 ülke kapsamında yapılmış tarama çalışmasıyla ele alınmıştır. 1962’de FAO ve WHO tarafından oluşturulan gıdalarla ilgili komisyon (CAC) ve bu komisyonun alt komitesi olan Birleşik Gıda Katkı Uzman Komitesi (JECFA) tarafından katkı maddelerinin insan sağlığına etkileri incelenmekte, sağlığa zararlı olabilecek oranlar araştırılmaktadır (Tayfur, 2014: 166).

Toplunun tüketim davranışlarında görülen farklılıklar, talep edilen ürünleri de farklılaştırdığından çeşitli gıda ürünleri üretebilme amaçlı, çeşitli sayıda gıda katkı maddelerinin üretimi ve kullanılması da zaruri bir ihtiyaç olarak görülmüştür. Tüketicinin gıda ihtiyacını karşılama amaçlı üretilen hazır ve işlenmiş gıdaların yapılarında zararsız olduğuna inanılan gıda katkı maddelerinin yanında üreticinin kontrolü dışında gıdaya bulaşan ve toplum sağlığına zarar veren kimyasallar da mevcuttur. Günümüzde gıda endüstrisinin kullandığı üç bine yakın gıda katkı maddesi, yedi binden fazla farklı işletme tarafından kullanılmaktadır (Ercan, 2014: 171). Bu da gıda katkı maddelerinin çeşit ve içerik itibariyle farklılaşmasına neden olmaktadır. Gıdanın içerdiği katkı maddeleri farklılaştığından, bu katkı maddelerinin alımının şu amaçlar için değerlendirilmesi gerekir (Ercan, 2014: 172):

- a) Kabul edilebilir günlük alım oranının (ADI) dikkate alınarak alım miktarının belirlenmesi,

- b) Günlük alım miktarı bilinerek, gıda katkı maddeleri alımı yüksek, riskli tüketiciler grubu belirlemek ve tanımlamak,
- c) Tüketicilerin fazla tükettiği gıdaların insan sağlığına zarar verdiği tespit edildiğinde, gıda katkı maddelerinin kullanılma oranlarının yasalaştırılması amacıyla gerekli kuruluşlara bilgi vermektir.

Bu amaçlar çerçevesinde yapılacak tüm değerlendirmeler, insan sağlığına verilmesi gereken önemin layıkıyla verilmesini sağlayacak, tüketiciler, gıda katkı maddelerinin sağlığı verebileceği zararlardan korunmuş olacaktır.

2.3.2.3.Gıda katkı maddelerinin sağlığı etkileri

2.3.2.3.1.Risk-Fayda Değerlendirmeleri

Gıda katkı maddelerinin sağlığı zararlarının bilinebilmesi için, risk-fayda belirleniminin yapılması gerekir. Ercan'a (2014: 172) göre risk; katkı maddesi içeren ürün tüketildiğinde organizmanın reaksiyon gösterdiği ters etki olasılığıdır. Fayda ise sağlığı olumsuz etkileyen riski, azaltan bir olasılıktır. Nüfusun her kesiminde aynı sonuç alınamayacağı düşünülerek risk- fayda çalışmaları çok iyi yürütülmeli ve risk değerlendirmesi yapılarak ürün tüketime sunulmalıdır. Kimyasal risklerin belirlenmesi ve kontrol edilebilmesi için altı etken söz konusudur (Ercan, 2014: 173):

- a) Gıda katkı maddelerinin sağlığı etkilerinin bilinmesi gerekir.
- b) Her bireyin organizması katkı maddelerine aynı tepkiyi vermediğinden, Kabul Edilebilir Günlük Alım Oranı (ADI) eşitli araştırmalar yapılarak saptanmalı ve ona göre gıdalarda kullanılmalıdır.
- c) Nüfusun çeşitli alt grupları, tükettikleri gıdaların farklılaşması dolayısıyla kimyasallara nüfusun geneliyle aynı dozda maruz kalmadığından, Tahmini Günlük Alım (EDI) değer referans alınarak katkı maddeleri kullanılmalıdır.
- d) ADI değer tanımlanan ürünün, EDI oranı aşılacak şekilde tüketilmesinin ne tür risklere yol açacağı belirtilerek risk değerlendirmesi yapılmış olmalıdır.

- e) Nüfusun alt gruplarından herhangi birinin potansiyel risk altında olduğu saptandığında, bu riski kontrol edebilecek ölçümler de tanımlanmalıdır.
- f) Potansiyel risk olduğu düşünüldüğünde tüketiciler bu durumdan haberdar olmalıdır.

Özetle belirtmek gerekirse; gıdalardaki risklerin bilimsel araştırmalarla kesinleşmiş olmasından çok, gözden kaçabilecek herhangi bir riskin olması olasılığı göz önünde bulundurularak, gıdaların ADI seviyesine göre kontrol ve değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir.

2.3.3.Genetik yapısı değiştirilmiş organizmalar (GDO)

Bir canlı türünün sahip olduğu özellikleri değiştirmek amacıyla, başka bir canlı türünün geninin transfer edilmesiyle ortaya çıkan yeni özellikteki organizmaya genetiği değiştirilmiş organizma (GDO) denir. Bu ürünler kendilerine transfer edilen gen özelliklerini taşımaya başladıklarından sağlığa faydalı veya zararlı olması da tartışmalı bir konu haline gelmiştir. Besin kalitesi, sağlığa yönelik faydaları, meyve ve sebzelerin raf ömrünün uzaması, bitkisel ve hayvansal ürünlerin veriminin artması, hastalıkların tedavisi ve organ nakli için kullanılması ve çevresel faydalarının olması yönüyle insan sağlığı için faydalı görülürken; besin kalitesinin değişmesi, gıda güvenliği, alerjik reaksiyonlar ve bunların toksik etkilerinin riskli olabileceği, genetiği değiştirilmiş ürünlerin etiketlenmiş olması gereği ve çeşitli grupların bu ürünleri dini, etik ve kültürel açıdan kaygıyla karşılaması yönleriyle de sağlığa zararlı görülmektedir (Çelik ve Balık, 2007: 13). Bu durumun değişken olması, insan sağlığı konusunda gıda güvenliğinin öneminin vurgulanmasına neden olmaktadır. Gıda güvenliğinin çok yaygın tanımlarına benzer bir tanım da ABD yönetimi tarafından gelmiştir ve şöyledir:

“Gıda güvenliği, sadece yeterli bir yiyecek elde edebilmek olarak ifade edilen geleneksel yaklaşımı kapsamakla kalmamakta, aynı zamanda bireyleri güçlendirerek onların yiyecek alabilme gücünü sağlayacak toplumsal ve ekonomik koşulları yaratmaya ilişkin süreçleri de içermektedir” (Çankaya, 2012: 291). GDO içeren ürünlerin kullanımının gıda güvenliğini sağlamanın tek yolu olduğunu düşünenler (yeşil

devrimi ⁴ savunanlar), genetiği değiştirilmiş ürünlerle yapılan tarımın yoksulları dışladığını görememekte, biyoteknolojinin yeni tohum ve üretim tekniklerinin, yalnızca bunlardan satın alabilecek ve istifade edebilecek bireyler için faydalı olduğunu, ötekilerin dışlandığını fark etmemektedir (Madeley, 2003: 67-70). GD tohumlarla yapılan üretimler, toplam ürün miktarını arttırmış olsa da, bireysel gıda güvenliğini sağlama konusunda pek etkili olamamıştır (Aydın, 2000: 112-113).

Tüm dünyada çiftçiler patentli ürünleri yetiştirmek zorundadır. Aksi takdirde her yıl ürün alınamaz ve alınan ürünler de uluslararası pazarda satılamaz. Biyoteknoloji şirketleri tek elden bitki tohumu satabilmek, izinsiz üretim yapılmasını ve genlerinde değişiklik yapılabilmesini önlemek için, gen kullanımını sınırlandırıcı teknoloji denilen, diğer adıyla yok edici teknolojiyi (*terminator technology*) üreterek yöntem geliştirmişlerdir. Böylece genetik mühendisliği yoluyla bitkilerin tekrar üremesi imkânsızlaşmış, içine ilave edilen zehirli genin embriyonun kendisini öldürerek yok etmesi sağlanmış, bir nevi intihar tohumu geliştirilmiştir. Bu teknolojinin gelişimi ile gıda güvenliği de ortadan kalkmış olacaktır. Çiftçiler kendi tohumunu üretemediğinden, ya her yıl tohum satın alacak ya da ikinci sene ürün elde edemeyecektir. Böylece tarım ürünlerindeki çeşitlilik de azalacak hatta tek tip bitki yetiştirilmesi söz konusu olabilecektir. Rüzgâr ve haşerelerin yardımıyla GD tohumların çevreye yayılması söz konusu olacağından, başka bitkilerin de değişiklik göstermesi mümkün olacaktır (Çankaya, 2012: 294). Yani GD ürün kullanmak istemeyen çiftçinin de, kullanmaktan başka çaresi kalmamaktadır. Çünkü kendisi GD ürün kullanmasa dahi, elindeki tohumlar çevresel etmenlerden etkilenecek ve istediği ürünü elde edemeyecektir. GD tohumların sosyo-ekonomik yönden olumsuz etkilerinden biridir bu. Üreticinin her sene tohum almak zorunda olması ve piyasaya bağımlı kalması sürdürülebilir tarımın ancak piyasaya bağlı kalındığında devam edeceğini düşündürür. Ayrıca bu durum geleneksel tarımın gelişmesini de sekteye uğratmıştır (Haspolat, 2012: 78). Kapitalist sürecin tarımsal etkinlikleri de etkilediği bu yaptırımcı usulün, insanlığın geleceğinin kurtarıcısı mı yoksa sonu mu olduğu tartışmalı bir konudur (Aydın, 2000: 126-130).

⁴ Yeşil devrim; 1950’li yılların sonunda çeşitli yapay gübreler, pestisitler ve melez tohumlar sağlanarak verimli ürün alınmasını ve insanların açlıktan kurtulmasını sağlayan dönem olarak adlandırılmıştır.

İnsan sağığı açısından GD ürünlerin etkileri göz önüne alındığında, A vitamini eksikliği nedeniyle tedavi edilemeyen göz rahatsızlığı, demir eksikliği pirince transfer edilen genler sayesinde faydalı olabilmektedir (Van den Bergh (2002)' den aktaran Özmert Ergin ve Yaman, 2013:266). Bunların yanında uygun fiyatta ve bol miktarda ilaç ve aşı üretimi sağlanmış, gıda ürünlerinin besin değeri arttırılmıştır (Haspolat, 2012: 76). Fayda sağlayabileceğı düşünülerek yapılan transferlerin amacı aşağıdaki tablolarda yer almaktadır:

Tablo 1. Genetiğı Değıştirilmiş Meyve ve Sebzeler

GD Ürünler	Hedefler
Domates	Herbisitlere Dayanıklılık Raf Ömrü Uzatmak
Patates, Muz, Domates	Yenebilir Aşı Üretmek
Patates	Nişasta Oranını Artırmak
Patates, Domates	Toksik Madde Oranını Azaltma
Biber, Domates	Çekirdeksiz Ürünler
Soya, Mısır, Patates	Antibiyotik ve İnsektisitlere Direnç
Kanola, Ayçiçeğı	Doymamış Yağ Oranını Artırmak
Domates, Çilek	Kutuplarda Yaşayan Bir Balık Geni Transferi ile Soğuğa Dirençli Ürün Elde Etmek
Çilek, Şeftali, Ananas	Olgunlaşmayı Geciktirmek Raf Ömrünü Uzatmak
Patates	Kolera ve Diyarenin Önlenmesi
Muz	Virütik Hastalıklara Dayanıklılık
Üzüm	Çekirdeksiz Üzüm Elde Etmek
Papaya, Patates	Virüslere Dirençlilik

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013:264

Genetiğı değıştirilen tahıllarda ise hedefler şöyledir:

Tablo 2. Genetiği Değiştirilmiş Tahıllar

GD Ürünler	Hedefler
Çeltik	Verim Artışı
Çeltik, Ceviz	Alerjik Etkinin Azaltılması
Pirinç	A Vitamini Oranını Artırmak
Mısır, Soya	Kanatlı Hayvan, Balık Beslenmesinde Kullanma
Tahıl	Aminoasit Oranını Artırmak
Pamuk, Mısır	İnsektisitlere Direnç
Buğday	Ot Öldürücülere Dayanıklılık
Çeltik	Demir ve Beta- Karoten İçeriğini Zenginleştirmek
Mısır	Broyler Beslenmesinde Kullanma Viral Bitki Hastalıklarına Dayanıklılık

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013:265

Genel olarak verim üzerine hedeflenerek genetiği değiştirilen et ve et ürünleri ise şöyle verilmiştir:

Tablo 3. Genetiği Değiştirilmiş Et ve Et Ürünleri

GD Ürünler	Hedefler
Balık	Et Veriminin Artması
Koyun	Az Yağlı Et Üretimi Yün Verimini Artırma
İnek	Et ve Süt Veriminin Artması
Domuz	Yemden Yararlanma Oranının ve Et Veriminin Artması

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013:265

Çeşitli hedefler belirlenerek genetiği değiştirilen süt ve süt ürünlerinde ise hedefler şöyledir:

Tablo 4. Genetiği Değiştirilmiş Süt ve Süt Ürünleri

GD Ürünler	Hedefler
Süt	Laktoza Duyarlı Bireyler için Sütün İçeriğinin Değiştirilmesi
Yoğurt	Mide Asidine Dayanıklı Laktobasillerle Probiyotik Ürün Eldesi
Peynir	%60 Daha Sert Peynir Elde Etmek

Kaynak: Özmert Ergin ve Yaman, 2013:265

Haspolat’a göre (2012), GD ürünlerin sağlığa olumsuz etkilerine baktığımızda, böcek öldürücü ve terminatör genleri barındırması nedeniyle pestisit üretmesi ve toksik madde içermesi insan sağlığını olumsuz etkiler. GD gıdalara gen transferi sırasında verilen antibiyotik direnci insan vücuduna gıdalar vasıtasıyla girdiğinden, insanların sağlık sorunlarında kullandığı antibiyotikler faydasız kalır. Bu nedenle de çeşitli hastalıkların gelişmesi engellenemez. Pamuk, soya, mısır ve kolza çeşitlerinde herbisitlere dayanıklı olabilmesi için verilen bazı kimyasalların kanserojen olduğu tespit edildiğinden, bu kimyasallarla vücuda giren gıdaların kanser hücresi oluşturduğuna inanılmaktadır (Haspolat, 2012: 77). Ayrıca genetiği değiştirilmiş sığır büyüme hormonunun (rBGH) ineklere süt verimini artırmak amacıyla verilmesi, sütte insülin benzeri büyüme faktörünün (IGF-I) artmasına neden olarak normal hücrelerin büyümesine neden olduğu gibi kanserli hücrelerin de büyümesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle Kanada gibi bazı ülkelerde bu hormon yasaklanmıştır (Özmert Ergin ve Yaman, 2013:270). Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu’nun 2007 yılında yaptığı araştırmada, GDO’lu soya ile beslenen dişi farelerden doğan bebek farelerin, öteki bebek farelerden daha küçük oldukları ve çoğunun üç hafta içerisinde öldükleri tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ise GDO’lu ürünlerle beslenmenin kısırlıklara ve sakat doğumlara neden olabileceği savunulmuştur (Roch 2006’dan aktaran Haspolat 2012: 77). Bazı ürünlerin genetiğinde tüketicilerin vücutlarının alerjik reaksiyon gösterdiği bir genin varlığı bilinmediğinde ve tüketildiğinde alerjik rahatsızlıklar meydana gelecektir. Bazen insan vücudunun kolaylıkla sindirememesi de alerjik reaksiyonlara neden olmaktadır (Özmert Ergin ve Yaman, 2013:269). Ayrıca besin değerlerinin arttığı söylenen genetiği değiştirilmiş ürünlerin, bazı araştırmalar sonucunda besin değerinin arttığı aksine azaldığı görülmüştür.

De Dell Tohum Şirketi (Kanada’nın tek GDO’suz mısır tohum şirketi)’nin bir çalışanı tarafından MomsAcrossAmerica’ya verilen bir raporda, GDO’lu ve GDO’suz mısır arasındaki besin değeri farklılıklarına dair çarpıcı veriler vardır. Açıkça görülmektedir ki GDO’lu ürünler onaylanırken söz verildiğinin aksine, ikisinin besin değerinin eşdeğer olması söz konusu olmamaktadır. 2012 beslenme analizinde bulunan besin değeri farklılıkları şöyledir (yeşilgazete.org):

- Kalsiyum: GDO'lu mısır = 14 ppm // GDO'suz mısır = 6130 ppm (437 kat daha fazla)
- Magnezyum: GDO'lu mısır = 2 ppm // GDO'suz mısır = 113 ppm (56 kat daha fazla)
- Manganez: GDO'lu mısır = 2 ppm // GDO'suz mısır = 14 ppm (7 kat daha fazla)

Besin değerlerinde düşüş olan bu GDO'lu gıdaların neden üretildiğine bakıldığında çeşitli amaçların güdüldüğü dikkat çekmektedir. Bunları şöyle sıralayabiliriz (Korkut ve Soysal, 2013: 8-9): Bazı önemli aminoasitlerin içerikteki zenginliği sağlandığında protein yönünden besin değeri arttırılmış gıda üretimi sağlanmış olmaktadır. Ticari şirketler kızartma sırasında daha az yağ, daha az maliyetle kısa sürede lezzetli ve ekonomik patates kızartması yapabilmek için, patates bitkisine nişasta üreten bir bakteri geni transfer etmektedir. Domatesin kullanılacağı gıda maddelerinde yoğunluğunun artması için karbonhidrat takviyesi yapılmaktadır. Laktozsuz süt gen aktarımı ile elde edilmektedir. Yüksek sıcaklıklara dayanıklı yağların, az yağlı ve az kolesterolü domuz etinin ve düşük kolesterolü yumurta alınabilecek kümes hayvanlarının elde edilmesi, kanser ve kalp hastalıklarının zararlı etkilerini yavaşlatabilecek vitamin ve minerallerin düzeylerinin arttırılması, kafeinsiz kahve üretilmesi, alerjik etkisi olmayan pirinç ve fıstık üretilmesi ve bazı hayati önem taşıyan mineral ve vitaminlerin besinlerin içeriğindeki zenginliğinin sağlanması amacıyla genetik değiştirme işlemleri uygulanmaktadır.

Henüz sağlığa etkileri tam olarak bilinemediği tüketimi yapılan GD ürünler Giddens'ın deyimiyle "imal edilmiş riskler" dir. İnsanların doğayı denetimsiz bir şekilde kontrol altına alma ve değiştirme çabası sonucu bilinemez risklerin oluşumuna sebebiyet vermiştir. Bu müdahalelerin çevreye, insan sağlığına, tarım ürünlerine verdiği zararların boyutları gün geçtikçe belirginleşmekte ve geri dönecek adımlar atılamamaktadır.

2.3.4.Organik ürünler ve organik tarım

Genetiği değiştirilmiş ürünlerin, toplam ürün miktarı içindeki payının artmış olması, tüketildiğinde insan vücudunda ne tür etkilerinin olacağının bilinmemesi, sağlığına önem veren bazı tüketicilerin organik gıdayı tercih etmenin daha sağlıklı olacağı

kanısına varmasına sebep olmuştur. Organik üretimin geçmişten günümüze tercih edildiği dönemlere bakacak olursak; gelişmekte olan ülkelerde uygulanan teknikler insan yaşamını daha fazla tehdit ettiğinden dolayı devletler, çeşitli uygulamalar getirerek organik üretime teşvik etmeye çalışmıştır. 1950’li yıllara kadar organik tarım⁵ kullanılırken, 1950’den sonra ABD’nin Marshall yardımlarını yapması ve aşırı destek vermesi ile entansif tarım uygulanmış ve tarımda makinalaşma, kimyasal ilaç kullanma ve katkı maddelerini kullanarak yüksek verim elde etme söz konusu olmuştur. 1960’larda Avrupa devletlerinin verdiği tam destek ile “yeşil devrim” denilen tarımsal üretim teknikleri geliştirilmiş ve üretimde yüzde yüz başarı sağlanmıştır. Ancak sonrasında bu tekniklerin canlılara verdiği zarar görülerek tekrar organik tarıma dönmüştür. Hem canlıların sağlığı hem de sürdürülebilir bir tarım için organik üretim şart görülmüştür, toprak ve su kaynakları ile havayı kirletmeden çevre, bitki, hayvan ve insan sağlığını korumak amaçlanmıştır (Kızılaslan ve Olgun, 2012: 1-2). Bunun yanında, sentetik gübre, pestisit ve GD gibi teknik çözümler kullanmadan biyolojik süreçlerin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, zararlı böcek ve bitkilerle, hastalıklarla doğal yollardan mücadele edilmesi amaçlanmaktadır. Toprağın verimliliği ve yapısının kuvvetlenmesi, ürünlerin çeşitliliği ve dengeli ürün seçimi önemlidir. Çiftlikteki hayvan sayısı ile arazi büyüklüğünün birbiriyle orantılı olması dikkate alınarak, hem çiftlik ünitelerinin ihtiyaçlarını alandan sağlaması hem de toprağın besin değerini sistemden temin etmesi sağlanmış olur (Güzel, 2001: 12). Böylece dışardan gelebilecek zararlar minimuma indirilerek, kendi kendine yeten kapalı sistem tarım yapılmış olmaktadır.

Organik tarım, sözleşmeli tarım esasına dayandığından; organik tarım yapmak isteyen çiftçiler 30 Haziran 1996 tarih ve 22682 sayılı, “Sözleşmeli Tarımsal Ürün Yetiştiriciliği ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki” tebliğ hükümlerine göre sözleşme yapmak zorundadır. Her müteşebbis herhangi bir kontrol ve sertifikasyon kuruluşu ile de sözleşme yapmak zorundadır. Sözleşme ve izinlerin alınabilmesinde bazı kriterler söz konusudur. Ormanlık alanlardan ya da doğal alanlardan ürün toplanmadan mülkiyetinin ait olduğu yerlerden izin alınması gereklidir. Karayolları Genel Müdürlüğü ağı üzerinde yer alan ana yollara 1 km mesafede olan tarım arazilerinde organik tarım

⁵ “Organik tarım, bitkisel veya hayvansal üretimi doğanın dengesini bozmadan yapmak amacıyla uygun ekolojiler seçerek yapay kimyasal girdi kullanmadan sadece kültürel önlemler, biyolojik mücadele ve organik kökenli girdiler kullanılarak yapılan bir tarım şeklidir.”(Kızılaslan ve Olgun, 2012: 1).

yapılma izni verilmemektedir. Termik ve hidrolik enerji santrallerine, ağır sanayi bölgelerine, maden işletmelerine ve kentsel atıkların bırakıldığı alanlara 3 km'den daha yakın uzaklıktaki alanlarda organik tarım yapılma izni verilmemektedir. Bunların dışında çevreye zararı olabilecek herhangi bir unsur söz konusu olursa, gerekli uzmanların kararıyla sertifikasyon ve kontrol kuruluşu tarafından onay verilmesi kararlaştırılmaktadır (Taşbaşı ve Zeytin, 2003: 28).

2.3.4.1.Organik tarımla ilgili avantajlar

Gelişmekte olan ülkeler, tarım arazileri daha az kimyasal ilaca maruz kalmış olduğundan dolayı, organik tarıma daha elverişli topraklara sahiptir. Bu nedenle de organik tarıma geçişin daha kolay olacağı söylenebilir. Üretime başlarken yapılan sözleşmelerde üretim yapıldığı sürece tüm ürünlerin satılma garantisi verildiğinden avantajlıdır (Ayla, 2011: 11). İşgücünün ve genç nüfusun oranının yüksek olduğu ülkemizde işsizlik için de bir çözüm olacaktır. Ayrıca kimyasal ürün kullanılmamasına dikkat edilecek olması insan sağlığının, çevre temizliğinin ve hayvan haklarının ihlal edilmesini önlemiş olup, tüketicilerin gıda güvenliği konusunda daha güvende hissetmesini sağlayacaktır.

2.3.4.2.Organik tarımla ilgili sorunlar

Organik tarım, alternatif tarım olarak adlandırılmaz. Çünkü alternatif tarımın özelliklerinden biri, üretim girdi maliyetlerinin uygun olmasıdır. Organik tarımda; klasik, konvansiyonel tarımdan farklı olarak maliyet çok yüksektir ve kesinlikle üretim sürecinde GDO'lu ürün kullanılmamaktadır (Ertunç, 2010: 27). Organik tarımda kimyasal ilaç kullanmadan üretim yapmak zorunda olan çiftçiler için bu üretim ve üretim sürecinde gerekli ürünlerin maliyeti büyük bir külfet iken, kazançları verilen emeğin karşılığı olamamaktadır. Çünkü bu üretimden kâr eden dolaşım sürecinde rol alan pazarlayıcılar olmaktadır. Bu konuda sadece teşvik edilmesi gereken çiftçiler değil, tüketiciler de olumsuz etkilenmektedir. Organik ürünlerin fiyatları tüketiciler için pahalı gelmektedir ve iç pazar talebi düşük olmaktadır. Türkiye'de yaşayan insanların aylık gelirleri göz önüne alındığında arz-talep ilişkisinin paralel izlenebilmesi için bu

faktörlerin gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Pazar talebi düşük olduğunda çiftçiler zor durumda kalarak ellerinde kalan organik ürünü konvansiyonel ürün fiyatından satmakta (Ayla, 2011: 12) ve zarar etmektedir. Bu durum üreticinin memnuniyetsizliğine neden olmakta ve organik tarım yapmama isteğini arttırmaktadır.

Organik tarım konusunda üreticilerin ve tüketicilerin yeterince bilgisi olmadığından; organik tarım ilaçları konusunda yeterince alt yapı olmaması ve organik gıdanın faydalarıyla ilgili halkın büyük çoğunluğunun fikrinin olmaması söz konusu olmaktadır. Bilinçlendirme çabaları ve teknik eleman sıkıntısı yaşanmaktadır. Bunlardan dolayı üretimin %95'i ihracat için yapıldığından, yurtiçinde sağlıklı ürün kullanımı yaygınlaşmamaktadır. İGEME (İhracatı Geliştirme Merkezi)' ne göre (2005) ise organik ürünlerin tamamı yurtiçinde satılamadığından elde kalan ürünler konvansiyonel ürün fiyatına ihraç edilmekte, ancak ihraç edilen ülkeye vardığı anda sertifikalanmaktadır. Yurtiçi firmalar zarar etmemek için bu ürünleri ihraç ederken, üründen kazanılan katma değer ihraç edilen ülkeye kalmaktadır. Uzmanlara göre, “görünmeyen” bu ihracat, organik ürün ihracatının toplamda açıklanan resmi verilerden daha fazla olduğunu ispatlamaktadır (Ayla, 2011: 63).

Organik tarımın tanım ve kapsamındaki kesin ifadeler sağlıklı ürün ve sağlıklı tüketim konusunda insanları ümitlendirirken, tohum konusundaki bazı boşluklar endişe yaratmaktadır. Tohumda sertifikalı olma şartı aranırken; hibrit (melez) ya da doğal olması gerektiğinden bahsedilmemektedir. Yani “genleri değiştirilmiş bir tohum” un sertifikası varsa yasal olarak bu tohumdan ürün elde edilip üstüne organik ürün etiketi konulmasının bir sakıncası yoktur. Bu durum “doğal dengeyi yeniden kurma” umudunu kırmakta ve toplumun tükettiği gıdalara organik dahi olsa tereddütle yaklaşmasına sebep olmaktadır (Aydın, 2012: 52).

Gıda konusunda gerekli bilgiler alınmaya çalışılırken, tohumlarla ve organik gıdalarla ilgili veriler önemslenmektedir. Bu konularda herhangi bir tutarsızlığın veya belirsizliğin olması durumu ise toplumun devlete ve üreticiye duyduğu güveni sarsmaktadır. Tüketicinin Korunması Kanunu'nda (resmi gazetede) belirtildiği gibi tüketicinin bilinçlendirilme hakkı vardır ve denetimsiz, kontrolsüz ürünler satışa sunulmamalıdır.

Bu konuda tüketici de bilinçli olmalı ve tükettiği ürünlerin organik olabilmelerini sağlayacak şekilde tercihlerini organik üründen yana kullanmalıdır. Öteki ürünlere olan talep azaldıkça, arzı da azalacak ve organik ürün üretimine ağırlık verilecektir.

2.3.5. Gıda güvenliği ve gıda güvencesi

Gıda ile ilgili kullanılan “gıda güvenliği” ve “gıda güvencesi” kavramları birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Gıda güvenliği; “amaçlandığı biçimde hazırlandığında, fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik özellikleri itibarıyla tüketime uygun olan ve besin değerini kaybetmemiş gıda” anlamına gelmektedir (Koç, 2013: 14). Gıda güvencesi ise, farklı boyutlarıyla ele alınabilir. Hane halkı bazında incelenecek olursa, birey, ailesinin ve kendisinin besin ihtiyacının üretim kapasitesine ve gelirine sahip değilse gıda güvencesi endişesi duymaktadır. “Bu düzeyde gıda güvencesi yoksulluk ve yoklukla mücadele eden bireylerin aile/akraba ilişkilerini, yerel kurumsal ve pazar mekanizmalarını kullanarak hayatta kalma çabasıdır” (Koç,2013: 25). Makro açıdan bakıldığında ise, bölgelerin ve ülkelerin küresel düzlemde insanlığın ihtiyaç duyduğu besinlerin temini için, farklı strateji ve hedefler doğrultusunda uluslararası boyutta kurumların işbirliğini ve müdahalesini gerektiren siyasi bir olgu haline gelmiştir (Koç, 2013: 25-26). FAO’nun 1996’da düzenlediği Dünya Gıda Zirvesi’nde gıda güvencesinin tanımı şöyle yapılmıştır: “Bütün insanların, her zaman aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleridir” (2013: 14). Bu konuda, sağlıklı ve kaliteli olmadığı halde gıda ürünlerinin çok pahalıya satıldığı düşük gelirli bölgeler “gıda çölü” olarak anılmaktadır ve taze, sağlıklı gıdaya erişim zor olduğundan fast-food tarzı tüketim arttığı, obezite ve diyetle bağlantılı kronik rahatsızlıklarda artışlar görüldüğü ifade edilmiştir (Shannon, 2013: 248-249).

1994’ten beri Kanada’da gıda güvenliği konusunda faaliyet gösteren Ryerson Üniversitesi, çalışmalarında gıda güvencesinin 5A’sı dedikleri beş temel ilkeden

bahsetmiştir⁶: Bunlardan ilki “sağlanılabilirlik (*availability*)” tir. Tüm bireyler istediği zaman yeterli gıdaya sahip olabilmelidir. İkincisi; “erişilebilirlik (*accessibility*)” tir, bireyler gıdaya fiziksel ve ekonomik olarak erişebilmelidir. Üçüncüsü; “yeterlilik (*adequacy*)” tir, gıdanın güvenli ve besleyici olmasının yanında uygun çevresel koşullarda yetiştirilmiş olması önemlidir. Ürünlerin sürdürülebilir olması büyük bir önem taşımaktadır. Yeterli ve sürdürebilir olmasıyla gelecek nesillere aktarım yapılabilecektir. Dördüncüsü; “kabul edilebilirlik (*acceptability*)” tir, kültürel formlara uygun besinlerin, insan haklarına, onur ve saygınlığına zarar vermeden elde edilebilmesidir. Sonuncusu ise “bireysel ve kurumsal etmenler (*agency*)”dir, gıda güvencesi konusunda kuralların ve süreçlerin sorumluluğu ele alınmaktadır. Hem halkın hem de devletin bu konuda sorumluluk alması gerekmektedir.

Gıda güvenliği ile ilgili özellikle sağlık, tarım, ticaret ve çevre sektörleri arasındaki diyalog ve koordinasyon, hükümetin güvenliği sağlayabilmesini teşvik etmektedir (Chan, 2014: 1910-1911). Etmenlerin dördü de birbirinden bağımsız ele alınamayacağından gıda güvenliği konusunda da işbirliği yapılması hem devletin hem de halk sağlığının iyileştirilmesi açısından faydalı olacaktır.

1996’da Roma’da yapılan Dünya Gıda Zirvesi’nde gıda güvencesi ile ilgili önlemler alınması uluslararası bir hedef kabul edilmiş ve Türkiye ile birlikte 187 ülke buna destek verip, Roma Gıda Güvencesi Deklerasyonu’nu imzalamıştır. O dönemde 800 milyon olarak belirlenen yoksul ve aç insan sayısının 2015’te yarıya indirilmesi planlanmıştır. Ancak 11 Eylül 2001 sonrasında küresel korku ortamında güvenliğin nasıl görüldüğü ve 2008’de gıda fiyatlarının nasıl arttığı göz ardı edilmiştir. Ekim 2012’de ise FAO’nun tahminine göre yoksul ve aç nüfus 870 milyona ulaşmıştır (Koç, 2013: 25).

Hızla küreselleşen gıda ekonomisinde bir fabrikanın ürettiği ürün, kolaylıkla her bölge ve ülkeye dağıtılabildiğinden riskler de küreselleşmektedir. Neoliberalizm ile yeterli kontrol ve düzenlemelerin yapılması, kamusal denetimden öz denetime geçince gıda

⁶ <http://www.ryerson.ca/foodsecurity/our-approach.html> (Erişim tarihi 31.03.2015)

güvencesi konusunda bireylerin güveni de sarsılmıştır. Bunun yanında, yapılan ihmellere rağmen kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesi güvensizliği arttırmaktadır (Koç, 2013: 33-35). Murphy'e (2010: 233) göre; bir milyardan fazla insan için açlık büyük bir tehlike haline geldiğinde, insanların gıdaya erişimini sağlayan politikaların bir önemi kalmayacaktır. Buradan yola çıkarak, toplumun sağlıklı gıdaya ulaşabilmesinde politikaların faydası olmadığına zamanla kurumlara, uzmanlara duyulan güven de azalacak ve etkisini yitirecektir diyebiliriz. Politikalar gıdaya erişimi sağlama amacı güderken, sağlıklı gıda tüketimine erişimin önüne set çekmiştir. Bireyler gıda endüstrisinin zararlarının örtbas edildiğini fark edince, maruz bırakıldığı tehlikelerin de farkına varmıştır. Daha tedirgin ve kaygılı tutum geliştirmeye başlamıştır.

Beck'in, modernliğin bilinçli olması gerektiğini savunması Weber'in rasyonelliği savunuşunun bir başka şekli olduğundan, rasyonalite geleneğinin “yorumlama” esasıyla Beck'in “düşünümsel modernleşme” kavramını kullandığı söylenebilir (Çuhacı, 2007: 131). Modern toplumda bireyselleşme ön planda olduğundan, tutum ve bilinç düzeyini bireyin geliştirmesi gerekir. Bulduğumuz süreçte yaşananların ve gelecekte yaşanacak olası tehlikelerin bilinerek hareket edilmesi önemli bir hale gelmiştir. Gıda bileşim analizleri ile gıdanın insan sağlığına ne kadar yararlı ve ne kadar zararlı olabileceğinin bilinmesi bireylerin tüketim kararlarında etkili olacağından büyük önem taşımaktadır (Ercan, 2014:172). Toplumun bilinçli bir tüketim yapabilmesi ise, uygulanan politikalarla gıdalardaki açıklayıcı unsurların zorunlu hale getirilmesine bağlıdır. Bu unsurların kapalı olması nedeniyle, bireyler kulaktan dolma bilgilerle hareket etmekte ve çoğu zaman yanlış ve bilinçsiz tüketime yönelmektedir. Sağlık haberciliğinde ve reklamlarda neyin doğru neyin yanlış olduğunun ayrımı yapılamadığından sağlık ve beslenme konusundaki yanlışlar zinciri büyük risklere yol açmaktadır.

2.2.6. Gıda ve sağlık

Ritzer'in (2014: 24) “fast-food restoranlarının temelindeki ilkelerin, Amerikan toplumunun ve dünyanın geri kalan kısmının gitgide daha fazla kısmına egemen olma süreci” olarak tanımladığı McDonaldlaştırma, yalnızca restoran sanayiinde değil, sağlık,

eğitim, aile, iş, seyahat, politika ve toplumun çeşitli faaliyetlerinde etkili olmuştur. Bu sürecin; insanlara zararlı olabilecek ve insanlıktan çıkarıcı bir süreç olarak görülmesi, insanlık karşıtı olması, mantıksız ve akıldışı görülmesine sebep olmuştur. Akılcılaşma arttıkça toplumun sağlığına yönelik tehdit de artmaktadır. Fast-foodun içeriğindeki kimyasallar her yaş grubundan insanın beslenme alışkanlığını değiştirirken, gelecekte sağlık sorunları olan bireyler de yaratmış olmaktadır. Bu insanların yağ, tuz ve şeker olan bağımlılığı çeşitli hastalıkların oluşumuna neden olmaktadır (Ritzer, 2014: 204).

Toplumun geleneksel beslenme tarzından uzun ömürlü gıda tüketim tarzına geçmiş olması, hem toplumun profilini hem de sağlık ve hastalıkların profilini değiştirmiştir. Batıda sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olan bağırsak divertiküllerini⁷ araştıran Burkitt (2000), gıda endüstrisinin ürettiği modern gıdalar üretilirken, ürünlerin işlemde geçme sürecinde posa denilen yiyecek liflerinin sürece dahil edilmeyip ayrıştırılmasından dolayı, bireylerde kabızlık sorunun ortaya çıktığından bunun da kalınbağırsak divertiküllerine sebep olduğundan bahsetmiştir. Bu gıdaların bireyin sağlığını olumsuz etkilediğini kanıtlamıştır (Dizdar, 2013: 94-95). Regina Schrambling (1991) ise, salmonella bakterisine bağlı hastalıkların ve bunların dışındaki çeşitli hastalıkların nedeninin gıda üretiminin akılcılaşması olduğunu düşünmektedir. Sığır etinin önceki kadar gözde olmamasıyla, kümes hayvanlarının daha çok tercih edilmesinin daha fazla üretim gerektirdiğini savunmaktadır. Ancak arabalarda olduğu gibi hayvanların üretiminin de seri olması beklenmiştir. Bu durumda güvenlikten vazgeçilmiş, tavuklar semirtilerek çok sayıda yetiştirilmeye başlanmıştır. Bunların yanında Schrambling akılcı yumurta, sebze ve meyvenin de çeşitli hastalıklara neden olduğunu savunarak, akılcılaştırılmış üretim sisteminin hastalıkların temel nedeni olduğunu ifade etmiştir (Schrambling'den (1991) aktaran Ritzer, 2014: 205). Batı tarzı rafine gıdalarla beslenme, bu hastalıklar gibi çeşitli etkenlerden dolayı sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bireyin yetiştiği belli bir sosyo-kültürel çevrenin olması, beslenme tarzının da geleneksel olmasına neden olmaktadır. İnsan vücudu ve sağlığının da geleneksel tarzın dışında beslenmeden etkilenmesi normal kabul edilmektedir. Ancak bunun yanında

⁷ “Kalın bağırsağın mukoza adı verilen iç yüzeyinin zayıf noktalardan dışarı doğru kese şeklinde fıtıklaşmasına veya cepleşmesine, bağırsak divertikülü adı verilir” (Kaynak: <http://www.taviloglu.com/bagirsak-hastaliklari/bagirsagin-divertikuler-hastaligi.html> Erişim Tarihi: 09/08/2015).

geleneksel gıdaların ya da yenmesi gereken gıdaların yerine endüstriyel gıdaların tüketilmesinin de neden olabileceği tüm etkileri bilinmemektedir.

İnsan sağlığının temel belirleyicilerinden biri olan gıda tüketimi, kültürün farklılaşmasıyla genel bir değişiklik göstermiştir. Fast food tarzı tüketime yaklaşma ve endüstriyel olarak üretilen ürünleri tüketme eğilimi tüketici için zamandan kazanç ve pratiklik olarak görülürken, sağlığa verdiği zararlarsa göz ardı edilmiştir. Tüketilen ürünler, zamanla toplumun beslenme alışkanlığını değiştirmesine neden olmuştur. Bu etkileşim bu şekilde devam ettikçe durumdan olumsuz etkilenen ise sağlık olmuştur.

Endüstriyel ürünlerin tüketiminin yanında GD ürünlerin de tüketiliyor olması, organik ürünlerin ve GD ürünlerin nasıl tespit edileceğinin müphem olması tüketicilerin gıda tüketimi konusunda endişeli olmasına neden olmaktadır. Doğru olanın ne olduğu konusunda bilinçlendirme çalışmalarıyla destek olunması gerekmektedir.

Katkı maddesi içeren ve GD ürünler insan sağlığında büyük etkilere yol açıp, uzun vadede beliren hastalıklara neden olmaktadır. Bu konuda gıda güvenliğini denetleme görevi ülkemizde Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na verilmiştir. Gıda endüstrisinin, gıdaları yeterli bir şekilde dağıtabilmesinde ve ihtiyaçları karşılayabilmesinde önemli koşul olarak görülen gıda katkı maddelerinin kullanılması, sağlığı belirlemesi açısından gıdanın önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bireyin doğaya hükmetmesi ile “imal edilmiş riskler” ortaya çıkmaktadır ve bundan etkilenen yine bireyin kendisi olmaktadır.

Organik gıdalar açısından bakıldığında ise, 1950'lerden sonra organik üretimin terk edilmesinden sonra uygulanan yöntemlerin çevre ve insan sağlığına zararları ortaya çıktığında tekrar organik üretime dönülmesi söz konusu olmuştur. Bu üretim şeklinin maliyetinin fazla olması ve çiftçilerin kârının düşük olması nedeniyle devam edememesi, sağlıkla ilgili sorunların gıdalar nedeniyle ortaya çıkabileceği düşüncesini yaygınlaştırmıştır. Çünkü genel kanı organik ürün tüketiminin sağlıklı olduğu, öteki üretimlerin ise sağlığa zararlı katkı maddeleri ve genlerle desteklendiği şeklindedir. Gıda güvenliğinin sağlandığından bahsedilmesi, toplumun sağlığına dair tüm detayların düşünülmesini gerektirir.

3. Yöntem

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada gıda tüketiminin sağlık üzerindeki etkilerinden bahsedilerek risk, güven ve korku çerçevesinde değerlendirmeler yapılmış, risk ve korkuların yapılan gıda tüketimini nasıl belirlediği; bireylerin gıda güvenliği ile ilgili nasıl bir izlenim edindiği üzerinde durularak betimleyici ve açıklayıcı bir çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada örnekleme anket uygulanarak nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Anketlerden yeterli bilgi alınamayan alanlarla ilgili gerekli bilgilerin elde edilmesi amacıyla yapılan derinlemesine görüşmelerle araştırmanın nitel verilerle desteklenmesi planlanmıştır. Nicel yöntemle elde edilen veriler, nitel yöntemle elde edilen verilerle desteklenerek bulgular ortaya konulmuştur ve veriler aktarılırken görüşme yapılan kişilerin isimleri temsili olarak belirtilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni olarak Eskişehir seçilmiştir. Olasılığa dayalı olmayan (yargısal) örnekleme tekniklerinden kota örnekleme tekniği ile Eskişehir'in en yoğun iki ilçesi olan Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinden iki mahalle düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip, iki mahalle de yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip toplam dört mahallede örneklem belirlenmiştir. Batıkent ve Vişnelik mahalleleri yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip mahalleler olarak, Emek ve Şirintepe mahalleleri ise düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip mahalleler olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde en az 18 yaşında olmalarına, örneklem cinsiyetlerinin her mahallede eşit sayıda olmasına ve örneklem seçileceği evlerde gıda alışverişi yapanlarla görüşme veya anket tekniği uygulanmasına önem verilmiştir. Nan Lin'in (1976: 446) örneklem tablosuna göre;

evrenin 100bin- 500bin⁸ kişi arasında olması durumunda 383 kişi yeterli olmaktadır. Çalışmamızda da 400 kişiye anket tekniğı uygulanmıştır. Ayrıca her mahalleden üç kişi seçilerek 5 erkek, 7 kadın olmak üzere toplamda on iki kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme yapılan örnekleme de kota örnekleme tekniğı uygulanmıştır.

Cinsiyet açısından farklılıkların belirlenebilmesi için araştırma genelinde 200 kadın, 200 erkek örnek alınıp; bu oran mahalle içindeki her yüz kişinin de ellisi kadın ellisi erkek olarak eşit olacak şekilde belirlenmiştir.

⁸ Çalışmamız için belirlediğimiz dört mahallenin nüfusu TÜİK verilerine göre şöyle: Vişnelik:21747, Emek:39194, Şirintepe: 28721, Batıkent: 20868 kişidir.

4. Bulgular

4.1. Giriş

Bulgular bölümünde; önce çalışma yaptığımız örneklem grubunun genelinin demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, sonrasında ise mahallelerin sosyo-ekonomik yapıları arasındaki farklar göz önünde bulundurularak genel özellikleri ele alınmıştır. Daha sonra örneklemin ifadeler katılım düzeylerinin nasıl yorumlanabileceğine, bunların demografik ve sosyo-ekonomik çerçevede nasıl bir farklılık gösterdiğine vurgular yapılmış, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ilişkili olup olmadığı incelenmiştir.

4.1.1. Örneklemin genel özellikleri

Toplumun tükettiği gıdalarla ilgili sağlık riski düşüncelerini, korkularını ve kaygılarını; gıda tüketiminde hangi özelliklere dikkat ettiklerini belirleyebilme amaçlı yaptığımız çalışmada 12 kişi ile derinlemesine mülakat yapılmıştır, 400 kişilik örneklem grubuna ise anket tekniği uygulanmıştır. Derinlemesine mülakat yapılan örneklemin özelliklerine baktığımızda; Tablo 5'te de görüldüğü üzere, Emek mahallesinden Yeliz Hanım, Burhan Bey ve Esra Hanım, organik gıda tüketmemektedir, alışverişlerini marketten yapmaktadır. Şirintepe mahallesi örnekleminde Derya Hanım organik gıda tüketmemektedir ve alışverişlerini marketten yapmaktadır. Ayhan Bey ve Sevil Hanım organik ürün tüketmemektedir, gıda alışverişlerini pazar ve marketten yapmaktadır. Batıkent mahallesi örnekleminde Elif Hanım organik ürün tüketmemekte ve marketten alışveriş yapmaktadır. Murat Bey organik ürün satın almamaktadır, kendileri üretmektedir. Üretmedikleri ürünleri ise marketlerden temin etmektedir. Batıkent mahallesi örnekleminde Mert Bey ise organik ürün tüketmektedir, ekolojik pazarı ve nadiren de marketi kullanmaktadır. Vişnelik mahallesi görüşmecilerine baktığımızda; Reyhan Hanım organik ürün tüketmemektedir. Alışverişlerini pazar ve marketten yapmaktadır. Leyla Hanım organik ürün tüketmediğini ve alışverişlerini marketten

yaptığını belirtmiştir. Ersan Bey ise kendini organik ürün tüketicisi olarak tanımlamaktadır. Alışverişlerinin tamamını ekolojik pazardan yapmaktadır.

Tablo 5. Görüşme yapılan örneklemin genel özellikleri

No	Mahalle	Adı (Temsili)	Yaş	Eğitim	Medeni Hal	Meslek	Hane Geliri (Aylık TL)
G.1	Emek	Yeliz	28	Ortaokul Mezunu	Evli	Ev kadını	3000
G.2	Emek	Esra	39	Lisans Mezunu	Bekar	Ev kadını	1500
G.3	Emek	Burhan	36	İlkokul mezunu	Bekar	İşçi	1800
G.4	Şirintepe	Derya	46	Ortaokul mezunu	Evli	Ev kadını	2800
G.5	Şirintepe	Ayhan	29	Lisans Mezunu	Evli	Mühendis	4000
G.6	Şirintepe	Sevil	36	İlkokul Mezunu	Evli	İşçi	2500
G.7	Batıkent	Elif	27	Lisans Mezunu	Evli	Memur	13000
G.8	Batıkent	Murat	27	Lisans Mezunu	Bekar	Memur	4000
G.9	Batıkent	Mert	41	Lisans Mezunu	Evli	Memur	12000
G.10	Vişnelik	Reyhan	53	Lise Mezunu	Bekar	İşçi	1800
G.11	Vişnelik	Leyla	30	Lisans Mezunu	Evli	Serbest Meslek	4500
G.12	Vişnelik	Ersan	46	Lisans Mezunu	Evli	Memur	16000

Anket tekniği uygulanan grubun %50'si Odunpazarı ilçesine bağlı Vişnelik (n=100) ve Emek (n=100) mahallesinden seçilmiş olup; %50'si de Tepebaşı ilçesine bağlı Batıkent (n=100) ve Şirintepe (n=100) mahallesinden seçilmiştir. Örneklemin %50'si erkek, %50'si kadınlardan oluşmaktadır. Bu oran, dört mahalle örnekleminde de aynı tutulmuştur. Örneklemin %66,4'ü (n=265) Eskişehir doğumlu, %32,6'sı

(n=131)Türkiye’deki başka bir il doğumlu, %0.8’i (n=3) ise Türkiye’den farklı bir ülke doğumludur.

Tablo 6. Örneklemin Doğum Yeri

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
DOĞDUĞU İL %					
Eskişehir	66,4 (n=265)	59,6 (n=59)	71 (n=71)	69 (n=69)	66 (n=67)
Başka Bir İl	32,6 (n=131)	37,4 (n=37)	29 (n=29)	31 (n=31)	34 (n=33)
Başka Bir Ülke	0,8 (n=3)	3 (n=3)	0	0	0
Cevapsız	0,2 (n=1)	1 (n=1)	0	0	0
DOĞUM YERİ %					
Kent Merkezi	64,4 (n=257)	61,6 (n=61)	56 (n=56)	71 (n=71)	69 (n=69)
İlçe/Kasaba	25,6 (n= 102)	30,3 (n=30)	28 (n=28)	23 (n=23)	21 (n=21)
Köy	10 (n=40)	8,1 (n=8)	16 (n=16)	6 (n=6)	10 (n=10)

Örnekleimde bulunanlarda minimum yaş 18, maksimum yaş 76’dır. En fazla tekrar eden yaş (mod) 24’tür. Örneklemin genelinde yaş ortalaması 38,2 olup, standart sapma 12,7’dir.

Tablo 7. Örneklemin Yaş Durumu

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
YAŞ ORT. (x)	38,20	37,31	40,30	35,45	39,75
Min-Max Yaş	18-76	18-71	18-72	18-70	19-76
Standart Sapma (SD)	12,732	13,217	12,314	11,283	13,579

Örnekleimde evli olanlar %61,8 (n=247), bekar olanlar %35,5 (n=142), dul veya boşanmış olanlar ise %2,8 (n=11) oranındadır.

Tablo 8. Örneklemin Medeni Durumu

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
MEDENİ HAL %					
Evli	61,8 (n=247)	55 (n=55)	70 (n=70)	56 (n=56)	66 (n=66)
Bekar	35,5 (n=142)	42 (n=42)	25 (n=25)	44 (n=44)	31 (n=31)
Dul/Boşanmış	2,8 (n=11)	3 (n=3)	5 (n=5)	0	3 (n=3)

Örneklem genelinin aylık hane geliri ortalaması 4030,45'tir. Minimum 500 TL, Maksimum 50000 TL aylık alan kişiler örnekleimde mevcuttur. Standart sapma (SD) ise, 3,87'dir.

Tablo 9. Örneklemin Hane Geliri

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
AYLIK HANE GELİRİ ORT.					
Aritmetik Ort.	4030,45	1927,88	1835,30	5760,90	6576,70
Min- Max Gelir	500-50000	500-5000	900-3000	1500-23000	1500-50000
Standart Sapma (SD)	3,87	990,889	447,707	3,081	5,562

Örneklem genelinin mesleki durumlarına baktığımızda; örneklem ilk sırada memur, sonrasında ise işçi ve ev kadınlarından oluştuğu dikkat çekmektedir. (Bakınız Tablo 9.)

Tablo 10. Örneklem Mesleki Durumu

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
MESLEK %					
İşçi	19,5 (n=78)	25 (n=25)	26 (n=26)	16 (n=16)	11 (n=11)
Memur	20,05(n=82)	8 (n=8)	8 (n=8)	40 (n=40)	26 (n=26)
Çiftçi	1 (n=4)	1 (n=1)	3 (n=3)	0	0
Esnaf	8,2 (n=33)	9 (n=9)	11 (n=11)	5 (n=5)	8 (n=8)
Serbest Meslek	7 (n=28)	12 (n=12)	4 (n=4)	6 (n=6)	6 (n=6)
Öğrenci	13,2 (n=53)	19 (n=19)	8 (n=8)	15 (n=15)	11 (n=11)
Ev Kadını	19,5 (n=78)	21 (n=21)	31 (n=31)	5 (n=5)	21 (n=21)
İşsiz	5,8 (n=23)	4 (n=4)	8 (n=8)	5 (n=5)	6 (n=6)
Diğer	5,2 (n=21)	1 (n=1)	1 (n=1)	8 (n=8)	11 (n=11)

Örneklem aile fert sayısı ortalaması 3,89'dur. Ailede minimum tek kişi yaşarken, maksimum 10 kişi yaşayanlara rastlanılmıştır. Standart sapma (SD) ise, 1,395'tir.

Tablo 11. Örneklem Hane Nüfusu

	Örneklem Geneli	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
AİLE FERT SAYISI					
Aritmetik Ort.	3,89 (n=360)	4,00 (n=93)	4,16 (n=93)	3,54 (n=84)	3,83 (n=90)
Min- Max Kişi	1-10	1-10	1-10	1-7	1-9
Standart Sapma (SD)	1,395	1,553	1,447	1,092	1,368

Örneklem genelinin eğitim durumlarına baktığımızda; %0,2 (n=1) okuryazar değil, %0,5 (n=2) diplomasız okuryazar, %14,5 (n=58) ilkokul mezunu, %10,5 (n=42) ortaokul mezunu, %35,2 (n=141) lise mezunu, %35,5 (n=142) üniversite mezunu, %3,5 (n=14) lisansüstü mezunudur.

Tablo 12. Örneklem Eğitim Durumu

	Örneklem Genelisi	Şirintepe Mahallesi	Emek Mahallesi	Batıkent Mahallesi	Vişnelik Mahallesi
EĞİTİM DURUMU					
Lisansüstü Mezunu	3,5 (n=14)	4 (n=4)	0	4 (n=4)	6 (n=6)
Üniversite Mezunu	35,5 (n=142)	27 (n=27)	15 (n=15)	57 (n=57)	43 (n=43)
Lise Mezunu	35,2 (n=141)	30 (n=30)	49 (n=49)	26 (n=26)	36 (n=36)
Ortaokul Mezunu	10,5 (n=42)	15 (n=15)	15 (n=15)	6 (n=6)	6 (n=6)
İlkokul Mezunu	14,5 (n=58)	22 (n=22)	20 (n=20)	7 (n=7)	9 (n=9)
Diplomasız Okuryazar	0,5 (n=2)	1 (n=1)	1 (n=1)	0	0
Okuryazar değil	0,2 (n=1)	1 (n=1)	0	0	0

4.1.1.1. Şirintepe mahallesi örnekleminin genel özellikleri

Şirintepe Mahallesi, Eskişehir'in Tepebaşı ilçesine bağlı olup 30885 nüfusludur (TÜİK, 2014). TÜİK'in 2014 verilerinde Tepebaşı ilçesi nüfusunun 323631 olduğu göz önüne alındığında, Şirintepe mahallesi nüfusunun ilçenin yaklaşık %9,5'lik kısmını oluşturduğu söylenebilir. %50'si kadın %50'si erkek olan Şirintepe mahallesi örnekleminde toplam 100 kişi vardır. %59,6'sı (n=59) Eskişehir doğumlu, %37,4'ü (n=37) Eskişehir'den farklı bir il doğumlu, %3'ü (n=3) ise Bulgaristan doğumludur. Doğum yerlerine baktığımızda, %61,6'sı (n=61) kent merkezi, %30,3'ü (n=30) kasaba/ilçe, %8,1'i (n=8) köy doğumludur. Örneklem %55'i (n=55) evli, %42'si (n=42) bekar ve %3'ü (n=3) dul/boşanmıştır. Bu mahalle örnekleminde yaş ortalaması 37,31'dir. En küçük yaş 18 iken, en büyük yaş 71'dir ve standart sapma 13,217'dir. Sosyo-ekonomik özelliklerine baktığımızda, mesleklerde en yüksek oranla %25'ini (n=25) işçi ve %21'ini (n=21) ev kadınlarının oluşturduğu örneklemin %4'ü (n=4) işsiz,

%8'i (n=8) memur, %9'u (n=9) esnaf, %12'si (n=12) serbest meslek, %1'i (n=1) çiftçi ve %1'i (n=1) ise başka bir meslekle ilgilenmektedir. Örneklemin aylık hane geliri aritmetik ortalaması 1927,88'dir. En düşük hane geliri 500, en yüksek hane geliri ise 5000 TL'dir. Standart sapma 990,889'dur. Ailelerin ortalama fert sayısı 4'tür (n=93). En az fert sayısı 1 iken, en fazla fert sayısı 10 olanlara rastlanılmıştır. Örneklemin eğitim durumuna baktığımızda %69'u (n=69) lise, ortaokul, ilkokul mezunu ya da okul okumamıştır. %31'i (n=31) ise üniversite ya da lisansüstü mezunudur. Mahallenin üniversiteye yakın olması ve örnekleimde 21 öğrencinin (%21) bulunuyor olması eğitim düzeyinin yükselmesine neden olmuştur diyebiliriz. Bu mahalle örneklemini, eğitim düzeyi açısından iyiden kötüye sıralandığında 3. sırada yer almaktadır.

4.1.1.2. Emek mahallesi örnekleminin genel özellikleri

Eskişehir'in 376.650 nüfuslu Odunpazarı ilçesine bağlı olan Emek mahallesi 41.306 nüfuslu olup, bu ilçenin nüfusunun yaklaşık %10,9'luk kısmını oluşturmaktadır (TÜİK, 2014). Bu mahalle örneklemini %50'si kadın, %50'si erkek olmak üzere 100 kişi oluşturmuştur. %71'i (n=71) Eskişehir doğumlu, %29'u (n=29) Eskişehir'den farklı bir il doğumludur. Doğum yerlerine baktığımızda, %56'sı (n=56) kent merkezi, %28'i (n=28) kasaba/ilçe, %16'sı (n=16) köy doğumludur. Örneklemin %70'i (n=70) evli, %25'i (n=25) bekar ve %5'i (n=5) dul/boşanmıştır. Bu mahalle örnekleminde yaş ortalaması 40,30'dur. En küçük yaş 18 iken, en büyük yaş 72'dir ve standart sapma 12,314'dür. Sosyo-ekonomik özelliklerine baktığımızda, mesleklerde en yüksek oranlar Şirintepe mahallesi ile benzerlik göstererek, %26'sını (n=26) işçi ve %31'ini (n=21) ev kadınlarının oluşturduğu görülmektedir. Örneklemin %8'i (n=8) işsiz, %8'i (n=8) memur, %11'i (n=11) esnaf, %4'ü (n=4) serbest meslek, %3'ü (n=3) çiftçi ve %1'i (n=1) ise başka bir meslekle ilgilenmektedir. Örneklemin aylık hane geliri aritmetik ortalaması 1835,30'dur. En düşük hane geliri 900, en yüksek hane geliri ise 3000 TL'dir. Standart sapma 447,707'dir. Ailelerin ortalama fert sayısı 4,16'dır (n=93). En az fert sayısı 1, en fazla fert sayısı ise 7'dir. Örneklemin eğitim durumuna baktığımızda %85'i (n=85) lise, ortaokul, ilkokul mezunudur ya da okul okumamıştır. %15'i (n=15) ise üniversite mezunudur. Mahallelerin, eğitim durumu açısından iyiden kötüye sıralamasında Emek mahallesi 4. Sırada yer almaktadır.

4.1.1.3. Batıkent mahallesi örnekleminin genel özellikleri

Batıkent Mahallesi, Eskişehir'in Tepebaşı ilçesine bağlı olup 22537 nüfusludur (TÜİK, 2014). Tepebaşı ilçesi nüfusunun yaklaşık %6,9'luk kısmını oluşturmaktadır. %50'si kadın %50'si erkek olmak üzere örnekleme toplam 100 kişi vardır. %69'u (n=69) Eskişehir doğumlu, %31'i (n=31) ise Eskişehir'den farklı bir il doğumludur. Doğum yerlerine baktığımızda, %71'i (n=71) kent merkezi, %23'ü (n=23) kasaba/ilçe, %6'sı (n=6) köy doğumludur. Örneklemin %56'sı (n=56) evli, %44'ü (n=44) bekarıdır. Bu mahalle örnekleminde yaş ortalaması 35,45'dir. En küçük yaş 18 iken, en büyük yaş 70'tir ve standart sapma 11,283'tür. Sosyo-ekonomik özelliklerine baktığımızda, örneklemin %40'ını (n=40) memur, %16'sını (n=16) işçi, %15'ini (n=15) öğrenci, %5'ini (n=5) esnaf, %6'sını (n=6) serbest meslek, %5'ini (n=5) ev kadını, %5'i (n=5) işsiz ve %8'i (n=8) ise başka bir meslekle ilgilenmektedir. Örneklemin aylık hane geliri aritmetik ortalaması 5760,90'dır. En düşük hane geliri 1500, en yüksek hane geliri ise 23000 TL'dir. Standart sapma 3,081'dir. Ailelerin ortalama fert sayısı 3,54'tür (n=84). En az fert sayısı 1 iken, en fazla fert sayısı 7 olanlara rastlanılmıştır. Örneklemin eğitim durumuna baktığımızda %7'si (n=7) ilköğretim, %6'sı (n=6) ortaokul, %26'sı (n=26) lise, %57'si (n=57) üniversite ve %4'ü (n=4) lisansüstü mezunudur. Batıkent mahallesi örneklemini eğitim durumu sıralamasında 1. sırada yer almaktadır. %61'i (n=61) üniversite ya da lisansüstü mezunudur.

4.1.1.4. Vişnelik mahallesi örnekleminin genel özellikleri

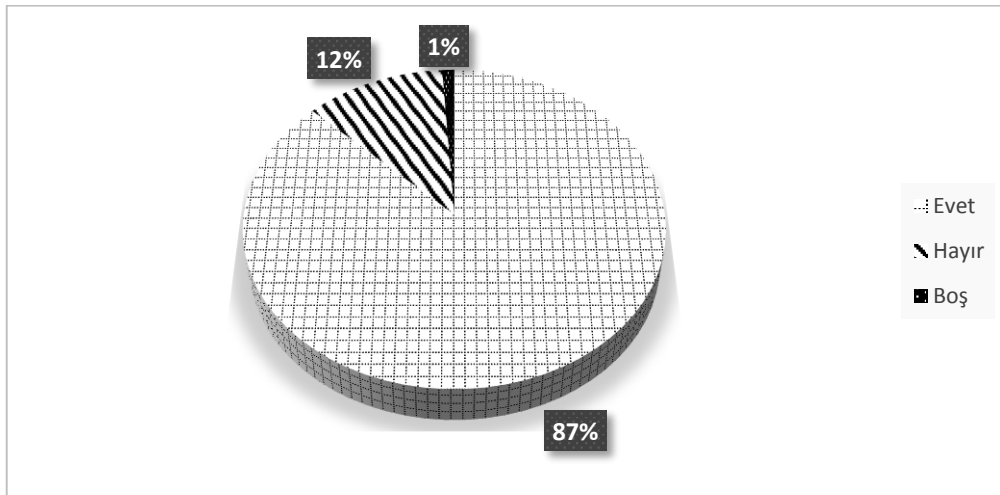
Vişnelik Mahallesi, Eskişehir'in Odunpazarı ilçesine bağlı olup 21669 nüfusludur ve ilçenin yaklaşık %5,7'lik kısmını oluşturmaktadır (TÜİK, 2014). 100 kişilik örneklemin %50'si kadın %50'si erkektir. %66'sı (n=66) Eskişehir doğumlu, %34'ü (n=34) Eskişehir'den farklı bir il doğumludur. Doğum yerlerine baktığımızda, %69'u (n=69) kent merkezi, %21'i (n=21) kasaba/ilçe, %10'u (n=10) köy doğumludur. Örneklemin %66'sı (n=66) evli, %31'i (n=31) bekar ve %3'ü (n=3) dul ya da boşanmıştır. Bu mahalle örnekleminde yaş ortalaması 19,75'tir. En küçük yaş 19 iken, en büyük yaş 76'dır ve standart sapma 13,579'dir. Örneklemin sosyo-ekonomik özelliklerine

baktığımızda, %11'ini (n=11) işçi, %26'sını (n=26) memur, %21'ini (n=21) ev kadını, %8'ini (n=8) esnaf, %11'ini (n=11) öğrenci, %6'sını (n=6) serbest meslek ve %11'ini (n=11) ise başka bir meslekle ilgilenenler oluşturmaktadır. %6'sı (n=6) ise işsizdir. Örneklemin aylık hane geliri aritmetik ortalaması 6576,70'tir. En düşük hane geliri 1500, en yüksek hane geliri ise 50000 TL'dir. Standart sapma 5,562'dir. Ailelerin ortalama fert sayısı 3,83'tür (n=90). En az fert sayısı 1 iken, en fazla fert sayısı 9 olanlara rastlanılmıştır. Eğitim durumu açısından 2. sırada yer alan Vişnelik mahallesi örnekleminin %9'u (n=9) ilkokul, %6'sı (n=6) ortaokul, %36'sı (n=36) lise, %43'ü (n=43) üniversite ve %6'sı (n=6) lisansüstü mezunudur.

4.2. Örneklemin Gıda ve Alışveriş Tercihleri

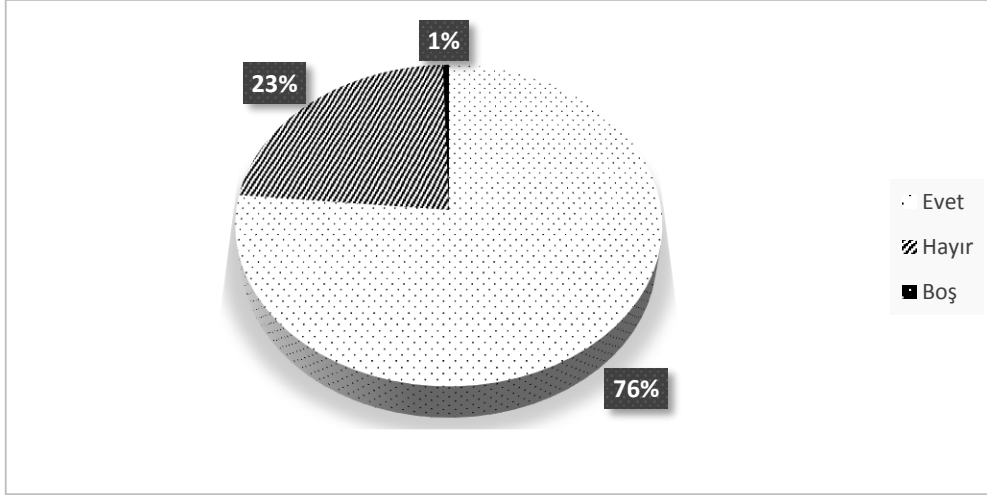
4.2.1. Organik gıda tercihleri

Örneklemin gıda tüketimi ve gıda tercihleri ile ilgili nasıl bir algıya sahip olduğunu belirleyebilme açısından bazı soru ve ifadeler yöneltilmiştir. Örneklem “organik ürün hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna %11,9 (n=47) hayır, %88,1 (n=349) evet yanıtını vermiştir.



Grafik 1. “Organik ürün hakkında bilgi sahibi misiniz?” ifadesine katılım düzeyi

“GDO hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna ise; %23,1 (n=92) hayır, %76,9 (n=306) evet yanıtını vermiştir.



Grafik 2. “GDO hakkında bilgi sahibi misiniz?” ifadesine katılım düzeyi

Örneklem geneline sorulan “organik gıda tüketir misiniz?” sorusuna %82,2 (n=329) evet, %17,8 (n=71) ise hayır yanıtını vermiştir. Organik gıdayı tercih edenlerin eğitim durumlarına baktığımızda ise, %14,6 (n=48) ilkokul, %11,2 (n=37) ortaokul, %35 (n=115) lise, %36,2 (n=119) üniversite ve %3 (n=10) lisansüstü mezunudur. Aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere, eğitim seviyesi arttıkça organik gıda tüketim oranı da artmıştır. Eğitim durumları içerisinde organik gıda tüketmeyenlerin oranlarına baktığımızda; ilkokul mezunlarından %17,2 (n=10), ortaokul mezunlarından %11,9 (n=5), lise mezunlarından %18,4 (n=26), üniversite mezunlarından %16,2 (n=23) ve lisansüstü mezunlarından %28,6 (n=4) organik ürün tüketmemektedir.

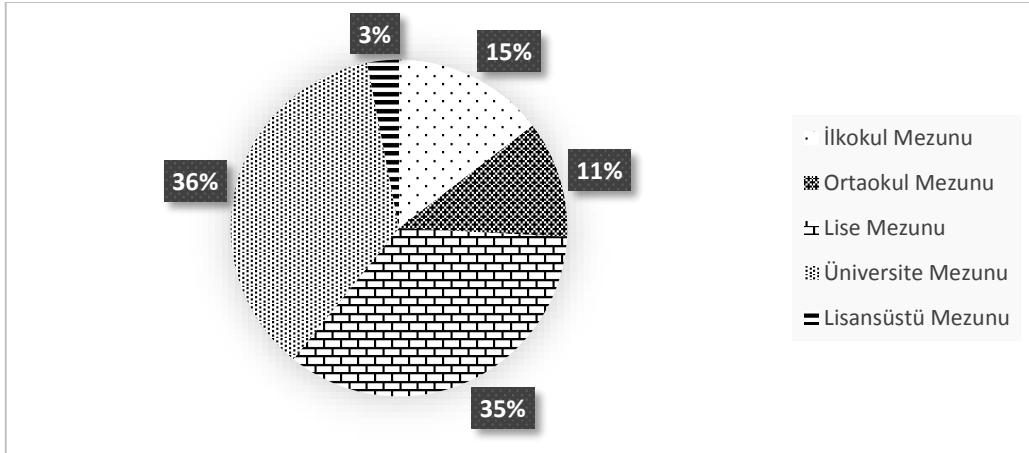
Görüşmecilere sorulan “organik gıda tüketir misiniz?” sorusuna Burhan isimli görüşmeci şöyle cevap vermiştir: “Organik diye alıyoz ama bilmiyoz. Önceden ben de pazarcı olduğum için pazarda birkaç tanıdık var onlardan alıyorum. Kendi bahçelerinden olduğunu biliyorum ben zaten, güveniyorum. Organik sebze meyvenin renginden kokusundan da belli oluyor zaten. En azından domatesi diyim.” Tanıdıktan alınan domates kendi bahçesinde yetiştiği için organik kabul edilmektedir.

Organik gıda tüketimi konusunda cinsiyet faktörünün nasıl bir rol oynadığına baktığımızda; kadınların %85'i, erkeklerin ise %79'u organik gıda tükettiğini vurgulamıştır.

Tablo 13. Örneklemin Organik Gıda Tüketim Durumu

Organik gıda tüketir misiniz? %	Evet	Hayır
Kadın	85,5 (n=171)	14,5 (n=29)
Erkek	79 (n=158)	21 (n=42)

Organik gıda tükettiğini ifade eden örneklemin eğitim durumuna bakıldığında çoğunluğun üniversite ve lise mezunu olduğu dikkat çekmektedir.



Grafik 3. Organik gıda tüketenlerin eğitim durumları

“GDO’lu olduğunu bildiğiniz ürünü satın alır mısınız?” sorusuna ise %14,4 (n=57) evet, %85,6 (n=338) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını verenlerin eğitim durumlarına baktığımızda; %0,6 (n=2) diplomasız okuryazar, %14,2 (n=48) ilkokul, %10,1 (n=34) ortaokul, %36,4 (n=123) lise, %35,2 (n=119) üniversite ve %3,6 (n=12) lisansüstü mezunu olup GDO’lu gıda tüketmek istemediğini vurgulamıştır.

GDO'lu gıda tüketimi konusunda ise cinsiyet faktörüne baktığımızda; kadınların %9,7'si (n=19), erkeklerin %19,1'i (n=38) GDO'lu gıda tüketmede herhangi bir mahsur görmezken, kadınların %90,3'ü (n=177), erkeklerin %80,9'u (n=161) GDO'lu gıda tüketiminden uzak durduğunu söylemiştir. Gıda seçimlerinin organik ve GDO'lu olması konusunda cinsiyet faktörü üzerinden genel yorum yapılacak olursa, kadınların erkeklerden daha yüksek oranda seçici ve hassas olduğu söylenebilir.

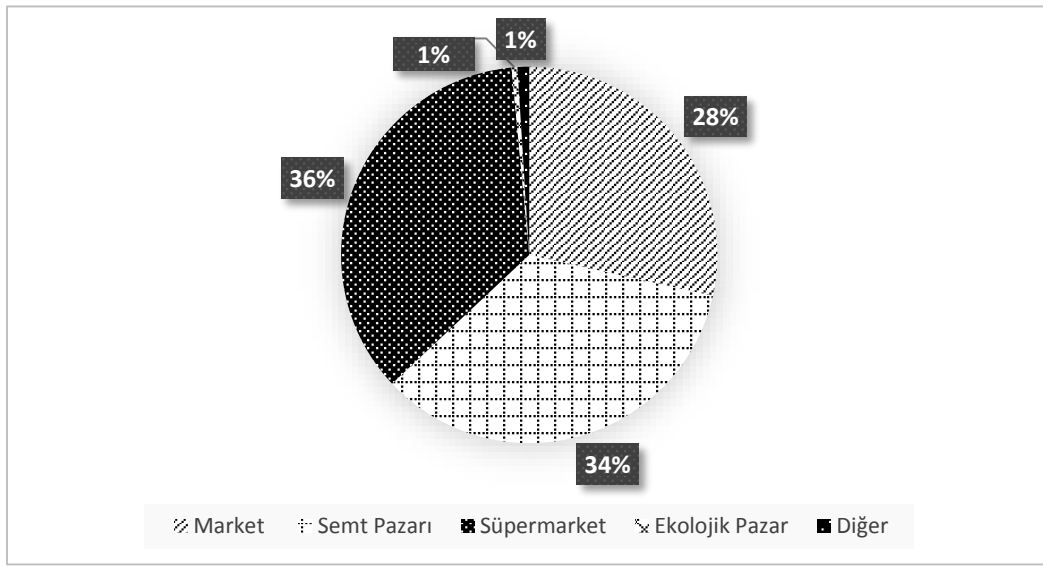
Tablo 14. Örneklemin GDO'lu gıda tüketim durumu

GDO'lu gıda tüketir misiniz?	Evet	Hayır
Kadın	%9,7 (n=19)	%90,3 (n=177)
Erkek	%19,1 (n=38)	%80,9 (n=161)

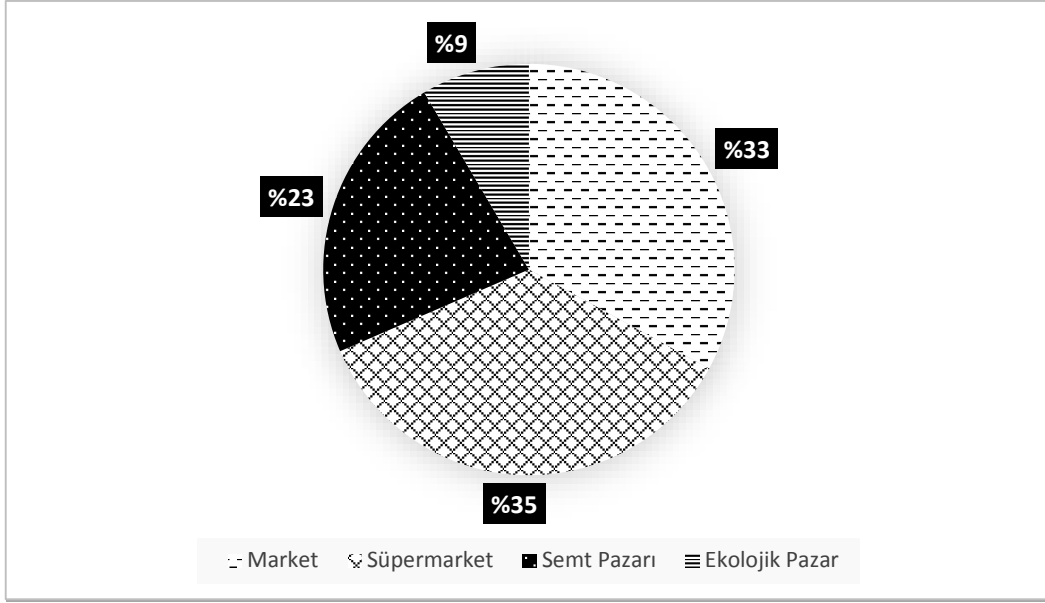
Örneklem genelinin %65,8'i (n=263) gıda alışverişlerini çoğunlukla market ve süpermarketlerden, %29,2'si (n=117) semt pazarından, %4,5'i (n=18) ekolojik pazardan ve %0,5'i (n=2) başka yerlerden yaptığını belirtmiştir. Ne sıklıkla alışveriş yapıldığı sorusuna ise; %11,1'i (n=44) aylık, %18,1'i (n=72) ayda 2-3, %38,2'si (n=152) haftalık, %26,4'ü (n=105) haftada 2-3, %6,3'ü (n=25) günlük yanıtını vermiştir.

Sosyo-ekonomik özellikleri nedeniyle benzeştirdiğimiz Şirintepe-Emek mahalleleri ile Batıkent-Vişnelik mahalleleri örneklemelerinin verdiği cevaplara bakacak olursak; Şirintepe-Emek mahallesi örneklemini en çok nereden gıda alışverişini yaptıkları sorusuna %35,5 (n=71) semt pazarı, %34,5 (n=69) süpermarket, %28,5 (n=57) market, %0,5 (n=1) ekolojik pazar ve %1 (n=2) diğer cevabını vermiştir. Gıda alışverişini yapma sıklığı sorusuna ise en yüksek oranda verilen cevap “haftalık” olup %33,7 (n=67) oranındadır. Örneklem “aylık” cevabını %14,1 (n=28) oranında, “günlük” cevabını ise %4 (n=8) oranında işaretlemiştir. Batıkent-Vişnelik mahalleleri örneklemini, en çok nereden gıda alışverişini yaptıkları sorusuna %35,5 (n=71) süpermarket, %33 (n=66) market, %23 (n=46) semt pazarı, %8,5 (n=17) ekolojik pazar cevabını vermiştir. Gıda alışverişini yapma sıklığı sorusuna ise en yüksek oranda verilen cevap Şirintepe-Emek mahallesi örneklemine benzer bir şekilde %42,7 (n=85) oranında “haftalık” olmuştur. Örneklem “günlük” cevabını %8,5 (n=17) oranında, “aylık” cevabını ise %8 (n=16) oranında

yanıtlamıştır. İki mahalle grubunun verdiği cevaplarda aşırı farklılık olmadığı dikkat çekmektedir. Sadece ekolojik pazardan alışveriş yapanların oranı Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ise hem eğitim seviyesi açısından daha iyi olunması ve bu konuda daha bilgili olmanın etkisi, hem de artan gelir seviyesinin etkisinin olduğu söylenebilir. Gelir seviyesi artan bireylerin özel araca sahip olabilme yüzdesi daha yüksek olduğundan mesafenin olumsuz yanı görülmeyecektir. Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde açık uçlu sorularda belirtildiği üzere, ekolojik pazarın yerinin yakın mesafede olmaması alışveriş yapılma yüzdesini düşürmektedir.



Grafik 4. Şirintepe-Emek mahallesi alışveriş yapılan yer tercihleri



Grafik 5: Batıkent-Vişnelik mahallesi alışveriş yapılan yer tercihleri

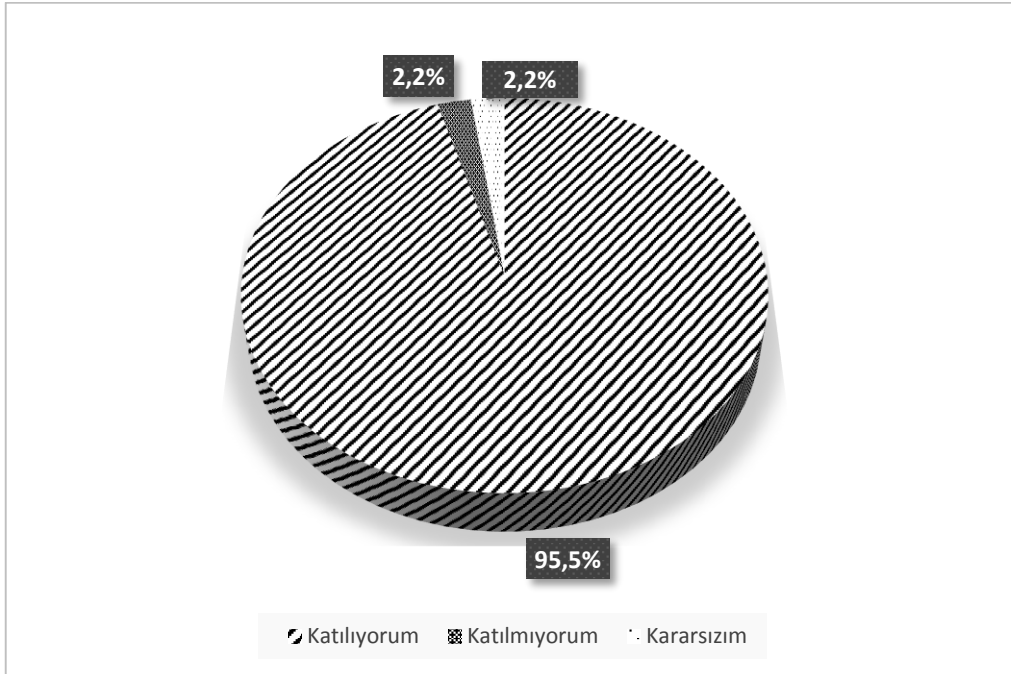
Genel olarak örneklemin organik gıda tüketip tüketmeme durumlarına, GDO’lu ürünlere nasıl baktıklarına ve alışverişlerini nerelerden yaptıklarına dair sorulara alınan yanıtlara göre; örneklemin büyük çoğunluğu kendisini organik gıda tüketicisi olarak tanımlamaktadır. Ancak, ekolojik pazardan alışveriş yapma oranının çok düşük olduğu da verilen yanıtlarda görülmektedir. Örneklemin çoğunlukla market ve semt pazarlarını alışveriş yeri olarak seçmeleri ve kendilerini organik gıda tüketicisi olarak tanımlamaları birbiriyle çelişkili bir durumdur. Yapılan görüşmelerden alınan yanıtlara göre de örneklemin büyük çoğunluğu pazardan ve marketten seçerek aldıkları, dış görünüş itibarıyla normal büyüklükte olan gıdaları organik olarak tanımlamaktadır. Genel yargı, sebze ve meyvelerin küçük ve normal denilebilecek boyutta olanlarının organik kabul edildiğidir. Örneğin; görüşmecilerden Reyhan Hanım, “çok iri ve düzgün şeklindeki sebze ve meyveleri organik olmadığını düşünerek almam” demiştir. Burhan Bey ise; “pazardan aldığımız ürünleri organik dedikleri için alıyoruz, ama organik mi değil mi bilmiyoruz. Organik olmadıklarını şekillerinden ve kokularından anlayabiliriz” demiştir. Esra Hanım ise GDO’lu gıdanın tanımını “şekil olarak değişmiş, kendisine benzemeyen ürün” şeklinde yapmıştır. Verilen yanıtlardan ürünlerin organik olarak betimlenebilmesinin ilk şartının şekil ve dış görünüş olduğu anlaşılmaktadır. Bilhassa

semt pazarından alınan gıda ürünlerinin aşırı büyüklükte olmaması, renginin doğal ve alışılmış olması, kokusunun da farklı olmaması organik olarak nitelenmesine neden olmaktadır.

4.3. Gıda ve Sağlık Riski Algısı

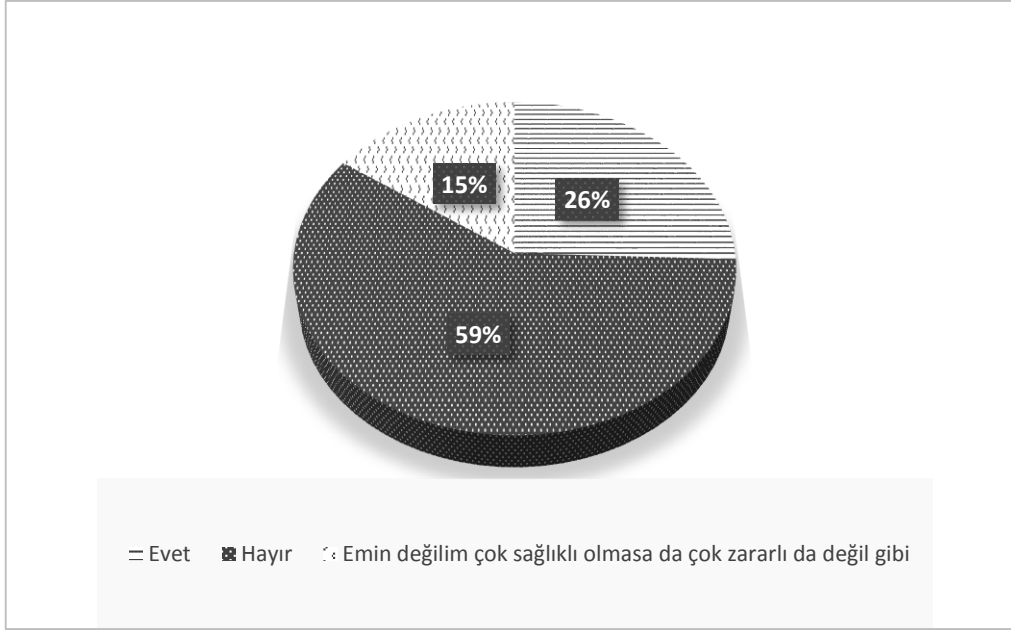
Tüketilen gıdalarla ilgili sağlık riskine ne düzeyde maruz kalındığını belirleme amaçlı hazırlanan sorularda örneklemin büyük çoğunluğunda sağlık riskine maruz kaldığı düşüncesi hakimdir. “Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna %25,6 (n=102) evet, %59,1 (n=236) hayır, %15,3 (n=61) emin değilim çok sağlıklı olmasa da çok zararlı da değil gibi yanıtını vermiştir. Örneklemin büyük çoğunluğunun (%59,1) hayır yanıtını vermiş olması, gıdaya dair risklerin farkındalık düzeyinin düşük olmadığına kanıtı niteliğindedir. Mahalleler bazında “Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlara bakacak olursak, Şirintepe-Emek Mahallesi örnekleminde %22,1 (n=44) evet, %61,3 (n=122) hayır ve %16,6 (n=33) de emin değilim yanıtını vermiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde ise %29 (n=58) evet, %57 (n=114) hayır ve %14 (n=28) emin değilim yanıtını vermiştir. Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde evet yanıtını verenlerin çoğunun “çünkü tanıdıklardan ve bildiğim yerlerden alıyorum” yazmaları, Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde evet yanıtını verenlerin büyük çoğunluğunun ise “çünkü marka alıyorum, ucuz gıda ürünü almıyorum” şeklinde eklemeleri dikkat çekicidir. Aslında bu bulgu sosyo-ekonomik açıdan sağlıklı gıda ürününün nasıl olması gerektiğine dair algıları da ortaya koymaktadır. Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde, için gıdanın sağlıklı olmasının garantisi olarak sosyal çevreden alışveriş yapıyor olmak yeterli iken, Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde için gıdanın sağlıklı olması fiyatıyla doğru orantılıdır. Ne kadar pahalı ve markalı yiyeceklerden besleniliyorsa o kadar sağlıklı ürün tüketildiği anlamı çıkmaktadır. Görüşmecilere sorulan “Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna Derya adlı görüşmeci şöyle yanıt vermiştir: “*Valla alışveriş yaptığımız marketi biliyoruz. Her zaman da aynı yerden alıyoruz. Ürünlerine kaliteli diyorlar ama bilmiyorum bence de iyi. Tarihi geçmiş ürün falan da getirmiyorlar ama ben yine de bakıp öyle alıyorum.*” Ayhan Bey ise şöyle yanıtlamıştır:

“Genelde pazardan alıyorsam daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Ama marketten alıyorsam daha az sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Hiçbirinin standart sağlıklılıkta olduğu söylenemez bence tamamen doğal organik denilebilecek gıda da yok. Ama pazarda bazı satıcılar var kendim üretiyorum diyor. Sonuçta bu konuda beyan esastır bizim için, doğal diyorsa doğal yiyoruz diyoruz. Belki de hiç doğal değildir. Zaten doğal dediğimiz de tamamen organik değil, sonuçta hayvan tezeğinden gübre üretilmiyor. Yapay kimyasallar kullanılarak üretim yapılıyor”.



Grafik 6. “Gıda ürünleri nedeniyle sağlığımızın riske girdiğine inanıyorum” ifadesine katılım düzeyi

Derya Hanım “gıda ürünleri nedeniyle sağlığımızın riske girdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna: “önceden düşünmüyordum ama şimdi haberlerde duydukça hormonlu gıdaların ne kadar çok olduğunu fark ediyorum. O yüzden de bildiğim, tanıdık yerlerden satın alıyorum. Şu bardak mısır falan kesinlikle almıyorum” şeklinde yanıt vermiştir.



Grafik 7.” Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” ifadesine katılım düzeyi

“Gıda ürünleri nedeniyle sağlığımızın riske girdiğine inanıyorum” ifadesine örneklem %95,5’i (n=382) katılıyorum, %2,2’si (n=9) katılmıyorum ve %2,2’si (n=9) kararsızım yanıtını vermiştir. “Çocukken tükettiğim gıdalar, sağlık açısından bugünkü kadar riskli değildi” ifadesine katılanlar %93,8 (n=375) iken, %3,3 (n=13) katılmamakta ve %3 (n=12) kararsız olduğunu ifade etmektedir. Bu ifadeye benzer şekilde verilen ifadelerden “eskiden yediğimiz gıdaların şimdikilerden daha sağlıklı olduğuna inanıyorum” ifadesine önceki cevaplarla paralel olacak şekilde %91,7 (n=367) katılıyorum, %6,4 (n=26) katılmıyorum ve %1,8 (n=7) kararsızım yanıtını vermiştir. “Çağımız hastalıklarının çoğunun sebebi beslenme tarzımızdır” ifadesine %94,8 (n=378) katılıyorum, %1,3 (n=5) katılmıyorum, %4 (n=16) ise kararsızım yanıtını vermiştir. “Gıda ürünlerinden dolayı gelecek nesillerin sağlığından endişe ediyorum” ifadesine örneklem %95’i (n=380) katılıyorum, %1,2’si (n=5) katılmıyorum ve %3,8’i (n=15) kararsızım yanıtını vermiştir.

Tüm bu ifadelere verilen yanıtlara bakıldığında örneklem genelinde, gıda tüketimi konusunda sağlık riski algısının varlığından söz edilebilir. Günümüzün teknolojik araçları ile gıda ürünlerinin geçirdiği evrelerde kimyasal işlem uygulanması nedeniyle

örneklemnin büyük çoğunluğu, gıda tüketirken risk altında olduğunu düşünmekte ve zaman geçtikçe gıdalar üzerinde farklı oyunların oynandığını düşünerek gelecek nesillerle ilgili endişelerini de dile getirmektedirler. Batıkent mahallesi örnekleminde ekolojik pazardan alışveriş yapan Mert isimli görüşmeci, *“sağlıkla ilgili kaygılarımdan dolayı ekolojik pazarı tercih ediyorum. Özellikle de çocuğumuzun doğumundan sonra dikkat ettiğimiz ürün sayısı arttı. Hepimiz de biliyoruz ki yenilip içilen ürünler çok sağlıksız, doğallıktan uzak. Bu nedenle de tüketicilerin dikkat etmesi şart”* diyerek geleceğe dair kaygıların ve sağlık korkularının varlığını göstermektedir.

Bauman’ın (2000) da bahsettiği gibi, insanoğlunun elinde sadece “bedensel hayat” olduğu için en değerli şey bedenin kendisidir. Dışarıdan gelebilecek her türlü tehlike; yenilenler, içilenler hatta solunan hava dahi bedeni tehdit ediyorsa mücadele edilmesi gerekir. Ölümcül etkisinin olabileceğine inanılan her şey şüphe uyandırmaktadır ki böylede olması gerekir. Çünkü dışarıdan bedeni zayıf düşürme ve yok etme amaçlı planların yapılması söz konusudur (Bauman, 2011:300). Günümüz koşullarında da tüketiciler, ölümcül etkileri düşünerek gıda konusunda endişe ve korku yaşamaktadır.

4.3.1. Sağlık Riski Algısının Oluşmasında Reklamların Rolü

Gereksinimlerin karşılanması amacıyla yapılan tüketim faaliyetinin daha da aktif hale gelebilmesi için; kapitalist üretim tarzı, reklamları ve buna benzer araçları tüketime teşvik eden bir araç olarak kullanmaktadır (Aydoğan, 2003: 231). Toplumun gıda ve sağlık riskleri konusunda reklamlara bakış açısını öğrenebilme amaçlı bazı sorular yöneltilmiştir.

“Gıda ürünü satın alırken reklamlardan çok etkilenirim” ifadesine katılım düzeyi, %11,8 (n=47) kararsızım, %34 (n=136) katılıyorum ve %54,3 (n=217) katılmıyorum şeklindedir. Örneklemnin yarısından çoğu reklamlardan etkilenmediğini ifade etmiştir. Yaş faktörü ile yanıtların nasıl değiştiğine baktığımızda, reklamlardan etkilendiğini kabul edenlerin yaşlarının aritmetik ortalaması $x=35,96$ iken, reklamlardan etkilenmediğini ifade edenlerin yaşlarının aritmetik ortalaması $x=41,81$ ’dir. Bu sonuç ile yaş arttıkça reklamlardan etkilenme oranının düştüğü söylenebilir. “Televizyondaki

sağlık programları ve reklamlarının amacı halkı endişelendirmektir” ifadesine katılım düzeyi %16,9 (n=67) kararsızım, %51,6 (n=205) katılıyorum ve %31,5 (n=125) katılmıyorum şeklindedir. Örneklemin yarısından fazlası reklamların endişe ve korku salma amaçlı olduğunu kabul etmiştir. “Reklamların ürünleri abartılı tanıttığını düşünürüm” ifadesine katılım düzeyi %7,4 (n=29) kararsızım, %78,7 (n=308) katılıyorum ve %13,9 (n=54) katılmıyorum şeklindedir. Örneklemin beşte dördüne yakın bir kısmı reklamların abartılı olduğunu ifade etmiştir. Endişe amaçlı olduğunun da büyük oranda kabul edilmiş olması, toplumun reklamlara bakış açısını ortaya koymaktadır. Gerçeği yansıttığı büyük oranda reddedilmiş olsa da “reklamları ürün satın almada bilgilendirici bulurum” ifadesine katılım düzeyi %12 (n=47) kararsızım, %42,1 (n=165) katılıyorum ve %45,9 (n=180) katılmıyorum şeklindedir. %42,1’lik oranın reklamları ürün satın almada bilgilendirici bulması, örneklemin yaklaşık olarak yarısının net bir şekilde reklamların olumsuz özelliklerine vurgu yaptığı dikkat çekmektedir. Ülkemizde son zamanlarda sıkça rastlanılan sağlık programlarına toplumun nasıl baktığını tespit edebilme amaçlı verilen “TV’de izlediğim sağlık programları gıda ürünlerinin sağlıklılığı konusunda bilgilenmemi sağlar” ifadesine katılım düzeyi, %16,6 (n=65) kararsızım, %64,6 (n=253) katılıyorum ve %18,9 (n=74) şeklindedir. Görüşmecilerin tamamı reklamların abartılı ve gereksiz olduğunu belirtmiştir. Sağlık programları ise genel olarak faydalı bulunmuştur ancak kimileri için de insanların içindeki şüpheyi arttıran bir etken olarak görülmüştür. Görüşmecilerden Esra Hanım reklamlar ve sağlık programları ile ilgili şöyle demiştir:

“Reklamların abartılı olduğuna inanıyorum, çağrışım yoluyla insanları etkileyebiliyorlar. Özellikle çocukları çok rahat kandırabiliyorlar. Reklamlara çıkan her ürün kalitelidir imajı var insanlar üzerinde. Sağlık programları da gereksiz kesinlikle, insanları hastalık hastası yapıyor şu da bende var bu da bende var demeye başladı herkes. Bu programlar çok sık yapılmamalı bence insanları demoralize ediyorlar”. (G.2)

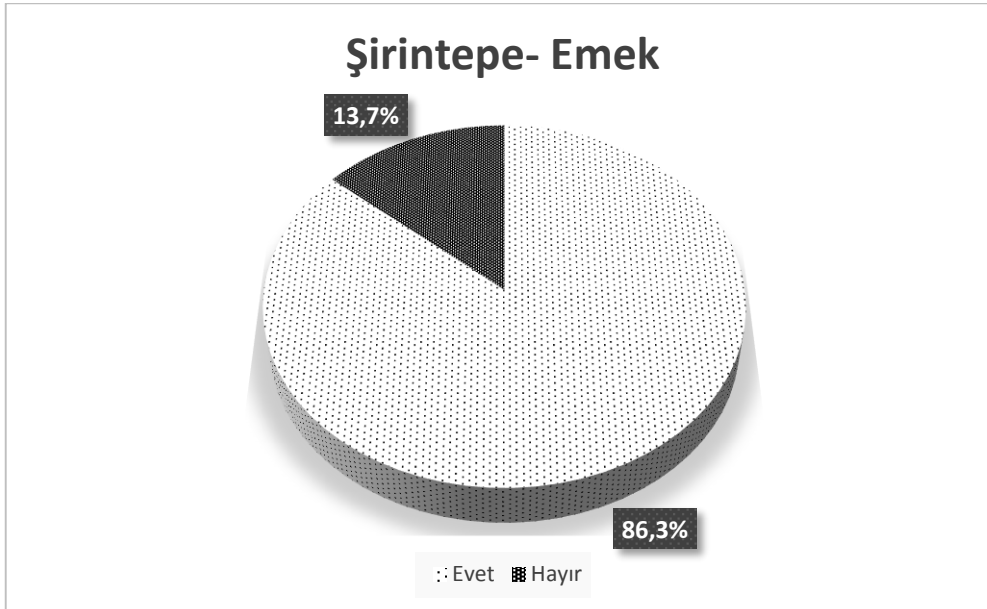
Örneklemin yarısından fazlasının sağlık programlarını bilgilendirici bulması, bu tip programların eğitici ve faydalı görülmesiyle alakalıdır. Toplum, gıda ve sağlık konularında net bilgiye sahip olmadığının farkındadır ve bu tip programları eğitici bulmaktadır. Gür’e (2010) göre de sağlık haberleri insanların tıplaştırılması konusunda

etkili olmaktadır ve bu nedenle toplum sağlıkıla ilgili haberlere daha çok yönelmekte ve hayatını bu bilgilerle şekillendirmeye çalışmaktadır.

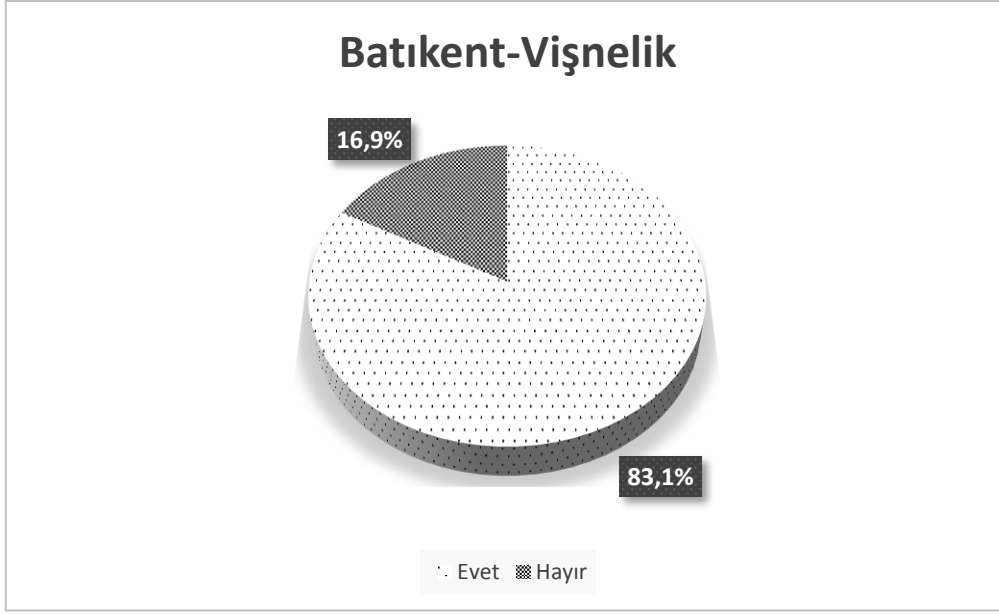
4.4. Gıda Tüketimi Konusunda Güven Algısı

Toplumun risk algısı, çevresine duyduğu güvenle ters orantılı olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle de çalışmada, toplumun gıda üreticisine, aracı firmalara ve devlete ne derece güven duyduğunu tespit edebilme amaçlı sorular yneltiľmiřtir.

şirintepe-Emek mahallesi örnekleminin yanıtlarına baktığımızda; organik ürün satın alanlara yöneltilen “Organik rn aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?” sorusuna %13,7 (n=21) hayır, %86,3 (n=132) evet yanıtını vermiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi ise bu soruya %16,9 (n=30) hayır, %83,1 (n=147) evet yanıtını vermiştir. İki mahalle grubunun yanıtları birbirine benzer oranlardadır.

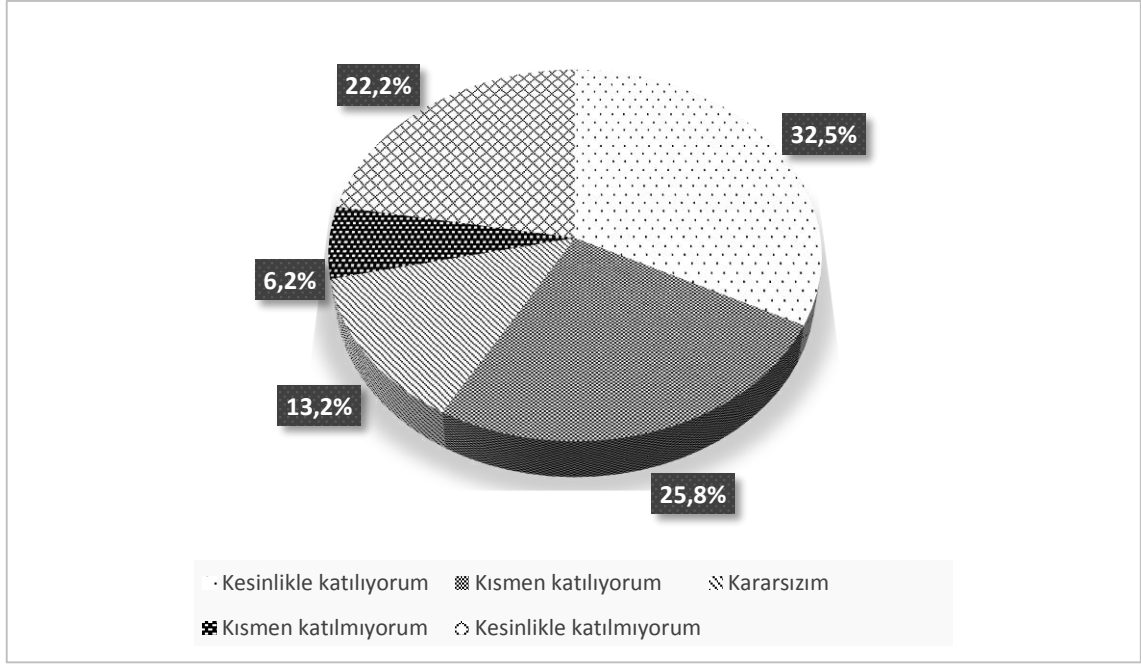


Grafik 8.”Organik rn aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?” ifadesine katılım düzeyi



Grafik 9. “Organik ürün aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?” ifadesine katılım düzeyi

Şirintepe-Emek mahallesi örneklemini “Organik gıdaların tam anlamıyla sağlıklı olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım düzeyi %9,5 (n=19) kararsızım, %22 (n=44) kesinlikle katılmıyorum, %7 (n=14) kısmen katılmıyorum, %36,5 (n=73) kesinlikle katılıyorum ve %25 (n=50) kısmen katılıyorum iken; Batıkent-Vişnelik mahallesi örneklemini %17 (n=34) kararsızım, %22,5 (n=45) kesinlikle katılmıyorum, %5,5 (n=11) kısmen katılmıyorum, %28,5 (n=57) kesinlikle katılıyorum ve %26,5 (n=53) kısmen katılıyorum şeklindedir. Oranlardan da anlaşılacağı üzere iki mahalle örneklemini arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır, benzer yanıtlar alınmıştır. Organik gıdaların sağlıklı olduğuna inanmayanların toplam oranına baktığımızda (kesinlikle katılıyorum ve kısmen katılıyorum ifadesine katılanların toplamı) %58,3 (n=233) oranı elde edilmektedir. Bu oran, tüketicilerin yarısından çoğunun organik gıda tükettiğini düşünse de şüphe duyduğunu, sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünü ve güven duymadığını gösterir.



Grafik 10. “Organik gıdaların tam anlamıyla sağlıklı olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım düzeyi

4.4.1.Üreticiye Güven Algısı

Güvensizliğin asıl kaynağının hangi yönde olduğunu belirlemeye yönelik “organik gıda yetiştiricilerine güvenmiyorum” ifadesine Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminin katılımı %12,6 (n=25) kararsızım, %11,1 (n=22) kesinlikle katılmıyorum, %7,5 (n=15) kısmen katılmıyorum, %29,6 (n=59) kısmen katılıyorum , %39,2 (n=78) kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örneklemini ise %16,1 (n=32) kararsızım, %11,6 (n=23) kesinlikle katılmıyorum, %11,6 (n=23) kısmen katılmıyorum, %24,1 (n=48) kısmen katılıyorum, %36,7 (n=73) kesinlikle katılıyorum şeklinde katılımlarını belirtmiştir.

Tablo 15. “Organik gıda yetiştiricilerine güvenmiyorum” ifadesine katılım düzeyi

%	Kesinlikle Katılıyorum	Kısım Katılıyorum	Kararsızım	Kısım Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Şirintepe-Emek Mahallesi Örneklemini	39,2 (n=78)	29,6 (n=59)	12,6 (n=25)	7,5 (n=15)	11,1 (n=22)
Batıkent-Vişnelik Mahallesi Örneklemini	36,7 (n=73)	24,1 (n=48)	16,1 (n=32)	11,6 (n=23)	11,6 (n=23)

Üreticilere güvenmediğini belirten örneklem Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde %68,8 (n=137) oranında iken (kısmen katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt verenlerin toplamı), Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde %60,8 (n=121) oranında güvenmiyorum demıştır. İki mahalle örnekleminde de birbirine yakın oranda yanıtlar verilmiştir. Genel oranlara baktığımızda, %64,8 (n=258) oranında (kısmen katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde katılımların toplamı olarak) bu ifadeye katılanların olması, örneklemin yaklaşık üçte ikisinin çiftçiye güvenmemesi ve bunun azımsanamayacak oranda olduğu anlamına gelmektedir. Bu konuda görüşmecilerden Esra Hanım *“eğer devlet üreticiyi kendi haline bırakmazsa, üreticiye güvenme ihtimalim olabilir, bu konuda cezai müeyyideler uygulanmalıdır”* demıştır. Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde, “yiyeceği ürünleri bahçesinde kendisi yetiştiren insanları çok şanslı buluyorum” ifadesine, %2 (n=4) kararsızım, %0,5 (n=1) katılmıyorum ve %97,5 (n=195) katılıyorum şeklinde, “kendim üretim yapsam sağlığımla ilgili kaygı duymazdım” ifadesine, %4 (n=8) kararsızım, %93 (n=186) katılıyorum, %3 (n=6) katılmıyorum şeklinde belirtmiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde ise “yiyeceği ürünleri bahçesinde kendisi yetiştiren insanları çok şanslı buluyorum” ifadesine, %1 (n=2) kararsızım, %2 (n=4) katılmıyorum ve %97 (n=194) katılıyorum şeklinde, “kendim üretim yapsam sağlığımla ilgili kaygı duymazdım” ifadesine ise %4 (n=8) kararsızım, %93,5 (n=187) katılıyorum, %2,5 (n=5) katılmıyorum şeklinde belirtmiştir. İki mahalle örnekleminde de birbirine çok yakın sonuçların çıkması ile örneklemin tamamına yakınının üretimde kendi emeği geçmediğinden ve nasıl üretildiğini bilmediğinden kaynaklanan güvensizliklerinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Giddens (2000: 19-30) küreselleşmenin getirdiği belirsizliklerden bahsederken, kesin olan hiçbir şeyde riskin söz konusu olamayacağını, küreselleşme ile bilim ve teknoloji gelişmeleri artarken kontrol etme gücünün artacağı yerde azaldığını, her şeyin kontrolden çıktığı bu dönemde belirsizlikler arttıkça güvensizliklerin de arttığını ifade etmektedir. Bu ifadeler ile toplumun güvensizliğinin temelinde belirsizliklerin olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü bahçesinde kendisinin yetiştiriyor olması hangi ilaçları ne oranda kullandığını bilmesi ve tedirgin olmadan tüketim yapabilmesi söz konusudur. Bu nedenle de üretimi, kişinin kendisi yaptığında herhangi bir sorun görülmemektedir. Modernitenin getirdiği belirsizliklerin felaket yüklü olması ile bireysel tavırların ön plana çıkması (Bauman,

2011: 36) normal kabul edilebilir ve örneklemin kendi yetiştirdiğine güvenmesinin bireyselleşme ile alakalı olduğu söylenebilir. Batıkent mahallesi örnekleminde 27 yaşındaki Murat Bey, pazar ve marketten alışveriş yaptığını, bunun yanında kendilerinin de ürün yetiştirdiğini ifade etmiştir. Dışarıdan satın aldıkları hiçbir ürünü organik olarak niteleyemeyeceğini belirten Murat Bey:

“Kendimiz yetiştirdiğimiz halde organik tohum bulmakta zorlanıyoruz. Bir üretici olarak lisanslı tohumların GDO’lu olduğunu, aksi takdirde lisans alamadıklarını biliyorum. Kendi yetiştirdiklerimize güvenmemizin nedeni ise; halkın elinde kalan geleneksel tohumlardan bulup yetiştirmemiz ve ilaçları kabul edilebilir dozda vermemizdir. Ayrıca üreticilerin fazla ürün almak için hileler yaptığını gördüğümüzden üreticilere güvenmiyorum, en fazla görevin devlete düştüğünü düşünüyorum.”

Üreticilerin dahi gıda konusunda şüphe ve kaygı taşıması durumunun önemini daha iyi göstermektedir.

4.4.2.Üretim sonrası araçlara duyulan güven algısı

Üretimden sonra ürünleri pazara taşıyan aracı firmalar ve sertifikalandırılmasını sağlayan şirketlere duyulan güvenin ne oranda olduğunu belirlemeye yönelik ifadelerle katılım düzeylerinde şu oranlar elde edilmiştir:

Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde “gıdaları, sağlıklı olduğuna dair sertifikalandıran şirketlerin güvenilir olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım oranları %10,7 (n=21) kararsızım, %70,4 (n=138) katılıyorum, %18,8 (n=37) katılmıyorum şeklindedir. “Satın aldığınız gıda ürününün içeriğinde sağlığa zararlı herhangi bir şey yoktur denildiğinde inanır mısınız?” sorusuna %12,5 (n=25) evet, %87,5 (n=175) hayır şeklinde yanıtlamıştır. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleminde ise, “gıdaları, sağlıklı olduğuna dair sertifikalandıran şirketlerin güvenilir olduğuna inanmıyorum” ifadesine %19,8 (n=39) kararsızım, %64,5 (n=127) katılıyorum, %15,7 (n=31) katılmıyorum şeklinde katılım düzeyi belirtmiştir. “Satın aldığınız gıda ürününün içeriğinde sağlığa zararlı

herhangi bir şey yoktur denildiğinde inanır mısınız?” sorusuna %15,2 (n=30) evet, %84,8 (n=167) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 16. “Gıdaları, sağlıklı olduğuna dair sertifikalandıran şirketlerin güvenilir olduğuna inanmıyorum” ifadesine katılım düzeyi

%	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım
Şirintepe-Emek Mahallesi Örnekleme	70,4 (n=138)	18,8 (n=37)	10,7 (n=21)
Batıkent-Vişnelik Mahallesi Örnekleme	64,5 (n=127)	15,7 (n=31)	19,8 (n=39)

4.4.3. Devlete duyulan güven algısı

Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme “Gıdalar konusunda devletin yeterli önlemi aldığına inanıyorum” ifadesine %10,1 (n=20) kararsızım, %25,8 (n=51) katılıyorum, %64,2 (n=127) katılmıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. “Devlet sağlığa zararlı gıdaların üretilip satılmasına izin vermemektedir” ifadesine %2 (n=4) kararsızım, %6 (n=12) katılmıyorum, %92 (n=184) katılıyorum yanıtını vermiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme “Gıdalar konusunda devletin yeterli önlemi aldığına inanıyorum” ifadesine %9,6 (n=19) kararsızım, %25,4 (n=50) katılıyorum, %65 (n=128) katılmıyorum şeklinde belirtirken, “devlet sağlığa zararlı gıdaların üretilip satılmasına izin vermemektedir” ifadesine %5,1 (n=10) kararsızım, %3,5 (n=7) katılmıyorum, %91,4 (n=181) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtilmiştir. Bu iki ifadeye verilen yanıtlar birbiriyle çelişmektedir. %64,5 (n=255) devletin yeterli önlem aldığına inanmazken, %91,8 (n=365) devletin sağlığa zararlı şeylerin üretilip satılmasına izin vermeyeceğine inanması söz konusudur. Sonrasında “gıda ürünleri konusunda yasaların yeterli yaptırımının olmadığını düşünüyorum” ifadesine; Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %8,2 (n=16) kararsızım, %10,2 (n=20) katılmıyorum ve %81,6 (n=160) katılıyorum şeklinde, Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme ise; %13,4 (n=26) kararsızım, %6,2 (n=12) katılmıyorum ve %80,5 (n=156) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Bu ifadede görülen katılım oranı ile öncekileri mukayese ettiğimizde genel örneklemin gıda konusunda devlete güven duyduğuna, ancak üretici ve dağıtıcılar arasında devletin yasalarının pek yaptırım gücü olmadığına inanç söz konusudur. “Gıda ürünlerinin üretim aşamasında yeterli kontrol ve denetimden geçtiğine inanıyorum”

ifadesine Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme; %5,6 (n=11) kararsızım, %24,2 (n=48) katılıyorum ve %70,3 (n=139) katılmıyorum demiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme ise %24 (n=46) kararsızım, %15,6 (n=30) katılıyorum ve %60,4 (n=116) katılmıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. “Gıdalar konusunda devletin yeterli önlemi aldığına inanıyorum” ifadesine Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %10,1 (n=20) kararsızım, %25,8 (n=51) katılıyorum, %64,2 (n=127) katılmıyorum demiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme %9,6 (n=19) kararsızım, %25,4 (n=50) katılıyorum, %65 (n=128) katılmıyorum demiştir. Yasaların yaptırımının düşük olduğu, yeterli kontrol ve denetimin olmadığı ve yeterli önlemin alınmadığı düşünüldüğünden devlete güven oranı düşük düzeydedir denilebilir.

“Yasal olarak GDO’ların gıdalarda kullanılması önlenmelidir” ifadesine Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %5,5 (n=11) kararsızım, %5,5 (n=11) katılmıyorum, %89 (n=178) katılıyorum demiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme ise %2,5 (n=5) kararsızım yanıtını verirken, %4 (n=8) katılmıyorum, %93,4 (n=184) katılıyorum şeklinde belirtmiştir. GDO’larla ilgili tedirginlikler ve şüpheler bu ifadeye katılım oranında kendini göstermiştir. Örneklemin tamamına yakın bir kısmı GDO’ların kullanılmasının devlet tarafından yasaklanması gerektiğini belirtmiştir. “Ülkemizde üretilen sağlıklı gıdalar Türkiye’de satılmayıp, başka ülkelere ihraç edilmektedir” ifadesine; Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %11,3 (n=22) kararsızım, %11,3 (n=22) katılmıyorum, %77,4 (n=151) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme ise %32,3 (n=64) kararsızım, %8,1 (n=16) katılmıyorum, %59,6 (n=118) katılıyorum şeklinde belirtmiştir. Örneklemin dörtte üçüne yakınının bu şekilde yanıt vermesi, bireylerin sağlıklı gıdaya kendi ülkelerinde ulaşamayacağı düşüncesinden ve haksızlığa uğradığını düşünmesinden kaynaklanmaktadır. “Ülkemiz tarım konusunda kendine yeterli durumdadır, başka ülkelere ihtiyaç duymamaktadır” ifadesine; Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %6,5 (n=13) kararsızım, %13 (n=26) katılmıyorum ve %80,5 (n=161) katılıyorum demiştir. Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme %12,8 (n=25) kararsızım, %11,7 (n=23) katılmıyorum ve %75,5 (n=148) katılıyorum demiştir. Bu ifadelere katılım oranlarında etkili olan bir başka unsur da haber medyasının sağlıklı gıda ürününe ve gıda ürünlerinin pazarlara nasıl sunulduğuna dair vurgusudur. Radikal

gazetesinin bir haberinde şu açıklamaların yer alması, toplumun sağlık haberlerinden ne denli etkilenebileceğini ortaya koymaktadır:

“Antalya Konseyi Tarım Topraklarının Korunması ve Kullanımı Çalışma Grubu'nun hazırladığı raporda, ihraç edilen ürünlerde zirai kalıntı oranı çok düşükken, iç piyasada satılan ürünlerde kalıntı oranının çok yüksek olduğu belirtildi. Raporda, "Vatandaş semt pazarlarındaki zehirli ürünleri tüketmeye devam ediyor" denildi.”⁹

Yalnızca yapılan haberlerle kalmayıp, bilimsel raporlarda da denetimin yapılmadığı, insan sağlığının önemsenmediği vurgularının artması toplumun güven düzeyini daha da düşürmekte ve örneklemimizin büyük çoğunluğu da tüketeceği ürünü ancak kendisi yetiştirirse güven duyabileceğini ifade etmektedir. Hatta “ithal edilmiş gıda ürünlerinin organik olduğuna daha çok güveniyorum” ifadesine Şirintepe-Emek mahallesi örnekleme %13,8 (n=27) kararsızım, %61,7 (n=121) katılmıyorum ve %24,5 (n=48) katılıyorum, Batıkent-Vişnelik mahallesi örnekleme ise %24 (n=48) kararsızım, %51 (n=102) katılmıyorum ve %26 (n=50) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Örneklem genelinde %56,3 (n=223) katılmıyorum, %24,8 (n=98) katılmıyorum ve %18,9 (n=75) kararsızım şeklinde katılım olması örneklemin çoğunluğunun yerli ve sağlıklı, ilaç kalıntısı olmayan ürün tüketme isteğinde olduğunu göstermektedir.

Yapılan 12 görüşmede de, devlete güven düzeyi çok düşüktür. Gıdalarla ilgili yeterince tedbir alınmadığı ve hile yapanlara gerekli cezai müeyyidelerin uygulanmadığı savunulmuştur. Burhan Bey düşüncelerini şöyle ifade etmiştir: “Devletin yeterli önlem aldığına inanmıyorum ben yediğim elmanın kabuğunu soyarken bıçağın üstünde toplanan kalıntının yanma özelliği olduğunu fark ettik arkadaşlarla. Meğerse uzun zaman çürümeden kalabilmesi için mum gibi bir şey sürüyorlarmış. Bunları görünce nasıl güvenelim üreticiye, devlete.” Görüşme yapılanların tamamı, gıda ürünlerinden kaliteli olanların başka ülkelere ihraç edildiğinden bahsetmiştir. Reyhan Hanım,

⁹ http://www.radikal.com.tr/ekonomi/disariya_zehirsiz_ic_piyasaya_zehirli_urun-1256470 (Erişim tarihi: 22/12/2014)

Rapor için, <http://www.antalyaajans.net/m/gundem/konseyden-zirai-ilac-kalintisiyla-ilgili-sok-rapor-h13041.html> sitesini ziyaret edebilirsiniz.

“kaliteli ürünleri başka ülkeler yerken bizler kendi ürünlerimizden kalitesiz olanları tüketiyoruz” demiştir. Benzer şekilde Ayhan Bey, *“bizim ihraç ettiğimiz çayımızı bile kaçak çay olarak tekrar Türkiye’ye sokup daha pahalıya mal etmektedirler”* ifadesini kullanmıştır. Bu tür olaylara tanık olunması ise, toplumun devlete, üreticiye ve aracılara duyduğu güveni sarsmaktadır.

Çalışma bulgularında göze çarpan güvensizlik, Bauman’ın (2000: 26) “varoluşsal güvensizliğin semptomları” olarak nitelendirdiği duruma denk gelmektedir. Bireylerin çevrelerine güvenleri sarsıldıkça, kendilerini, yaşamlarını garanti altına almak isterler. Güvensizliklerin nedeni, kılavuzluk edebilecek bireylerin olmaması değildir, söylediklerini tamamen doğru kabul edebilecek güvenilir insanların olmayışıdır. Kayıtsız şartsız güvenmek akıldışı olarak görülmeye başlamıştır (Bauman, 2000: 27-33).

4.5. Geleneksel (Evde Yapılan) ve Paket (Endüstriyel) Gıdalarla İlgili Algı

Birçok işlemde geçerek sofralara gelen gıda ürünleri, paket (endüstriyel) gıda olarak mutfaklarda yerini almıştır. Geçmişteki üretimin doğallığından farklı olarak kimyasal katkı maddelerinin ilavesi ile uzun süre raflarda kalabilecek bu ürünlerle geleneksel gıdaların tercih edilmesi konusunda toplumda nasıl bir algı oluştuğu konusunda fikir edinme amaçlı, örnekleme bazı anket soruları yöneltilmiştir.

“Hazır/paket gıda tüketmenin sağlığa zararı yoktur” ifadesine %11,6 (n=46) kararsızım yanıtını verirken, %25,6 (n=102) katılıyorum, %62,8 (n=250) katılmıyorum şeklinde, “geleneksel gıdalar daha faydalıdır” ifadesine ise; %3,5 (n=14) kararsızım, %1,3 (n=5) katılmıyorum, %95,2 (n=378) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Örneklem içerisinde paket (endüstriyel) gıdanın sağlıklı olduğuna inananlar ve bu konuda kararsız olanlar da dahil olmak üzere büyük çoğunluk hatta tamamına yakını (%95,2) geleneksel gıdanın paket gıdalardan daha sağlıklı olduğunu kabul etmektedir. “Uzun zaman yiyebileceğimiz ürünleri (reçel, turşu gibi) evde kendimiz yaparız” ifadesine %1,5 (n=6) kararsızım, %3 (n=12) katılmıyorum ve %95,4 (n=382) katılıyorum demiştir. Örneklemin büyük çoğunluğunun bu gıda ürünlerini evde yapması paket gıdaların

sağlığa zararlı olduğu düşüncesinin göstergesidir. “Hazırlanması kolay olduğundan genellikle dondurulmuş ve konserve ürün tüketiriz” ifadesine %7,5 (n=30) kararsızım, %64 (n=256) katılmıyorum ve %28,5 (n=114) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtilmiştir. Bu oranın ev kadınları için ve eşi ev kadını olanlar için herhangi bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; ev kadını olanların %25,6’sı (n=20) dondurulmuş ve konserve ürün tükettiğini belirtmiştir. Eşi ev kadını olanların ise; %21,8’i (n=14) bu ifadeye katıldığını belirtmiştir. Bu oranlar toplam örneklemdeki katılım oranına yakın bir oran olmadığından dolayı eşlerin ikisinin çalışmasının bu tercihi pek etkilemediği, bu ifadelerdeki katılım oranlarından örneklemin çoğunun taze gıda tüketme eğiliminde olduğu sonucu çıkarılabilir. “Geleneksel beslenme tarzımızdan (evde yapılan tarhana, turşu vs.) vazgeçmemeliyiz” ifadesine %1,8 (n=7) kararsızım, %0,8 (n=3) katılmıyorum ve %97,5 (n=386) katılıyorum demiştir. Örneklemin tamamına yakını evde yapılan yiyeceklerin daha sağlıklı olduğunu düşünürken, paket gıdaların neden tüketilmek istenmediğini tespit edebilmek amaçlı gıda korkusuna yönelik “paket gıdaları tükettikçe hastalanacağımızdan korkuyorum” ifadesine %8 (n=32) kararsızım, %4,8 (n=19) katılmıyorum, %87,2 (n=347) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Bu ifadeye verilen yanıt, örneklemin paket gıda tüketiminin sağlıklarına zararlı olabileceği korkusunun varlığını kanıtlamaktadır. Yılda ortalama her üç kişiden birinin gıda kaynaklı hastalıklardan etkilendiğinin ifade edilmesi (WHO, 2002) de toplumun gıda korkularını haklı çıkarmaktadır. Endüstriyel gıdaların organik gıdalardan dört kat daha fazla kimyasal ve pestisit kalıntısı barındırdığının kanıtlandığı da medyada haber olmuştur¹⁰. Habere göre İngiltere’de Newcastle Üniversitesi’nin yaptığı araştırmalara göre organik ürünler, öteki endüstriyel ürünlere göre daha fazla antioksidan içermektedir, bu da kalp-damar hastalıklarını, nörodejeneratif hastalıkları ve kanseri önlemektedir.

Gıda endüstrisinin, toplumun hazır gıda talebini karşılamak için kullandığı, gıda ürünlerini bozulmadan uzun süre saklamaya yarayan gıda katkı maddesi konusunda örneklemin vereceği yanıtlar paket gıda tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Örnekleme verilen “bazı ürünlerin erken bozulmaması ve kokmaması sağlıklı gıda olduğunu gösterir” ifadesine %18,1 (n=71) kararsızım, %23 (n=90) katılıyorum ve %58,9 (n=231)

¹⁰http://www.radikal.com.tr/yazarlar/muge_akgun/organik_ya_da_bol_bocek_ilacli_hangisini_tercih_edersiniz-1202784 (Erişim Tarihi: 20/07/2014)

katılmıyorum şeklinde, “süt ve süt ürünleri alırken raf ömrü uzun gıdaları tercih ederim” ifadesine %9,2 (n=37) kararsızım, %38,3 (n=153) katılmıyorum ve %52,6 (n=210) katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. İlk ifadede erken bozulma ve kokma özelliklerinin kaybolması gıdanın sağlığa zararlı olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilirken, süt ve süt ürünlerinde örneklemin %52,6 (n=210) oranında paket gıda tüketimini tercih etmesi çelişkili yanıtlardır. Süt ve süt ürünleri ile ilgili paket ve açık ürün tartışmaları örneklemini de etkilemiştir diyebiliriz. Çünkü savundukları ile tutumları arasında tutarsızlık vardır.

“Ailem dışarıda yemek yemek yerine evde kendisi yapmayı tercih eder” ifadesine %1,8 (n=7) kararsızım, %3,5 (n=14) katılmıyorum ve %94,7 (n=375) katılıyorum demiştir. Örneklemin %98’i (n=388) “evde yapılan yemek daha sağlıklıdır” ifadesine katıldığını ifade etmiştir. Örneklemin tamamına yakını evde yapılan yemeğin daha sağlıklı olduğunu düşünmekte ve dışarıda yemek yerine evde kendisi yapmayı tercih etmektedir. Dışarıda yenildiğinde ise; %29 (n=116) fast food, %70,3 (n=280) ise genelde yapılması zor, nadir yapılan yemekleri tercih ettiğini ifade etmiştir. Örneklemin %60,9’u (n=243) dışarıda yemek yemeyi sevdiğini ifade etmiştir. Bireylerin dışarıda yeme davranışlarında sosyal, ekonomik, psikolojik ve fizyolojik faktörler rol oynamaktadır (Özdemir, 2010: 221). Dışarıda yemek yemeye karar verme, dışarıda yemek yemenin ne amaçla yapılacağına bağlı olup, bu amaçlar doğrultusunda belirlenmektedir. Bu amaçların bazıları; zamandan tasarruf etme, yeni insanlarla tanışıp sosyal çevre oluşturma, arkadaş ve aile çevresiyle zaman geçirme, mutlu olmayı ve eğlenmeyi isteme, ruh halini iyileştirme, açlığı giderme, evde yemek hazırlamadan kaçınarak kolaylık sağlama, farklı şeyler yapma ihtiyacı, statü ve prestij sağlama ihtiyacıdır (Pavesic (1989) vd.’den aktaran Özdemir, 2010:220). Bu gibi ihtiyaçların her birey tarafından farklı algılanması dışarıda yemek yeme kararının farklılaşmasına neden olmaktadır. Örneklemin, %60,9’u dışarıda yemek yemeyi sevdiği halde, evde yapılan yemeğin daha sağlıklı olduğuna inanılması (%98) ve dışarıda yenilen yemeklerin sağlıklı olduğuna güvenilememesi ailelerin dışarıda yemek yemek yerine evde yemek yapıp yemeyi tercih etmesine (%94,7) neden olmuştur. Park (2004), Kore’de fast food restoranları tüketicileri üzerine yaptığı çalışmada yararcı ve hedonik değerlerin dışarıda yemek yeme davranışını etkilediğinden söz etmiştir (Özdemir, 2010: 221). Örneklem için, ifadelere katılım

oranlarından yola çıkarak genelde hedonik değerlerden çok yararçı değerlerin ön plana çıktığı söylenebilir. Çünkü sağlık yararı düşünülerek karar alınması söz konusudur.

4.6. Gıda ve Çevre İlişkisi Algısı

Ryerson Üniversitesi'nin gıda güvenliği çalışmalarında gıda güvencesinin 5A'sı dedikleri temel ilkelerden üçüncüsü olan “yeterlilik (*adequacy*)” gıdanın yalnızca güvenli ve besleyici olmasının yeterli olmadığını, uygun çevre koşullarında yetiştirilmiş olmasının da büyük önem taşıdığını ifade eder. Gıdanın yetiştirildiği koşulların iyi olmasının yanında, yetiştirilen ürünlerin çevreye zarar vermemesi de büyük önem taşır.

Örneklemin çevreye dair algısının ne şekilde geliştiğini anlayabilmek için şu ifadeler yöneltilmiştir: “Gıdalara yapılan müdahaleler doğanın yapısında tahribatlar yaratmaktadır” ifadesine %5,8 (n=23) kararsızım, %3,8 (n=15) katılmıyorum, %90,4 (n=356) katılıyorum demiştir. “Gıda ürünleri nasıl üretilirse üretilsin çevreye zarar vermediğini düşünüyorum” ifadesine %13,3 (n=53) kararsızım, %25,2 (n=100) katılıyorum, %61,6 (n=245) katılmıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir. Verilen iki ifadeden ilkinde; gıdalara yapılan müdahalelerin çevreye olumsuz etkisinin olup olmadığı düşüncesini belirlemeye yönelik ifadede, %90,4 (n=356) oranında olumsuz etkisinin olduğunu düşündüklerine dair oranlar elde edilmiştir. Gıda ürünlerinin üretim safhasında çevreye zararının olup olmadığı düşüncesini belirlemeye yönelik ifadede ise, örneklemin %61,6'sı (n=245) çevreye zararı olduğunu kabul etmiştir. Orandaki üçte birlik düşüş, toplumun gıda üretimi konusunda bilinçsizce davranıldığını yeterince bilmemesi ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Tohumun toprağa düşmeden farklı süreçlerden geçmesi ve sonrasında da topraktaki ürüne yapılan işlemler konusunda bilgi eksikliği söz konusudur. Gıdalarda uygulanan işlemler insan sağlığına zarar verdiği gibi çevreye de zarar vermektedir. 1960'larda tek çare gibi gösterilen “yeşil devrim”den sonra 1970'lerde yapılan araştırmalar hatalı kullanılan zirai gübrelerin ve tarım ilaçlarının yalnızca insan sağlığına değil çevreye, hayvan sağlığına da zarar verdiğini ortaya çıkarmıştır. Gıdaya duyulan ihtiyacın endüstriyel tarım üretimi ile karşılanamayacağı savunulmuştur (Hockridge'den (2008) aktaran Tokalak, 2014: 35).

Çünkü gıda ihtiyacı karşılanırken, insan sağlığı için en önemli etkenlerden biri olan çevre sağlığı ve çevre koşullarının iyileştirilmesi göz ardı edilemez.

Organik ve GDO'lu gıda üretiminde çevreye nasıl bir etkisinin olduğuna dair algıyı belirleme amaçlı ifadelerden, “organik gıda temizdir, çevreyi kirletmez” ifadesine, %6,5 (n=26) kararsızım, %5,1 (n=20) uygun değil, %88,4 (n=351) uygun bir özelliktir şeklinde, “GDO'lu gıda çevre, insan ve hayvan refahı için üretilmiştir” ifadesine, %19 (n=76) kararsızım, %11 (n=44) uygun bir özellik ve %70 (n=280) uygun bir özellik değildir şeklinde katılım belirtilmiştir. GD tohumların ekildiği alana yakın tarım alanlarının çevresel etmenlerle bu tohumdan etkilendiği kanıtlanmıştır (Haspolat, 2012) ve organik ürünlerin sertifikasyonu için GD tohumların ekim alanlarından belli bir uzaklıkta organik üretim yapılması şartının olması (Taşbaşı ve Zeytin, 2003) durumun ciddiyetini ispatlar niteliktedir. Vişnelik mahallesi örnekleminde ekolojik pazardan alışveriş yapan Sedat Bey, *“insan sağlığından sonraki en önemli şey çevre sağlığı olduğundan ve çevrenin kirlenmesi ile de dolaylı yollardan yine insan sağlığı zarar gördüğünden dikkat edilmesi gereken bir konudur”* demiştir.

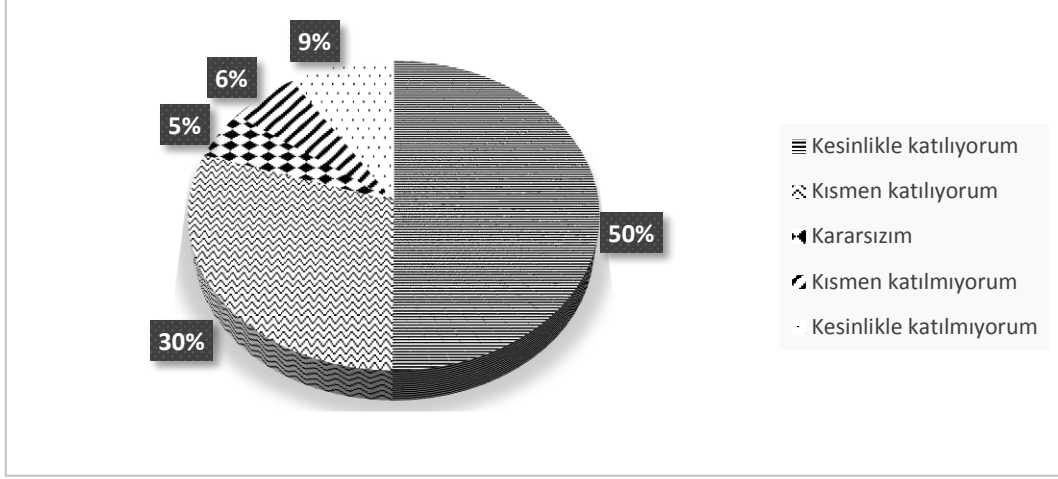
Endüstriyel gıda sektörünün vazgeçilmezi olan GDO'lu ürünler önce yüksek verim sağlasa da sonrasında toprağın çoraklaşmasına, biyolojik çeşitliliğin ve ekolojik dengenin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır, geleneksel kültür ve tarım bilgileri değerini yitirmektedir (Tokalak, 2014: 33-35).

4.7. Gıda Bilgisi ve Bilinçlilik Algısı

Tüketicilerin sağlıklı beslenebilmesinin ve sağlıklı ürün satın almayı tercih etmesinin ön şartı gıda bilgisinin olmasıdır. Sağlıklı gıdanın nasıl üretildiği, üretilirken hangi katkı maddelerinin kullanıldığı ve bu katkı maddelerinin sağlığı hangi yönlerden olumlu ya da olumsuz etkilediği hakkında bilinçli olmak, sağlıklı gıda tüketebilmenin önemli koşuludur.

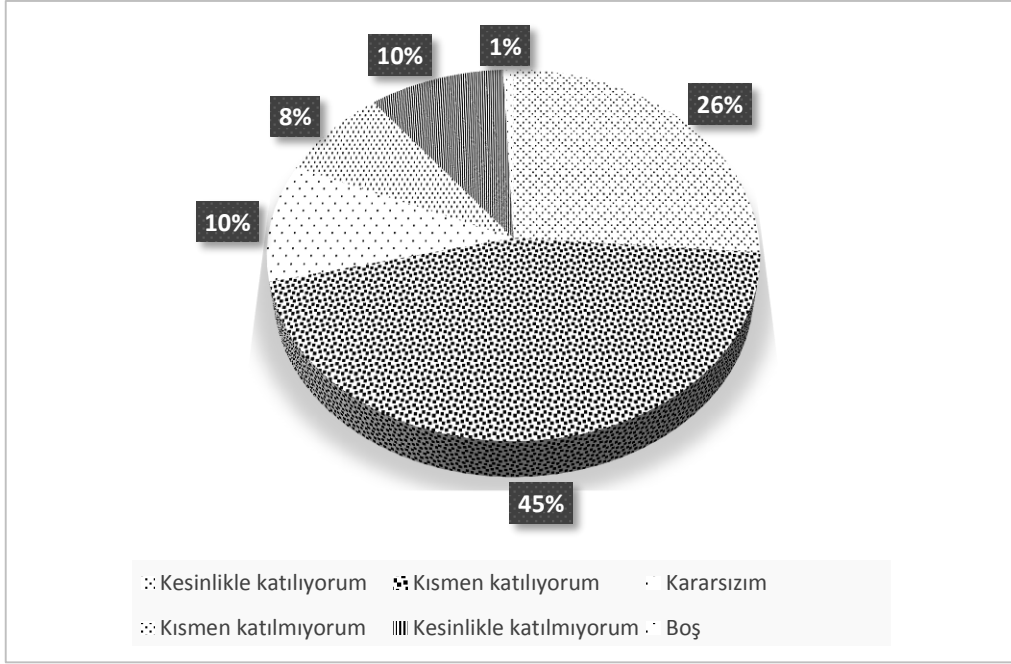
“Gıda ürünü satın alırken ambalajın üzerindeki içeriği okumaya, katkı maddesi olup olmamasına çok dikkat ederim” ifadesine %5 (n=20) kararsızım, %9 (n=36) kesinlikle

katılmıyorum, %6 (n=24) kısmen katılmıyorum, %50,1 (n=200) kesinlikle katılıyorum ve %29,8 (n=119) kısmen katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtilmiştir.



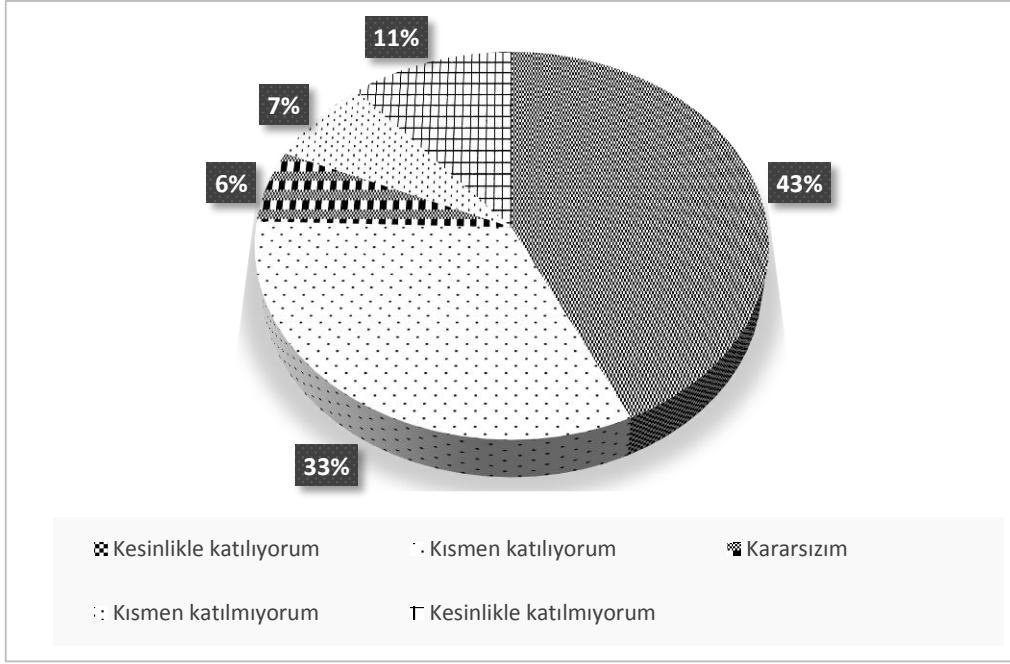
Grafik 11. “Gıda ürünü satın alırken ambalajın üzerindeki içeriği okumaya, katkı maddesi olup olmasına çok dikkat ederim” ifadesine katılım düzeyi

“Bazı gıda ürünlerinin içeriğindeki sağlığa zararlı kimyasallar hakkında bilgiliyimdir” ifadesine %10,3 (n=41) kararsızım, %9,8 (n=39) kesinlikle katılmıyorum, %8,1 (n=32) kısmen katılmıyorum, %45,3 (n=180) kısmen katılıyorum ve %26,4 (n=105) kesinlikle katılıyorum şeklinde katılım oranı belirtmiştir.



Grafik 12. Bazı gıda ürünlerinin içeriğindeki sağlığa zararlı kimyasallar hakkında bilgiliyimdir” ifadesine katılım düzeyi

Ürünlerin içeriği ile ilgili bilginin yer aldığı bölümlerin tüketicilerin bilgilenmesi açısından önemi büyük olduğu gibi anlaşılır olması da o denli öneme sahiptir. Bu konuda “ürünlerin içeriği, anlaşılır olmayan kavramlarla dolu olduğundan okuduklarımdan pek bir şey anlamam” ifadesine örneklemin %32,5’i (n=130) kısmen katılıyorum ve %43’ü (n=172) kesinlikle katılıyorum şeklinde katılım belirtmiştir.



Grafik 13. “Ürünlerin içeriği, anlaşılır olmayan kavramlarla dolu olduğundan okuduklarımdan pek bir şey anlamam” ifadesine katılım düzeyi

4.7.1. Gıda Ürünlerine Atfedilen Değer

Toplumun gıda ürünü tüketirken, taze ve lezzetli olmasına dikkat ettiği kadar, ürünün sağlıklı, organik olmasına da dikkat etmesi ürünün fiyatının daha çok artmasına neden olmaktadır. Sağlıklı olma özelliği atfedilen organik gıdaların, üretiminde çok verim alınamaması nedeniyle verilen emeği karşılaması için fiyatlarının yükselmesi söz konusudur. Sosyo-ekonomik konumun elverdiği ölçüde sağlıklı gıda tüketilmesi için daha fazla ödemek de makul karşılanabilir.

Örneklemin bu konudaki değer algısını belirleyebilme amaçlı sorulan “çok sağlıklı olduğu söylenen bir gıda ürününe, normal fiyatından ne kadar fazlasını verirsiniz?” sorusuna %68,2’si (n=262) biraz pahalı olsa alırım, %11,7’si (n=45) en ucuz olan hangi ürün ise onu tercih ederim, daha fazlasını vermem, %11,7’si (n=45) ötekinin iki katı olsa da alırım, %8,3’ü (n=32) çok pahalı olsa da alırım yanıtını vermiştir. Verilen yanıtların mahalleler bazında nasıl farklılık gösterdiğine bakıldığında, mahallelerden en yüksek oranda gelen yanıtlar şöyledir: Şirintepe mahallesinin %69,1’i (n=65) biraz

pahalı olsa alırım, Batıkent mahallesinin %52'si (n=51) ve Vişnelik mahallesinin %51,5'i (n=50) ötekinin iki katı olsa da alırım, Emek mahallesinin %78,1'i (n=75) biraz pahalı olsa alırım şeklinde katılım göstermiştir.

Tablo 17. Sağlıklı gıda ürününe dair mahallelerin değer algıları

Mahalleler %	En ucuz olanı tercih ederim, fazlasını vermem	Biraz pahalı olsa alırım	Çok pahalı olsa da alırım	İki katı olsa da alırım	Total
Şirintepe	6 (n=23)	16,9 (n=65)	0,5 (n=2)	1 (n=4)	24,4 (n=94)
Batıkent	0	2,6 (n=10)	9,6 (n=37)	13,2 (n=51)	25,5 (n=98)
Vişnelik	0	1 (n=4)	11,2 (n=43)	13 (n=50)	25,2 (n=97)
Emek	4,9 (n=19)	19,5 (n=75)	0,5 (n=2)	0	24,9 (n=96)
Total	10,9 (n=42)	40 (n=154)	21,8 (n=84)	27,3(n=105)	100(n=385)

Atfedilen değer ile yaş arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır ($p=,097$). Çok pahalı veya öteki ürünlerin fiyatının iki katı olması halinde bile almayı düşünenlerin yüzdesinin toplamının %20 (n=77) olması, tüketicilerin büyük çoğunluğunun gıda tüketimine fazla bütçe ayırmadığını, ya da sağlıklı beslenmek için çok harcama yapmayı değer görmediklerini gösterir. Bu konuda sosyo-ekonomik konumun ne durumda olduğunun da büyük önemi vardır. Tablo 18'de görüldüğü gibi; en ucuz ürünü tercih edenlerin hane geliri 2000 TL'den düşüktür, biraz pahalı olsa alabileceğini ifade edenlerin ise büyük çoğunluğu 1000-2000 TL arası hane gelirine sahip olanlardan oluştuğu dikkat çekmektedir. Çok pahalı olsa da alırım ve iki katı olsa bile alırım şeklinde yanıtlayanların oranının çoğu 4000 TL'den ve 5000 TL'den yüksek hane gelirine sahip olanlardan oluşmaktadır.

Tablo 18. Örneklemin sağlıklı gıda ile ilgili değer algısı ve hane geliri ilişkisi

			Çok sağlıklı olduğu söylenen bir gıda ürününe, normal fiyatından ne kadar fazlasını verirsiniz?				Total
			En ucuz olan hangi ürünse onu tercih ederim, fazlasını verme	biraz pahalı olsa alırım	çok pahalı olsa da alırım	ötekinin iki katı olsa da alırım	
hane geliri	0-1000 arası	Count	6	16	0	0	22
		% of Total	1,6%	4,2%	,0%	,0%	5,7%
	1001-2001 arası	Count	25	71	5	4	105
		% of Total	6,5%	18,4%	1,3%	1,0%	27,3%
	2002-3002 arası	Count	10	39	3	11	63
		% of Total	2,6%	10,1%	,8%	2,9%	16,4%
	3003-4003 arası	Count	1	9	11	24	45
		% of Total	,3%	2,3%	2,9%	6,2%	11,7%
	4004-5004 arası	Count	0	10	22	17	49
		% of Total	,0%	2,6%	5,7%	4,4%	12,7%
	5005 ve üzeri	Count	0	9	43	49	101
		% of Total	,0%	2,3%	11,2%	12,7%	26,2%
	Total	Count	42	154	84	105	385
		% of Total	10,9%	40,0%	21,8%	27,3%	100,0%

Bu durumda tüketicilerin gıda ürünlerine verebilecekleri fiyatın sağlıklı gıda tüketimine verdiği önemden ziyade aylık hane gelirlerinin daha büyük etkisinin olduğu söylenebilir. Düşük maaşlarla çalışan tüketicilerin, bir kilo alacakları sebzenin yerine çeşitli sebzelerden beş kilo almayı yeğlemesi ülkemiz şartlarında normal karşılanmaktadır.

5. Sonuç, Tartışma Ve Öneriler

5.1. Sonuç

Bu çalışmanın amacı, toplumun sağlıklı gıda tüketimi ile ilgili bilgi düzeyini araştırmak, gıda tüketimi ile ilgili korku kültürünün ve sağlık riski bilincinin oluşup oluşmadığını tespit etmek ve sağlık riski algısının sosyo-ekonomik açıdan farklı alanlarda gıda tüketimi teamüllerini nasıl belirlediğini ortaya koymaktır. Bu amaçları gerçekleştirebilme amacıyla Eskişehir Tepebaşı ve Odunpazarı ilçelerinden toplam dört mahalle seçilmiştir. Şirintepe ve Batıkent mahallesi Tepebaşı Belediyesi'ne, Emek ve Vişnelik mahallesi Odunpazarı Belediyesi'ne bağlıdır. Şirintepe ve Emek mahallesi örneklemi sosyo-ekonomik açıdan alt konumda olanları temsil etmesi amacıyla seçilirken, Batıkent-Vişnelik mahallesi örneklemi sosyo-ekonomik açıdan üst konumda olanları temsil etmesi amacıyla seçilmiştir.

Araştırmanın bulgularında, bireylerin gıda tüketimi tercihlerinde organik gıdadan yana tercihlerini kullandıkları, gıdalarla ilgili sağlık risklerinin varlığından rahatsızlık duydukları ve bu durumun onların kaygı ve korku ile alışveriş yapmalarına neden olduğu, yeterince bilgiye sahip olmadıklarını kabul ettikleri ve özellikle gıda ile ilgili konularda bilinçlendirme politikalarının olmasını arzu ettikleri, sosyo-ekonomik açıdan düşük konumda olanların ekonomik kaygılarla ve güvensizlikle, sosyo-ekonomik açıdan yüksek konumda olanların ise genel bir güvensizliğinin olması nedeniyle sağlıklı gıda tüketemedikleri düşüncesinin hakim olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tüm bulguların verildiği önceki başlık altında belirtilenlerin genel bir özetinin yapılacağı bu bölümde şunlar söylenebilir: örneklem, %82,2 (n=329) oranında organik gıda tükettiğini düşünmektedir. Genel örneklem %4,5'inin (n=18) ekolojik pazardan alışveriş yaptığını düşündüğümüzde kendisini organik ürün tüketicisi olarak tanımlayan örneklem, pazardan ve marketlerden satın aldıkları gıda ürünlerini organik kabul ettikleri sonucu çıkmaktadır. Farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse; organik üründen bahsedilirken, örneklem anladığı şey üretimin yapılışı esnasında uygulanan yöntem ve

teknikler değil, organik ürün denilen gıda ürünlerinin dış görünüşünün farklı olmaması ve eski tadında olmasıdır. Bu nedenle de ürünlerin organik olduğunu belirten sertifikaların olup olmaması ile pek ilgilenilmemektedir. Sertifikaya ihtiyaç duyulmadan şekil bakımından organik olup olmadığı hakkında hüküm verilebilmektedir. Bu nedenle de semt pazarından satın alınan ürünlerin organik ürün olarak kabul edilmesi söz konusu olmaktadır. Organik gıda tercih edenlerin eğitim seviyesine bakıldığında en yüksek oranda üniversite mezunu olduğu ortaya çıkmaktadır. Gelir değişkenine baktığımızda ise; aylık hane geliri arttıkça organik gıda tüketme yüzdesi artmıştır. Yalnızca ekolojik pazarı kullananların gerçek manada organik ürün tükettiği farz edildiğinde dahi, ekolojik pazarı kullanan düşük orandaki örneklemin tamamının üst sosyo-ekonomik yapıya sahip mahalle grubu olarak varsaydığımız Vişnelik-Batıkent mahallesinde ikamet etmesi organik ürün tüketmenin hane geliri ile orantılı olarak değişkenlik gösterdiğini kanıtlamaktadır. Ayrıca, gıda ürünü satın alırken en çok hangi özelliğine dikkat edildiği sorulan soruda, Batıkent-Vişnelik mahallesi örneklemini en yüksek oranla tazeliğine dikkat ederken, Şirintepe-Emek mahallesi örneklemini en yüksek oranla fiyatına dikkat ettiğini beyan etmiştir.

Örneklemin büyük çoğunluğu GDO'lu olduğu bilinen ürünü satın almayacağını belirtmiştir. Bu konuda duyarlı olanların cinsiyet ayrımına baktığımızda kadınların oranının %6 oranında daha yüksek çıkması, gıda tüketimi konusunda kadınların erkeklerden görece daha duyarlı olduğunu ve daha fazla dikkat etme gereksinimi duyduğunu ortaya koymaktadır. Kadınlar %90,3 (n=177) oranında GDO'lu yiyeceklerden uzak durduğu ifadesini kullanırken, erkeklerin %80,9'u (n=161) bu ifadeyi kullanmıştır.

Örneklem genelinin yarısından çoğu market ve süpermarketlerden alışveriş yapmaktadır. Sonraki sırada gelen tercih ise semt pazarıdır. Ekolojik pazardan alışveriş yapma yüzdesi düşüktür. Bunun sebebi olarak örneklemin verdiği yanıtlardan şunları çıkarabiliriz:

- a) Sosyo-ekonomik durumun yeterince iyi olmaması,

- b) Ekolojik pazarla ev arası mesafenin fazla olması ve bunun için de özel araç gerekmesi,
- c) Ekolojik pazarla semt pazarı ve marketlerde satılan ürünlerin birbirinden farklılık göstermediği inancı,
- d) Organik ürün yetiştiricilerine ve ürünleri organik olduğuna dair sertifikalandıran şirketlere duyulan güvensizlikler,
- e) Devletin yeterli yaptırım gücüne sahip olmadığına ve gıda üretimi konusunda yeterince güven vermediğine inanılması ekolojik pazarın tercih edilme oranını düşürmektedir.

Sağlık riski algısının hemen hemen örneklemin tamamında var olduğu dikkat çekmektedir. Tüketilen ürünlerin sağlıklı olmasına dair düşüncelerinin mahallelerde farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, anlamlılık bulunamamıştır ($p=,388$). Şirintepe-Emek mahallesi örnekleminde tükettiği ürünlerin sağlıklı olduğuna inananlar bunun nedenini; eş, dost ve çevreden alışveriş yapmalarına bağlarken, Batıkent-Vişnelik mahallesi örneklemini markalı ve pahalı ürünleri tercih etmelerine bağlamıştır. Sosyo-ekonomik konumu düşük mahallelerde alışveriş yapılırken daha fazla geleneksel tutumların sergilendiği dikkat çekmektedir. Sosyo-ekonomik konumu yüksek mahallelerde ise ucuz malın kötü, sağlıksız olduğu, pahalı gıda ürünlerinin sağlıklı olduğuna dair inanç tespit edilmiştir. Örneklemin tamamına yakını (%95,5 ($n=382$)) sağlıksız olmayı gıdalara bağlamıştır. Eskiden gıdaların bu denli riskli olmadığı düşünülmektedir. Değişen kültürel, sosyal ve ekonomik çevre gıdaların üretilmesini farklılaştırdığı gibi gıdalardan gelebilecek zararların riskini de arttırmıştır. Tüketiciler gıda ürünlerinin zararlarını bildiklerinden, bir yandan riske maruz kalmak istemezken; bir yandan da başka çarelerinin olmadığını savunmaktadırlar. Günümüz şartlarında kent merkezinde ürünlerin yetiştirileceği alanların bulunamaması, kime gerçekten güvenilebileceğinin bilinmemesi, güvenilen kaynakların daha sonra yanlışlanması gibi sorunlar nedeniyle, ürünleri olduğu gibi kabul etmeye hatta zararlı olduğunu bildikleri halde boyun eğmelerine neden olmuştur. Bu durum modernleşmenin, kentleşmenin bir sonucudur. Modern tarım tekniklerinin ve uygulamalarının kullanılmasının toplumu daha refah bir düzeye taşıdığına inanılmış olsa da, doğaya yapılan müdahalelerden etkilenen, dolaylı olarak yine müdahale eden bireyin kendisi olmuştur. Şu anda bunu

fark etmiş olan birey, günümüz hastalıklarının sebebinin tükettiğimiz gıdalar olduğunu ifade etmekte ve gelecekte daha umutsuz olduklarını, bu handikapların daha da artacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Örneklemin %54,3'ü (n=217) reklamlardan etkilenmediğini, %51,6'sı (n=205) reklamların halkı endişelendirme amaçlı yapıldığını, %78,7'si (n=308) ise reklamların abartılı olduğunu ifade etmiştir. %42,1'i (n=165) reklamları ürün satın almada bilgilendirici bulurken, %45,9'u (n=180) bilgilendirici bulmamaktadır. %64,6'sı (n=253) ise sağlık programlarını bilgilendirici ve eğitici bulmaktadır. Organik gıda ve GDO'lu gıda ile ilgili ilk bilgileri nereden aldıklarına dair açık uçlu soruya da örneklemin beşte üçüne yakın bir kısmının televizyon yanıtını vermesi, aşırı sıklıkta televizyon izleyen ve gerek duyduğumuz bilgileri de televizyondan almaya çalışan bir toplum olduğumuzun göstergesidir. Bu nedenle de sağlık programlarının bilgilendirici ve eğitici bulunması normaldir. Toplum başka yerlerden okuyarak, araştırarak öğrenmediği bilgileri, hazır bir şekilde televizyondan alma taraftarıdır. Sonrasında ise bilgi eksikliği nedeniyle doğru ve yanlışlar ayırt edilemediğinden, her söylenen doğru kabul edilmekte ve çelişen bilgiler kafa karışıklığına neden olmaktadır.

Organik ürün satın alanların tamamına yakını aldığı ürünün sağlıklı olup olmadığı konusunda tereddütler yaşadığını ifade etmiştir. Genel olarak güven algısına baktığımızda; örneklemin yarısından çoğu üreticiye güven duymamakta, devletin yeterli önlem alması konusunda güvenmemekte, aracılara ve organik gıdaları sertifikalandıran şirketlere güvenmemektedir. Her ifadede örneklemin yarısından çoğunun güven duymadığını belirtmesi ciddi bir güven probleminin var olduğunu göstermektedir. Örneklemin kendi bildiğinden ve gördüğünden başka bir şeye güvenmemektedir. Öyle ki; gıda ürünlerini kendisi üretse, sağlıklılığından emin olacağını söyleyenlerin oranı %93,3'tür (n=373). Ancak bu durumda da gerekli bilince sahip olanların yüzdesinin çok düşük olduğunu ve zaten bilinçli üretim yapılamadığından gıda tüketimi ile ilgili sağlık risklerinin oluştuğunu söyleyebiliriz. Ayrıca çağdaş dönemde üretim-dağıtım-tüketim zincirinin yalnızca son halkasında bulunan bireyde üreticiye duyulan güvensizlikler daha çok artmaktadır. Bunun yanında tüm güvensizliklere rağmen; toplum, yerli ürünlere ithal ürünlerden daha çok güvenmektedir. Ülkemizin kendine

yeterli durumda olup, başka ülkelere ihtiyaç duymayacağını belirten örneklerin oranı %78,1'dir (n=309).

Örneklemin %62,8'i (n=250) hazır/paket gıdaların sağlığa zararlı olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle de geleneksel gıdadan vazgeçilmemesi gerektiği düşüncesi hakimdir (%97,5). Hatta paket gıdalar tüketildikçe hastalıkların artacağından korkan örneklerin oranı %87,2'dir (n=347). Furedi'nin (2001) bahsettiği korku kültürünün gıda tüketimi konusunda olduğu söylenebilir. Toplum, gıdaların yapısından dolayı duyduğu güvensizlik ile hastalıkların arttığı, günümüzün geçmişten kötü durumda olduğu düşüncesine inanmaktadır. Raf ömrü uzun gıdaların sağlıklı olmadığı düşünülmesine rağmen (%58,9 (n=231)), süt ihtiyacının paket sütlerle karşılanıyor olması (%52,6 (n=210)) gıda ürünlerinin sağlıklı olması ile ilgili çaresizliği ve yetersiz bilinci göstermektedir.

Örneklemin %94,7'si (n=375) yemeği dışarıdan çok evde yemeyi tercih ettiğini vurgulamaktadır. %60,9'u (n=243) dışarda yemek yemeyi sevdiğini ifade etmiş olsa da, dışarıda yenilen yemeklerin ne kadar sağlıklı olduğunun bilinmemesi ve sosyo-ekonomik şartların etkili olması ile evde yemek tercih edilmektedir.

Gıdaları üretim ve sonraki aşamalarında toprağa, suya ve çevreye verdiği zararlar yapılan çalışmalarda ispatlanmıştır. Gıdalara yapılan müdahalelerin çevreyi kirlettiğini düşünenlerin oranı tamamına yakın iken, üretim yapılırken çevrenin kirletildiğini düşünenlerin oranı örneklemin yarısından biraz fazladır. Bu konuda da bireylerin üretim aşamasında ne gibi yanlışlıkların yapıldığından ve çevrenin kirletildiğinden yeterince haberdar olmadıkları sonucu çıkarılabilir. Ancak genel olarak organik üretimin çevreye zarar vermediği ve GDO'lu gıdaların çevreye, ekolojik sisteme zarar verdiği bilinmektedir.

Örneklemin %71,7'si (n=285) gıda tüketimi konusunda yeterli bilinçte olduğunu düşünmektedir. Ancak çalışma bulgularına göre toplumun yeterli bilgi ve bilince sahip olmadığı, okuyarak öğrenmekten çok kulaktan duyma bilgilerle yetindikleri ortaya

çıkıştır. Bu nedenle de gıdalarla ilgili eğitsel faaliyetlerin olması sağlıklı tüketimi olumlu yönde etkileyecektir.

5.2. Tartışma

Tüketicilerin gıdalara yönelik risk algısını, güven, risk ve korku kültürü perspektifinde değerlendirdiğimiz çalışmada, örneklemin %59,1'i (n=236) tüketilen gıda ürünlerinin sağlıklı olmadığını düşünmektedir. %95,5'i (n=382) tüketilen gıdalar nedeniyle sağlıklarının risk altında olduğunu düşünmektedir. Atsan ve Kaya'nın (2008: 1-6) yeni teknolojilerin kullanılması ile gıdaların yapısının ve genetiğinin nasıl değiştiğini ve çevreyi, toplum sağlığını nasıl etkilediğini araştırdıkları çalışmalarında da gıdaların yapısındaki farklılıkların sağlık açısından riskli olduğu belirtilmiştir. Özellikle GDO'lu ürünler gıda endüstrisinin bir sonucu olarak insan sağlığını büyük ölçüde etkilemiştir.

Örneklemin %88,1'i (n=349) organik ürünle ilgili bilgi sahibidir, %82,2'si (n=329) organik ürün satın aldığını belirtmiştir. Organik ürünle ilgili bilgilerin çoğunlukla televizyondan öğrenildiği belirtilmiştir. Sarıkaya'nın (2007: 110-125) İstanbul ve Ankara'da organik pazar ve marketlerde 170 kişilik örneklem ile yaptığı çalışmada örneklemin çoğunun televizyon aracılığı ile organik ürün hakkında bilgilendiği belirtilmiştir. Azak ve Miran'ın (2015) 118 kişilik örneklem grubu ile yaptığı çalışmada da örneklemin %80,2'si organik ürünün ne olduğunu bilmektedir ve %33,7'si radyo ve televizyondan, %37,9'u ise gazete ve dergilerden bilgi edindiğini belirtmiştir. Organik pazarların tercih edilmeme nedeni sırasıyla, yüksek fiyatlar, organik ürünlere ve organik ürün sertifikalarına duyulan güvensizlik ile ürün çeşidi azlığıdır. Ulaşımın kolay olması ise organik pazarın kullanımını olumlu yönde etkilemiştir. Bizim çalışmamızda ise, organik ürünü hiç tüketmeyen 71 kişinin tüketmeme sebepleri; %53,5 (n=38) fiyatlarının bütçeye uygun olmaması, %22,5 (n=16) bu ürünlere erişimde zorlanması, %12,7 (n=9) öteki ürünlerden farklı olmadıklarının düşünülmesi ve %11,3 (n=8) sağlıklı olduğuna inanılmamasıdır. Örneklemin çoğu (%35'i (n=140)) alışverişlerini çoğunlukla süpermarketlerden yaptığını ifade etmiştir. Organik ürünlerden en fazla tercih edilen ürünler sırayla, sebze ve meyve, yumurta ve süt ve süt ürünleridir. Azak ve Miran'ın (2015) çalışmalarında ise en fazla tercih edilen ürünün yumurta olduğu

belirtilmiştir. Sarıkaya'nın (2007) çalışmasında ise yaş sebze ve meyve ile organik içecekler (çay, meyve suyu) en çok tercih edilen ürünlerdir. Sarıkaya'nın çalışmasında da en fazla ürün satın alınan yer süpermarketlerdir. Organik ürün tercih edilmesinin sebepleri olarak ise çevresel duyarlılık ve sağlık kaygılarının önemli olduğu belirtilmiştir. Organik ürün satın alma tutumunu etkileyen dört faktör bulunmuştur. Bunlar sorumluluk, güven, değer ve faydadır. Bu faktörler çerçevesinde bakıldığında organik ürün tüketme nedeninin çevresel duyarlılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Organik ürünlerin yeterli kontrol ve denetimden geçmesine, hormonsuz olmasına büyük önem verilmektedir. Bu nedenle de fiyatların yüksek olması normal karşılanmaktadır. Bu konuda bilinç düzeyinin önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Sağlıklı olduğuna inanılan ürünler için yapılan harcamaların, insan ve çevre sağlığı için göze alınması gerekmektedir.

Demir ve Pala (2007: 33-43), 913 kişilik örneklem ile GDO'lu gıdalarla ilgili tutumu belirleme amaçlı yaptıkları çalışmada, %45,73 oranında GDO'nun sağlık sorunlarına neden olacağı yanıtını almıştır. %95,62'si ürünlerde GDO kullanıldıysa belirtilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışma gibi Koçak ve arkadaşlarının (2010: 198-204) çalışmasının sonuçları da çalışmamıza benzer sonuçlar vermiştir. Araştırmanın örneklemine %56,9'u GDO'lu gıdaların tüm canlılar için zararlı olduğunu, %54,4'ü GDO'lu gıdaların tüketimini sakıncalı bulduğunu, %84,9'u GDO'ların kullanıldığının etikette belirtilmesi gerektiğini, %62,4'ü GDO'lu ürün yetiştirilmesini doğru bulmadığını ifade etmiştir. Ergin ve arkadaşlarının (2008: 503-508) 161 kişilik sağlık meslek yüksekokulu öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, örneklem %81,6'sı GDO'ların kullanımının yasaklanması gerektiğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da %91,2 (n=362) GDO kullanımının devlet tarafından yasaklanması gerektiği, %85,6 (n=338) GDO'lu olduğu bilinen ürünün satın alınmayacağı, %94,2 (n=373) GDO'lu ibaresinin ambalaj üzerinde yer alması gerektiği, %88,8 (n=355) GDO'lu ürünlerin sağlığa zararlı olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamızın bu üç çalışma ile benzer yanı, soruların yüksek oranda verilen yanıtlarının benzeşmesidir. Ayrıca Demir ve Pala'nın (2007) çalışmasında da Ergin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların risk algısı, erkeklerin risk algısından yüksek çıkmıştır. Çalışmamızın farklı yanı ise, yüzdelik oranların daha yüksek çıkmasıdır.

Çalışmamızda, örneklemin büyük çoğunluğu reklamlardan etkilenmediğini, reklamları abartılı bulduğunu; yarısı ise reklamların ve sağlık programlarının amacının endişe ve korku yaratmak olduğunu belirtmiştir. Ancak örneklemin beşte üçünden fazlası sağlık programlarının faydalı ve bilinçlendirici olduğunu ifade etmiştir. Utma (2010), yedi gazetenin sağlık haberlerini incelediği çalışmasında sağlık haberciliğinde yeterince özenli davranılmadığını, “iyimser, abartılı ve mucizevi beklentilere neden olan” başlıklarla verildiğini, topluma önce umut verip sonra karamsarlığa sürükleyici haberler yapıldığını belirtmiştir. Akbal (2010) ise, pandemi A virüsünün tespit edildiği dönemlerde bu hastalığın salgına dönüşebileceğinden, birçok insanın etkilenip öldüğü ve bu ölümlerin daha da artacağından, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü gibi resmi kurumların açıklamalarının da haberlere eklenerek bahsedilmesi korku kültürünün nasıl yaratıldığının bir göstergesi olduğunu ifade etmiştir. Yıldız (2006: 76) ise sağlık haberciliği ile ilgili tezinde toplumun bilinçsizliğinden faydalanılarak hatta bu bilgisizlik kullanılarak şimdiki sağlık haberciliği anlayışının benimsendiğinden, sağlığın reklam aracı olmaması gereğinden bahseder. Demir (2008), sağlık haberciliğinin amacının halkı bilinçlendirmek olması ve referans verilerek bilimsel kaynakların kullanılması gereğinden söz eder. Birsen ve Öztürk (2011: 1-21) ise; sağlık haberlerine bakış tüketim kültürü çerçevesinde olunca, gazetelerin üst sınıfın yaşam tarzını sunduğu ve o yaşam tarzına uygun yaşanması gerektiği şeklinde toplumu öykündürdüğünün görülebileceğinden bahseder. Kısacası tüm çalışmalar, sağlık haberlerinin ve reklamların birincil amacının “toplumun bilinçlenmesi ve onlara doğru bilgilerin aktarılması” olması gereğinden bahseder.

Benzer çalışmalarla bizim çalışmamızın en fazla örtüştüğü alanlar, toplumun GDO’lu gıdalara hastalık yapıcı ve uzak durulması, tüketilmemesi gereken bir ürün olarak bakmalarıdır. Organik ürünler tüketilmesi gereken bir ürün olarak görülmektedir ancak; ülkemizde sosyo-ekonomik zorlukların olması ve organik olsa dahi tam güven duyulamaması hali, toplumun organik ürünlere mesafeli yaklaşmasına neden olmuştur. Devletin yeterli kontrol ve denetim yapmaksızın, üreticilere tarım yapabilme izni vermesi, toplumun zihninde güvensizlikler yaratmış ve nasıl neye göre organik

sertifikası verildiğinin onlar tarafından bilinmemesi, onların şüphe duymasını tetiklemiştir.

5.3. Öneriler

İnsan yaşamının sağlıklı sürdürülebilir olmasının ön koşullarından olan beslenme ve gıda güvenliği; modern toplumun belirsizlik ve güvensizlik özelliklerinden etkilenerek, toplumun kaygı ve korku ile bu alana yaklaşmasına neden olmuştur. Çalışmamızda, dört faktör ele alınarak güvensizliklerin, risklerin ve korkuların, oluşturulan korku kültürünün nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu faktörler; devlet, üretici, tüketici ve şirketlerdir.

Devlet, gıda sektörünün çok ayaklı olması nedeniyle yasaların yaptırım gücünü arttıramıyorsa, kendi içlerinde iş bölümünün yapılması ve gıdanın üretim aşamasından dağıtım ve tüketim aşamasına kadar tüm aşamalarında gerekli denetim ve kontrolünü yapması gerekmektedir. Toplumun sağlığının iyi düzeyde tutulmasının, geleceğe yapılmış en büyük yatırım olduğu düşüncesi ile hareket edilmemelidir. İnsan olduğu için bireye değer verilmeli ve pragmatist bakış açısı bir kenara bırakılarak kapitalist düzen içerisinde sağlığın metalaştırılıp, sorumluluğun yalnızca bireyin üzerine yıkılması engellenmelidir. Birey-devlet ilişkilerinde güven olmalıdır. Böylece belirsizliklerin ve beden üzerinde iktidar kurma amaçlı planların yarattığı kaygı, korku ve risklerin üstesinden gelinebilecektir.

Üreticiler, yasalarla belirlenmiş tarım ilacı dozlarını ve çeşitlerini iyi bilerek, üretim aşamasını gıda güvenliği çerçevesinde bitirmelidir. Bu konuda yeterli bilince sahibi olduktan sonra üretim yapılmalıdır. Gıdaya yapılan yanlışların sadece insan sağlığını değil, çevreyi, doğayı, toprağı, suyu, tüm ekolojik döngüyü olumsuz yönde etkilediği unutulmamalıdır.

Tüketiciler de tükettikleri gıdaların içeriğinde nelerin olduğunu öğrenme hakkına sahip olduğunu bilerek, gıda güvenliği ile ilgili bilgiye sahip olmalıdır. Organik gıda tüketme eğiliminde olmalıdır. Organik gıdaların daha fazla tüketilmesi, organik gıda üretimi için

şarttır. Arz-talep ilişkisinin orantılı olarak devam edebilmesi toplumun organik gıdayı talep etmesi ile başlayacaktır. Pazarda alıcıların çok olduğu ürünlerin üretimi için daha fazla çaba harcanacaktır. Ancak organik ürünlerin üretimi sırasında konvansiyonel üretimdeki gibi çok verim alınamadığından, fiyatların biraz fazla olması normal karşılanmalıdır. Üreticinin maliyetini kazanmadan, pazara ürün getirmesi beklenemez. Bu konuda devlet de üreticiye yeterli desteği verip olanaklar sağlamalı ve organik üretim yapmasını teşvik etmelidir. Organik pazarlar tercih edildikçe sayılarında artış olacak, fiyatlar da düşecektir.

Gıda güvenliği sorunları ve gıda riskleri yalnızca ülkemizdeki bir sorun değildir. Gün geçtikçe evrensel bir nitelik taşımakta ve küreselleşen dünyada bir bölge ya da bir ülkedeki risk, ötekileri er ya da geç etkilemektedir. Bu nedenle ulus bazında ve uluslararası anlaşmalarda verilen kararlar dikkate alınarak ortak tavır gösterilmesine dikkat edilmelidir.

Çalışmada ele alınan dört faktörden özellikle tüketici gözüyle bakılıp durum değerlendirmesi yapılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle de yapılacak herhangi bir çalışma, Türkiye genelini kapsayacak şekilde kent-köy ayrımı yapılan bir örneklem grubu hazırlanarak sadece tüketici gözünden değil üretici gözünden de durum değerlendirmesi yapılan bilimsel bir çalışma literatüre katkı sunacaktır. Üreticiye duyulan güvenin düşük düzeyde olmasının ve bu durumun onları nasıl etkilediğini öğrenebilme amaçlı üretici ile tüketici, devlet ve şirketler arasında nasıl bir bağ olduğunun öğrenilmesi içinde bulunduğumuz sistemin nasıl işlediğini, bu durumdan kimlerin fayda kazanıp, kimlerin zarar ettiği tespit edilebilecek ve daha objektif yorumlar yapılabilecektir.

Ekler

Ek-1: Gıda Katkı Maddesi Mevzuatı

MADDE 7 – (1) Bir gıda katkı maddesi;

a) Mevcut bilimsel kanıtlara dayalı olarak önerilen katkı maddesinin kullanım miktarı tüketici sağlığı açısından güvenlik riski doğurmuyorsa,

b) Ekonomik ve teknolojik açıdan uygulanabilir başka yöntemlerle gerçekleştirilemeyecek, makul teknolojik bir ihtiyaç bulunuyorsa,

c) Kullanımı tüketiciyi yanıltmıyorsa ve çevresel faktörler de dahil olmak üzere, ilgili diğer mevzuat kurallarını sağlıyorsa, EK-II ve EK-III'teki listelerde yer alabilir.

(2) Gıda katkı maddelerinin bu Yönetmeliğin eklerinde yer alabilmesi için, tüketicilere yönelik avantajları ve yararları olması ve buna bağlı olarak aşağıdaki amaçların biri veya birden fazlasını karşılaması zorunludur:

a) Gıdanın besin değerini koruması,

b) Özel beslenme ihtiyaçları olan tüketici gruplarına yönelik olarak üretilen gıdalar için gerekli bileşenleri ve öğeleri sağlaması,

c) Gıdanın doğasını, içeriğini veya kalitesini tüketiciyi yanıltacak şekilde değiştirmemek koşuluyla, kalitesinin ve stabilitesinin korunmasına katkı sağlaması veya organoleptik özelliklerini geliştirmesi,

ç) Kusurlu hammaddenin kullanımının veya hijyenik olmayan uygulama ve yöntemler dahil olmak üzere istenmeyen uygulama ve yöntemlerin etkilerini maskelemek amacıyla kullanılmaması koşuluyla; gıdaların, gıda katkı maddelerinin, gıda enzimlerinin ve gıda aroma vericilerinin üretimi, işlenmesi, hazırlanması, muamelesi, ambalajlanması, taşınması veya depolanmasında yardımcı olması.

(3) İkinci fıkranın (a) bendine istisna olarak, gıdanın besin değerini düşüren bir gıda katkı maddesi ancak;

a) Bu katkı maddesini içeren gıda, günlük diyetin önemli bir ögesini oluşturmuyorsa veya

b) Özel beslenme ihtiyacı bulunan tüketici gruplarına yönelik gıdaların üretimi için mutlaka gerekliyse, EK–II’deki listelerde yer alabilir.

Ek-2: Anket Formu

Anketör- Anket Sayısı:

Mahalle:

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- Medeni Durumunuz:
- Doğum Yeriniz:☐ Şehir Merkezi ☐ Köy ☐ Kasaba- İlçe
- Eğitim Durumunuz: ☐ Okuryazar değil ☐ Diplomasız Okuryazar ☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite Mezunu ☐ Lisansüstü Mezunu
- Ailenizdeki fert sayısı:
-

Meslekler	İşçi	Memur	Öğrenci	Çiftçi	Esnaf	Ev Kadını	Serbest Meslek	İşsiz	Diğer
Sizin									
Annenizin									
Babanızın									
Varsa Eşin									

- Gıda alışverişlerinizi çoğunlukla nereden yaparsınız?
☐ Market ☐ Süpermarket ☐ Semt Pazarı ☐ Ekolojik Pazar ☐ İnternet
☐ Diğer.....
- Gıda alışverişi yapma sıklığınız nedir?
☐ Günlük ☐ Haftada 2-3 ☐ Haftalık ☐ Ayda 2-3 ☐ Aylık
- Evde alışverişi genellikle kim yapmaktadır?
☐ Kendim ☐ Eşim ☐ Annem- Babam ☐ Çocuklarım ☐ Ben ve Eşim
☐ Ben, Eşim ve Çocuklarım ☐ Bazen ben, bazen de eşim/ anne babam ☐ Diğer.....
- Gıda ürünü satın alırken en çok hangi özelliğine dikkat edersiniz?
☐ Tazeliliğine ☐ Lezzetine ☐ Dış görünüşüne ☐ Organik Olmasına ☐ Besin değerine
☐ Fiyatına
- Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
☐ Evet (ise neden?).....
☐ Hayır (ise neden?).....
☐ Emin değilim çok sağlıklı olmasa da çok zararlı da değil gibi.
- GDO hakkında bilgi sahibi misiniz? Evet ise GDO nedir, nereden bilgi edindiniz?
☐ Evet
☐ Hayır
- Sizce GDO'lu ürünler sağlığa zararlı mıdır? Neden?
☐ Evet.....
☐ Hayır.....
☐ Kararsızım
- Gıda ürünü satın alırken GDO'lu ürünlerin hangileri olduğunu anlayabiliyor musunuz?
☐ Evet, anlarım.
☐ Hayır, anlayamam.
☐ Farketmez.
- GDO'lu olduğunu bildiğiniz ürünü satın alırmısınız?

- () Evet () Hayır
17. Organik ürün hakkında bilgi sahibi misiniz? Evet ise organik ürün nedir, nereden bilgi edindiniz?
 () Evet
 () Hayır
18. Organik ürün satın alır mısınız?
 () Evet
 () Hayır (Cevabınız hayır ise lütfen 22. Soruya geçiniz)
19. Neden organik ürünü tercih edersiniz?
 () Sağlıklı olduğu için
 () Lezzeti için
 () Üretilirken çevreye zararı olmadığı için
 () Hayvan haklarına itimat etmek için
 () Önerildiği için
 () Aşırı ilaçlama yapılmadığı için
20. En çok hangi ürünleri alırken organik olmasına dikkat edersiniz?
 () Kuru Bakliyat
 () Süt ve Süt Ürünleri
 () Yumurta
 () Sebze ve Meyve
 () Et
 () Ekmek
 () Diğer tahıllı ve unlu mamuller
 () Yemeklik Yağ
 () Kuru meyve ve yemiş
 () Diğer.....
21. Organik ürün aldığınızda ürünün organik olup olmaması konusunda şüphe eder misiniz?
 () Evet.....
 () Hayır.....
22. Neden organik ürün tercih etmezsiniz? (Tek Cevap) (Tercih edenler bu soruyu yanıtlamasın lütfen)
 () Öteki ürünlerden farklı olmadığını düşünüyorum
 () Sağlıklı olduğuna inanmıyorum
 () Bu ürünlere erişimde zorlanıyorum
 () Fiyatlarının bütçeme uygun olmadığını düşünüyorum
23. Çok sağlıklı olduğu söylenen bir gıda ürününe, normal fiyatından ne kadar fazlasını verirsiniz?
 () Biraz pahalı olsa alırım () Çok pahalı olsa da alırım () Ötekini fiyatının iki katı da olsa alırım
 () En ucuz olan hangi ürüne onu tercih ederim, fazlasını vermem.

24. Görüşleriniz	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Gıda ürünleri nedeniyle, sağlığımızın riske girdiğine inanıyorum.					
Gıda ürünlerinin sağlığımızı olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
Gıda ürünlerinin üretim aşamasında yeterli kontrol ve denetimden geçtiğine inanıyorum.					
Etrafta gıda ürünlerinin riskinden daha önemli (radyasyon, baz istasyonu) riskler var.					
Gıda ürünleri konusunda yasaların yeterli yaptırımının olmadığını düşünüyorum.					

Gıda ürünü satın alırken ambalajın üzerindeki içeriği okumaya, katkı maddesi olup olmamasına çok dikkat ederim.					
Bazı gıda ürünlerinin içeriğindeki sağlığa zararlı kimyasallar hakkında bilgiliyimdir.					
Ürünlerin içeriği, anlaşılır olmayan kavramlarla dolu olduğundan okuduklarımdan pek bir şey anlamam.					
Gıda ürünü satın alırken reklamlardan çok etkilenirim.					
Gıda ürününü uygun fiyatta satan yerleri tercih ederim.					
Gıda ürününün besin değeri satın almamı çok etkiler.					
Sağlık riski olsa da aldığım gıdanın fiyatının ucuz/uygun olması benim için daha önemlidir.					
Ürünün/ paketin dış görünüşünün güzel olması satın almamı çok etkiler.					
Ürünü almam için lezzetli olması şarttır.					
Ürünü almamda doyurucu olması şarttır.					
TV’de izlediğim sağlık programları gıda ürünlerinin sağlamlığı konusunda bilgilenmemi sağlar.					
Sağlık programları ve reklamlarının amacı halkı endişelendirmektir.					
Reklamları ürün satın almada bilgilendirici bulurum.					
Reklamların ürünleri abartılı tanıttığını düşünürüm.					
Gıda ürünlerinin seçimi görevini kendim üstlenirim.					
Tükettiğimiz gıdaların sağlıklı olması benim için önemli bir husustur.					
Beslenmem konusunda uzmanların uyarılarını dikkate alırım.					
Dışarıda yemek yemekten severim.					
Dışarıda yerken genellikle fast-food tercih ederim.					
Dışarıda yerken, evde yapılması zor, nadir yapılan yemekleri tercih ederim.					
Hazır, paket gıda tüketmenin sağlığa zararı yoktur.					
Hazır, paket gıdaların hazırlanması pratik olduğundan çok tercih ederim.					
En çok hangi gıda ürünlerinde GDO kullanıldığını bilirim.					
GDO’lu olduğunu bilsem de satın almak istediğimi alırım.					
GDO’lu ürünlerin ambalajında GDO’lu ibaresi yer almalıdır.					
GDO’lar hakkında yeterince bilgiye sahip olduğumu düşünürüm.					
GDO ibaresi bulunan ürünü kesinlikle satın almam.					
Yasal olarak GDO’ların gıdalarda kullanılması önlenmelidir.					
Devlet sağlığa zararlı gıdaların üretilip satılmasına izin vermemelidir.					
Süt ve süt ürünleri alırken raf ömrü uzun gıdaları tercih ederim.					
Bazı ürünlerin erken bozulmaması ve kokmaması sağlıklı gıda olduğunu gösterir.					
Organik gıdaların, tam anlamıyla sağlıklı olduğuna inanmıyorum.					
Organik gıda yetiştiricilerine güvenmiyorum.					
İthal edilmiş gıda ürünlerinin organik olduğuna daha çok güveniyorum.					
Ülkemizde üretilen sağlıklı gıdalar Türkiye’de satılmayıp, başka ülkelere ihraç edilmektedir.					
Paket (endüstriyel) gıdaların sağlıklı olduğuna inanmıyorum.					
Ailem dışarıda yemek yemek yerine evde kendisi yapmayı tercih eder.					
Evde yapılan yemek daha sağlıklıdır.					
Uzun zaman yiyebileceğimiz ürünleri evde kendimiz yaparız. (Reçel, turşu gibi)					
Geleneksel gıdalar daha faydalıdır.					
Hazırlanması kolay olduğundan genellikle dondurulmuş ve konserve ürün tüketiriz.					
Geleneksel beslenme tarzımızdan (evde yapılan tarhana, turşu vs.) vazgeçmemeliyiz.					
Paket gıdaları tükettikçe hastalanacağımızdan korkuyorum.					
Çocukken tükettiğim gıdalar, sağlık açısından bugünkü kadar riskli değildi.					

Çağımız hastalıklarının çoğunun sebebi beslenme tarzımızdır.					
Yiyeceği ürünleri bahçesinde kendisi yetiştiren insanları çok şanslı buluyorum.					
Kendim üretim yapsam sağlığım ile ilgili kaygı duymazdım.					
Paket gıdalar, uzun raf ömürlü gıdalar satılmamalıdır.					
Gıdalar konusunda devletin yeterli önemi aldığına inanıyorum.					
Ülkemiz tarım konusunda kendine yeterli durumdadır, başka ülkelere ihtiyaç duymadan gıda ihtiyaçlarımızı karşılayabiliriz.					
Gıdaları, sağlıklı olduğuna dair sertifikalandıran şirketlerin güvenilir olduğuna inanmıyorum.					
Gıdalara yapılan müdahaleler doğanın yapısında tahribatlar yaratmaktadır.					
Eskiden yediğimiz gıdaların şimdikilerden daha sağlıklı olduğuna inanıyorum.					
Gıda tüketimi konusunda insanlar bilinçlendirilmelidir.					
Gıda ürünlerinden dolayı gelecek nesillerin sağlığından endişe ediyorum.					
Yeterli maddi olanağım olsa her gıdanın organik olanını satın alırım.					
Gıda ürünleri nasıl üretilirse üretilsin çevreye zarar vermediğini düşünüyorum.					

25. Aşağıdaki ürünleri ne sıklıkla kendiniz yapar ya da tanıdık/akrabadan ev yapımı olarak alırsınız?

Ürünler	Her Zaman	Zaman Zaman	Hiçbir zaman
Yoğurt			
Reçel			
Turşu			
Ekmek			
Salça			
Tarhana			

26. Aşağıda verilen özelliklerden hangileri organik ürünlerin özelliğidir?

Özellikler	Çok uygun	Kısmen Uygun	Kararsızım	Kısmen uygun değil	Hiç uygun değil
Doğal üründür.					
Yapay kimyasal madde içermez.					
Çevreyi, insan ve hayvan sağlığını koruma amaçlıdır.					
Hormonsuz yetiştirilmiştir.					
Geleneksel yöntemlerle yetiştirilmiştir.					
Genetiği değiştirilmemiştir, GDO içermez.					
Temizdir, çevreyi kirlilemez.					
Gıda ve Tarım Bakanlığınca onaylıdır, sertifikalıdır.					
Kimyasal ilaç kirliliğinden etkilenmemiştir.					

27. Aşağıda verilen özelliklerden hangileri GDO'lu ürünlerin özelliğidir?

Özellikler	Çok uygun	Kısmen Uygun	Kararsızım	Kısmen uygun değil	Hiç uygun değil
Aşırı kimyasal madde içerir.					
Başka canlıların geni aktarılmıştır.					
Sağlığa faydalıdır.					
Çevre, insan ve hayvan refahı için üretilmiştir.					
Farklı genlerle müdahale edildiği için zararlıdır.					

28. Aşağıda verilen özelliklerden hangileri gıda katkı maddelerinin özelliğidir?

Özellikler	Çok uygun	Kısmen Uygun	Kararsızım	Kısmen uygun değil	Hiç uygun değil
Aşırı kimyasal madde içerir.					
Gıdayı koruma amaçlıdır.					
Gıdanın uzun zaman bozulmasını önler.					
Sağlığa faydalıdır.					
Gıdanın yapısını bozmaktadır.					
Ürünlerin içeriğinde olması benim için fark etmez.					

29. Aşağıdaki gıdalardan hangilerini paket, hangilerini açık olarak alırsınız? Lütfen işaretleyiniz.

Gıda Ürünleri	Tamamını Paket Alıyorum	Çoğunu Paket Alıyorum	Tamamını Açık Alıyorum	Çoğunu Açık Alıyorum	Yarisını açık Yarisını paket Alıyorum
Süt ve Süt Ürünleri					
Et- Tavuk- Balık					
Ekmek					
Sebze- Meyve					
Bakliyatlar					

30. Satın aldığınız gıda ürününün içeriğinde sağlığa zararlı herhangi bir şey yoktur denildiğinde inanır mısınız? Neden?

- () Evet
() Hayır

31. Aylık Kişisel Geliriniz:.....

32. Aylık Hane Geliriniz:.....

Ek-3: Derinlemesine Mülakat Soruları

- Yaşınızı öğrenebilir miyim?
- Medeni durumunuz nedir?
- Doğum yeriniz neresidir? Köy/kasaba/şehir merkezi?
- Eğitim durumunuz nedir?
- Ailenizdeki fert sayısı kaçtır?
- Mesleğiniz nedir? Evde sizinle birlikte yaşayanların mesleği nedir?
- Gıda alışverişlerinizi çoğunlukla nereden yaparsınız ve ne sıklıkla yaparsınız?
- Evde alışverişi genellikle kim yapmaktadır?
- Satın aldığınız gıda ürünlerinin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
- Gıda ürünleri nedeniyle sağlığınızın nasıl etkilendiğini düşünüyorsunuz? (Olumlu/olumsuz)
- GDO nedir biliyor musunuz? Nereden bilgi aldınız? Sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
- GDO'lu olduğunu bildiğiniz bir ürünü tüketir misiniz?
- Organik gıda nedir? Nereden bilgi aldınız? Sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
- Organik gıda satın alır mısınız?
- Satın almıyorsanız nedeni nedir? Satın alıyorsanız organik ürünü tercih etme sebebiniz nedir?
- En çok hangi ürünleri alırken organik olmasına dikkat edersiniz?
- Satın aldığınız ürünler organik dahi olsa sağlıklı olduğundan şüphe eder misiniz?
- Çok sağlıklı olduğu söylenen bir gıda ürününe en fazla ne kadar verirsiniz?
- Gıdalardaki riskler, radyasyon ve baz istasyonları gibi hayatımızı etkileyen risklerle mukayese edildiğinde sağlığımızı ne düzeyde etkilemektedir? Bunlardan daha mı önemsizdir yoksa daha mı önemlidir diyebiliriz?
- Paket/endüstriyel ürünler tüketir misiniz? Tüketiyorsanız hangi özelliklerine dikkat ederek satın alırsınız?
- İçindekiler kısmını okur musunuz? Okuyunca anlar mısınız?

- Devlete, üreticiye ve aracılara ya da sertifika veren firmalara güven duyar mısınız?
- Sizce en fazla görev kime düşmektedir?
- Sizce toplumda sağlıklı gıda tüketme bilinci ne durumdadır?
- Toplumun bilinçlenmesi için neler yapılabilir?
- Sizce sağlıklı tüketim yapmak ne anlama gelmektedir?
- Aylık hane geliriniz ne kadardır?

Kaynakça

- Ağartan, T. (2013). Sağlıkta Reform Salgını. Ç. Keyder, ve N. Ü. (Ed.), *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları* (3. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Akalın, A. (2013). *Sağlığın Toplumsal Belirleyicileri Sağlığı Nasıl Etkiliyor?* İnsan Bu: http://insanbu.com/a_haber.php?nosu=1280 (Erişim tarihi: 27.05.2014)
- Akbal, A. (2010). Sağlık Alanında Risk ve Korku Kültürünün Sosyolojik Analizi: Domuz Gribi Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Akgün, D. (2014). *Kapitalizm Hasta Eder-Toplumcu Tıp*. Ankara: NotaBene.
- Atsan, T., ve Kaya, T. E. (2008). Genetiği Değiştirilmiş Organizmaların Tarım ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *U.Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi*, 22(2), 1-6.
- Aydoğan, F. (2003). Tüketim Kültürü Bağlamında Reklamcılık. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi*, 229-247.
- Azak, Ş., ve Miran, B. (2015). Ekolojik Tarım Organizasyonu Derneği: www.eto.org.tr/?p=1341
- Bauman, Z. (2000). *Siyaset Arayışı*. (T. Birkan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Bauman, Z. (2011). *Bireyselleşmiş Toplum* (2. Baskı). (Y. Alogan, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2014). *Postmodernizm ve Hoşnutsuzlukları* (2. Baskı). (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Beck, U. (2011). *Risk Toplumu-Başka Bir Modernliğe Doğru*. (K. Ö. Bülent Doğan, Çev.) İstanbul: İthaki Yayınları.
- Beyaz, İ. (2013). Risk Toplumu ve Gıda Güvenliği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.

- Birsen, Ö., ve Öztürk, Ş. Y. (2011). Tüketim Kültürü Çerçevesinden Sağlık Haberleri. *Akademik Bakış Dergisi* (26).
- Bosi, T. B. (2014). Gıda Katkı Maddeleri ve Sağlık. M. Tayfur (Ed.), *A'dan Z'ye Gıda Katkı Maddeleri* (s. 205-225). Ankara: Detay.
- Caplan, P. (2005). *Food, Health and Identity*. New York: Routledge Yayınları.
- Chan, M. (2014). *The Lanket Dergisi*, 384(9958), 1910-1911.
- Creswell, J. W. (2014). *Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları Araştırma Deseni* (4. Baskı). (S. B. Demir, Dü.) Ankara: Eğiten Kitap.
- Çankaya, H. (2012). *Devlet ve Tabiat- Biyoteknoloji Çağında İnsan Hakları*. İstanbul: Sav.
- Çelik, T., ve Balık, D. (2007). Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar (GDO). *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 23(1-2), 13-23.
- Çuhacı, A. (2007). Ulrich Beck'in Risk Toplumu Kuramı. *Sosyoloji Dergisi*(14).
- Delibaş, K. (2013). Sağlığa İlişkin Korkular. A. Kılıçaslan, A. Nazlı, K. D. vd., ve O. Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* (s. 101-112). İstanbul: Hayygrup Yayıncılık.
- Demir, A., ve Pala, A. (2007). Genetiği Değiştirilmiş Organizmalara Toplumun Bakış Açısı. *Hayvansal Üretim*, 48(1), 33-43.
- Demir, M. (2008). Yazılı Basında Yayınlanan Sağlık Haberlerinin Kamuoyuna Etkisi. *Yayınlanmış Doktora Tezi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Gazetecilik Anabilim Dalı.
- Dizdar, Y. (2013). *Yemezler!* (2. Baskı). İstanbul: Hayygrup Yayıncılık.
- Dölekoğlu, C. (2003). *Tüketicilerin İşlenmiş Gıda Ürünlerinde Kalite Tercihleri, Sağlık Riskine Karşı Tutumları ve Besin Bileşimi Konusunda Bilgi Düzeyleri (Adana Örneği)*. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. Ankara: Tarımsal Ekonomi ve Politika Geliştirme Enstitüsü Müdürlüğü.

- Ekşi, A. (2014). Başlıca Gıda Katkıları ve Kullanılma Amaçları. M. Tayfur (Ed.), *A'dan Z'ye Gıda Katkı Maddeleri* (s. 1-18). Ankara: Detay.
- Elbek, O. (2010, Haziran 30). Birikim Dergisi: <http://www.birikimdergisi.com/guncel/hastalik-ve-saglik> adresinden alındı. (Erişim tarihi 18.02.2014)
- Elmas, M. S. (2013). *Modern Toplumun Güvenlik Çıkmazı*. Ankara: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) Yayınları.
- Er, C. (2009). *Organik Tarım Bakımından Türkiye'nin Potansiyeli, Bugünkü Durumu ve Geleceği*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Ercan, A. (2014). Gıda Katkı Maddesi Alımının Belirlenmesi. M. Tayfur (Ed.) *A'dan Z'ye Gıda Katkı Maddeleri* (s. 171-201). Ankara: Detay.
- Erdoğan, S. (2014). *Gıda Güvenliği*. İstanbul: Hayat.
- Ergin, I., Şafak Taner Gürsoy, Z. A., ve Çiçeklioğlu, M. (2008). Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalara Dair Bilgi Tutum ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 503-508.
- Ergin, S. Ö., ve Yaman, H. (2013). Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2).
- Ertunç, A. B. (2010). Organik Gıda Piyasasının Türkiye'deki Gelişimi: Güven İlişkileri ve Denetim Unsuru Üzerine Bir İnceleme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Esgin, A. (2005). *Anthony Giddens Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Esgin, A. (2013). İmal Edilmiş Belirsizlikler Çağının Sosyolojik Yönelimi: Ulrich Beck ve Anthony Giddens Kaynaklı "Risk Toplumu" Tartışmaları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*(12(3)), 683-696.
- Foucault, M. (2005). *Özne ve İktidar*. (I. Ergüden, ve O. Akinbay, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.

- Furedi, F. (2001). *Korku Kültürü*. İstanbul: Ayrıntı yayınları.
- Gaulejac, V. d. (2013). *İşletme Hastalığına Tutulmuş Toplum*. (Ö. Erbek, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- Giddens, A. (2000). *Elimizden Kaçıp Giden Dünya*. (O. Akınhay, Çev.) İstanbul: Alfa Yayınları.
- Giddens, A. (2010). *Modernliğin Sonuçları* (4. Baskı). (E. Kuşdil, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Giddens, A. (2014). *Modernite ve Bireysel-Kimlik: Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum* (2. Baskı). (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Gönç-Şavran, T. (2010). Toplumsal Eşitsizlikler ve Sağlık: Eskişehir'de Sosyolojik Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Gür, E. G. (2010). Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık. Denizli. <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf>
- Güzel, T. (2001). *Dünyada ve Türkiye'de Ekolojik Tarım Ürünleri Üretimi ve İhracatı Geliştirme Olanakları*. İstanbul: İTO.
- Hamzaoglu, O. (2011, Ekim 8). *Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlıkın Ekonomi Politikası*. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi: http://www.guvenliscalisma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:saglik-reformu-pandemisi-neden-ve-nasil-sagligin-ekonomi-politigi-onur-hamzaoglu-&catid=130:
- Haspolat, I. (2012). Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar ve Biyogüvenlik. *Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*(59), 75-80.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspı* (2. Baskı). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- Kızılaslan, H., ve Olgun, A. (2012). Türkiye'de Organik Tarım ve Organik Tarıma Verilen Desteklemeler. *GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 1-12.

- Koç, M. (2013). *Küresel Gıda Düzeni*. Ankara: NotaBene Yayınları.
- Koçak, N., Türker, T., Kılıç, S., ve Hasde, M. (2010). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Hakkındaki Bilgi, Turum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*(52), 198-204.
- Kumar, K. (2010). *Sanayi Sonrası Toplumdan Post-modern Topluma* (3. Baskı). (M. Küçük, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi.
- Levenstein, H. (2013). *Gıda Korkusu*. (A. Öztekin, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Leys, L. P. (2010). *Kapitalizmde Sağlık : Sağlıksızlık Semptomları*. İstanbul: Yordam Kitap.
- Luhmann, N. (2002). *Risk*. New Brunswick, N.J. : Aldine Transaction.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. Londra: Routledge.
- Lupton, D. (2012). *Food, The Body and The Self*. Singapore: Sage Yayınları.
- Madeley, J. (2003). *Herkese Gıda*. (A. E. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Çitlembik.
- Mooney, G. (2014). *Ulusların Sağlığı - Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru*. (C. Terzi, Çev.) İstanbul: Yordam Kitap.
- Murphy, S. (2010). Biofuels: Finding a Sustainable Balance for Food and Energy. G. Lawrence, K. Lyons, ve T. Wallington (Ed.), *Food Security, Nutrition and Sustainability*. New York: Earthscan Yayınları.
- Özdemir, B. (2010). Dışarıda Yemek Yeme Olgusu: Kuramsal Bir Model Önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 218-232.
- Özgen, Ş. (2014). Organik Tarım: <http://www.grafikerler.net/organik-tarim-t72774.html>
- Ritzer, G. (2014). *Toplumun McDonalddlaştırılması*. (Ş. S. Kaya, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- Sarıkaya, N. (2007). Organik Ürün Tüketimini Etkileyen Faktörler ve Tutumlar Üzerine Bir Saha Çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 110-125.

- Schulz, W. (1991). Çağdaş Felsefede Kaygı Sorunu. H. v. Dittfurth, *Korku ve Kaygı* (N. Barın, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Shaw, B. (1932). *Kara Kız*. fık Kitaplığı.
- Shaw, I. (2013). Food Risk: The Science of Keeping Food Safe. <http://site.ebrary.com/id/10605311?ppg=28> (Erişim tarihi: 16.05.2014)
- Şen, S., ve Altınkaynak, S. (2014). Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve Potansiyel Sağlık Riskleri. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 18(1), 31-38.
- Taşbaşı, H., ve Zeytin, B. (2003). *Organik Tarımın Genel İlkeleri*. Ankara: T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı.
- Tayfur, M. (2014). Gıda Katkı Maddeleri ve Yasal Düzenlemeler. *A'dan Z'ye Gıda Katkı Maddeleri* (s. 162-169). Ankara: Detay.
- Terzi, C., Başer, E., ve Yuvayapan, E. (2013). *Kapitalizmin Kıskaçında Doğa, Toplum ve Bilim*. İstanbul: Yordam Kitap.
- Tokalak, İ. (2014). *Dünyada Gıda Terörü*. İstanbul: Ataç.
- TTB. (2009). *Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez.
- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun*. Ankara: Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü
- Mevzuat Bilgi Sistemi.
- <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18532&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=katk%C4%B1> (Erişim tarihi: 30.06.2013)
- Türk Gıda Kodeksi Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği*. Ankara: Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgilendirme Sistemi.

- Utma, S. (2010). Yazılı Basında Sağlık Haberleri ve Kamuoyuna Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Gazetecilik Anabilim Dalı .
- Uzunöz, M., Büyükbay, E. O., ve Bal, H. S. (2008). Kırsal Kadınların Gıda Güvenliği Konusunda Bilinç Düzeyleri: Tokat İli Örneği. *U. Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi*, 22(2), 35-46.
- Welch, H., Schwartz, L. M., ve Woloshin, S. (2013). *Aşırı Teşhis - Sağlık Adına Hasta Etmek*. (A. Akalın, Çev.) İstanbul: İnsev.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Global Strategy for Food Safety*.
- Yalçınkaya, T., ve Özsoy, E. (2003). Risk Toplumu: Bilgi Toplununun Evriminde Yeni Boyut. 2. *Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi İİBF.
- Yıldız, H. (2006). Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı.
- Yılmaz, C. (2010). *Risk Kapıyı Kırınca- Kentlerde Yoksulluk, Dayanışma, Güven ve Güvenlik*. İstanbul: Libra Kitap ve Yayıncılık.

İnternet Kaynakları

- <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/> (Erişim Tarihi: 18.10.2014)
- <http://yesilgazete.org/blog/2015/04/24/arjantin-gdolu-urunlerin-sagliga-olan-olumsuz-etkilerinin-tipik-bir-ornegi-2/> (Erişim Tarihi 24.04.2015)
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/11/20131128-1.htm> (Erişim Tarihi: 10.10.2014)
- <http://www.ryerson.ca/foodsecurity/our-approach.html> (Erişim tarihi 31.03.2015)

<http://www.taviloglu.com/bagirsak-hastaliklari/bagirsagin-divertikuler-hastaligi.html>
(Erişim tarihi: 09.08.2015)

http://www.radikal.com.tr/ekonomi/disariya_zehirsiz_ic_piyasaya_zehirli_urun-1256470 (Erişim tarihi: 22.12.2014)

http://www.radikal.com.tr/yazarlar/muge_akgun/organik_ya_da_bol_bocek_ilaclichangisini_tercih_edersiniz-1202784 (Erişim Tarihi: 20.07.2014)