

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJESİ
KESİN RAPORU

Proje Başlığı
Sağlıkve Çevre Duyarlılığı Araştırması: Domuz Gribinin Sosyal Etkileri
Proje Yürütücüsünün İsmi
Yrd. Doç.Dr. Zuhâl Yonca Odabaş
Yardımcı Araştırmacıların İsmi
Gözde Yılmaz
Duygu Özcan
Proje Numarası:10Ö5358001

Başlama Tarihi: 14.04.2010
Bitiş Tarihi: 14.11.2010
Rapor Tarihi: 17.02.2011

Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Ankara - " 2011 "

I. Projenin Türkçe ve İngilizce Adı ve Özetleri

SAĞLIK VE ÇEVRE DUYARLILIĞI ARAŞTIRMASI: DOMUZ GRİBİNİN SOSYAL ETKİLERİ (Research on Health and Environment Awareness: Social Effects of H1N1)

1. ÖZET

Temel problemi“ imal edilmiş bir risk ve afet olarak domuz gribi salgınının sosyal yaşamı kısıntıya uğratması ya da aksatması” na olan bu projede yer alan amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür: a) Örneklemin domuz gribi ve çeşitli sorunlara yönelik risk algıları ve bilgileri ne düzeydedir? b) Söz konusu örneklemin domuz gribi salgınının çözümüne yönelik kişisel düzeydeki tutum, davranış ve bilgileri nelerdir? C) Örneklemin sorunun çözümüne yönelik olarak Türkiye ve Dünya düzeyindeki uygulamalar ile ilgili tutum, bilgi ve davranışları nelerdir? Alan araştırması sonucunda, katılımcılar arasında hastalığın gerçekliği konusunda kuşkuların olduğu gözlenmektedir. Kendilerini yalnız ve yabancılaşmış hissetmektedirler.

SUMMARY

Main problem of this research is the disruption of H1N1 as a manufactured risk to social life. Related to this problem, main aims can be classified as such: a) What are the awareness levels of sampling related to some problems; b) what are the solutions of this sampling related to H1N1?; and finally c) what are the ideas about of sampling related to the solutions at the level of both Turkey and the World about the H1N1? According to the result of the survey, it can be said that there is a suspicion about whether there is H1N1 or not mong the sampling. They feel themselves as alienated and alone.

II. Amaç ve Kapsam

Bu alt bölümde proje konusu, problemi ve amaçları hakkında bilgiler yer almaktadır.

Modern toplum olarak anılan günümüz toplum yapısı ile ilgili son on yıllarda sıklıkla kullanılan kavramlardan bir tanesi“Risk Toplumu”dur. Beck (1999) ve Giddens(1998) tarafından ileri sürülen bu kavram, belirsizliklerin, kesinsizliklerin ve bu durumlar ile bağlantılı olarak riskler ile bu risklerin ortaya çıkma olasılıklarının yaygın olarak deneyimlendiği bir toplum yapısını ifade etmektedir. Gelenekten kopmak ve aşırı bireyselcilik bu belirsizliklerin ön plana çıkmasında etkilidir. Diğer bir deyişle, kişiler, anlam dünyaları olarak kabul edilebilecek olan geleneklerinden uzaklaştıkça, endişe ve korkuyu daha yoğun olarak yaşamaktadırlar denilebilir.

İmal edilmiş risk ve doğal risk (Giddens,1998) şeklinde yapılan sınıflamaya göre, imal edilmiş risk, insan eylemlerinin bir sonucu olarak değerlendirilirken; doğal riskler de doğa kaynaklı durumlara karşılık gelmektedir. Ancak, günümüz toplumlarında karşı karşıya kalınan risklerin bu sınıflamanın ötesine geçerek ‘melez’ (Latour,1992) bir nitelik taşıdığını ileri sürmek mümkündür. Risklerin, süre

içinde farklı niteliklere dönüşmesiyle risk toplumu kavramı Beck (1999) tarafından, teknolojik riskleri de kapsar hale getirilmiştir. “Dünya Risk Toplumu” olarak kavramsallaştırılan bu yeni toplumda riskler artık ulus-devlet sınırlarını aşmış ve küresel ölçekte yaygınlığa kavuşmuştur. Diğer bir ifade ile SARS, Çernobil gibi sorunlar, meydana geldikleri ülkesel sınırları aşmakta ve diğer toplumları da etkilemektedir. Bu tanımlamada temel kriter, teknolojinin bu tür sorunlara yol açan temel etken olmasıdır. 2009 yılının yaz aylarında öncelikle Güney Amerika ülkelerinde ortaya çıkan ve daha sonra farklı ülkelerde de gözlemlenen domuz gribi ya da diğer adı ile H1N1, bu anlamda küresel bir risk olarak ifade edilebilir (oluşumu ile ilgili olarak ortaya atılan farklı görüşler -teknolojik bir silah olması, laboratuvar ortamında üretilen bir virüs olması, ticari ve siyasi çıkarlardan oluşan arka plana sahip olduğu yönündeki tartışmalar- bu önermenin arkasında yer alan unsurlardır). Mills (2000)’in ‘bireysel sıkıntı’ ve ‘kitlesele sıkıntı’ tartışmalarındaki temel kriter olan nüfusun geniş bir kesiminin herhangi bir sorundan etkilenmesi durumunu bu hastalığın yaygınlığına uyarlamak gerektiğinde, domuz gribinin de ‘kitlesele sıkıntı’ olduğunu ve bu anlamda sosyolojinin ilgi alanı içinde yer aldığını ileri sürmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır. Bu noktada ele alınan olgunun sosyolojik bir nitelik taşıdığını ileri sürmek mümkündür.

Riskler ile sıklıkla anılan kavramlardan bir tanesi “afet” dir. Mills (2000)’in sınıflandırması ile paralellik gösteren bu olgu, geniş nüfus kitlelerini etkileyerek bu kitlelerin yaşamlarını normal işleyişlerinden geçici ya da uzun süreli uzaklaştırma potansiyellerini içinde barındırmaktadır. Belirli bir süre meydana geldiği topluluk ve toplumların dışı bağımlı bir şekilde var olmalarına neden olan afetlerin bu olumsuz etkilerinin azaltılması ise “afet yönetimi” olarak isimlendirilen bir çalışma alanının konusu içinde yer almaktadır. Disiplinler arası bir özellik gösteren bu çalışma alanı, afetlerin oluştuğu ya da oluşma olasılığının söz konusu olduğu topluluk ve toplumlarda, biraz önce de ifade edildiği gibi, olumsuz etkilerin minimum seviyeye indirilmesini hedeflemektedir.

Temelde afet öncesi ve sonrası olmak üzere iki süreç olarak değerlendirilen afet yönetimi anlayışı, söz

konusu süreçlere verdiği önem bakımından farklılıklar göstermektedir ve bu farklılıklar temelinde isimlendirilmektedir (Odabaş, 2010): Bütüncül afet iyileşmesi, bütüncül afet yönetimi yaklaşımı, kapsamlı afet yönetimi, topluluk temelli afet yönetimi, bütünleşik afet yönetimi, topluluk yönetimli afet riski azaltılması, acil durum yönetimi bu kavramsallaştırmaların başlıcaları arasında yer almaktadırlar. Bununla birlikte, son on yıllarda, afet öncesi ve sonrası süreçlerinin birbirinden ayrı iki durum olarak ele alınmaması, buna ek olarak birbiri ardına giden iki ayrı süreç olarak değerlendirilmemesi yönündeki karşı çıkışlar (Mileti, 1999), afet yönetimi sürecinin döngüsel bir nitelik gösteren olgu olarak ele alınmasına neden olmuştur. Diğer bir ifade ile afet öncesi ve sonrasında yapılacak işlemler (önlemler ve iyileşme çalışmaları gibi), döngüsel bir yol izleyerek birbirlerinin yerine geçebilmektedir.

Aralarındaki fark ne olursa olsun, afet yönetimi tartışmalarında üzerinde fikir birliğine varılan durumlardan bir tanesi, toplumun risk haritalarının belirlenmesi gerekliliğidir (Odabaş, 2010). Farklı bir ifade ile herhangi bir topluluk ve toplumun üyelerinin genel özelliklerinin belirlenmesi (riskleri ve potansiyelleri bakımından), afet yönetiminin sürdürülebilir bir nitelik kazanmasına neden olmaktadır. Bu durum ise, yeni bir kavramı işaret etmektedir: “İncinebilirlik”. Toplumlarda halihazırda bulunan eşitsizlikler nedeni ile kimi grupların diğerlerine göre daha fazla olumsuz risklere maruz kalmalarını ifade eden bu kavram (Benson ve Twigg, 2004), afet yönetiminin sürdürülebilirliği önünde önemli bir engel olarak kabul edilmektedir. Sosyolojik olarak dört temel alanda var olan eşitsizliklerin (sınıf temelli eşitsizlikler, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler, etnik köken ve ırk temelli eşitsizlikler ve yaş temelli eşitsizlikler) ortadan kaldırılması ya da en azından en düşük seviyeye getirilmesi, afet sonrasında durumları daha da riskli hale gelecek olan bu grupların güçlendirilmesi için büyük öneme sahiptir. Söz konusu riskli grupların incinebilirliklerine ek olarak, sahip oldukları kapasiteler ile de afet yönetiminin etkinliğini artırma gücü olduğu sıklıkla kabul edilmektedir. Tüm plan ve politikaların merkezi ve yerel yönetimler tarafından, afete maruz kalan ya da kalma olasılığı olan grupları dışlayarak belirlenmesi ve uygulamaya konulması şeklinde yaygınlık gösteren tepeden inme bir afet yönetimi anlayışının sınırlılıklarının farkına varılması bu durumun ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Odabaş,

2010) Bunun yerine yerel halkın deneyim ve bilgilerinin, plan ve politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerine katılması, günümüzde kalkınma planları dahil olmak üzere farklı uygulamalarda büyük kabul görmektedir (Odabaş, 2010).

Bununla birlikte, çalışmanın konusunu oluşturan domuz gribi salgını özelinde, afet yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasının sağlanması için, sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili tartışmaların da bu bölümde ele alınması oldukça yararlı olacaktır. Disiplinler arası bir nitelik gösteren afet yönetimine benzer şekilde sağlık ve hastalık yönetimi de farklı disiplinlerin ilgi alanları içinde yer almaktadır. Sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili son dönemde gerçekleştirilen tartışmalarda temel ilgi odağı, afet yönetiminin sürdürülebilirliğinin sağlanması için önemli bir unsur olarak kabul edilen yerel halkın/hastan kişi ve yakınlarının karar verme süreçlerine dahil edilmesi üzerinedir (Kasapoğlu, 2008). Sağlık ve hastalık kavramsallaştırmalarında etkili olan temel yaklaşımlardan ilki “biyomedikal model”dir (Kasapoğlu,2008). Hastalık sürecinin biyolojik etmenlere indirgenmesine vurgu yapan bu bakış açısına alternatif olarak 1970’li yıllarda ortaya atılan biyopsikososyal model (Kasapoğlu, 2008) sağlık ve hastalık olgularının biyolojik bileşenlere ek olarak, psikolojik ve sosyal boyutları da içerdiğini ileri sürmektedir. Söz konusu bakış açılarındaki değişimi şu şekilde şematize etmek mümkündür (Nettleton, 1995):

Hastalık (disease)	sağlık (health)
Hastane (hospital)	topluluk (community)
Akut (acute)	kronik (chronic)
Bakım/iyileştirme (cure)	koruma (prevention)
Müdahale (intervention)	gözetim (monitoring)
Tedavi (treatment)	bakım (care)
Hasta (patient)	kişi (person)

Biyomedikal modelde, sağlık ve hastalık olgularının tarafları doktor ve hasta iken, biyopsikososyal modelde bu ikiliye ek olarak, hasta yakınları, sağlık kurumları, yöneticileri, sağlık politikaları da ilişki süreçlerine dahil olmaktadır şeklindeki bir yargı yanlış bir ifade olmayacaktır. Böylelikle, günümüz sağlık ve hastalık yönetiminde büyük kabul gören hasta ve yakınlarının tedavi süreçlerine ve karar

verme aşamalarına katılımının sağlanması şeklindeki görüşün düşünsel temelleri ortaya çıkmaktadır.

“Sağlık ve Çevre Duyarlılığı Araştırması” olarak adlandırılan ve “imal edilmiş bir risk ve afet olarak domuz gribi salgınının sosyal yaşamı kısıntıya uğratması ya da aksatması” problemi temelinde kurgulanan bu çalışmada, söz konusu sorun ile etkili mücadele etmek için, toplumun incinebilirliği ve kaynaklarının neler olduğunun ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Diğer bir ifade ile domuz gripinin sosyal etkileri üzerine olan bu çalışma, söz konusu sorunu sürdürülebilir afet yönetimi ve sürdürülebilir sağlık ve hastalık yönetimi anlayışlarının ortak noktası olan yerel halkın deneyimlerinden yararlanma görüşü üzerine kurulmuştur. Söz konusu riske maruz kalanların deneyim ve beklentilerinin neler olduğunu ortaya çıkarmak ve böylelikle söz konusu grupların risk haritalarına ek olarak, sahip oldukları potansiyelleri belirlemek bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu genel amaca ek olarak çalışmanın alt amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- a) Ankara İli sınırları ilçesindeki orta öğretim kurumlarında eğitim gören gençlerin ve onların ailelerinin (anne ve baba) domuz gribi ve çeşitli sorunlara yönelik risk algıları ve bilgileri ne düzeydedir?
- b) Söz konusu örneklemin domuz gribi salgınının çözümüne yönelik kişisel düzeydeki tutum, davranış ve bilgileri nelerdir?
- c) Örneklemin sorunun çözümüne yönelik olarak Türkiye ve Dünya düzeyindeki uygulamalar ile ilgili tutum, bilgi ve davranışları nelerdir?

III. Materyal ve Yöntem

Risk ve afet olarak domuz gribi salgınının sosyal etkileri üzerine odaklanan bu çalışma, salgından etkilenen ya da etkilenme potansiyeli sahip olan nüfusun demografik özelliklerinin, risk ve hastalık algılarının, bilgi ve davranışlarının, farklı bir deyişle incinebilirlikleri ve başa çıkma kapasitelerinin neler olduğunu ortaya çıkarma özelliği nedeni ile betimsel bir araştırma niteliğine sahip bulunmaktadır.

Buna ek olarak çalışmada, bahsi geçen incinebilirlikleri ve kapasitelerin neler olduğunu ortaya çıkarmak için bilgi toplama tekniği olarak anket tekniğini kullanılmıştır. Ankara ili sınırları içinde yer alan ortaöğretim kurumlarında eğitim gören Lise1. sınıf öğrencileri ve bu öğrenciler aracılığı ile ulaşılan ailelerden iki yetişkin kişinin söz konusu anket formunda yer alan soruları yanıtlamaları sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmada iki anket formu kullanılmıştır. Öğrencilere yönelik olarak hazırlanan soru formunda öğrenim görülen okul ve okulun bulunduğu semt, cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik seviyeyi ortaya koyan demografik sorulara ek olarak, sağlık, hastalık bilgisi ve risk algısı başlıkları altında toplanan ve bu konulardaki katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarının neler olduğunu ifadeden sorular yer almaktadır. Öğrencilerin anne-babası ya da ailede bulunan iki yetişkinin yanıtlamasının amaçlandığı ikinci anket formunda da aynı sorular katılımcılara yöneltilmiştir.

II.I. Evren ve Örneklem

Çalışmada yer alan katılımcıların belirlenmesinde ilk aşamada yargısal örneklem tekniği kullanılmıştır. Ankara merkez ilçeleri olarak kabul edilen ilçeler, sosyo ekonomik gelişmişlik düzeylerine göre belirlenmiş ve söz konusu ilçelerde yer alan tüm düz, özel, anadolu ve meslek liselerinin ve bu liselerde okuyan öğrencilerin tam listesi çıkarılmıştır. Örneklemde yer alan öğrencilerin sayısı ise kota tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Okullar arasında ise basit tesadüfi örneklem tekniği kullanılarak seçim yapılmıştır. Toplamda 600 öğrenciye ve bu öğrenciler aracılığı ile 1200 ebeveyn ya da yetişkin kişiye ulaşılmak amaçlanmıştır.

Aşağıdaki şekilde, çalışmanın örnekleminin dağılımı gösterilmektedir.

Gelişmişlik	İli adı	Okul Tipi	Öğrenci Sayısı	Örnekleme Oranı	Öğrenci anketi örneklem büyüklüğü	Anne-Baba Anketi Sayısı	TOPLAM
ALT	Mamak	Düz devlet lisesi	11442	6,4	38	76	114
		Meslek Lisesi	8850	4,9	29	58	87
		Anadolu Lisesi	2488	1,4	8	16	24
		Özel Lise	0				
	Altındağ	Düz devlet lisesi	2292	1,3	8	16	24
		Meslek Lisesi	12522	7,0	42	84	126
		Anadolu Lisesi	1707	0,9	6	12	18
		Özel Lise	394	0,2	2	4	6
	Sincan	Düz devlet lisesi	9923	5,5	33	66	99
		Meslek Lisesi	11126	6,2	38	76	114
		Anadolu Lisesi	1564	1,0	6	12	42
		Özel Lise	0				
ORTA	Yenimahalle	Düz devlet lisesi	17084	9,5	57	114	171
		Anadolu Lisesi	5461	3,1	18	36	54
		Meslek Lisesi	16941	9,5	57	114	171
		Özel Lise	2134	1,2	8	16	24
	Keçiören	Düz devlet lisesi	18346	10,3	62	124	186
		Anadolu Lisesi	2323	1,3	8	16	24
		Meslek Lisesi	12362	6,9	41	82	123
		Özel Lise	1648	1,0	6	12	18
ÜST	Çankaya	Düz devlet lisesi	8579	4,8	28	56	84
		Anadolu Lisesi	16780	9,4	56	112	168
		Meslek Lisesi	10027	5,6	33	66	99
		Özel Lise	4697	2,6	16	32	48
TOPLAM			178690	100	600	1200	1800

Şekil 1: Örneklemin dağılımı

Belirlenen okullardaki Lise 1. sınıf öğrencilerin anket formunu yanıtlaması sağlanmış, bununla birlikte söz konusu öğrenciler aracılığı ile ulaşılması hedeflenen yetişkinlerin ankete katılımı tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bu durum karşısında proje yürütücüsü tarafından evrenin tam listesinden yararlanılarak basit tesadüfi örneklem tekniği kullanılarak yeni okullar belirlenmiş ve bu okullardaki Lise 1. sınıf öğrencilerinin ailelerine ulaşılmaya çalışılmıştır. İki kez bu uygulamaya rağmen, araştırmanın başında belirlenen 1200 yetişkin kişiye tam olarak ulaşılammıştır. Çalışmada görüşleri yer alan toplam öğrenci sayısı 600 ve toplam yetişkin sayısı 1029'dur.

IV. Analiz ve Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde anket formları aracılığı ile elde edilen veriler, araştırmanın amaçlarına uygun olarak yer almaktadır.

VI.I. Örneklemin Demografik Özellikleri

VI.I.I. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Çalışmada görüşleri yer alan Lise 1. Sınıf öğrencilerinin cinsiyet bakımından dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Cinsiyet

	Sayı	%
Kadın	314	52.6
Erkek	283	47.4
Toplam	597	100.0

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi çalışmada görüşlerine yer verilen Lise 1. Sınıf öğrencilerinin cinsiyet bakımından farklılaşması yüksek değildir. Kız öğrencilerin oranı %52.6 iken; erkek öğrencilerin oranı %47.4’dür.

Tablo 2: Katılımcıların yaşadıkları semtlerin sosyoekonomik seviyesine göre dağılımı

	Sayı	%
Alt	208	35.4
Orta	263	45.3
Üst	110	18.9
Toplam	581	100.0

Çalışmada görüşleri yer alan öğrencilerin %35.4’ü alt sosyoekonomik seviyeye sahip olan ilçelerde (Mamak, Altındağ, Sincan), 45.3’ü orta sosyoekonomik seviyedeki ilçelerde (Yenimahalle ve Keçiören), %18.9’u üst sosyoekonomik seviyedeki ilçede (Çankaya) ikamet etmektedir.

Tablo 3: Sosyoekonomik seviye (Algılanan)

	Sayı	%
Düşük/alt gelirli	30	5.1
Orta-alt gelirli	267	45.6
Üst-orta gelirli	271	46.3
Yüksek gelirli	17	2.9
Toplam	585	100.0

Öğrencileri sosyoekonomik seviyelerine (algılanan) göre dağılımı ise şu şekildedir: Çoğunlukla orta-alt (%45.6) ve üst-orta (%46.3) sosyoekonomik seviyeden gelen katılımcılara ek olarak %5.1'i düşük sosyoekonomik seviyeden, %2.9'u ise yüksek seviyedeki sosyoekonomik seviyeden gelmektedir.

VI.II. Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

Tablo 4: Örneklemin cinsiyete göre dağılımı

	Sayı	%
Kadın	567	55.4
Erkek	456	44.6
Toplam	1023	100.0

Araştırmada kendilerine ulaşılan ebeveyn ya da ailedeki diğer yetişkinlerin cinsiyete göre dağılımına göre çoğunlukla kadınlar (%55.4) anketi yanıtlamışlardır. Bu durumun arkasında, erkeklerin duygu ve düşüncelerini açıklamakta daha çekimser davranmaları, kadınların kendilerini erkeklere göre daha rahat bir şekilde ifade edebilmeleri (sosyal sermaye); erkeklerin kadınlara nazaran daha fazla hane dışında vakit geçirmek zorunda olması yer alabilir şeklinde bir görüş yanlış bir değerlendirme olmayacaktır.

Tablo 5: Örneklemin medeni durumuna göre dağılımı

	Sayı	%
Bekar	91	9.1
Evli	861	85.8
Boşanmış	36	3.6
Dul	15	1.5
Toplam	1003	100.0

Araştırmada yer alan yetişkin katılımcılar çoğunlukla evli (%85.8)dirler. Buna ek olarak evli, boşanmış

ya da dul katılımcıların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 2.54 iken (min: 0, max: 10, st.d. 1.07) iken örneklemin ortalama yaşı 41.26 (min: 16, max: 78, st.d. 7.78) yıl olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 6: Örneklemin eğitim durumuna göre dağılımı

	Sayı	%
Okur yazar değil	17	1.7
Okur yazar	12	1.2
İlkokul mezunu	287	28.6
İlkokul terk	26	2.6
Ortaokul ya da dengi okul mezunu	130	12.9
Ortaokul ya da dengi okul terk	50	5.0
Lise mezunu	258	25.7
Üniversite mezunu	176	17.5
Üniversite terk	22	2.2
Yüksek lisans ve doktora	17	1.7
Diğer	9	.9
Toplam	1004	100.0

Örneklemin ağırlıklı olarak ilkokul mezunu (%28.6) ve lise mezunu (%25.7) yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır. Bu grupları %17.5'lik oran ile üniversite mezunu, %12.9'luk oran ile orta okul ya da dengi okul mezunu yetişkinler oluşturmaktadır.

Tablo 7: Örneklemin sosyoekonomik düzeyi (Algılanan)

	Sayı	%
Düşük/alt gelirli	99	10.0
Alt orta gelirli	574	57.8
Üst orta gelirli	312	31.4
Yüksek gelirli	8	.8
Toplam	993	100.0

Ebeveynlerin algıladıkları sosyoekonomik seviyelerine göre, katılımcıların yarısından fazlası kendisini alt orta gelirli olarak değerlendirmektedirler. Bunu %31.4'lük oran ile üst orta seviyedeki yanıtlayıcılar izlemektedir.

Tablo 8: Örneklemin sahip olduğu sosyal güvence türüne göre dağılımı

	Sayı	%
Sosyal güvenlik kurumu	846	84.5
Özel sigorta	16	1.6
Yeşil kart	33	3.3
Sosyal güvencesi yok	98	9.8
Başka	8	.8
Toplam	1001	100.0

Örneklemin yarısından fazlası (%84.5) sosyal güvenlik kurumunun kapsamı içinde yer almaktadır

Tablo 7: Örneklemin çalışma durumuna göre dağılımı

	Sayı	%
Çalışıyor	564	56.0
Çalışmıyor	444	44.0
Toplam	1008	100.0

Örneklemin yarısından fazlası (%56.0) çalıştığını ifade etmektedir.

Tablo 8: Tam zamanlı çalışan yanıtlayıcıların yaptıkları işe göre dağılımı

	Sayı	%
Ünvanlı memur (öğretmen, polis,hemşire, avukat vb.)	118	24.0
Ünvanlı düz memur (ilk-orta-lise mezunu hizmetliler dahil)	65	13.2
Vasıflı işçi (tekniker vb.)	80	16.3
Vasıfsız işçi (ev temizliğine gitme dahil)	34	6.9
Esnaf/zanaatkar (örgücü, terzi, ayakkabıcı vb.)	28	5.7
Esnaf/ticaret erbabı (alıp, satan, bakkal vb.)	35	7.1
Serbest meslek (doktor, avukat, muhasebeci vb.)	62	12.6
Çiftçi	2	.4
Diğer	68	13.8
Toplam	492	100.0

Tam zamanlı çalışan yetişkin yanıtlayıcılar en fazla ünvanlı memur (%24.0) olarak görev yapmaktadır. bu grubu %13.8'lik oran ile diğer olarak sınıflandırılan bir grup izlemektedir. Katılımcılardan bu seçeneği işaretlemeleri durumunda yaptıkları işin niteliği hakkında bilgi vermeleri istenmiş, ancak böyle bir bilgiye ulaşılamamıştır.

VII.II. Örneklemin farklı sorunlar ile ilgili görüşleri

VII.III. Öğrencilerin farklı sorunlar ile ilgili görüşleri

Öğrencilere, farklı alanlarda yaşanan sorunlar içerisinde bugün için en önemli olan sorunun ne olduğu sorulmuş; verilen seçenekler arasında kendi bakış açılarına en uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Söz konusu sorunlar ise şu şekilde sıralanmıştır: Ekonomik sorunlar (enflasyon, işsizlik/yoksulluk vb.), çevre ile ilgili sorunlar (doğal afetler, çevre kirliliği vb.), sağlık ile ilgili sorunlar (bulaşıcı hastalıklar vb.), eğitim ile ilgili sorunlar (üniversiteye giriş vb.), siyasal sorunlar (hükümet/yönetim), terör ve güvensizlik, göç ve kentleşme. Bu seçeneklerin dışında kalan diğer sorunlar için ise yanıtlayıcıdan “başka” seçeneğini işaretlemeleri ve bu sorunun ne olduğunu belirtmeleri istenilmiştir.

Tablo 9: Örneklemin bugün için karşı karşıya olunan en önemli sorun hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı

	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	176	30.6
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	39	6.8
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	87	15.1
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	133	23.1
Siyasal (hükümet/yönetim)	63	11.0
Terör ve güvensizlik	68	11.8
Göç ve kentleşme	1	.2
Başka	8	1.4
Toplam	575	100.0

Öğrenci katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%30.6)'sı ekonomik sorunların güncelliğini koruduğunu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak katılımcılara, yukarıda yer alan soruların gelecekteki durumları ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmek için soru yöneltilmiş ve her bir sorun için üçlü Likert (Artar, Değişmez/Aynı Kalır, Azalır) kullanılarak belirlenmiştir. Aşağıdaki tablolarda (Tablo 10-15) söz konusu sorunların gelecekteki durumları ile ilgili katılımcıların görüşleri yer almaktadır.

Tablo 10: Ekonomik sorunların gelecekteki durumu

	Sayı	%
Artar	378	64.6
Değişmez/Aynı kalır	100	17.1
Azalı	107	18.3
Toplam	585	100.0

Katılımcılara göre beş yıl içinde ekonomik sorunlar artış gösterebilmektedir. Bu durum öğrencilerin farklı alanlardaki endişelerini (üniversite sınavı, meslek seçimi vb.) de beraberinde getiriyor olabilir. Bu noktada sorun alanları ile ilgili sınıflamaların birer ideal tip olduğunu ve analitik amaçlı gerçekleştirildiğini belirtmek faydalı olacaktır. Diğer bir ifade ile, bahsi geçen sorun alanlarının birbirleri ile olan organik bağın varlığı araştırmacılar tarafından kabul görmektedir.

Tablo 11: Çevre sorunlarının gelecekteki durumu

	Sayı	%
Artar	399	68.0
Değişmez/Aynı kalır	127	21.6
Azalı	61	10.4
Toplam	587	100.0

Ekonomik sorunlara benzer şekilde katılımcılar çevre sorunlarının da beş yıllık süre içinde artış göstereceğine inanmaktadırlar (%68.0).

Tablo 12: Sağlık sorunlarının gelecekteki durumu

	Sayı	%
Artar	361	61.9
Değişmez/Aynı kalır	121	20.8
Azalı	101	17.3
Toplam	583	100.0

Sağlık alanı ile ilgili sorunların da diğer sorun alanlarında olduğu gibi beş yıl içinde artış göstereceği katılımcılar tarafından dile getirilmektedir (%61.9).

Tablo 13: Siyasal sorunların gelecekteki durumu

	Sayı	%
Artar	214	37.8
Değişmez/Aynı kalır	278	49.1
Azalı	74	13.1
Toplam	566	100.0

Diğer sorun alanlarından farklı olarak, siyasal sorunların gelecekteki durumu hakkında katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%49.1) söz konusu problemlerin aynı seviyede var olmaya devam edeceğini belirtmektedirler. Bu grubu küçük bir farkla sorunların artacağını (%37.8) ifade eden yanıtlayıcılar izlemektedir.

Tablo 14: Terör ve güvensizlik ile ilgili sorunların gelecekteki durumu

	Sayı	%
Artar	331	56.3
Değişmez/Aynı kalır	136	23.1
Azalı	121	20.6
Toplam	588	100.0

Güvensizlik ile ilişkili sıkıntıların ise, daha önceki alanların büyük bir kısmında olduğu gibi artacağını ifade eden katılımcılar (%56.3), göç ve kentleşme ile ilgili bugün karşı karşıya kalınan problemlerin de giderek çoğalacağı yönünde bir tutuma (%58.1) sahip görünmektedirler.

Tablo 15: Göç ve kentleşme ile ilgili sorunlar

	Sayı	%
Artar	339	58.1
Değişmez/Aynı kalır	154	26.4
Azalı	90	15.4
Toplam	583	100.0

Buraya kadar bahsi geçen sorun alanlarının gelecekteki durumlarına ilişkin olumsuz bir tutum ve beklentiye sahip olan katılımcıların görüşleri, çalışmanın önemli kavramlarından birisi olan “risk toplumu”nu ifade etmektedir. Giddens (2000), günümüz toplumlarının risk olgusunu geçmişteki toplumlara nazaran daha fazla olduğunu ifade ederken, geçmişteki toplumların hiçbir zaman bu riskler ile karşı karşıya kalmadığı sonucunu çıkarmanın yanlış bir değerlendirme olduğunu ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, geçmişte var olan ve görece olarak daha geleneksel bir özellik gösteren toplumlarda

da günümüzde karşı karşıya kalınan risklerin söz konusu olduğunu, belirten Giddens, bu risklerin ağırlıklı olarak doğal kaynaklı bir nitelik gösterdiğini belirtmektedir. Buna ek olarak, modern toplumların (risk toplumu), geleneksel bağlardan koptuğunu, kişilerin kendilerini anlamlandırdıkları ve güven içinde yaşadıkları dünyalarından uzaklaştıklarını ve bu aşırı bireysellelikle daha da kırılgan hale geldiğini de ileri sürmektedir. Bu noktada, bu çalışmada görüşleri yer alan katılımcıların da çok sayıda belirsizlik ve riskler ile karşı karşıya oldukları yönünde bir algılamaya sahip olduklarını ileri sürmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır.

Tablo 16: Cinsiyete göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	84	27.5	92	34.5
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	17	5.6	22	8.2
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	51	16.7	35	13.1
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	81	26.6	50	18.7
Siyasal (hükümet/yönetim)	36	11.8	28	10.5
Terör ve güvensizlik	34	11.1	33	12.4
Göç ve kentleşme	-	-	1	.4
Başka	2	.7	6	2.2
Toplam	305	100.0	267	100.0

Pearson Ki-kare 12,865(a), sd. 7, p>.075

Toplumsal cinsiyet bakımından, karşı karşıya kalınan en önemli sorunun ne olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik yapılan Ki-kare analizi sonuçlarına göre (Tablo 16), iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>.075) Bununla birlikte, kadın katılımcılar arasında yaygın olarak ekonomik sorunlar (%27.5) ve eğitim ile ilgili problemler (%26.6) ön planda yer almaktadır. Erkek katılımcılar arasında ise, çoğunlukla ekonomik sorunlar (%34.5), kişilerin hayatını olumsuz etkilemektedir. Kişilerin algıladıkları sorun alanları ve bunların öncelikleri konusundaki bir soru, bu problem alanlarının çözümüne yönelik olarak politika yapıcılara, kişilerin beklentilerinin neler olduğunu göstermesi potansiyeli bakımından önemlidir. Bununla birlikte, daha önce de ifade edildiği gibi bu sorun alanlarının birer ideal tip olduklarını gözden kaçırmamak, söz konusu politikaların sürdürülebilirliği için büyük önem taşımaktadır.

Tablo 17: İkamet edilen ilçeye göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Mamak		Altındağ		Sincan		Yenimahalle		Keçiören		Çankaya
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	22	28.9	15	29.4	14	18.7	47	36.2	56	46.7	19
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	6	7.9	-	-	7	9.3	9	6.9	9	7.5	6
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	15	19.7	14	27.5	13	17.3	21	16.2	16	13.3	5
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	25	32.9	12	23.5	20	26.7	20	15.4	28	23.3	25
Siyasal (hükümet/yönetim)	3	3.9	4	7.8	10	13.3	15	11.5	4	3.3	26
Terör ve güvensizlik	3	3.9	6	11.8	8	10.7	16	12.3	6	5.0	24
Göç ve kentleşme	-	-	-	-	1	1.3	-	-	-	-	-
Başka	2	2.6	-	-	2	2.7	2	1.5	1	.8	1
Toplam	76	100.0	51	100.0	75	100.0	130	100.0	120	100.0	106

Pearson Ki-kare 103,651(a), sd. 35, p<.000

Katılımcıların ikamet ettikleri ilçelere göre en önemli sorun alanları arasında gerçekleştirilen Ki-kare analizi sonuçlarına göre (Tablo 17), iki değişken arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur (p<.000). Alt sosyoekonomik seviye olarak çalışmada nitelendirilen ilçelerde (Mamak, Altındağ ve Sincan), ekonomi (%28.9 ile Altındağ İlçesi) ve eğitim (%32.9 ile Mamak İlçesi; %26.7 ile Sincan İlçesi) ile ilgili sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır. Orta seviyede sosyoekonomik özelliklere sahip olduğu teknik olarak sayıltılan Yenimahalle ve Keçiören İlçelerinde ise, katılımcılar için bugün için en fazla etkisi olan sorun ekonomik sorunlardır (%36.2 ile Yenimahalle; %46.7 ile Keçiören).

III.II.II. Ebeveynlerin farklı sorunlar ile ilgili görüşleri

Öğrenci katılımcılara yöneltilen farklı sorun alanları ile ilgili değerlendirme sorularının benzeri, ebeveynlere de uygulanmıştır. Ebeveynlerin bugün için en önemli sorunun ne olduğuna dair değerlendirmeleri ise Tablo 25’de yer almaktadır.

Bugün için önemli sorun alanlarını belirledikten sonra, ebeveynlerden söz konusu her bir sorun alanını beş yıl öncesi ile karşılaştırmaları istenilmiş ve seçenekler üçlü Likert (Beş yıl öncesine göre sorunlar arttı, Değişen bir şey yok/Aynı, Beş yıl öncesine göre azaldı) olarak belirlenmiştir. Aşağıdaki tablolarda (Tablo 18- 24) katılımcı ebeveynlerin sorunların beş yıl önceki durumlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır.

Tablo 18: Ekonomik sorunların beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	682	72.3
Aynı	145	15.4
Azaldı	116	12.3
Toplam	943	100.0

Çalışmanın bu bölümünde katılımcı ebeveynlere, öğrenci katılımcılardan farklı olarak, daha önce ifade edilen çeşitli sorun alanlarının beş yıl önceki durumları ile ilgili görüşlerini belirtmeleri istenilmiştir. Öğrencilerin gelecekte de artış içinde olduklarına inandıkları ekonomik sorunlar ile ilgili olarak ebeveyn katılımcılar, beş yıl öncesine göre bu sorunların arttığını dile getirmişlerdir (%72.3).

Tablo 19: Çevre sorunlarının beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	562	59.6
Aynı	283	30.0
Azaldı	98	10.4
Toplam	943	100.0

Çevre ile ilgili problemlerin de artış içinde olduğu (%59.6) yönünde tutuma sahip olan katılımcılar, benzer şekilde sağlık (%63.5, Tablo 20), eğitim (%48.8, Tablo 21) alanlarındaki sorunlarında giderek arttığını belirtmektedirler.

Tablo 20: Sağlık sorunlarının beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	596	63.5
Aynı	236	25.1
Azaldı	107	11.4
Toplam	939	100.0

Tablo 21: Eğitim sorunlarının beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	452	48.8
Aynı	320	34.6
Azaldı	154	16.6
Toplam	926	100.0

Tablo 22: Siyasal sorunların beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	441	47.7
Aynı	356	38.5
Azaldı	127	13.7
Toplam	924	100.0

Siyasal sorunlar ile ilgili olarak, öğrenci katılımcılara paralel olarak (aynı kalır %49.1), ebeveyn katılımcıların da genel olarak birbirine yakın benzer (arttı (%47.7) ve aynı kaldı (%38.5)) tutuma sahip olduklarını ifade etmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır. Her iki grupta da ortak olan nokta, siyasal sorunların geçmişten geleceğe doğru değişiminde bir azalmanın söz konusu olmadığı görüşüdür.

Tablo 23: Terör ve güvensizlik ile ilgili sorunların beş yıl öncesi durumlarına göre karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	625	66.8
Aynı	218	23.3
Azaldı	92	9.8
Toplam	935	100.0

Terör ve güvensizlik ile ilgili sorunlarda da diğer alanlarda da olduğu gibi (siyasal sorunlar hariç) geçmişe nazaran bir artışın olduğunu dile getiren katılımcılar (66.8), bu sorun ile bağlantılı olduğu kabul edilen göç ve kentleşme olgularında gözlemlenen sıkıntıların da arttığını (%55.0) belirtmektedirler.

Tablo 24: Göç ve kentleşme ile ilgili sorunların beş yıl öncesi durumları ile karşılaştırılması

	Sayı	%
Beş yıl öncesine göre arttı	505	55.0
Aynı	292	31.8
Azaldı	122	13.3
Toplam	919	100.0

Tablo 25: Örneklemin bugün için karşı karşıya olunan en önemli sorun hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı

	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	250	43.0
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	17	2.9
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	121	20.8
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	51	8.8
Siyasal (hükümet/yönetim)	31	5.3
Terör ve güvensizlik	108	18.6
Göç ve kentleşme	4	.7
Toplam	582	100.0

Ebeveyn katılımcılar da öğrenci katılımcılara benzer şekilde ekonomik sorunların bugün için en önemli sorun olduğunu ifade etmişlerdir (%43.0). Bununla birlikte, diğer gruptan farklı olarak eğitim alanındaki sıkıntılar yerine sağlık alanındaki sorunların ikinci derecede önemli gördükleri (%20.8), verdikleri yanıtlardan anlaşılmaktadır. Bu noktada, kişiler için maruz kaldıkları, diğer bir ifade ile

etkilerini doğrudan hissettikleri sıkıntıların diğerlerine göre daha öncelikli olduğunu ileri sürmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır.

Tablo 26 Cinsiyete göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	126	39.0	123	48.0
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	9	2.8	8	3.1
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	73	22.6	47	18.4
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	30	9.3	21	8.2
Siyasal (hükümet/yönetim)	18	5.6	12	4.7
Terör ve güvensizlik	66	20.4	42	16.4
Göç ve kentleşme	1	.3	3	1.2
Toplam	323	100.0	256	100.0

Pearson Ki-kare 7,193(a)), sd. 6, $p > .303$

Toplumsal cinsiyet ile sorun alanları arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koymak amacı ile yapılan Ki-kare analizi sonuçlarına göre iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > .303$). Bununla birlikte, kadın katılımcılar arasında ağırlıklı olarak ekonomik sorunlar (%39.0), sağlık ile ilgili sıkıntılar (%22.6) ve terör ve güvensizlik kaynaklı problemler (%20.4) ilk sıralarda yer almaktadır. Aynı sıralamanın erkek katılımcılar için de geçerli olduğunu Tablo 26'da yer alan değerlere göre ileri sürmek mümkündür: Ekonomik sorunlar (%48.0), sağlık ile ilgili problemler (%18.4) ve terör ve güvensizlik kaynaklı sıkıntılar (%16.4). Bu sonuç ile ilgili olarak, aynı aileden olan kadın ve erkek katılımcıların benzer görüşlere sahip olma potansiyellerini etkenlerden biri olarak değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Özellikle siyasal görüşlerin belirlenmesinde, kırsal kökenli kadınların erkeklerden daha fazla etkilendikleri yönündeki tartışmaların (Tekeli, 1982, Negiz, 2007) burada anılması önemli olabilmektedir. Bununla birlikte, çalışmada yer alan kadın ve erkek katılımcıların homojen bir nitelik gösterdiğini ileri sürmek mümkün değildir (Tablo 4-8).

Tablo 27: Eğitim durumuna göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Eğitim durumu																					
	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul mezunu		İlkokul terk		Ortaokul mezunu		Ortaokul terk		Lise mezunu		Üniversite mezunu		Üniversite terk		Yüksek lisans ve doktora		Diger	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	3	37,5	3	37,5	59	40,1	8	42,1	34	46,6	11	40,7	68	46,6	44	41,5	8	53,3	2	20,0	3	4
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	-	-	1	12,5	3	2,0	1	5,3	1	1,4	3	11,1	2	1,4	6	5,7	-	-	-	-	-	-
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	4	50,0	2	25,0	45	30,6	4	21,1	15	20,5	7	25,9	23	15,8	11	10,4	1	6,7	4	40,0	4	4
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	-	-	-	-	10	6,8	1	5,3	5	6,8	1	3,7	9	6,2	17	16,0	1	6,7	2	20,0	-	-
Siyasal (hükümet/yönetim)	-	-	-	-	4	2,7	-	-	1	1,4	1	3,7	8	5,5	13	12,3	3	20,0	1	10,0	-	-
Terör ve güvensizlik	1	12,5	2	25,0	25	17,0	5	26,3	17	23,3	4	14,8	33	22,6	15	14,2	2	13,3	1	10,0	-	-
Göç ve kentleşme	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	3	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	8	100	8	100	147	100	19	100	73	100	27	100	146	100	106	100	15	100	10	100	7	100

Pearson Ki-kare 90,255(a), sd. 60, p<.007

Tablo 27’de, ebeveyn katılımcıların eğitim durumlarına göre farklı sorun alanları arasında ilişkiyi ortaya koymaya çalışan Ki-kare analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucuna göre iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<.007). Ekonomik sorunlar ile sağlık alanındaki sıkıntılar tüm eğitim seviyelerindeki katılımcılar tarafından dile getirilen problem alanları olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 28: Çalışma durumuna göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Çalışma durumu			
	Çalışıyor		Çalışmıyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	148	45,4	99	40,2
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	6	1,8	9	3,7
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	68	20,9	52	21,1
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	29	8,9	22	8,9
Siyasal (hükümet/yönetim)	14	4,3	16	6,5
Terör ve güvensizlik	57	17,5	48	19,5
Göç ve kentleşme	4	1,2	-	-
Toplam	326	100,0	246	100,0

Pearson Chi-Square 7,273(a), sd. 6, p>.296

Çalışma durumlarına göre katılımcıların en önemli sorun alanı ile ilgili tutumları arasında ilişkiyi ortaya koymak amacı ile yapılan Ki-kare analizi sonucuna göre iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.296). Bununla birlikte, her iki grup için daha önceki tablolarda da ortaya

konulduğu gibi (Tablo 25-26) ekonomik sorunlar, sağlık ile ilgili problemler ve terör ve güvensizlik kökenli sıkıntılar ilk üç sırayı paylaşmaktadırlar.

Tablo 29: Sosyoekonomik düzeye (algılanan) göre bugün karşı karşıya olunan en önemli sorun

	Sosyoekonomik düzey (algılanan)							
	Düşük/alt gelirli		Alt orta gelir		Üst orta gelir		Yüksek gelir	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ekonomik (enflasyon, işsizlik yoksulluk)	30	55.6	157	46.6	57	32.9	1	25.0
Çevre (doğal afetler, çevre kirliliği)	1	1.9	7	2.1	9	5.2	-	-
Sağlık (bulaşıcı hastalıklar)	9	16.7	70	20.8	39	22.5	-	-
Eğitim (üniversiteye giriş vb.)	3	5.6	24	7.1	22	12.7	2	50.0
Siyasal (hükümet/yönetim)	2	3.7	14	4.2	14	8.1	-	-
Terör ve güvensizlik	7	13.0	63	18.7	32	18.5	1	25.0
Göç ve kentleşme	2	3.7	2	.6	-	-	-	-
Toplam	54	100.0	337	100.0	173	100.0	4	100.0

Pearson Ki-kare 38,208(a), sd. 18, p<.004

Algılanan sosyoekonomik seviyeye göre sorun alanları arasında yapılan Ki-kare analiz sonuçlarına göre (Tablo29), iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Tablo 25, 26, 27 ve 28’de olduğu gibi ilk üç sorun alanlarını ekonomi, sağlık ve terör ve güvensizlik kaynaklı sorunlar oluşturmaktadır. Katılımcıların bu anlamda homojen bir nitelik gösterdiğini ileri sürmek mümkündür.

VI.III. Örneklemin domuz gribi özelinde hastalık bilgisi ve risk algısı

VI.III.I.I. Öğrencilerin hastalık bilgisi

Tablo 30: Örnekleme göre domuz gribi özelinde sağlık personelinin bilgi düzeyi

	Sayı	%
Çok bilgili	42	7.2
Oldukça bilgili	107	18.4
Kararsız	159	27.4
Az bilgili	116	20.0
Bilgileri yok	46	7.9
Fikrim yok/bilmiyorum	111	19.1
Toplam	581	100.0

Katılımcılar göre sağlık personeli domuz gribi özelinde genel olarak kararsız bir davranış

sergilemektedirler (%27.4). Bu seçeneği %20.0'lik oran ile sağlık personelinin az bilgilerinin az olduğu yönündeki değerlendirmeler takip etmektedir. Sağlık personelinin farklı açıklamaları ve uygulamaları ya da hasta olan kişinin doktordan beklentilerinin yerine getirilmesinde yaşanan sıkıntılar bu türden bir algının arkasında yatan etmenler olarak değerlendirilebilir. Sosyolojik yaklaşımlar içinde insan merkezli bakış açılarından biri olan fenomenolojik sosyoloji tarafından dile getirilen “öznel algılar nesnel sonuçlar doğurur” önermesinin bu noktada önemli olduğunu belirtmek gerekmektedir. Farklı şikayetler ile sağlık personeline başvuran kişi taleplerinin yerine getirilmemesi durumunda, durumu nötr bir şekilde değerlendirmeyebilir.

Bu tür bir durum, kişilerin sosyal ilişki kapasitelerini ifade etmede kullanılan sosyal sermayenin önemli bileşeni olan “güven” kavramını tartışmalara dahil etmeyi gerektirmektedir. Süreç içinde inşa edilen ve geçmişteki deneyimlere dayanan güven çeşidine (Pretty ve Ward, 2001) ek olarak belirsizlikler içinde, kaos ortamında kişinin bu belirsizlik ve güvensizlik duygusundan kurtulmak amacı ile risk almasına dayanan güven anlayışı (Pearson ve ark. 2005) da, sosyal ilişkilerin gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadır. Doktor-hasta ilişkisi bakımından her iki güven çeşidinin etkinliği oldukça açıktır. Bu durumun domuz gribi özelinde uyarlanması ise, beklentilerinin yerine getirilmemesi durumunda kişinin geçmişte yaşananlara dayanarak oluşturduğu güvenin zemininin güçlü olmaması şeklinde olabilir. Böylelikle hasta kişinin doktorun bilgi ve beceri seviyesine daha az güven duyması söz konusudur. Bu çalışmada ortaya çıkan durumu (Tablo 30), bu çerçevede ele almak mümkündür.

Tablo 31: Örneklemeye göre domuz gribi özelinde kendi bilgi düzeyleri

	Sayı	%
Çok bilgili	43	7.2
Oldukça bilgili	210	35.1
Kararsız	136	22.7
Az bilgili	171	28.6
Fikrim yok/bilmiyorum	38	6.4
Toplam	598	100.0

Tablo 31'e göre katılımcılar kendilerini domuz gribi özelinde ağırlıklı olarak oldukça bilgili olarak

değerlendirmektedirler (%35.1). Farklı bilgi kaynaklarından bilgi edinme şansına sahip olan katılımcılar, bu bilgi yoğunluğu karşısında kendilerini bu şekilde algılıyor olabilirler. Bununla birlikte, doktor-hasta ilişkisinin çatışma içinde gerçekleşmesine etkili olan unsurlardan bir tanesinin de bu tür hastaların olduğunu ileri sürmek mümkündür. Bu tür bir çatışmanın arkasında ise, biyomedikal modelin benimsediği pasif hasta tipolojisinin dışına çıkılması yatıyor olabilir. Diğer bir deyişle Parsons (1975) tarafından dile getirilen hasta rolleri dışına çıkma (doktorun söylediklerine tabi olmama), böylesi bir çatışmanın önemli bir unsuru olarak değerlendirilebilir. Böylesi bir durum, doktorun sahip olduğu güç alanlarının (French ve Raven, 1959) özellikle meşru güç alanının sarsılmasına neden olabilmektedir.

Örneklemin domuz gribine dair bilgi seviyelerini ölçmek amacı ile sorulan sorulara ilişkin veriler Tablo 32-38 arasında yer almaktadır.

Tablo 32: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/yaşlılar

	Sayı	%
Evet	236	44.4
Hayır	296	55.6
Toplam	532	100.0

Tablo 33: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/hamileler

	Sayı	%
Evet	366	66.2
Hayır	187	33.8
Toplam	553	100.0

Tablo 34: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/bebekler

	Sayı	%
Evet	381	67.7
Hayır	182	32.3
Toplam	563	100.0

Tablo 35: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/çocuklar

	Sayı	%
Evet	265	49.8
Hayır	267	50.2
Toplam	532	100.0

Tablo 36: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/sağlık personeli

	Sayı	%
Evet	282	53.3
Hayır	247	46.7
Toplam	529	100.0

Tablo 37: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/kronik hastalığı olanlar

	Sayı	%
Evet	200	38.5
Hayır	319	61.5
Toplam	519	100.0

2009 yılı sonu ve 2010 yılının ilk aylarında Türkiye ve Dünya’da farklı iletişim kaynaklarını kullanarak gerçekleştirilen bilgilendirme çalışmalarda sıklıkla domuz gribi özelinde risk gruplarının kimler olduğu belirtilmiştir. Risk grupları arasında hamile kadınlar, küçük çocuklar ve kronik hastalığı olan kişiler, yaşlı insanlar ve kronik yer almaktadır (European Commission, 2011). Bu bilgiler doğrultusunda, katılımcıların ağırlıklı olarak bu grupların varlığından haberdar olduklarını söylemek mümkündür.

Tablo 38: Örnekleme göre H1N1 neyin kısaltmasıdır

	Sayı	%
Kuş gribi	16	2.7
Domuz gribi	501	84.8
Domuz gribi aşısı	62	10.5
Grip aşısı	6	1.0
Başka	6	1.0
Toplam	591	100.0

Katılımcıların bilgi seviyesini ölçmek için kullanılan bir diğer bilgi sorusu ise, H1N1 ifadesinin neyin

kısaltılmış hali olduğuna dairdir. Katılımcıların tamamına yakını (%84.8) doğru cevap olan domuz gribi seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 39: Örneklemde domuz gribine yakalanma konusundaki endişeleri

	Sayı	%
Endişelenmiyorum	201	33.9
İşim, okulum, sorumluluklarımdan geri kalacağım için	50	8.4
Sağlığımı kaybedeceğim için	136	22.9
Hayatımı kaybedeceğim için	96	16.2
Ailemi etkileyebileceği için	101	17.0
Başka	9	1.5
Toplam	593	100.0

VI.III.I.II.Ebeveynlerin hastalık bilgisi

Tablo 40: Örneklemde göre domuz gribi özelinde sağlık personelinin bilgi düzeyi

	Sayı	%
Çok bilgili	58	5.8
Oldukça bilgili	252	25.2
Kararsız	231	23.1
Az bilgili	230	23.0
Bilgileri yok	91	9.1
Fikrim yok/bilmiyorum	138	13.8
Toplam	1000	100.0

Tablo 40'a göre ebeveyn katılımcıların sağlık personelinin domuz gribi konusunda ağırlıklı olarak oldukça bilgili (%25.2) gördüklerini söylemek mümkündür. Bu tutumu, sağlık personelinin kararsız (%23.1) ve az bilgili (%23.0) olarak değerlendiren görüşler izlemektedir. Kararsız olan grubun görüşlerini olumsuz olarak sayıltılama durumunda, genel olarak katılımcıların sağlık personelinin domuz gribi konusunda yetersiz düzeyde bilgi sahibi olarak değerlendirdiğini ileri sürmek mümkündür.

Tablo 41: Örnekleme göre domuz gribi özelinde kendi bilgi düzeyleri

	Sayı	%
Çok bilgili	62	6.1
Oldukça bilgili	271	26.8
Kararsız	238	23.6
Az bilgili	358	35.4
Fikrim yok/bilmiyorum	81	8.0
Toplam	1010	100.0

Katılımcıların kendi bilgi seviyelerine dair öznel algıları ise, Tablo 41'e göre ağırlıklı olarak az bilgili gördüklerini söylemek mümkündür (%35.4).

Tablo 42: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/yaşlılar

	Sayı	%
Evet	577	58.0
Hayır	418	42.0
Toplam	995	100.0

Tablo 43: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/hamileler

	Sayı	%
Evet	645	64.8
Hayır	351	35.2
Toplam	996	100.0

Tablo 44: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/bebekler

	Sayı	%
Evet	617	61.8
Hayır	382	38.2
Toplam	999	100.0

Tablo 45: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/çocuklar

	Sayı	%
Evet	440	44.6
Hayır	547	55.4
Toplam	987	100.0

Tablo 46: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/sağlık

	Sayı	%
Evet	346	35.1
Hayır	641	64.9
Toplam	987	100.0

Tablo 47: Örnekleme göre domuz gribi özelinde risk altında bulunan kişiler/kronik hastalar

	Sayı	%
Evet	413	41.7
Hayır	578	58.3
Toplam	991	100.0

Tablo 42-47 arasında katılımcıların risk grubu olarak nitelendirilen gruplar arasında kimlerin olduğuna dair bilgi seviyeleri ölçülmek istenmiştir. Katılımcılara göre, çocuklar (%44,6 Evet), sağlık personeli (%35.1 Evet) ve kronik hastalar (%41.7 Evet) dışında kalan diğer gruplar (yaşlı %58.0, hamile %64.8 ve bebekler %61.8) domuz gribi özelinde risk altındadır. Öğrenci katılımcılara benzer şekilde katılımcıların ağırlıklı olarak risk gruplarından haberdar olduklarını ifade etmek mümkündür.

Tablo 48: Örnekleme göre H1N1 neyin kısaltmasıdır

	Sayı	%
Kuş gribi	46	4.6
Domuz gribi	806	81.1
Domuz gribi aşısı	124	12.5
Grip aşısı	13	1.3
Başka	5	.5
Toplam	994	100.0

Bir başka bilgi sorusu ise H1N1'in neyin kısaltması olduğu biçimindedir ve katılımcıların büyük bir kısmı (%81.1) domuz gribi seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 49: Cinsiyete göre domuz gribine yakalanma endişesi

	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Endişelenmiyorum	116	21.5	132	30.4
İşim, okulum, sorumluluklarımdan geri kalacağım için	32	5.9	31	7.1
Sağlığımı kaybedeceğim için	154	28.5	110	25.3
Hayatımı kaybedeceğim için	66	12.2	43	9.9
Ailemi etkileyebileceği için	172	31.9	117	27.0
Başka	-	-	1	.2
Toplam	540	100.0	434	100.0

Pearson Ki-kare 13.324(a), sd. 5, p<.021

Tablo 49'a göre, katılımcıların cinsiyeti ile domuz gribine yakalanma endişesi arasında anlamlı bir

ilişki söz konusudur. Kadın katılımcılar ağırlıklı olarak aile bireylerinin etkilenmesi (%31.9) ve sağlıklarını kaybedebilecekleri (%28.5) olasılıkları nedeni ile endişe içinde olduklarını belirtmişlerdir. Kadının pratik rolleri (Molyneux, 1985) olarak ifade edilen geleneksel değerlerin bu tür bir değerlendirmede etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Buna ek olarak, bu seçeneklerin de birer ideal tip olarak değerlendirilebileceğini, sağlığın bozulmasının beraberinde iş ve okul hayatının aksamasına neden olabileceğini ve bu anlamda Parsons(1975)'un hasta rollerinin kişiler tarafından içselleştirilmiş olabileceğini de burada anmak gereklidir. Erkek katılımcılar ise, endişelenmediklerini ifade ederken (%30.4), bu grubu ailelerin etkilenmesinden duyulan endişe (%27.0) izlemektedir. Erkek katılımcılar arasında endişelenmeme seçeneğinin görece olarak çoğunluk tarafından işaretlenmesinin arkasında yatan unsurlardan bir tanesinin, geleneksel ataerkil değerlerin erkeğe daha güçlü olması, duygularını belli etmemesi yönünde telkinlerde bulunması olduğunu ileri sürmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır. Buna paralel olarak, erkek kişinin temel sorumlulukları arasında ailesinin geçimini ve korumasını sağlamanın olması da ikinci sırada yer alan endişe nedeninin bu konumunu daha anlaşılır kılmaktadır.

Tablo 50: Medeni duruma göre domuz gribine yakalanma endişesi

	Medeni durum							
	Bekar		Evli		Boşanmış		Dul	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Endişelenmiyorum	25	27.5	199	24.4	11	31.4	5	35.7
İşim, okulum, sorumluluklarımdan geri kalacağım için	3	3.3	56	6.9	3	8.6	1	7.1
Sağlığımı kaybedeceğim için	37	40.7	217	26.6	6	17.1	2	14.3
Hayatımı kaybedeceğim için	12	13.2	89	10.9	3	8.6	2	14.3
Ailemi etkileyebileceği için	14	15.4	255	31.2	12	34.3	4	28.6
Başka	-	-	1	.1	-	-	-	-
Toplam	91	100.0	817	100.0	35	100.0	14	100.0

Pearson Ki-kare 19,682(a), sd. 15, p>.184

Tablo 50'ye göre, medeni durum ile endişe duyma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bekar olan katılımcılar arasında sağlığını kaybetme yönünde bir endişe (%40.7); evli olan grup içinde aile

bireylerinin etkilenmesi (%31.2); boşanmış olan katılımcılar arasında da aile bireylerinin etkilenmesi (%34.3) ve son olarak dul olduğunu ifade eden katılımcılar arasında ise endişelenmemenin (%35.7) ilk sırada yer aldığı gözlenmektedir.

VI.III.III. Öğrencilerin Risk Algısı, Korunma Yöntemleri ve Çözüm Önerileri

Tablo 51: Örneklemin “Neler olup bittiğini anlamıyorum” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	202	34.3
Oldukça katılıyorum	201	34.1
Katılmıyorum	186	31.6
Toplam	589	100.0

Tablo 52: Örneklemin “Hastalık karşısında kendimi korumasız ve yalnız hissediyorum” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	91	15.6
Oldukça katılıyorum	152	26.1
Katılmıyorum	339	58.2
Toplam	582	100.0

Tablo 51 ve 52’de yer alan önermeler, Seeman(1965)’in yabancılaşma ölçeğinde yer alan önermeler arasındadır. Bu tablolardaki verilere göre katılımcılar arasında yabancılaşmanın görece olarak var olduğunu ifade etmek mümkündür. Söz konusu yabancılaşmanın ortaya çıkmasında aşırı bir bilgi yoğunluğu, toplum tarafından önemli kabul edilen kişi ve kurumların (Başbakan ve Sağlık Bakanı arasındaki çatışma, sağlık personelleri arasında fikir birliğinin olmaması vb.) söylemlerindeki farklılıklar önemli bir rol oynamaktadır denilebilir. Buna ek olarak, süreç içinde pasif bir konumda olan kişi (bu çalışmada yer alan katılımcılar gibi), sorunun içselleştirilmesi, sahiplenilmesi ve bunun sonucunda kendi özgüveninin gelişmesi konusunda yetersiz kalabilmektedir. Diğer bir ifade ile kişinin özellikle aşı ile ilgili tartışma ve uygulamalarda dışarıda olması, kendi değerlerinin soruna taraf olan diğer kişiler

tarafından dikkate alınmaması, onun anlamsızlaşması ve yabancılaşmasında etkili olabilmektedir. Benzer şekilde Odabaş (2010) tarafından 2007 yılında Ankara’da yaşanan tasarruf amaçlı su kesintileri konulu çalışmasında da, karar verme sürecine dahil edilmeyen, merkezi ve yerel yönetim tarafından belirlenen yapılması gerekenleri uygulamak durumunda kalan kadınların, bu çalışmadaki katılımcıların yaşadıkları yabancılaşmayı deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 53: Örneklemin “Hastalığın çözümünde en büyük sorumlu devlettir” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	207	35.5
Oldukça katılıyorum	201	34.2
Katılmıyorum	179	30.5
Toplam	587	100.0

Katılımcılar arasında sorunun çözümünde birinci derecede sorumlu olan kişi ya da kurumun devlet olmasının ağırlıklı olarak kabul görmesi (%35.5 tamamen katılıyorum ve %34.2 oldukça katılıyorum), katılımcılar arasında iç denetim alanının daha az, dış denetim alanının daha fazla geliştiğini göstermektedir. Türkiye’de özellikle afet üzerine yapılan farklı araştırmalarda da (Kasapoğlu ve Ecevit, 2003) benzer bir sonucun çıktığı görülmektedir. Bu noktada, Türkiye toplumunda dış denetim alanının daha fazla gelişmiş olduğunu ifade etmek mümkün olabilmektedir.

Tablo 54: Örneklemin “Olanlar Takdir-i İlahidir, elimizden bir şey gelmez” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	105	17.9
Oldukça katılıyorum	105	17.9
Katılmıyorum	376	64.2
Toplam	586	100.0

Tablo 54’e göre, katılımcıların yarısından fazlasının kaderci (Kasapoğlu ve Ecevit, 2003) bir bakış

açısına sahip olmadığını ileri sürmek mümkündür (%64.2).

Tablo 55: Örneklemin “Hiçbir şey olmamış gibi davrandım” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	176	29.8
Ara sıra bazen	239	40.5
Hiçbir zaman	175	29.7
Toplam	590	100.0

Tablo 55’e göre katılımcılar söz konusu sorunun varlığını kabul ettikleri sonucunu çıkarmak mümkündür (%40.5 ara sıra ve %29.7 hiçbir zaman).

Tablo 56: Örneklemin “dezenfektan maddesi aldım ve kullanıyorum” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	186	31.5
Ara sıra bazen	246	41.7
Hiçbir zaman	158	26.8
Toplam	590	100.0

Katılımcılar arasında rasyonel olarak kabul edilecek bir davranış olarak temizliğe önem vermenin yaygın olarak gözlenmektedir (%31.5 her zaman ve %41.7 ara sıra).

Tablo 57: Örneklemin “dua ettim” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	170	28.9
Ara sıra bazen	206	35.0
Hiçbir zaman	213	36.2
Toplam	589	100.0

Geleneksel bir davranış olarak kabul edilen dua etme ise katılımcıların ağırlıklı olarak yaptıkları eylemler arasında yer almaktadır (%28.9 her zaman ve %35.0 ara sıra). Bu noktada modernleşmenin

önemli ilkeleri arasında yer alan rasyonel olmanın sosyolojik düşünce tarihi içinde farklı kesimler tarafından eleştirildiğini (Sigmund Freud ve Max Weber gibi) unutmamak gerekmektedir. Bu noktada Weber'in özsel rasyonalite kavramı, yani kişinin kendi anlam dünyası içinde yaptığı eylemleri bir şekilde rasyonelleştirdiği iddiası önem kazanmaktadır. Bu tür öznel algıların dikkate alınması, hastalık ya da afet ile mücadelede büyük kolaylıklar sağlayabilir.

Tablo 58: Örneklemin “kalabalık mekanlarda bulunmadım” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	204	35.1
Ara sıra bazen	216	37.2
Hiçbir zaman	161	27.7
Toplam	581	100.0

Tablo 59: Örneklemin “dışarıda yemek yemedim” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	174	29.7
Ara sıra bazen	215	36.8
Hiçbir zaman	196	33.5
Toplam	585	100.0

Tablo 58 ve 59'da katılımcıların salgın nedeni ile sosyal yaşamlarına ne tür bir kısıtlama getirdikleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Katılımcılar, kalabalık mekanlarda bulunmaktan kaçınırken (35.1 her zaman ve %37.2 ara sıra), dışarıda yemek yememeyi (%29.7 her zaman ve %36.8 ara sıra) tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Odabaş (2010)'ın çalışmasında da su kesintisi nedeni ile kişilerin kişisel bakımlarını yeterince yerine getiremedikleri bu nedenle arkadaş ortamlarına fazla dahil olmadıkları ve yine sağlık ve hijyen kaynaklı endişeler nedeni ile dışarıda yemek yememeyi tercih etmedikleri gözlenmiştir.

Tablo 60: Ulusal düzeyde çözüm önerileri

	Evet	
	Sayı	%
Konu politik malzeme olmamalı	19	5.8
Güvenli olmayan aşılar engellenmeli	32	9.7
İnsan sağlığı ekonomiden önemli	47	14.2
Bilimsel araştırmalar hızlanmalı	22	6.7
Dünyadaki tecrübelerden yararlanılmalı	5	1.5
Halk daha fazla eğitilmeli	25	7.6
Uzman personel sayısı artmalı	6	1.8
Aşılama zorunlu olmalı	3	.9
Bakanlıklar arası koordinasyon artmalı	14	4.2
Halkın refah seviyesi artmalı	13	3.9
Sağlık devlet güvencesinde olmalı	13	3.9
Uluslar arası kuruluşlardan yararlanılmalı	5	1.5
Sorumluluğunu yerine getirmeyen kişiler görevden alınmalı	4	1.2
Medya sorumlu yayın yapmalı	14	4.2
Okullar bir süre tatil edilmeli	63	19.1
Ortak alanlar temizlenmeli (tuvalet vb.)	45	13.6
Toplam	330	100.0

Katılımcılar ağırlıklı olarak okulların tatil edilmesi (%19.1), insan sağlığının ekonomik çıkarlardan üstün tutulması (%14.2), ortak alanların temizlenmesi (%13.6), güvenli olmayan aşuların engellenmesi (%9.7), halkın daha fazla eğitilmesi (%7.6), konunun politik malzeme olmaması (%5.8) gerektiğini ifade etmektedir. Katılımcıların aşı olmak konusundaki görüşlerinin sorulduğu açık uçlu soruya verdikleri cevaplar da bu durumu destekler niteliktedir:

“...ekonomik çıkar için ve biyolojik savaş olduğunu düşünüyorum...” erkek öğrenci 15 yaşında üst orta sosyoekonomik seviyeye sahip

“...niye olayım ki? Aşular ticari amaçlı insanların sağlığı düşünülüyor...” kız öğrenci 15 yaşında alt orta sosyoekonomik seviyeye sahip

Tablo 61: Uluslar arası düzeyde çözüm önerileri

	Evet	
	Sayı	%
Bilimsel çalışmalara tüm ülkeler katılmalı	133	40.9
Gelişmiş ülkeler mücadeleye katkıda bulunmalı	53	16.3
Küresel ekonomiye hastalığın vereceği zarar dikkate alınmalı	46	14.2
Sürdürülebilir bir politika için, n ülkeler birlikte çalışmalı	38	11.7
Virüsün evrimi ile ilgili bilgiler paylaşılmalı	53	16.3
Başka	2	.6
Toplam	325	100.0

Katılımcılar, sorunun uluslar arası düzeyde çözümlenebilmesi için ağırlıklı olarak bilimsel çalışmalara tüm ülkelerin katılmasının gerekliliğini ifade etmektedirler. Böylesi bir durum, bilim insanları arasında küresel ölçekte var olan hiyerarşik yapılanmanın ortadan kaldırılması yönünde bir girişim olarak değerlendirilebilir (Beck, 1999)

VI.III.II.II. Ebeveynlerin Risk Algısı, Korunma Yöntemleri ve Çözüm Önerileri

Tablo 62: Örneklemin “Neler olup bittiğini anlamıyorum” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	422	44.3
Oldukça katılıyorum	276	29.0
Katılmıyorum	255	26.8
Toplam	953	100.0

Ebeveyn katılımcılar arasında da diğer gruba benzer şekilde yabancılaşmanın var olduğunu söylemek mümkündür (%44.3 tamamen katılıyorum ve %29.0 oldukça katılıyorum).

Tablo 63: Örneklemin “domuz gribi sorununun çözümünde en büyük sorumlu devlettir” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	383	40.6
Oldukça katılıyorum	301	31.9
Katılmıyorum	259	27.5

Toplam	943	100.0
---------------	------------	--------------

Denetim alanı ile ilgili olarak Tablo 63, ebeveyn katılımcılar arasında da iç denetim alanının düşük olduğu, dışarıya karşı daha bağımlı olduklarını ortaya koymaktadır (%40.6 tamamen katılıyorum ve %31.9 oldukça katılıyorum).

Tablo 64: Örneklemin “olup bitenler Takdir-i İlahidir” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Tamamen katılıyorum	181	19.5
Oldukça katılıyorum	201	21.6
Katılmıyorum	548	58.9
Toplam	930	100.0

Kadercilik konusunda ebeveyn katılımcıların öğrenci grubuna paralel olarak kaderci olmadıklarını (%58.9 katılmıyorum) söylemek mümkündür

Tablo 65: Örneklemin “dezenfektan maddesi aldım ve kullanıyorum” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	316	32.8
Ara sıra bazen	412	42.8
Hiçbir zaman	235	24.4
Toplam	963	100.0

Tablo 66: Örneklemin “dua ettim” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	359	38.8
Ara sıra bazen	346	37.4
Hiçbir zaman	220	23.8
Toplam	925	100.0

Tablo 65 ve 66’da rasyonel ve geleneksel olarak kabul edilebilecek korunma yöntemlerine katılımcıların bakış açısı incelenmiştir. Her iki önlemin katılımcılar arasında yaygın olarak kullanıldığı sonucunu tablolara dayanarak ifade etmek mümkündür (Dezenfektan maddesi kullanmak: %32.8 her zaman ve %42.8 ara sıra. Dua etmek: % 38.8 her zaman ve %37.4 ara sıra). Bu noktada geleneksel ve modern unsurların bir toplumda bir arada bulunduğunu, toplumların melez (Latour) bir nitelik gösterdiğini ileri sürmek mümkündür.

Tablo 67: Örneklemin “kalabalık yerlerden kaçındım” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	401	43.7
Ara sıra bazen	360	39.3
Hiçbir zaman	156	17.0
Toplam	917	100.0

Tablo 68: Örneklemin “dışarıda yemek yemedim” önermesine katılma derecesi

	Sayı	Yüzde
Her zaman	380	44.8
Ara sıra bazen	287	33.8
Hiçbir zaman	182	21.4
Toplam	849	100.0

Araştırmada görüşleri yer alan diğer gruba benzer şekilde, yetişkin katılımcılar da omuz gribi salgınından etkilenmemek için sosyal yaşamlarında kısıtlamalar yapmayı tercih etmişlerdir (Kalabalık yerlerden kaçınmak: %43.7 her zaman ve %39.3 ara sıra. Dışarıda yemek yememek: %44.8 her zaman ve %33.8 ara sıra).

Tablo 69: Ulusal düzeyde çözüm

	Evet	
	Sayı	%
Konu politik malzeme olmamalı	69	10.5
Güvenli olmayan aşilar engellenmeli	91	13.9
İnsan sağlığı ekonomiden önemli	97	14.8
Bilimsel araştırmalar hızlanmalı	59	9.0
Dünyadaki tecrübelerden yararlanılmalı	17	2.6
Halk daha fazla eğitilmeli	63	9.6
Uzman personel sayısı artmalı	23	3.5
Aşılama zorunlu olmalı	16	2.4
Bakanlıklar arası koordinasyon artmalı	16	2.4
Halkın refah seviyesi artmalı	23	3.5
Sağlık devlet güvencesinde olmalı	46	7.0
Uluslar arası kuruluşlardan yararlanılmalı	4	.6
Sorumluluğunu yerine getirmeyen kişiler görevden alınmalı	11	1.7
Medya sorumlu yayın yapmalı	34	5.2
Okullar bir süre tatil edilmeli	9	1.4
Ortak alanlar temizlenmeli (tuvalet vb.)	75	11.4
Başka	4	.6
Toplam	657	100.0

Katılımcılar çoğunlukla diğ er grupta yer alan katılımcılara paralel olarak insan sağlığının ekonomik çıkarlardan üstün tutulması gerekliliğine (%14.8), güvenli olmayan aşiların engellenmesine (%13.9), ortak alanların temizlenmesine (%11.4), konunun politik malzeme olmamasına (%10.5), halkın daha fazla eğitilmesine (%9.6) ve son olarak bilimsel çalışmaların hızlandırılmasına(%9.0) vurgu yapmaktadır.

Tablo 70: Uluslar arası düzeyde çözüm önerileri

	Evet	
	Sayı	%
Bilimsel çalışmalara tüm ülkeler katılmalı	239	33.3
Gelişmiş ülkeler mücadeleye katkıda bulunmalı	148	20.6
Küresel ekonomiye hastalığın vereceği zarar dikkate alınmalı	106	14.8
Sürdürülebilir bir politika için ülkeler birlikte çalışmalı	96	13.4
Virüsün evrimi ile ilgili bilgiler paylaşılmalı	121	16.9
Başka	8	1.1
Toplam	718	100.0

Uluslar arası çözüm önerileri içinde ise yine diğ er gruba benzer şekilde bilimsel çalışmalarda uluslar arası işbirliğine vurgu söz konusudur (%33.3). Beck (1999) Dünya Risk Toplumu kavramsallaştırmasında da söz konusu küresel ölçekteki riskler ile mücadelede tüm ülkelerin sürecin

her aşamasına dahil olması gerektiğini ifade etmektedir. Böylesi bir görüş, katılımcıların beklentilerini destekler niteliktedir.

V. Sonuç ve Öneriler

“Sağlık ve Çevre Duyarlılığı Araştırması” olarak adlandırılan bu araştırmanın temel problemi “imal edilmiş bir risk ve afet olarak domuz gribi salgınının sosyal yaşamı kısıntıya uğratması ya da aksatması” olarak belirlenmiştir. Bu problemin çözümüne yönelik olarak politika önerileri bulunma amacını da taşıyan çalışmada, toplumun risk ve kapasite haritalarının çıkarılmasının sürdürülebilir bir afet ve sağlık yönetimi için birincil koşul olduğu kabul edilmiştir. Afet ya da hastalık olgularına maruz kalan kişilerin deneyimleri, tutum ve davranışları bu noktada büyük önem kazanmaktadır. Betimsel nitelik gösteren bu çalışmada söz konusu unsurların neler olduğu ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

İki farklı örnekleme grubu üzerinde gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda, katılımcıların sosyoekonomik özellikleri, sağlık durumları, hastalık bilgi ve risk algıları başlıkları altında farklı sorular örnekleme yöneltmiştir. Söz konusu verilerin analizleri ise bir önceki bölümde yer almaktadır. Bununla birlikte, önemli görülen bulgular temelinde bu bölümde sorunun çözümüne yönelik olarak çözüm önerilerinde bulunulmaya çalışılmıştır.

Her iki gruptaki katılımcılar arasında, hastalığın gerçekliği konusunda önemli kuşku bulunmakta, buna ek olarak süreç içinde kendilerini yalnız ve yabancılaşmış olarak hissetmektedirler. Bu noktada özellikle afet ve sağlık sosyolojisi çalışmaları başta olmak üzere, sosyolojik çalışmalarda giderek önem kazanmaya başlayan bir kavram olarak “güven”in önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Pretty ve Ward (2001) güven olgusunun işbirliği arttırıcı bir işlevi olduğundan bahsetmektedirler. Bir inşa olarak güven kurulması bakımından uzun zaman almasına rağmen kısa sürede ortadan kalkma tehlikesini de içinde barındırmaktadır. Taraflar arasında gerçekleşen karşılıklı alışveriş güvenin sağlanmasında önemli bir unsurdur. Tarafların birbirlerine karşı aynı şekilde davranmaları yönündeki beklentinin

desteklenmesi ile bu güven daha sağlam bir zemine oturabilmektedir. Bununla birlikte kaos ortamında belirsizlikler arasında seçim yapmak zorunda kalma, diğer bir deyişle risk alarak karşı tarafa güvenmek zorunda kalma da söz konusudur (Pearson ve ark., 2005). Domuz gribi konulu bu çalışmada her iki tür güvenin de var olduğunu söylemek mümkündür. Doktor hasta ilişkisi temelinde uzun süreli bir ilişki söz konusu olabilir. Buna karşın aşı olma konusunda ise kişilerin risk alma durumu ile karşı karşıya olduğunu söylemek mümkün olabilmektedir.

Bu tartışmaların sonucunda önemli olan nokta ise, güven ve işbirliği arasındaki ilişkidir. Bu çalışmada bu ilişkinin varlığından yola çıkılarak, domuz gribi ve benzer diğer sosyal sorun alanlarında çözümün taraflar arası iletişim ve işbirliğinin sağlanması durumunda önemli yol alınabileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle, politika yapıcılar tarafından taraflara eşit statü ve hak veren topluluk temelli bir bakış açısının içselleştirilmesi oldukça önemlidir.

VI. Kaynaklar

Beck, U. (1999) World Risk Society, Madlen, MA, Blackwell Publishers

Benson, C. ve Twigg, J. (2004) _Measuring Mitigation_ Methodologies for Assessing Natural Hazard Risks and the Net Benefits of Mitigation_ A Scoping Study, 4 Ocak 2005, [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/OCHA-6BCM2U/\\$file/Measuring_Mitigation_report.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/OCHA-6BCM2U/$file/Measuring_Mitigation_report.pdf?openelement)

European Commission (2011) Pandemic Influenza H1N1, 10.01.2011, http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/diseases/influenza/h1n1/index_en.htm

French, J. R. P., Raven, B. (1959) The Bases of Social Power. in D. Cartwright and A. Zander. Group Dynamics, New York: Harper & Row

Giddens, A. (1998) Risk Society: The Context of British Policies, iç. The Politics of Risk Society, (J. Franklin Ed.), Oxford: Polity Press.

Giddens, A. (2000) Elimizden Kaçıp Giden Dünya, İstanbul: Alfa

Kasapoğlu, A. (2008) Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık, Ankara: Phoenix

Kasapoğlu, A. ve Ecevit, M. (2003) Impacts of the 1999 East Marmara earthquake in Turkey, Population and Environment, 24):339-357.

Latour, B. (1992) We Have Never Been Modern, Harvard: Harvard University Press

Mileti, D. S. (1999) Disasters by Design: A Reassessment of Natural Hazards in the United States, Washington: Joseph Henry Press.

Mills, C. W. (2000) Toplumbilimsel Düşün, İstanbul: Der

Negiz, N. (2007) Siyasette Kadın Olmak, 1 Şubat 2008,
<http://www.yerelsiyaset.com/pdf/temmuz2007/21.pdf>

Nettleton, S. (1995) The sociology of Health and Illness, Cambridge: Polity Press

Odabaş, Z.Y. (2010) Sürdürülebilir Afet Yönetimi ve Kadın, Ankara: Ankara üniversitesi

Parsons, T. (1975) The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered, Health and Society, 53(3): 257-278

Pearson, S., Casassa, M., Crane, S. (2005) Analysis of Trust Properties and Related Impacts of Trusted Platforms, 28.01.2009, <http://www.hpl.hp.com/techreports/2005/HPL-2005-55.pdf>

Pretty, J. ve Ward, H. (2001) Social Capital and Environment, World Development, 29: 209-227

Tekeli, S.. (1982) Kadınlar ve Toplumsal Hayat, İstanbul: Birikim

Seeman M. (1959) On the Meaning of Alienation. American Sociological. Review, 24:783-91

EK 1: ANKET FORMLARI

T. C.
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Sosyoloji Bölümü
SAĞLIK VE ÇEVRE DUYARLILIĞI ARAŞTIRMASI GENÇ ANKETİ
2010

Günümüzde giderek artan sağlık ve çevre sorunlarına yenileri eklenmiş ve başta kuş ve domuz gribi olmak üzere artan riskler tüm Dünyayı afet boyutlarında etkilemeye başlamıştır. Bu araştırma ile topluma çok yönlü etkileri olan sorunlara toplumun değişik kesimlerinin duyarlılık derecesi ve çözüm önerileri belirlenmeye çalışılacaktır.

Bu araştırmanın amacına ulaşabilmesi için soruları dikkatle cevaplamanız gerekmektedir. Sonuçlar toplu olarak değerlendirileceğinden sizden ad- soyadı istenmemektedir.

Sizler aracılığı ile ailelerinizin de aynı konuda hazırlanmış bir başka anket formunu yanıtlamalarını istemekteyiz. Gösterdiğiniz iyi niyet ve destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Yrd.Doç.Dr. Zuhâl Yonca Odabaş
DTCF Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

İl/ilçe adı	Birim (okul,mahalle v.b)	Anket numarası

DEMOGRAFİK SORULAR

1. Yaşınız :.....

2. Cinsiyetiniz : 1 () Kız/ kadın 2 () Erkek

(Not:3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 11 numaralı sorular genç anketinde yer almamaktadır)

10. Ailenizin ekonomik durumu aşağıdakilerden hangisine girmektedir ?

1 () Düşük/alt gelirli 2 () Alt-orta gelirli 3 () Üst-orta gelirli 4 () Yüksek gelirli

12. Genel olarak, aşağıda yer alan sorunlardan hangisinin BUGÜN için önemli olduğunuz düşünmektесiniz?
(Lütfen tek seçenek işaretleyiniz).

- 1 () Ekonomik(Enflasyon,işsizlik/yoksulluk)
- 2 () Çevre (doğal afetler ,çevre kirliliği)
- 3 () Sağlık (Bulaşıcı hastalıklar)
- 4 () Eğitim (Üniversiteye giriş v.b.)
- 5 () Siyasal (hükümet/ yönetim)
- 6 () Terör ve güvensizlik
- 7 () Göç ve kentleşme
- 8 () Başka (Belirtiniz).....

13. Aşağıda yer alan sorunların gelecekteki durumları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

Koşullar /ortam	Artar	Değişmez/a ynı kalır	Azalır
1() Ekonomik (Enflasyon,işsizlik/yoksulluk)			
2()Çevre (doğal afetler ,çevre kirliliği)			
3()Sağlık (Bulaşıcı hastalıklar)			
4()Eğitim (Üniversiteye giriş v.b.)			
5()Siyasal (hükümet/ yönetim)			
6()Terör ve güvensizlik			
7()Göç ve kentleşme			
8()Başka (belirtiniz.....)			

SAĞLIK

14. Genel olarak sağlığınız nasıldır ?

- 1 () Sağlıklı bir insanım
2 () Bazı ciddi rahatsızlıklarım var(örneğin.....)
3 () Sağlığım çok bozuk (örneğin

15. Daha önce şiddetli bir grip hastalığı atlattınız mı?

- 1 () Evet sık sık 2 () Ara sıra 3 () Hiç

16. Daha önce hiç grip aşısı oldunuz mu?

- 1 () Evet 2 () Hayır

17. Yakın zamanlarda grip şikayetleri nedeni ile doktora gittiniz mi?

- 1 () Evet
2 () Hayır ise ;(Birden fazla seçenek işaretlenebilir

1 () Grip/hasta değildim
2 () Doktordan korkarım
3()Doktora gitmeden hastalığımın geçebileceğini düşündüm
4 () Hastaneler/sağlık ocaklarından hastalık kapmaktan korktuğum için
5 () Ekonomik gücüm olmadığı için gidemedim
6 () Genelde geleneksel ilaçlar kullanırım
7 () Başka (Belirtiniz.....)

Hayır yanıtı verenler, lütfen 18. ve 19. Soruları atlayarak 20. Soruyu yanıtlasınlar.

18. Doktor, tedavi ile ilgili olarak sizin beklentilerinizi karşıladı mı?

1() Evet ise ;

- | |
|---|
| 1 () Doktor ilaç verdi, reçete yazdı. Kendimi psikolojik olarak daha iyi hissettim |
| 2 () Doktor, rahatsızlığım hakkında bilgi verdi, bende güven duygusu uyandırdı |
| 3() Doktor tahlil istedi, teşhis konması açısından beni rahatlattı |
| 4 () Başka (Lütfen belirtiniz)..... |

2() Hayır ise;

- | |
|---|
| 1 () Doktor, gereğince vakit ayırmadı, dinlemedi |
| 2 () Doktor, ilaç vermedi, reçete yazmadı |

3 () Doktor, tahlil istemedi, çünkü laboratuvar imkanları sınırlı
4 () Doktor, hastalığıma/şikayetime iyi gelmeyecek bir tedavi önerdi
5 () Başka(Lütfen belirtiniz.....)

19. Doktor ile gerçekleştirdiğiniz görüşme sonucunda kendinizi genel olarak nasıl hissettiniz?

- 1 () Rahatlamış, rahatsızlığım konusunda daha bilgili ve emin hissettim
2 () Rahatsızlığım konusunda belirsizliklerim aynı şekilde devam etti
3 () Rahatsızlığım konusunda belirsizliklerim daha da arttı.

HASTALIK BİLGİSİ VE RİSK ALGISI

20. Domuz gribi hastalığı konusunda sağlık personelinin ne derece bilgili hissediyorsunuz?

- 1 () Çok bilgili
2 () Oldukça bilgili
3 () Karasız
4 () Az bilgili
5 () Bilgileri yok
6 () Fikrim Yok/bilmiyorum

21. Domuz gribi hastalığı konusunda kendinizi ne derece bilgili hissediyorsunuz?

- 1 () Çok bilgili
2 () Oldukça bilgili
3 () Karasız
4 () Az bilgili
5 () Bilgim yok

22. Domuz gribi hastalığı nasıl bulaşabilir ? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- 1 () Hasta insanlarla yakın temas ile (el sıkma/öpüşme)
2 () Hastaların tuttuğu eşya ve yerlere dokunma/değme ile
3 () Hasta insanların aksırık ve hapşırmasına dört metre mesafe içinde maruz kalma ile.
4 () Toplu yerlere çok sık gitmek ile
4 () Başka (örneğin.....)

23. En fazla kimler risk altındadır?(ilk üç sıralayınız)

- 1 () Yaşlılar
2 () Hamileler
3 () Bebekler
4 () Çocuklar
5 () Sağlık personeli
6 () Kronik hastalığı olanlar (kalp, şeker gibi)
7 () Başka (örneğin.....)

24. H1N1 neyin kısaltılmış halidir?

- 1 () Kuş gribi
2 () Domuz gribi
3 () Domuz gribi aşısı
4 () Grip aşısı
5 () Başka (Belirtiniz.....)

25. Domuz gribine yakalanmak sizi en çok neden endişelendiriyor?(tek seçenek)

- 1 () Endişelenmiyorum
2 () İşim/okulum/sorumluluklarımdan geri kalacağım için
3 () Sağlığımı kaybedeceğim için
4 () Hayatımı kaybedeceğim/öleceğim için
5 () Ailemi, sevdiğilerimi etkileyebileceği için
6 () başka.....

26. Çeşitli konulara ilişkin endişeleriniz :

Konular	Çok endişeliyim	Oldukça	Hiç değilim
1. Trafik kazaları			

2. Doğal afetler/deprem			
3. İşsizlik/yoksulluk			
4.Sağlık/hastalık/salgınlar			
5 Gasp/hırsızlık			
6. Nükleer santraller			
7. Terör ve savaşlar			
8. Açlık/kıtlık			
9. Başka(belirtiniz.....)			

27.1. Yukarıdakilerden BUGÜN sizin için en önemlisi hangisidir? Lütfen numarasını yazınız :

27.2. Yukarıdakilerden hangisi GELECEKTE en önemli sorun olabilir? Lütfen numarasını yazınız : ...

28. Domuz gribi hastalığı ve Türkiye'deki gelişimi konusundaki düşünceleriniz:

Konular	Tamamen katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Neler olup bittiğini anlayamıyorum			
2. Bireysel olarak hastalığın çözümünde benim yapabileceğim fazla bir şey yok			
3.Çoğu zaman sağlığa aykırı uygulamalarda bulunmaktayım.			
4.Televizyon-gazete izlemiyorum/okumuyorum.			
5Bu hastalık karşısında kendimi yalnız korumasız hissediyorum.			
6.Aşılama konusunda vatandaşlarımızın davranışlarını sorumsuz buluyorum			
7.Domuz gribi sorununun çözümünde en büyük sorumlu devlettir.			
8.Olup-bitenler takdiri ilahidir, bizim elimizden bir şey gelmez			
9.Domuz gribi ulusal değil, küresel bir sorundur			
10.Domuz gribi doğal dengenin bozulmasının bir sonucudur.			

29. Domuz gribi aşısı olma konusunda

Kendi durumunuz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE)	1() Aşı oldum 2() Mutlaka aşı olacağım 3() Kararsızım 4() Asla olmayacağım Neden?.....
Kendi durumunuz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA)	1() Aşı oldum 2() Mutlaka aşı olacağım 3() Kararsızım 4() Asla olmayacağım Neden?..... 5 () Açıklama ile ilgili bilgim yok
Anne- baba ve kardeşleriniz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE)	1() Aşı oldular 2() Mutlaka aşı yaptıracaklar 3() Kararsızlar 4() Asla yaptırmayacaklar Neden?:.....
Anne- baba ve kardeşleriniz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA)	1() Aşı oldular 2() Mutlaka aşı yaptıracaklar 3() Kararsızlar 4() Asla yaptırmayacaklar Neden?:..... 5 () Açıklama ile ilgili bilgim yok

30. Domuz gribi hastalığından korunmak amacıyla aşağıdakilerden hangilerini ne sıklıkla yaptınız?

Yapılan Eylemler	Evet /Her zaman	Ara sıra/bazen	Hayır/Hiçbir zaman
1.Hiçbir şey olmamış gibi davrandım.			
2. Dezenfektan madde aldım ve kullanıyorum			
3. Maske aldım ve taktım			
4.Elimi sık sık sabunla yıkıyorum			
5.Elimi yüzüme sürmeden önce yıkıyorum.			
6. Sık sık sıcak içecekler içiyorum.			
7. Domuz gribi konusunda televizyondan bilgilenmeye çalıştım			
8. Domuz gribi konusunda gazete ve dergilerden bilgilenmeye çalıştım			
9. Bu hastalık konusunda internette bilgilenmeye çalıştım			
10.Dost ve arkadaşlardan bilgileniyorum.			
11.Hastane/sağlık ocağına giderek muayene oldum			
12.Hastane/Sağlık ocağına giderek aşı oldum			
13.Dua ettim			
14.Fazla düşünmemeye/ dikkatimi başka konulara yöneltmeye çalıştım			
15.Hastalığı tedavi eden ilaçlardan edindim			
16. İlaç almak yerine evde dinlendim			
17.Hastalık belirtilerini kendim ve yakın çevremde dikkatle gözledim			
18.Kalabalık mekânlarda(gün toplantıları, kahvehane, alışveriş merkezleri, sinema, tiyatro vb.) mecbur kalmadıkça bulunmamaya çalıştım.			
19. Mecbur kalmadıkça dışarıda yemek yememeye çalıştım			
20.Başka(belirtiniz.....)			

31. Aşağıdaki ulusal düzeydeki çözüm önerilerine katılma dereceniz :

Çözüm Önerileri (Ulusal düzeyde)	Tamamen	Oldukça	Hiç
1Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yetkililer konuyu politik çatışma malzemesi yapmamalıdır.			
2. Devlet güvenli olmayan aşılardan ithal etmemelidir.			
3. Hükümetin gözünde insan sağlığı ekonomiden önce gelmelidir			
4. Bilimsel araştırmalar hızlandırılmalıdır (laboratuvar ve aşı)			
5. Dünyadaki mevcut tecrübelerden yararlanılmalıdır(Sars, kuş gribi v.b.)			
6. Halka daha fazla eğitim yapılmalıdır			
7. Konu hakkında uzmanlaşmış personel sayısı artırılmalıdır			
8 Aşılama zorunlu olmalıdır.			
9. Çevre, Sağlık ve Tarım Bakanlıkları arasında daha iyi koordinasyon sağlanmalıdır			
10. Halkın refah düzeyi yükseltilmelidir.			
11. Bir insan hakkı olarak sağlık, devlet güvencesinde olmalıdır			
12.Uluslararası kuruluşlardan yardım istenmelidir(DSÖ gibi)			
13. Sorumluluğunu yerine getirmeyen yetkililer görevden alınmalıdır.			
14. Medya daha sorumlu yayın yapmalı, panik önlenmelidir.			
15. Okullar bir süre tatil edilmelidir.			
16.Ortak alanlar (tuvalet, yurtlar vb.) sürekli dezenfekte edilmeli			
17. Başka (Belirtiniz.....)			

32. Yukarıdakilerden hangisi sizce en etkili önlem olabilir? Lütfen numarasını yazınız :.....

33. Aşağıdaki uluslararası çözüm önerilerine katılma dereceniz :

Çözüm önerileri (Uluslararası düzeyde)	Tamamen	Oldukça	Hiç
1. Hastalık ile ilgili bilimsel araştırmalara tüm ülkeler katkıda bulunmalıdır			
2. Hastalıkla mücadelede gerekli ilaç ve tıbbi malzeme teminine gelişmiş ülkeler katkıda bulunmalıdır			
3. Hastalığın küresel ekonomiye vereceği zararlar belirlenmeli ve önlemler alınmalıdır			
4. Sürdürülebilir bir çevre politikasının geliştirilmesi için tüm ülkeler ortak hareket etmelidir			
5. Grip virüsünün geçirdiği evrim ile ilgili bilgiler paylaşılmalıdır			
7. Başka (Belirtiniz.....)			

34. Yukarıdakilerden hangisi sizce en etkili önlem olabilir? Lütfen numarasını yazınız:.....

35. Aşağıdaki konularda kime /kimlere güvendiğinizi 1-2-3 şeklinde işaretleyiniz.

	Genel olarak 1. Hiç 2. Oldukça 3. Çok	Domuz gribi konusunda 1.Hiç 2.Oldukça 3.Çok
1.Kendime		
2.Aile büyüklerime/akrabalarım		
3.Tanrıya		
4.Devlete		
5.Arkadaşlarıma		
6.Komşularım		
7.Yerel yöneticilere		
8.Siyasetçilere		
9.Din adamlarıma		
10.Öğretmenlere		
11.Hekimlere		
12.Hakimlere		
13.Asker/Orduya		
14. Başka.....		

36.1 Genel olarak , yukarıdakilerden en çok hangisine güveniyorsanız, lütfen numarasını yazınız:.....

36.2 Domuz gribi konusunda yukarıdakilerden en çok hangisine güveniyorsanız, lütfen numarasını yazınız:.....

37. Aşağıdaki konulardaki belirsizliklerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini 1-2-3 şeklinde değerlendiriniz.

1. Hiç

2. Oldukça

3. Çok

Domuz Gribi ile ilgili olarak	Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE	Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA
1. Aşının yan etkileri		
2. Aşının koruyuculuk derecesi		
3. Aşının etki süresi		
4. Aşının kimlere yapılacağı		
5. Aşının hangi sağlık kuruluşunda /nerede yapılacağı		
6. Domuz gribi mikrobunun varlığını gösteren testlerin güvenilirliği		
7. Risk grubunda kimlerin olduğu		
8. Aşının ticari amaçlarla mı pazarlandığı		
9. Aşının insanlar üzerinde testlerinin yeterli düzeyde yapıp yapılmadığı		
10. Gelişmiş ülkelerde üretilen aşı için kobay olarak kullanılma durumu		
11. Domuz gribi geçirenlerin aşılanıp aşılanmayacağı		
12. Alerjik bünyelere yapıp yapılmayacağı		
13. Hangi hastalığa sahip olanlara yapılacağı veya yapılmayacağı		
14. Medyada yer alan haberler		
15. Yönetimdekilerin bu hastalıktan korunmaya ilişkin ikili tavırları		

38. Sizce domuz gribi aşısı olunmalı mı?

() Evet (Lütfen nedenini).....

Hayır (Neden).....

T. C.
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Sosyoloji Bölümü
SAĞLIK VE ÇEVRE DUYARLILIĞI ARAŞTIRMASI AİLE/EBEVEYN ANKETİ
2010

Günümüzde giderek artan sağlık ve çevre sorunlarına yenileri eklenmiş ve başta kuş ve domuz gribi olmak üzere artan riskler tüm Dünyayı afet boyutlarında etkilemeye başlamıştır. Bu araştırma ile topluma çok yönlü etkileri olan sorunlara toplumun değişik kesimlerinin duyarlılık derecesi ve çözüm önerileri belirlenmeye çalışılacaktır.

Bu araştırmanın amacına ulaşabilmesi için soruları dikkatle cevaplamanız gerekmektedir. Sonuçlar toplu olarak değerlendirileceğinden sizden ad- soyadı istenmemektedir.

Gösterdiğiniz iyi niyet ve destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Yrd.Doç.Dr. Zuhâl Yonca Odabaş
DTCF Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

İl/ilçe adı	Birim (okul,mahalle v.b)	Anket numarası

DEMOGRAFİK SORULAR:

1. Halen yaşadığınız kentin adı :
 2. Yaşınız :
 3. Cinsiyetiniz : 1() kadın 2()erkek
 4. Medeni durumunuz : 1() Bekar 2()Evlî 3()Boşanmış 4 ()Dul 5()Başka
 5. Varsa , kaç çocuk sahibi olduğ u :
- Evlî- kadın yanıtlayıcılara sorulacak***
6. Şu anda hamile misiniz?
() Evet
() Hayır
 7. Eğitim durumunuz :
 - 1- () Okur-yazar değil
 - 2- () Okur-yazar
 3. () İlk okul mezunu
 - 4- () İlkokul terk
 - 5- () Ortaokul veya dengi okul mezunu
 - 6-() Ortaokul ve dengi okul terk
 - 7-() Lise ve dengi okul mezunu
 - 8- () Üniversite mezunu

- 9- () Üniversite terk
10- () Yüksek lisans ve Doktora
11- () Diğer Belirtiniz:.....

ÇALIŞMA VE EKONOMİK DURUM

8. Çalışma durumunuz

- 8.1. Çalışıyorum
8.1.1. Tam zamanlı (ücretli/maaşlı)
8.1.2. Yarı zamanlı (ücretli)
8.1.3. Geçici/mevsimlik
8.1.4. Ücretsiz aile işçisi
8.1.5. Kendi hesabıma/kendi işim
- 8.2. Çalışmıyorum
8.2.1. () Öğrenci
8.2.2. () İşsiz
8.2.3. () Emekli
8.2.4. () Ev kadını
8.2.5. () Hasta ve engelli
8.2.6. () Diğer belirtiniz (.....)

9. Halen tam zamanlı olarak çalışıyor iseniz; Yaptığınız iş/meslek nedir?

- 1() Unvanlı memur (öğretmen, polis, hemşire, avukat, mühendis, iktisatçı v.b.)
2() Unvansız düz memur (ilk-orta-lise mezunu hizmetliler dahil)
3() Vasıflı işçi (tekniker v.b.)
4() Vasıfsız işçi (ev temizliğine gitme dahil)
5() Esnaf/zanaatkar (örgücü, terzi, ayakkabıcı v.b.)
6() Esnaf/ticaret erbabı (alıp-satan, bakkal v.b.)
7() Serbest meslek (doktor, avukat, mühendis, muhasebeci, iktisatçı v.b.)
8() Çiftçi
9() Başka (belirtiniz.....)

10. Ailenizin ekonomik durumu aşağıdakilerden hangisine girmektedir ?

- 1() Düşük/alt gelirli 2() Alt-orta gelirli 3() Üst-orta gelirli 4() Yüksek gelirli

11. Sosyal güvenlik durumunuz nedir?

- 1() Sosyal Güvenlik Kurumu (Emekli Sandığı+SSK+ BAĞKUR)
2() Özel sigorta
3() Yeşil Kart
4() Sosyal güvenliğim yok.
5() Başka (örneğin.....)

12. Genel olarak içinde yaşadığınız koşulları beş yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda düşünceniz nedir?

Koşullar /ortam	Beş yıl öncesine göre sorunlar arttı	Değişen bir şey yok/aynı	Beş yıl öncesine göre azaldı
1. Ekonomik (Enflasyon, işsizlik/yoksulluk)			
2. Çevre (doğal afetler ,çevre kirliliği)			
3. Sağlık (Bulaşıcı hastalıklar)			
4. Eğitim (Üniversiteye giriş v.b.)			
5. Siyasal (hükümet/ yönetim)			
6. Terör ve güvensizlik			
7. Göç ve kentleşme			

8. Başka (belirtiniz.....)

13. Yukarıdakilerden hangisi **bugün için** sizce en önemlisi hangisi? Lütfen numarasını yazınız :

SAĞLIK

14. Genel olarak sağlığınız nasıldır ?

- 1 () Sağlıklı bir insanım
2 () Bazı ciddi rahatsızlıklarım var(örneğin.....)
3 () Sağlığım çok bozuk (örneğin

15. Daha önce şiddetli bir grip hastalığı atlattınız mı?

- 1 () Evet sık sık 2 () Ara sıra 3 () Hiç

16. Daha önce hiç grip aşısı oldunuz mu?

- 1 () Evet 2 () Hayır

17. Yakın zamanlarda grip şikayetleri nedeni ile doktora gittiniz mi?

- 1 () Evet
2 () Hayır ise ;(Birden fazla seçenek işaretlenebilir) 1 () Grip/hasta değildim
2 () Doktordan korkarım
3 () Doktora gitmeden hastalığımı geçebileceğini düşündüm.
4 () Hastaneler/sağlık ocaklarından hastalık kapmaktan korktuğum için
5 () Ekonomik gücüm olmadığı için gidemedim
6 () Genelde geleneksel ilaçlar kullandım
7 () Başka (Belirtiniz.....)

Hayır yanıtını verenler ,Lütfen 20. Soruyu yanıtlasınlar.

18. Doktor, tedavi ile ilgili olarak sizin beklentilerinizi karşıladı mı?

- 1 () Evet ise ; 1 () Doktor ilaç verdi, reçete yazdı. Kendimi psikolojik olarak daha iyi hissettim.
2 () Doktor, rahatsızlığım hakkında bilgi verdi, bende güven duygusu uyandırdı.
3 () Doktor tahlil istedi, teşhis konması açısından beni rahatlattı
4 () Başka (Lütfen belirtiniz).....
2 () Hayır ise; .1 () Doktor, gereğince vakit ayırmadı, dinlemedi.
2 () Doktor, ilaç vermedi, reçete yazmadı
3 () Doktor, tahlil istemedi, çünkü laboratuvar imkanları sınırlı
4 () Doktor, hastalığıma/şikayetime iyi gelmeyecek bir tedavi önerdi
5 () Başka (Lütfen belirtiniz).....

19. Doktor ile gerçekleştirdiğiniz görüşme sonucunda kendinizi genel olarak nasıl hissettiniz?

- 1 () Rahatlamış, rahatsızlığım konusunda daha bilgili ve emin hissettim
2 () Rahatsızlığım konusunda belirsizliklerim aynı şekilde devam etti
3 () Rahatsızlığım konusunda belirsizliklerim daha da arttı.

HASTALIK BİLGİSİ VE RİSK ALGISI

20. Domuz gripi hastalığı konusunda sağlık personelinin ne derece bilgili hissediyorsunuz?

- 1 () Çok bilgili
2 () Oldukça bilgili

- 3() Karasız
4() Az bilgili
5() Bilgileri yok
6 () Fikrim Yok/bilmiyorum

21. Domuz gribi hastalığı konusunda kendinizi ne derece bilgili hissediyorsunuz?

- 1() Çok bilgili
2() Oldukça bilgili
3() Karasız
4() Az bilgili
5() Bilgim yok

22. Domuz gribi hastalığı nasıl bulaşabilir ? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- 1 () Hasta insanlarla yakın temas ile (el sıkma/öpüşme)
2 () Hastaların tuttuğu eşya ve yerlere dokunma/değme ile
3 () Hasta insanların aksırık ve hapşırmasına dört metre mesafe içinde maruz kalma ile.
4 () Toplu yerlere çok sık gitmek ile
4 ()Başka (örneğin.....)

23. En fazla kimler risk altındadır?(ilk üç sıralayınız)

- 1() Yaşlılar
2 () Hamileler
3 () Bebekler
4 () Çocuklar
5 () Sağlık personeli
6 () Kronik hastalığı olanlar (kalp, şeker gibi)
7 () Başka (örneğin.....)

24. H1N1 neyin kısaltılmış halidir?

- 1() Kuş gribi
2() Domuz gribi
3() Domuz gribi aşısı
4() Grip aşısı
5() Başka (Belirtiniz.....)

25. Domuz gribine yakalanmak sizi en çok neden endişelendiriyor?(tek seçenek)

- 1 () Endişelenmiyorum
2 () İşim/okulum/sorumluluklarımdan geri kalacağım için
3 () Sağlığımı kaybedeceğim için
4 () Hayatımı kaybedeceğim/öleceğim için
5 () Ailemi, sevdiğlerimi etkileyebileceği için
6 () başka.....

26. Çeşitli konulara ilişkin endişeleriniz :

Konular	Çok endişeliyim	Oldukça	Hiç değilim
1. Trafik kazaları			
2. Doğal afetler/deprem			
3. İşsizlik/yoksulluk			
4.Sağlık/hastalık/salgınlar			
5 Gasp/hırsızlık			
6. Nükleer santraller			
7. Terör ve savaşlar			
8. Açlık/kıtlık			
9. Başka(belirtiniz.....)			

27. Yukarıdakilerden **BUGÜN** sizin için en önemlisi hangisidir? Lütfen numarasını yazınız :

Yukarıdakilerden hangisi **GELECEKTE** en önemli sorun olabilir? Lütfen numarasını yazınız : ...

28. Domuz gribi hastalığı ve Türkiye'deki gelişimi konusundaki düşünceleriniz:

Konular	Tamamen katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Neler olup bittiğini anlayamıyorum			
2. Bireysel olarak hastalığın çözümünde benim yapabileceğim fazla bir şey yok			
3.Çoğu zaman sağlığa aykırı uygulamalarda bulunmaktayım.			
4.Televizyon-gazete izlemiyorum/okumuyorum.			
5Bu hastalık karşısında kendimi yalnız korumasız hissediyorum.			
6.Aşılama konusunda vatandaşlarımızın davranışlarını sorumsuz buluyorum			
7.Domuz gribi sorununun çözümünde en büyük sorumlu devlettir.			
8.Olup-bitenler takdiri ilahidir, bizim elimizden bir şey gelmez			
9.Domuz gribi ulusal değil, küresel bir sorundur			
10.Domuz gribi doğal dengenin bozulmasının bir sonucudur.			

29. Domuz gribi hastalığından korunmak amacıyla aşağıdakilerden hangilerini ne sıklıkla yaptınız?

Yapılan Eylemler	Evet /Her zaman	Ara sıra/bazen	Hayır/Hiçbir zaman
1.Hiçbir şey olmamış gibi davrandım.			
2. Dezenfektan madde aldım ve kullanıyorum			
3. Maske aldım ve taktım			
4.Elimi sık sık sabunla yıkıyorum			
5.Elimi yüzüme sürmeden önce yıkıyorum.			
6. Sık sık sıcak içecekler içiyorum.			
7. Domuz gribi konusunda televizyondan bilgilenmeye çalıştım			
8. Domuz gribi konusunda gazete ve dergilerden bilgilenmeye çalıştım			
9. Bu hastalık konusunda internetten bilgilenmeye çalıştım			
10.Dost ve arkadaşlardan bilgileniyorum.			
11.Hastane/sağlık ocağına giderek muayene oldum			
12.Hastane/Sağlık ocağına giderek aşı oldum			
13.Dua ettim			
14.Fazla düşünmemeye/ dikkatimi başka konulara yöneltmeye çalıştım			
15.Hastalığı tedavi eden ilaçlardan edindim			
16. İlaç almak yerine evde dinlendim			
17.Hastalık belirtilerini kendim ve yakın çevremde dikkatle gözledim			
18.Kalabalık mekânlarda(gün toplantıları, kahvehane, alışveriş merkezleri, sinema, tiyatro vb.) mecbur kalmadıkça bulunmamaya çalıştım.			
19. Mecbur kalmadıkça dışarıda yemek yememeye çalıştım			
20.Başka(belirtiniz.....)			

30. Domuz gribi aşısı olma konusunda

Kendi durumunuz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE)	1()Aşı oldum 2() Mutlaka aşı olacağım 3() Kararsızım 4()Asla olmayacağım Neden?.....
Kendi durumunuz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA)	1()Aşı oldum 2() Mutlaka aşı olacağım 3() Kararsızım 4()Asla olmayacağım Neden?..... 5 () Açıklama ile ilgili bilgim yok
Anne- baba ve kardeşleriniz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE)	1()Aşı oldular 2() Mutlaka aşı yaptıracaklar 3() Kararsızlar 4()Asla yaptırmayacaklar Neden?.....
Anne- baba ve kardeşleriniz (Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA)	1()Aşı oldular 2() Mutlaka aşı yaptıracaklar 3() Kararsızlar 4()Asla yaptırmayacaklar Neden?..... 5 () Açıklama ile ilgili bilgim yok

31. Aşağıdaki ulusal düzeydeki çözüm önerilerine katılma dereceniz :

Cözüm Önerileri (Ulusal düzeyde)	Tamamen	Oldukça	Hiç
1.Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere yetkililer konuyu politik çatışma malzemesi yapmamalıdır.			
2. Devlet güvenli olmayan aşılar ithal etmemelidir.			
3. Hükümetin gözünde insan sağlığı ekonomiden önce gelmelidir			
4. Bilimsel araştırmalar hızlandırılmalıdır (laboratuar ve aşı)			
5. Dünyadaki mevcut tecrübelerden yararlanılmalıdır(Sars, kuş gribi v.b.)			
6. Halka daha fazla eğitim yapılmalıdır			
7. Konu hakkında uzmanlaşmış personel sayısı artırılmalıdır			
8 Aşılama zorunlu olmalıdır.			
9. Çevre, Sağlık ve Tarım Bakanlıkları arasında daha iyi koordinasyon sağlanmalıdır			
10. Halkın refah düzeyi yükseltilmelidir.			
11.Bir insan hakkı olarak sağlık, devlet güvencesinde olmalıdır			
12.Uluslararası kuruluşlardan yardım istenmelidir(DSÖ gibi)			
13. Sorumluluğunu yerine getirmeyen yetkililer görevden alınmalıdır.			
14.Medya daha sorumlu yayın yapmalı, panik önlenmelidir.			
15. Okullar bir süre tatil edilmelidir.			
16.Ortak alanlar (tuvalet, yurtlar vb.) sürekli dezenfekte edilmeli			
17. Başka (Belirtiniz.....)			

32. Yukarıdakilerden hangisi sizce en etkili önlem olabilir? Lütfen numarasını yazınız :.....

33. Aşağıdaki uluslararası çözüm önerilerine katılma dereceniz :

Çözüm önerileri (Uluslararası düzeyde)	Tamamen	Oldukça	Hiç
1. Hastalık ile ilgili bilimsel araştırmalara tüm ülkeler katkıda bulunmalıdır			
2. Hastalıkla mücadelede gerekli ilaç ve tıbbi malzeme teminine gelişmiş ülkeler katkıda bulunmalıdır			
3. Hastalığın küresel ekonomiye vereceği zararlar belirlenmeli ve önlemler alınmalıdır			
4. Sürdürülebilir bir çevre politikasının geliştirilmesi için tüm ülkeler ortak hareket etmelidir			
5. Grip virüsünün geçirdiği evrim ile ilgili bilgiler paylaşılmalıdır			
6. Başka (Belirtiniz.....)			

34. Yukarıdakilerden hangisi sizce en etkili önlem olabilir? Lütfen numarasını yazınız:.....

35. Aşağıdaki konularda kime /kimlere güvendiğinizi 1-2-3 şeklinde işaretleyiniz.

	Genel olarak 1. Hiç 2. Oldukça 3. Çok	Domuz gribi konusunda 1.Hiç 2.Oldukça 3.Çok
1.Kendime		
2.Aile büyüklerime/akrabalarım		
3.Tanrıya		
4.Devlete		
5.Arkadaşlarıma		
6.Komşularım		
7.Yerel yöneticilere		
8.Siyasetçilere		
9.Din adamlarına		
10.Öğretmenlere		
11.Hekimlere		
12.Hakimlere		
13.Asker/Orduya		
14. Başka.....		

36.1 Genel olarak , yukarıdakilerden en çok hangisine güveniyorsanız, lütfen numarasını yazınız:.....

36.2 Domuz gribi konusunda yukarıdakilerden en çok hangisine güveniyorsanız, lütfen numarasını yazınız:.....

37. Aşağıdaki konulardaki belirsizliklerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini 1-2-3 şeklinde değerlendiriniz.

Domuz Gribi ile ilgili olarak	Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından ÖNCE	Hastalık ile ilgili olarak Dünya Sağlık örgütü ve Harvard Üniversitesi'nin açıklamasından SONRA
1. Aşının yan etkileri		
2. Aşının koruyuculuk derecesi		
3. Aşının etki süresi		
4. Aşının kimlere yapılacağı		
5. Aşının hangi sağlık kuruluşunda /nerede yapılacağı		
6. Domuz gribi mikrobunun varlığını gösteren testlerin güvenilirliği		
7. Risk grubunda kimlerin olduğu		
8. Aşının ticari amaçlarla mı pazarlandığı		
9. Aşının insanlar üzerinde testlerinin yeterli düzeyde yapıp yapılmadığı		
10. Gelişmiş ülkelerde üretilen aşı için kobay olarak kullanılma durumu		
11. Domuz gribi geçirenlerin aşılanıp aşılanmayacağı		
12. Alerjik bünyelere yapıp yapılmayacağı		
13. Hangi hastalığa sahip olanlara yapılacağı veya yapılmayacağı		
14. Medyada yer alan haberler		
15. Yönetimdekilerin bu hastalıktan korunmaya ilişkin ikili tavırları		

38. Sizce domuz gribi aşısı olunmalı mı?

() Evet (Lütfen nedenini).....

Hayır (Neden).....