

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Meral TİMURTURKAN

TIBBİ SÖYLEM, GÜNDELİK HAYAT ve İKTİDAR: ŞİŞMANLIĞIN MEDYA
ARACILIĞIYLA TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2015

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Meral TİMURTURKAN

TIBBİ SÖYLEM, GÜNDELİK HAYAT ve İKTİDAR: ŞİŞMANLIĞIN MEDYA
ARACILIĞIYLA TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Danışman

Doç. Dr. Gönül DEMEZ

Sosyoloji Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2015

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Meral TİMURTURKAN'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	: Prof. Dr. Nurşen ADAK	(İmza)
Üye (Danışmanı)	: Doç. Dr. Gönül DEMEZ	(İmza)
Üye	: Prof. Dr. Nurdan AKINER	(İmza)
Üye	: Prof. Dr. İnci USER	(İmza)
Üye	: Doç. Dr. Emine UÇAR İLBUĞA	(İmza)

Tez Başlığı: “Tıbbi Söylem, Gündelik Hayat ve İktidar: Şişmanlığın Medya Aracılığıyla
Tıbbileştirilmesi”

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 11/09/2015

Mezuniyet Tarihi : 17/09/2015

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT

Müdür

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
SUMMARY	iv
ÖNSÖZ.....	v
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MODERN DÖNEM, TOPLUMSAL YAŞAM VE DİSİPLİNLERİN GELİŞİMİ

1.1. Aydınlanma ve Modernleşmenin Temel Paradigmaları	8
1.2. Bilgi-İktidar İlişkisi Bağlamında Özgürlük Sorunu ve Modern Birey	11
1.3. Modernizm ve Disiplin.....	14
1.4. Gündelik Hayatın Kontrolü ve Bedenlerin Denetimi	17

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ BİLGİ-GÜÇ-İKTİDAR VE BEDENİN DENETİMİ

2.1. Tıbbi Etkinlikler ve Tıbbi Bilginin Kökeni	23
2.2. Modern Tıbbın Ortaya Çıkışı	29
2.2.1. Hastalık-Sağlık Ekseninde Bedenlerin Denetime Açılması	32
2.2.2. Biyo-iktidar, Sağlık ve Bedenin Denetimi	36
2.2.3. Tıbbi Sosyal kontrol ve Yaşamın Tıbbileştirilmesi.....	39
2.2.3.1. Tıbbileştirmenin Ekonomik Yönü.....	46
2.2.3.2. Tıbbileştirmenin Kültürel ve Sosyal Yönü.....	50
2.2.3.3. Tıbbileştirmenin Aktörleri ve Uzmanlığın Dayandığı Güç –Bağımlılık.....	55
2.2.3.4. Tıbbileştirme Çelişkiler, Hoşnutsuzluklar ve Sonuçlar.....	59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİM KÜLTÜRÜ VE GÜNDELİK HAYATIN TIBBİLEŞMESİ

3.1.	Tüketim Kültüründe Beden	62
3.2.	Tüketim Toplumunda Tıbbileştirme ve Sağlık Söylemi	65
3.3.	Sağlık ve Form Ekseninde Bedenin Denetimi: Şişmanlığın Tıbbileşmesi.....	71
3.4.	Risk Toplumu Bağlamında Kilo Sorunu	81
3.5.	Tüketim Toplumunda Tıbbileştirme ve Medya.....	86

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALANA İLİŞKİN BULGULAR VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1.	Araştırmanın Amacı	91
4.2.	Araştırmanın Örneklemi	92
4.3.	Araştırmanın Yöntemi	93
4.4.	Araştırmanın Bulguları ve Metinlerin Analizi.....	98
4.4.1.	Sağlık –Hastalık Söylemi	117
4.4.2.	Politik Söylem	128
4.4.3.	Toplumsal Söylem.....	134
4.4.4.	Betimsel Tanımlamalar.....	143
4.4.5.	Yaşam Tarzı Önerileri ve Disiplin Stratejileri.....	147
SONUÇ		158
KAYNAKÇA		162
EK 1- ÖZGEÇMİŞ OSMAN MÜFTÜOĞLU.....		178
ÖZGEÇMİŞ		180

ÖZET

Modern dönemle başlayan sekülerlik, özgürlük, rasyonellik ve bilimsellik tartışmaları, bireylerin gündelik hayatı ve bedenleri üzerinde yeni söylemlerin ve yeni politikaların oluşmasına neden olan önemli gelişmelerdir. Beden artık dinin buyruklarına uyan, onun etkisiyle şekillenen bir nesne olmaktan uzaklaşmış, modernliğin buyruklarına uyan bir projeye dönüşmüştür. Bu kusursuzluk iddiası taşıyan ve beden üzerinde ticari, politik ve toplumsal kaygılar doğrultusunda müdahale gerektiren bir projedir. İnsan hayatını kusursuz süreçlerden oluşturmak, ölümü, hastalığı, sağlığı denetim altına almak önemli uğraş olmakta, bu ise tıbbi bilgi ve onun aracılığıyla oluşturulan sağlık söylemi ile gerçekleşmektedir. Çalışmanın amacı tıbbi bilginin sahip olduğu güç ve gücün beraberinde getirdiği iktidar ilişkisini gündelik hayatın tıbbileştirilmesi bağlamında tartışmaya açmak ve bedenlerimizin sağlık söylemi etrafında hem denetsel hem de ticari bir ilişki ağına nasıl girdiğini şişmanlığın tıbbileştirilmesi bağlamında analiz etmektir. Bu amaç doğrultusunda, alanında önemli otoriteye ve popüleriteye sahip olan Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun 2012 yılı boyunca Hürriyet gazetesindeki sağlık köşesi ve şişmanlıkla ilgili tüm haberler analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbileşme, gündelik hayat, söylem, beden, sağlık, tıbbi söylem, iktidar, şişmanlığın tıbbileşmesi,

SUMMARY
MEDICAL DISCOURSE, DAILY LIFE AND POWER: MEDICALIZATION OF
FATNESS THROUGH MEDIA

The arguments of secularity, freedom, rationality and being scientific introduced by modern era are the significant occurrences that lead to the new discourses and politics on the everyday life and the body of individuals. The body has turned being an existence which complies with and takes its shape through religious knowledge into a project that obeys the prescription of modernity. This is a project that brings the claim of perfection of the body and requires an intervention in terms of economic, politic and social concerns. To constitute perfect processes of human life, to take mortality, health, and illness under control gain become crucial, and this occurs by means of the health discourse created through medical knowledge. The aim of this study is to argue the potency of medical knowledge and the power relations accompanied by that potency in the context of medicalization of everyday life and further to analyze how our bodies are being incorporated into the relations of both commercial and discipline with regard to medicalization of fatness. For that purpose, health column of Prof. Dr. Osman Müftüoğlu, who has an authority and popularity on his field, on Hurriyet newspaper, and all news concerning fatness and obesity through 2012, were analyzed.

Keywords: Medicalization, daily life, discourse, body, health, medical discourse, power, medicalization of fatness

ÖNSÖZ

Her akademik çalışma; belli bir emek ve sabır gerektiren ve yazarın korku, kaygı, yorgunluk gibi bir takım duygularla yüzleştiği bir sürecin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu Doktora çalışması da nitekim böyle bir sürecin sonucunda gerek ailevi, gerekse akademik destek alınarak yazılmıştır. Bu bağlamda başta tez çalışmam süresince bana her türlü yardımı sağlayan, her an yanımda olan, psikolojik ve fiziksel desteklerini karşılıksız sunan annelerim Kimet GÜLKAYA'ya ve Fatma Gına ÇAKIR'a, sadece akademik bilgi ve birikimi ile değil; dostane tavırlarıyla çalışmanın her aşamasında yanımda olan danışman hocam Doç. Dr. Gönül DEMEZ'e, beni sabırla dinleyen, çalışmanın sonlanmasında katkıda bulunan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Nurşen ADAK'a, Prof. Dr. İnci USER'e, Prof. Dr. Nurdan AKINER'e, Prof. Dr. Hasan ASLAN'a, Doç. Dr. Emine İLBUĞA UÇAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Meral TİMURTURKAN

Antalya, 2015

GİRİŞ

Modernizm ve onun temelini oluşturan aydınlanma hareketi önemli bir tarihsel dönüşümün ifadesi olarak karşımıza çıkar. Modernite tanrının yerine insanın geçtiği, insanın kendi varlığını ve bilgisini yine kendi üzerinden temellendirdiği bir dönemi işaret eder (Öğüt, 2011: 67). Avrupa toplumunda başlayan ve özgürleşme hareketi olarak geçen aydınlanma bir yandan yeni ekonomik düzenin ortaya çıkması, teknolojik ilerlemenin sağlanması gibi birçok dönüşümü ifade ederken, öte yandan toplumun disiplin altına alınması, ekonomik kaynakların büyük bir hızla sadece kâr ve üretkenlik adına kullanılmasına neden olmuştur (Ercan, 2003: 18). Foucault'nun (2006: 325) ifadesi ile "özgürlükleri keşfeden aydınlanma çağı, disiplinleri de keşfetmiştir." Artık bilginin aydınlanma dönemiyle birlikte daha sistematikleşmesi, yeni bilim ve bilgi türlerinin ortaya çıkması, insanın doğa üzerindeki hâkimiyetinin yanı sıra, insanın insan üzerindeki egemenliğini de gündeme getirmiştir.

İronik bir şekilde insanı özgürleştirdiği iddia edilen modernizm sürecinin, aynı zamanda insanları çeşitli bilgilerin kölesi yaptığı da tartışılmaktadır. Bilginin çeşitli iktidar yapılarına sağladığı imtiyaz, bu imtiyazın egemenlik ilişkisine dönüşmesi; modern dönemin insanı-akıl-bilgi-iktidar ilişkisi etrafında tanımlanmasına neden olmuştur. Bacon "*bilgi güçtür*" (Erbay, 2009: 4'de aktarıldığı gibi) diyerek bilmenin sağladığı iktidardan da bahseder. İşte beden böyle bir süreçte bilginin sağladığı iktidarın denetimi altına girmiştir. Çünkü gelişen yeni disiplinler ve yeni bilgi türleri, beden üzerinde çeşitli düzenlemelerin kolaylıkla yapılmasına neden olmuştur. Beden iktidarın doğrudan cisimleştiği bir alandır. Bedenin iktidarın cisimleştiği bir alan olması yeni bir olgu değildir. Foucault'ya göre bedenlerimiz insanlık tarihi boyunca çeşitli iktidar biçimleri tarafından şekillenmiş, yönlendirilmiş, itaatkâr kılınmıştır. Klasik dönem boyunca bedenlerimiz üzerinde monarşik iktidar söz sahibi iken, kendi hükümlerini bedenlerimiz üzerinden tescillendirirken, modern dönemde gelişen disiplinler aracılığıyla bilgi, sayısız bilgi alanı, bilme aygıtları yaratılmış, beden üzerinde denetim ve gözetim ölçeği geliştirilmiştir. Bu dönemde; modern kurumlar (tıp, eğitim, Kriminoloji) devlet, ekonomik örgütlenmeler, bilgi üreten aygıtlar, beden üzerinde söz sahibi olmuş, onu denetleme görevini üstlenmiştir. Monarşik düzende olduğu gibi bedeni bastırmak, acı çektirmek, kendi egemenliğini doğrudan tescil edeceği bir alan olarak görmek amacından öte, itaatkâr kılmak, uysal bedenler yaratmak amacı güdülmüş ve bedenin yeniden üretilmesi sağlanmak istenmiştir (Foucault, 2006). Tıp bu süreçte beden üzerinde söz sahibi olan, onu düzenleyen önemli bir disiplin olmuştur. Çünkü "modernlik projesi yüz yıllar boyunca insan bedenini temiz ve hastaliksız olarak kurma uğraşı vermişti" (Çabuklu, 2006a: 85). Bu

durumun aslında kapitalizmin doğasının bir parçası olduğu da söylenebilir. "Kapitalizm bedeni, tıp söylemi ve pratikleri aracılığıyla disiplin altına alınması anlamına gelen Biyo-politikayla biçimlendirmektedir" (Çabuklu, 2004: 109). Nazlı'ya (2009: 6) göre kapitalist üretim sistemi içinde beden özel mülkiyetin konusu olarak, modern öncesi dönemden farklılaşır. Çünkü artık bedenin sahibine, ona iyi bakma sorumluluğu yüklenmektedir. Bu nedenle de üreten bedenin, üretim yapabilecek asgari düzeyde sağlıklı olması gerekmektedir. Bedenin sağlıklı kalma gerekliliğini ise tıp, büyük bir istekle yerine getirecekti. Çünkü hem üretken, hem sağlıklı hem de verimli beden kapitalizm için vazgeçilmez öğelerdir (Öğüt, 2011: 69). Bu amaç çerçevesinde beden tıbbi araçlarla kontrol altında tutulup, hem üretkenlik hem de tüketim kapasitesi artırılmaya çalışılmaktadır. Beden bu amaç doğrultusunda merkezi bir rol üstlenerek, her türlü üretimin ve tüketimin konusu olur.

Bedeni sağlıklı kılma ve onu sağlıkta tutma anlayışı tıbbın toplumsal gücünü artırarak onun gündelik hayat içindeki nüfuzunu artırmıştır. Bu bağlamda bedene ilişkin oluşturulacak söylemlerde tıp önemli bir kurum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bedenin hem üretim, hem de tüketim kapasitesine hizmet eden ve özellikle sağlıklı yaşam endüstrisine önemli ticari bir alan açan "sağlık söylemi", bu söylemlerden biridir. Bedenin yönetimselliğini ve ekonomik değerini artırmayı amaçlayan bu söylem, gündelik hayatın tıbbileştirmesinin bir parçası olarak karşımıza çıkmakta, tıbbin kontrol alanını genişlemesini sağlamaktadır. Eskiden olduğu gibi hastalıkları iyileştirme ve tedavi etme amacının çok ötesinde; hastalıkları gelmeden önleme, bedeni dinç ve zinde tutma tıbbin temel görevleri haline gelmiştir. Gündelik yaşamımız tıbbileştirilerek, tıbbi güç, mesleki alanın dışına yayılarak birçok alanı harekete geçirmiştir. Tıp sadece sağlık-hastalık durumuyla değil, kişilerin bedensel görünümü, sportif faaliyeti, beslenme düzeni, yaşadığı mekânla ilgilenir olmuştur. Bu yüzden Conrad'tan, Foucault'dan ve Illich'ten yola çıkarak gündelik hayatın "tıbbileşmesi", "tıplaşması" kavramı üzerinde durmak bu çalışmanın amacını anlamak açısından faydalı olacaktır. Çünkü çalışmanın iddiası gündelik hayatımız, bedensel, formlarımız modern dönemin temel disiplin araçlarından biri olan tıbbi bilgi aracılığıyla, açıklanmakta, denetlenmekte ve yönlendirilmekte olduğudur. Bu durumun hem politik, hem ticari hem de toplumsal yönü olduğu çalışmanın temel iddiası arasındadır. Yaşamın tıplaşması politiktir; çünkü bedenlerin sağlığı iktidarların varlığı ve devamı için önemli bir öğedir. Foucault'un bedenin biyo-politiği olarak adlandırdığı durumun bir özeti niteliğindedir. Foucault beden üzerindeki tıbbi müdahaleleri nüfusun biyo-politikasının bir parçası olarak görür. Burada uygulanan politikalar, bireylerin bedenini düzenleyerek, çeşitli disiplin stratejileri ile gözetimin parçası haline getirmektedir. Foucault'nun panoptizm dediği modern gözetim ile bireylerin yaşamları ve bedenleri kontrol altına alınmaktadır. Tıp da bu panoptik sürecin bir parçası haline gelerek; hastalıkları,

yaşlılığı, doğumu ve ölümü kontrol etmekte, denetlemekte, düzenlemektedir. Illich'in (1995: 110) ifadesi ile tıp, sanayi toplumunda bir dönüşümü amaçlayan politik hareketin hedefi olma potansiyeline sahiptir. Bu politik sürecin aktörleri arasında tıp uzmanları özellikle de doktorlar önemli konum elde etme imkânı bulmuştur. Çünkü doktorlar modern dönemde direkt egemen iktidarla ve mevcut egemenlik yapısı ile ilişki içinde belli otoriteye sahip olan kişiler olarak görülmekte, onların sahip olduğu güç ve otorite aslında devlet tarafından tahsis edilip, söylemleri tıpkı bir din görevlisinin söylemleri gibi mutlak ve tartışılmaz niteliği taşımaktadır. Aynı zamanda nüfusun sağlıklı olup olmadığına onlar karar vermektedir (Öğüt, 2011: 75). Günümüzde, neyin hastalık kavramı içine gireceğini, kimin hasta olduğunu, hastaya ve özel risk altındaki kişilere ne yapılacağına yalnızca doktorların karar verebileceği algısı pekişmektedir. Tibbileştirme sürecinin önemli aktörü olan doktorların yanı sıra diğer tıp uzmanlarının, büyük ilaç firmalarının da yeni hastalıkları tanımlamakta ve doğal yaşamsal süreçlerin hastalık olarak ilan edilmesine de büyük katkı sunduğu bilinmektedir.

Yaşamın "tıplaşması", "tibbleşmesinin" ticari amacı da vardır. Çünkü günümüzde sunulmakta olan sağlıklı yaşam tarzının ardında ticari ve kârlılığın artırılması kaygıları da yer almaktadır (Sezgin, 2011: 20). Bir yandan tüketim kültürünün aktörleri daha fazla tüketim alanları yaratarak kişilerin sağlığı üzerinden tüketim ve kâr politikaları yürütmekte, öte yandan kişilerin genel sağlığı ve bedenin görünümüne yönelik birçok alanı harekete geçirmektedir. Moda, spor, kozmetik, beslenme, bakım, sağlık merkezleri sadece bu aktörlerin harekete geçirdiği alanlardan bazılarıdır. Aynı zamanda ticari kaygılarla, yaşlılık, kellik, kısırlık, şişmanlık gibi konular tıbbın ve ilaç şirketlerinin konusu olarak üzerinde bir dizi müdahale gerektiren hastalıklara dönüştürülmektedir. Bu yolla sadece tıbbi firmalar değil, kozmetik sektörü de harekete geçirilmektedir. Böylelikle gündelik hayatın tibbleşmesi beraberinde gündelik hayatın estetikleşmesini getirmektedir. Kişiler artık istese de istemese de çeşitli sağlık söyleminin etkisi altında kalarak, gündelik hayat içinde bedenin ritmini düzenleyen herhangi bir faaliyeti tüketmek zorunda bırakılmaktadır. Bauman'ın ifade ettiği gibi modern "üretken" beden artık "tüketen" beden olmuştur.

Gündelik hayatın tibbleşmesi aynı zamanda ahlaki ve toplumsal bir süreçtir. Bu durumu Illich "Sağlığın Gaspsı" adlı çalışmasında şu sözlerle ifade eder; tıp ahlâki bir iştir ve bu nedenle kaçınılmaz olarak iyinin ve kötünün içeriğini belirler. Tıp her toplumda, yasalar ve din gibi neyin normal, uygun ya da arzu edilir olduğunu belirler. Tıbbın, bir kişinin şikayetini meşru bir hastalık olarak etiketlemeye, bir kişiyi hasta olmazsa da hasta ilan etme, bir kişinin ölümünü ya da acısını toplumca kabul görse bile reddetmeye yetkisi vardır (Illich, 1995: 41). Illich tıbbın gücünün ve otoritesinin toplum içinde çok büyük olduğunu ve bireylerin yaşamını denetim altına aldığına altını çizer. Ona göre tıp doktoru tıpkı bir yargıç bir rahip

gibi belli şeylere karar verme yetkisi ve gücüne sahiptir. Yargıç neyin yasal, kimin suçlu olup olmadığını belirler, rahip ise neyin kutsal olup olmadığına, neyin din dışı olup sapkın olduğunu açıklama gücüne sahiptir. Bu bağlamda doktorlar da hem bilimsel, hem ahlâki güç ile donatılarak; neyin hastalık olduğuna ve olmadığına karar vererek, hasta olan kişileri de etiketleme gücüne sahiptir. Tıp, dönem dönem hastalıkları teşhis edip, hasta olan kişileri etiketleyip toplum dışına tecrit etmiş, böylelikle hep dışlanan bir grup yaratmıştır (günümüzde sadece estetik değil ahlaki kaygılarla estetik ameliyatına başvuranların sayısı bu durumun bir göstergesidir. Yine şişmanlığın hastalık olarak tanımlanması tamamıyla kültürel ve ahlâki bir süreci ifade eder. Çünkü günümüzde belli hastalıklar kültürel olarak inşa edilmiştir. Obezite, kellik gibi...). Kişilerin kendi bedenine bakması ahlâki bir zorunluluk olarak dayatılmaktadır. Bu ahlâki zorunluluk çerçevesinde tüketim toplumun kendi “kusursuz” bedenini yaratmış ve bu bağlamda şişman bedenleri ötekileştirerek; hem tüketimin, hem tıbbın temel konusu haline getirerek tıbbileştirmiştir. Bu bağlamda tüketim toplumu içinde sağlıklı bir beden yaratma projesi ve bedenin estetik değerler etrafında tanımlanması, şişmanlığın hem politik hem toplumsal hem de ekonomik amaçlar etrafından tıbbileştirilmesi gündeme gelmiştir. Bu düşüncelerden hareketle çalışma; beden ağırlığının medya ve özellikle medyada yer alan uzmanlar aracılığıyla nasıl ve hangi amaçlar doğrultusunda tıbbileştirildiğini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Gündelik hayatın tıbbileşmesi süreci, farklı alanlardaki aktörlerle işbirliği gerektiren bir süreç olduğu düşüncesi göz önüne alınarak, medyanın da bu sürecin önemli bir aktörü olduğu çalışma tarafından iddia edilmektedir. Çünkü iktidar yapıları kitle iletişim araçlarının ideoloji yayma, yoğun kitlelere ulaşma özelliğinden yola çıkarak tıbbi söylemin yayılmasını sağlarlar. Risk toplumu çerçevesinde ortaya çıkan yeni hastalıklar, yeni riskler (AIDS, obezite, salgın virüsler gibi), tıp mesleğinin tek başına bunlarla savaşımını olanaksız kılarak, sağlık iletişimini zorunlu kılmıştır. Böylelikle tıbbi söylemin yayılmasında medya önemli bir aracı rolü üstlenir. Tıbbi aktörlerin söylemini geniş kitlelere yayarak, yaşamın tıplaşmasına katkıda bulunur. Bu ise yeni iktidar yapılarına bireylerin sağlığını ve sağlığın doğrudan adresi olan bedenlerini düzenleme şansı vermiştir. Bireylerin temel yaşamsal süreçleri üzerinde işleyen bu iktidar anlayışı, aktif rızaya dayanarak hem bireylerin kendi bedenini düzenleme, hem de başkalarının yardımıyla onu değiştirme, dönüştürme imkânı tanımıştır. Söz konusu çalışma içinde tartışılan tıbbileştirme olgusu da; tıbbın bir iktidar kaynağı olarak, tıbbi ideolojiyi toplumsal yaşamın her alanına nasıl yaydığı ve bu ideolojinin Gramsci'nin hegemonya kavramında olduğu gibi aktif rızaya dayanarak nasıl işlediği ile yakından ilişkilidir. Beden projesi olarak adlandırılacak bu süreç, bedenlerin hem tüketimin ekonomik mantığı, hem de biyo-siyasetin nüfus politikalarının bir parçası haline nasıl geldiğinin de işaretidir.

Özetle çalışma modernizm-tıp-beden-iktidar ilişkisinden yola çıkarak, gündelik hayatımızın nasıl tıbbileştirildiğini şişmanlık örneği üzerinden açıklamayı amaçlamaktadır. Söz konusu bu tıbbileştirmenin hangi amaçlar doğrultusunda, hangi söylemler kullanılarak ve hangi araçlara başvurulmuş yapıldığı tartışmanın ana eksenini oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışma dört bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde modernizmle birlikte toplumsal yaşamda ortaya çıkan değişim ve dönüşümün yaşamımız ve özellikle de bedenlerimiz üzerinde ne gibi etkilere sahip olduğuna kısaca yer verilerek, tıbbi bilgiyi ortaya çıkaran ve ona toplumsal bir güç atfeden varlık koşullarının neler olduğu, gelişen bilim ve yeni bilgi türlerinin hayatımıza nasıl nüfuz ettiği tartışılmaya çalışılmaktadır. Ayrıntılı bir süreç analizi yapmak yerine, daha çok tıbbi söyleme gücü atfeden etkenlerin ve bireyin iktidar ilişkileri karşısında konumlanışının ele alınması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda birinci bölümde; modernizm ve aydınlanmanın temel paradigması olan özgürleşme ve rasyonelleşme, standartlaşma söylemini tartışmaya açılarak, yaşanan değişimler kısaca özetlenmektedir. Gelişen bilim ve bilgi türlerinin toplumsal hayat üzerindeki etkisi, bilgi-iktidar –birey ilişkisi tartışılan temel konular arasındadır.

Tıbbi bilginin nasıl bir toplumsal güce dönüştüğü ve gündelik hayatın hangi amaçlar ve araçlar doğrultusunda tıbbileştirildiğine de ikinci bölümde yer verilerek, beden üzerinden yürütülen politikalar ve bedenin dâhil edildiği iktidar ilişkileri tartışılacaktır. Gündelik yaşam içerisinde bedenin sunumu ve bedene yüklenen anlamlar toplumsal yapı ve söz konusu toplumdaki iktidar ilişkilerinden bağımsız düşünülmediği varsayımdan yola çıkarak, sağlık-hastalık gibi kavramaların değişen anlamları ve yeniden inşa edilmeleri de bu bölümde ele alınmıştır.

Söz konusu çalışmanın temel tartışma konusu olan tıbbileştirme kavramının tüketim kültüründen bağımsız düşünülmemeyeceği ve bedenin bir kâr nesnesi olarak bu ilişkinin merkezinde yer aldığı görüşü üçüncü bölüm içinde tartışmaya açılmıştır. Bu bölümde tüketim kültürü içinde değişen bedensel algılar ve sağlık anlayışı üzerinde durulmaktadır. Hazcı beden, estetik değerleri yüksek beden, üretken bedenden tüketen bedene, maddi bir tüketim nesnesi olarak beden, kimlik ve statü elde etmek için beden, imaj ve görsellik değeri yüksek beden sağlık ve formda olan bir beden, hastalıklı değil sağlıklı bir beden gibi konular tüketim kültürü içinde en çok tartışmaya açılan konulardır. Bu bölümde tıbbileştirme; tüketim kültüründe ticari amaçlar doğrultusunda belli piyasaları harekete geçiren önemli bir öge olarak da karşımıza çıkmaktadır. Tıbbileştirme hem sağlık, hem de estetik kaygılarla devam etmiş, bu ise şişmanlığın tıbbileşmesi olgusunu beraberinde getirmiştir. Tüketim kültürünün yarattığı genç-ince-güzel beden anlayışı sağlık söylemi ile daha görünür kılınmış ve

dolayısıyla medya aracılığıyla şişmanlık ötekileştirilip bir hastalık olarak görülmeye başlanmıştır. Bu bağlamda tıbbileştirmenin önemli aktörlerinden biri olan medya'nın rolünün irdelenmesi bu bölümde ele alınacaktır.

Son olarak çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi tartışılarak, alana ilişkin bulguların değerlendirilmesine ve kategorize edilmesine yer verilecektir. İlk olarak, çalışmanın konusunu oluşturan; şişmanlığın tıbbileşmesi örneği üzerinden gündelik hayatın nasıl ve neden tıbbileştirildiğini aydınlatmak amacıyla yürütülen araştırmaya ilişkin bilgilere yer verilecek, ardından benimsenen yöntem ve nedenleri tartışılacak ve son olarak da verilerin ayrıntılı bir biçimde incelenmesine geçilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MODERN DÖNEM, TOPLUMSAL YAŞAM VE DİSİPLİNLERİN GELİŞİMİ

Modern dönemle başlayan sekülerlik, özgürlük ve bilimsellik tartışmaları, bireylerin gündelik hayatı ve sağlığının doğrudan görünür adresi olan bedenleri üzerinde yeni söylemlerin oluşmasına ve yeni politikaların biçimlenmesine neden olan önemli gelişmelerdir. Çünkü bedenlerimizin ve tüm yaşam süreçlerimizin denetlenmesi, modernizmin rasyonelleşme ve standartlaşma süreci ile yakından ilişkilidir. Gelişen yeni bilimler ve bilgi türleri ışığında insan hayatının tüm süreçleri, doğal dünyanın tüm parçaları araştırılmaya, keşfedilmeye ve hükmedilmeye başlanmıştır.

Bir yandan bilimsel bilginin insanı özgürleştireceği, her türlü bilinmezliği bilenebilir kılacağı ve insan hayatını kolaylaştıracağı söylemi, öte yandan bilginin beraberinde iktidar ve güç ilişkisi getireceği düşüncesi, dönemin temel tartışma konusu olmuştur. Bireyin bu süreçteki konumu ve yeri de modernlik içinde tartışılan konular arasındadır. Bu tartışmaları anlamak; aynı zamanda beden üzerinde yürütülen politikaları anlamak anlamına da gelmektedir. Çünkü modernizm bir yandan özgürlük söylemini üretirken öte yandan bu özgürlüğü nasıl kontrol altında tutulacağını stratejilerini üretir. Bireyleri ve onların bedenlerini kendi temel pratikleri doğrultusunda yönetir, yönlendirir. Bunu ise bilimsel bilgiye dayanan temel pratiklerle yaparak, denetimi rasyonel bir zemine yerleştirir. Denetimin rasyonel ölçütlere göre yapılması aynı zamanda rızaya dayanan bir tür disiplin sürecini de içermesine neden olmaktadır.

Beden, modern dönemde gelişen eğitim, siyaset, hukuk, tıp, psikiyatri gibi disiplinler ışığında iktidar ilişkilerinin merkezinde yer almaktadır. Çünkü modernizmin kusursuzluk iddiaları beden üzerinde şekil bulan somut bir düşünceye dönüşmekte ve insan hayatını kusursuz süreçlerden oluşturmak, ölümü, hastalığı, sağlığı denetim altına almak önem kazanmaktadır.

Modern dönemde gelişen disiplinler ışığında gündelik hayatın tüm süreçleri kontrol altında tutulmaya, denetlenmeye başlamıştır. Bu disiplinlerin içinde tıp; bedenlerin düzenlenmesinde, normalleştirilmesinde, kontrol edilmesinde ayrıcalıklı bir konuma sahip olmaktadır. Foucault'nun da ifade ettiği gibi tıbbi söylem ile toplumda güç kullanımı arasında önemli bir ilişki söz konusu olup, tıp bedenler ve nüfuslar üzerinde yürütülecek politikalarda, geliştirilecek disiplin stratejilerinde önemli bir yere sahip olmaktadır (Turner, 2011: 20'de aktarıldığı gibi). Bedenler üzerinden çeşitli politikaların yürütülmesi ve stratejilerin üretilmesi aslında modern dönemle başlayan bir süreç değildir. Modern öncesi dönemde de iktidarların

varlığının ve gücünün bir göstergesi olarak beden, doğrudan adres olarak gösterilmektedir. Modernizmin seküler toplum anlayışı, dinin baskıcı tutumunun yok olması, aynı zamanda disiplin stratejilerinin de dönüşüme uğramasına neden olmaktadır. Bu dönüşüm günümüze kadar yansıyan yeni bir stratejinin de temelini oluşturmaktadır. Özellikle bireylerin özgürlüğü ve yaşam kalitesi üzerinde söylemini oluşturan bu yeni iktidar tipi, baskı ve zorlama içermeden bireylerin rızasına dayanarak kurallarını işletmektedir. Foucault'nun çalışmalarının da odağını oluşturan bu iktidar ilişkilerindeki değişim; tıbbın toplumda sahip olduğu gücü ve gündelik hayatı tıbbileştirilmesini sağlayan süreçlerin neler olduğunu anlamakta da etkili bir yoldur. Çünkü bu yeni iktidar tipi:

“Bireylerin kendi bedenleri ve ruhları, düşünceleri, hareket tarzları ve varoluş biçimleri üzerinde, kendi imkânları ya da başkalarının yardımıyla bir dizi operasyon yapmalarını ve böylece belirli bir mutluluk, arınmışlık, bilgelik, kusursuzluk ya da ölümsüzlük haline ulaşmak için kendilerini dönüştürmeyi” (Foucault, 2003: 36) sağlayan bir iktidar tipidir.

Bu düşünceden hareketle toplumsal dönüşümün yaşandığı ve bilimsel tıbbın orta çıktığı modern dönemi tartışmaya açmak çalışmanın bütünlüğü ve günümüzde tıbbın artan sosyal kontrol yönünü anlamak açısından önemlidir.

1.1. Aydınlanma ve Modernleşmenin Temel Paradigmaları

Rasyonalizmin, özgürlüğün, sekülerleşmenin ve ilerlemenin bir ifadesi olarak karşımıza çıkan modernizm, modernleşme gibi kavramalar, toplumsal yaşamı değiştiren; doğa, kültür, din gibi birçok yaşamsal pratiklerin ve insanın sorgulanarak tartışmaya açıldığı bir süreci, kültürel ve entelektüel bir hareketi ifade eder. Günümüzde modern, modernizm, modernleşme gibi kavramlar sadece yaşanan bir süreci, değişimi ya da bir entelektüel hareketi temsil etmekle kalmayıp aynı zamanda bir düşünüş biçimini, yeni bir felsefi paradigmanın da hayata geçmesini ifade etmektedir. Bu yüzden modernizm toplumsal yaşamı kökünden değiştiren bir söylem olarak da ele alınabilir (Erbaş, 2000: 122). Bu değişimin sonuçları ve temel itici gücün ne olduğu tartışılan temel konular arasındadır.

Modernizm belli bir anda ortaya çıkan ve tek bir sebebe bağlanabilecek bir hareket değildir. Çünkü moderniteye geçişi sağlayan çok farklı toplumsal, ekonomik ve kültürel süreç ve olaylar vardır. Bunlar modernitenin itici gücünü oluşturan; bilimsel, siyasal, kültürel, teknik ve endüstriyel devrimler olarak da adlandırılmaktadır (Jeanniere, 2000: 97). Modernitenin itici gücü aslında aydınlanma düşüncesinin de itici gücünü oluşturur. Dolayısıyla modernite, felsefi gücünü ve dayanağını aydınlanma düşüncesinden almakta, söylemini bu felsefeye dayandırarak oluşturmaktadır. “Aydınlanma hem dolaylı ekonomik ve

toplumsal sonuçları itibariyle hem de akılsal devrim denilen oluşumun altyapısını oluşturarak “modern toplum”un entelektüel temellerini vücuda getirmiştir” (Çiğdem, 1999: 17).

Aydınlanma, “toplumsal dönüşüm öğelerini, politik kurum çeşitlerini, bilgi biçimlerini, bilginin ve uygulamaların rasyonalizasyonu projelerini, tek bir sözcükle özetlemenin çok zor olduğu teknolojik değişimleri içerir” (Foucault, 2007: 73). Harvey’e göre (2005: 25) rasyonel toplumsal örgütlenme biçimlerinin ve rasyonel düşünce tarzlarının gelişmesi, efsanenin, dinin, boş inancın, akıl ışığından, iktidarın keyfi kullanımından ve kendi insan doğamızın karanlık yanından kurtuluşu vaat ediyordu. Bu dönem; önemli bilimsel gelişmelerin yaşandığı, bilimin evrensel ve pragmatik sınırlarının çizilmeye çalışıldığı, pozitivist yöntem anlayışının tüm bilimlere uygulandığı bir dönemdir. Aklın merkezde olduğu, doğanın akla ve bilime tabi kılındığı bu dönem: aynı zamanda insan özgürlüğünün ve kurtuluşunun da bu akıl aracılığıyla gerçekleşeceğine inanıldığı bir süreç olmuştur. Bilimin, dolayısıyla insan aklının merkeze konulduğu aydınlanma, “duygusal ön yargılardan ve geleneksel bilgiden bağımsız özgür düşünceyi temsil ettiğinden, önceden belirlenmiş her tür amaca en kısa yoldan erişmenin tekniğini üreten araçsal usa sınırsız olanaklar tanımlamıştır” (Atiker, 1998: 13). Bu aklın insanın özgürleşmesi yönünde kullanılacağı düşüncesi, aydınlanmanın temel dayanak noktasıdır. Özellikle aydınlanma filozoflarından olan Kant, bu süreci insan özgürleşmesi üzerinden tanımlayarak, kişilerin kendi aklını özgürce kullandıkları sürece aydınlanmanın gerçekleşebileceğini söyler. Kant’a göre (2007: 17) aydınlanma “insanın kendi suçu ile düşmüş olduğu bir ergin olmama durumundan kurtulmasıdır. Bu ergin olmayış durumu ise, insanın kendi aklını bir başkasının kılavuzluğuna başvurmaksızın kullanmayışıdır.” Kendi aklını kullanma cesaretini gösteren bireyler, aynı zamanda özgür bireyler olarak tanımlanmıştır. Çünkü Kant’a göre aydınlanma için gereken esas şey özgürlüktür. Bu ise kendi aklını kullanma özgürlüğüdür.

Aydınlanma özgürleşmenin ve rasyonelleşmenin yanı sıra, dünyevileşme sürecinin bir ifadesi olarak da karşımıza çıkar. Çünkü artık tanrısal özne fikrinden, yani yaratılan öznenen, yaratan özneye geçiş vardır. Bu ise kişinin yaratıcılığına, üretken gücüne vurgu yapar. “Modern toplum ile yaratıcı İnsan-Özne olarak insanın sürekli olarak kendini ve yaşadığı çevreyi etkilemesi ve değiştirmesi modernleşme düşüncesinin, geleneğin modernleşmesinin, en belirleyici özelliğidir” (Ercan, 2003: 31-32). Dolayısıyla insan modernliğin hem öznesi hem de nesnesi, hem yaratıcısı, hem de onun ürünüdür. Modernliği anlamada ve tanımlamada referans alınabilecek düşünürlerin başında gelen Giddens’a göre modernlik; modern toplum ve endüstriyel uygarlığı aynı anda anlatan temsili bir kavramdır. Kavramı ekonomik, siyasal ve düşünsel olmak üzere üç farklı açıdan ele alır. Modernlik; dünyaya karşı belirli yerleşik tutumları, insanın müdahalesiyle şekil almaya açık bir dünya fikrini, ekonomik kurumların

karmaşık ilişkilerini ve pazar ekonomisini, ulus devlet ve kitle demokrasisi dâhil olmak üzere belirli siyasal kurumları ifade etmek için kullanır (Giddens, Pierson, 1998: 83). Modernlik; modern ekonomik düzenin ortaya çıkışı olsa da, farklı devlet oluşumlarının ve örgütlenme tiplerinin ortaya çıkışına da denk gelir.

Giddens'a göre (2010: 28) modernite, hayatımızın her alanını yönlendiren, yöneten bir durumdur. Öyle ki nasıl yaşamam gerekir? Sorusunun nasıl davranmamız, giyinmemiz ve beslenmemiz gerektiğine ilişkin kararlar içinde cevaplandırılma biçimini de tetikleyen, bireysel-kimliğin zamanla gelişimi içinde yorumlanan gelenek-ötesi bir düzendir. Böylelikle modernliğin yönlendirici etkisi, bilineni ortaya koyma, bilinmeyenini bilinebilir kılma, rasyonelleşmenin yarattığı özgür birey, evrensel doğruların yaratılması, dine ait olanın sorgulanması olgusu tartışmaya açılmaktadır. Özellikle aydınlanma ve modernizmin temel dayanak noktası olan özgürleşme söylemi sorgulanır. Çünkü Modernlik bir yandan insan özgürlüğünü savunurken, öte yandan bu özgürlüğün nasıl kontrol altında tutulacağına stratejilerini üretir ve kişileri kendi temel pratikleri doğrultusunda yönetir.

Wagner'e (1996: 23) göre iki tür modernlik söylemi vardır; bu söylemler özgürlüğün gerçekleşmesi ile özgürlüğün törpülenmesi karşıtlığına dayanır. Bunlardan biri özgürlük diğeri ise disiplin altına alma söylemidir. Bu iki söylem özgürlüğün bir gerçeklik mi yoksa bir yanılgı mı olduğu tartışmalarında da yer alır. Bir yandan insanı özgürleştiren, öte yandan insanı kısıtlayan modernite anlayışından söz edilebilir. Tekelioğlu'nun (1999: 46) bahsettiği gibi içinde yaşadığımız modernite bize bir dizi kısıtlama ve özgürleştirme pratiklerini bir arada sunar.

Horkheimer'a göre Aydınlanma bir yandan bireyi özgür kılarken, öte yandan onu teknolojiye bağımlı kılarak araçsal aklın egemenliğine sokmuş ve öznelliklerini yok etmiştir (Touraine, 1992: 175'de aktarıldığı gibi). Foucault da modern rasyonalitenin bireyler üzerinde zorlayıcı bir güce sahip olduğunu ve bireyin toplumsal kurumlar, söylemler ve pratikler yoluyla tahakküm altına alındığını savunur (Best; Kellner, 2011: 57). Bu tahakküm durumu baskıcıdan üretime doğru kayma yaşanmıştır. Özellikle modern dönemin ilk safhalarında özgü (r)lüğün aslında törpülediği, baskı altına alındığı, bireylerinde baskıcı bir iktidara maruz kaldığı tartışılırken, modern dönemin ileri aşamalarında ise bireylerin daha üretken bir iktidar ilişkisi içine girdiği ve özgürlük söylemi etrafında üretildiği iddia edilmektedir. Bireylerin ancak özgür oldukları sürece bir iktidar ilişkisi içine girebileceği bu düşüncenin en belirleyici kanıtıdır. Ancak bu özgürlük toplumsal kısıtlayıcı alan ile aktif birey arasındaki diyalektik dayanmaktadır. "Bu diyalektikte, bir kimse toplumsal olarak dayatılmış kısıtlanmaları alt edebildiği, kendi üzerinde egemenlik kurabildiği ve üslup sahibi bir varoluş gerçekleştirebildiği ölçüde özgürlüğe kavuşabilmektedir" (Best; Kellner, 2011: 88). Foucault

modernlikle gelişen yeni bilgi türleri üzerinde daha eleştirel durur. Bilginin nötr, tarafsız ve özgürleşimci olduğunu düşünen teorilere karşıt olarak, bilginin iktidar ilişkilerinin temel ögesi olduğunu savunur (Best; Kellner, 2011: 71). Çünkü modern dönemin temel paradigmalarından olan bilimsel bilginin tarafsız objektif ve özgürleştirici etkisi sorgulanıp tartışmaya açılan konuların başında gelmektedir. Tıbbi bilginin de bu ilişkinin neresinde yer aldığı çalışma açısından önemli bir tartışma konusudur.

1.2. Bilgi-İktidar İlişkisi Bağlamında Özgürlük Sorunu ve Modern Birey

Aydınlanma ve modernizmin temel dayanak noktasını oluşturan özgürlük söylemi; araçsal aklın ve bilimsel bilgi aracılığıyla oluşturulan, bunların üzerinden meşruluk kazanan bir söylemdir. Özellikle modern dönemde geliştirilmeye çalışılan “nesnel bilim” anlayışı ve bu bilimin insanların hizmetine sunulması ilkesi, aydınlanmanın temel bilimsel felsefesini yansıtmaktadır. Burada “amaç, özgür ve yaratıcı biçimde çalışan çok sayıda bireyin katkıda bulunduğu bir bilgi birikimini, insanlığın özgürleşmesi ve günlük yaşamın zenginleşmesi yolunda kullanmaktır” (Harvey: 2003: 25). Çünkü bilgi, insanın hayatını kolaylaştıran, insanlığın gelişimini sağlayan araçsal bir değer olarak görülmektedir. Bacon bunu şu sözlerle ifade etmektedir; “Bilgi, doğaya ilişkin olarak öndeyide bulunma ve onu kontrol etme yeteneğimizi geliştirmek suretiyle, hayatlarımızı daha kesin ve muhtemelen daha rahat hale getiren bir şeydir” (West, 1998: 28’de aktarıldığı gibi).

Gelişen bilimlerin ve yeni bilgi türlerinin doğa üzerinde bir denetim mekanizması geliştireceğine olan inancın yanında, aynı zamanda bireyi, bireyin yaşadığı dünyayı, ahlâki ve kültürel çevresini ve dolayısıyla bireyin mutluluğunun daha iyi anlaşılacağına inanılmaktaydı (Sarup, 2000: 205). Yani bilim dünyadaki konforu ve rahatlığı sağladığı, insan hayatını iyileştirdiği düşünüldüğü için aydınlanma düşünürlerince bilim merkezli bir dünya görüşü benimsenmiştir. Çünkü bilim gerçek değişimin ve ilerlemenin temel itici gücü olarak görülmektedir. “Bilimi ilerlemenin motoru, reformların hizmetkârı, insanın mükemmelleşebilmesinin yegâne aracı, dünyanın acı ve mutsuzluktan arındırılabilmesinin tek yolu olarak gören aydınlanma düşünürlerinin gözünde bilim ölüme bile çare bulabilirdi” (Cevizci, 2002: 12). Öte yandan bilime bu denli anlam yüklenmesi ve doğayla olan ilişkisi, bilimin sahip olduğu güç ve iktidar olgusunu da tartışmaya açmıştır.

“Aydınlanma’nın “özgürleştirici” bilgisi kendi özgürleştirici niteliğini güçleştiren ve belki de kısıtlayan bir iktidar sorusuyla kendini bağlar. Bilgi, inatçı doğa üzerinde bir egemenlik olarak soyut ve faydacı biçimde anlaşıldığında, iktidar tarafından nitelendirilmiş hale gelir” (Dochherty, 1995: 15).

Bu bağlamda bilginin yalnızca özgürleştirici rolü değil; disiplin altına alma rolü de tartışılmaktadır. Çünkü bilgi ve bilim artık özgürleştirici bir pratik olmaktan çıkmakta, disiplin altına alınmaya çalışılan bir toplumda önemli bir araç haline gelmeye başlamaktadır. Bacon'ın doğa bilimleri bütün bilimlerin temelini oluşturduğu, bu yöntemlerin çeşitli bilgi türlerinin ilerlemesini ve bu yeni bilgi türlerinin insanın doğa üzerinde hâkimiyet geliştirmesini sağladığı fikri, insanın insan üzerindeki hâkimiyetine de gönderme yapar (Cevizci, 2002: 13). Doğanın üzerinden geliştirilen tahakküm, aynı zamanda toplumsal yaşam içinde gerek bireysel, gerekse toplumsal ilişkilerde de karşımıza çıkmaktadır.

Bilgi –iktidar ilişkisini çalışmalarında ayrıntılı tartışan ve aralarındaki nedensellik ilişkisine dikkat çeken Foucault'ya göre (2003: 34-35) bilgi ve iktidar arasında doğrudan bir ilişki vardır. İktidar bilgiye, bilgi de iktidara sürekli eklenmekte, iktidar işleyişi yeni bilgi kaynakları yaratmakta ve bunları kullanmaktadır. Aynı şekilde bilgi de sürekli iktidar etkilerine yol açmaktadır. Foucault bunu şu şekilde ifade eder; “Bilgi olmadan iktidarın sürdürülmesi olanaksızdır, bilginin iktidar doğurmaması olanaksızdır.” Birey de bu iktidar ilişkisinin merkezinde yer alır. Çünkü bireyin kendisi iktidar ilişkisi içinde, bir dizi hükmetme ve kendilik teknolojisinin iç içe geçtiği bir söylem alanında anlam kazanır (Tekelioğlu, 1999: 53). Söylem ve iktidar bireyi anlamlandıran bir biri içine geçmiş iki önemli öğedir. Bu anlamda modern özne “bilginin koşulu olarak değil, bilgiyi oluşturan söylem öznel deneyin kurulduğu tarihsel pratiklerden biri olarak ortaya çıkıyor” (Keskin, 1999: 19).

Modernleşme tartışmaları beraberinde modern özne ile ilgili tartışmaları da getirmiştir. Yaşanan değişim ve dönüşümün sonucu bireysel öznenin nasıl ortaya çıktığı, yaşanan değişimin ne derece öznesi ve nesnesi olduğu gibi sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır. Modern dönemin bireyi; daha çok özgürlük ve bilgi üzerinden tanımlanarak, ona kimlik kazandırılmaya çalışılmaktadır. Çünkü o bilginin araştırmacısı ve özgürlüğün taşıyıcısı olarak görülmekte, kendi varlığını bunun üzerinden kanıtlamaktadır. “Bu birey özgürlük alanında hem tercih eden, seçen bir varlıktır; hem de ideolojik açıdan kendisini evrensel doğrulara tabi olarak tanımlamaya hazırdır” (Mahçupyan' 2000: 23). Bu ise bireyi hem yaratıcı özne, hem de bağımlı nesne konumuna düşürmektedir. Birey; bir yandan bilgiyi üreten ve onu özgürce kullanan konumuna sahipken, öte yandan bilginin yarattığı dünyanın sınırsal çizgileri ve bu bilgiye sahip kişilerin yönlendirici etkisi içinde yaşamaya zorlanmaktadır. Modernite “ hem bireyi tekil ve bağımsız bir özne olarak yaratan, hem de onu homojen ve hiyerarşik yapıların içinde yeniden tanımlayan bir süreci ifade etmiştir” (Mahçupyan, 2000: 17).

Bell'e göre modernleşme süreci ile birlikte dini inançlar zayıflamış, bu ise hiçlik duygusunun oluşmasına neden olarak, insanüstü bir benmerkezciliğin oluşmasına neden olmuştur. Birey bu sürecin önemli bir aktörü olarak yüceltilmiş, kişinin sınırlarını aşması

önemli bir hedef haline gelmiştir (Atiker, 1998: 39’de aktarıldığı gibi). Dinden kaynaklı boşluğu bilgi doldurarak, bireyin kendi sınırlarını aşma vaadi verilmiştir. Bu ise bilgi-iktidar ilişkisinde tartışıldığı gibi bireyler üzerinde bir tür tahakküm ilişkisi getirmiştir. Foucault modern özneyi iktidar ilişkisi üzerinden tanımlayarak, bu tahakkümün analizini yapar. Foucault’ya göre modern dönemin bireyi iktidara tabi kılınmış bir bireydir. Bu onun aynı zamanda özne teorisi hakkında söylediği düşüncelerini de gün ışığına çıkarır. Çünkü özneleştirme aynı zamanda “tabii kılınma”, “uyruklaştırılma” sürecine de işaret eder (Touraine, 1992:188). Öznenin oluşumu gelişen benlik teknolojileri ve bu teknolojilerin beden üzerinde işleyişinin bir sonucu olarak gerçekleşmektedir. Foucault’ya (2006b) göre modern birey normalleştirilmeye çalışılan bireydir. Bunu “Deliliğin Tarihi” adlı çalışmasıyla ayrıntılandırır. Dolayısıyla Foucault modern bireyi, iktidar tarafından yani iktidarın mikro-fizik mekanizmalarının bütünü, dolayısıyla da normalleşmeyi nesnelleştirici mekanizmalar tarafından yaratıldığını kanıtlamaya çalışmaktadır (Touraine, 1992: 188). Touraine göre Foucault’un çalışmalarında iktidar, modern bireyi sadece normalleştirmeye çalışmaz, aynı zamanda baskı da kurar. Söz konusu durumu “Hapishanenin Doğuşu” adlı çalışmasıyla ayrıntılı olarak çözümler. Suçluları hapishaneye, öğrencileri yatılı okullara, hastaları hastaneye ve işçileri fabrikaya kapatan aslında iktidarın baskı mekanizmasıdır.

Modern birey; bir yandan özgürlük söylemi, öte yandan Foucault’nun perspektifinden iktidar ilişkileri bağlamında tanımlanırken, modern bireyin çelişkisi de ortaya çıkmaktadır. Bu çelişki bireyi özgür kıldığı düşünen aklın çelişkisi ve iktidarın özgürlük söylemini dayanak noktası olarak “yumuşak baskı” (Bauman, 2002: 58) mekanizmalarını kurması çelişkisidir. Çünkü bireyler bireysellik ve standartlaşma çıkmazına sokularak ‘her şeyi-denetle’ zihniyeti ile tüm bedeni hareketleri ve hayatı denetlenerek standartlaştırılmıştı (Talu, 2010: 163). Bu standartlaşmada modern kurumların (Tıp, eğitim, kriminoloji, siyaset, medya...) yönlendirici gücünün payı yadsınamaz.

“Modern birey, bilginin hem nesnesi hem de öznesi haline gelmiş, “bastırılmayıp” “bilimsel-disiplinler mekanizmaları”nın yatakları içerisinde şekillendirilmiş ve oluşturulmuş, “Bütün bir güç ve beden tekniğine göre... özenle imâl edilmiş” bir ahlak/hukuksal /psikolojik/tıbbi/ cinsel varlık haline gelmiştir” (Best; Kellner, 2011: 71).

Gelişen beden teknikleri yeni ahlâki, tıbbi, hukuksal özneler yaratarak yeni toplumsal ilişkilerin temelini atılmasını sağlamıştır.

Talu (2010: 165) modernizm sürecini sanayi modernizm ve günümüzde süre giden modernizm diye ikiye ayırarak, modern bireyin içinde bulunduğu endişeli durumun analizini yapar. Modern Sanayi toplumunun bireyi için şu ifadeler kullanılır; ‘modern birey yersiz

‘yurtsuzdur’, ‘modern birey yalnızdır’, ‘modern birey huzursuzdur’, ‘modern birey yabancılaşmıştır’, ‘modern birey standartlaştırılmıştır’, ‘modern birey rasyonelleştirilmiştir’, ‘modern birey yalıtılmıştır’, ‘modern birey kayıtsızlaştırılmıştır’. Süre-gelen modernliğin bireyi için kullanılan ifadeler ise sanayi toplumu modern bireyi tanımlayan özelliklerin bir uzantısıdır.: ‘modern –aşırı- bireyselleşmiştir’, ‘modern birey ev özlemi çekmektedir’, ‘modern birey ev fantezisi kurmaktadır’, ‘modern birey kaçış fantezilerine sürüklenmektedir’...

Modernizm eleştirisi içinde ortaya çıkan ve çok farklı düşünülere farklı adlandırılan yeni toplum tipinde ise, bireyin kimliği git gide daha belirsizleşmiştir. Muğlak, yerinden edilen ve parçalanmış kimliğe sahiptir. Bu birey daha özgür görünen ve kendi kendinin uzmanı olan bireydir. Birey özgür ama gitgide teknolojiye ve uzmanlara bağımlı birey olmakta, bu bağımlılık beraberinde yeni bir çelişkiyi de getirmektedir (Bauman, 2002: 61). Bu çelişki, başkasının sahip olduğu bilgi ışığında yönlendirilen bireyin özgür olup olmadığı çelişkisidir. Bauman (1997: 16) özgürlük tartışmalarında daha olumlayıcı yol izler. Çünkü bireysel özgürlüğün bireysel yaşamı, toplumu ve toplumsal düzeni bir arada tutan bir bağ olduğunu söyleyerek, değişen özgürlük alanına vurgu yapar. Özgürlük üretim ve iktidar ilişkilerinden tüketim ilişkilerine kaymıştır.

1.3. Modernizm ve Disiplin

Modernlik düşüncesi özgürlük söylemi üzerinde kendini üretirken, bu söylemin karşıtı olan disiplin söylemini de hayata geçirmektedir. Wagner’ın (1996: 23) da belirttiği gibi modernlik bir yandan özgürlüğü üretirken, öte yandan bunun törpülenmesi için uğraşır. Modern kapitalist toplumları tanımlayan temel kavramların başında kontrol ve denetim gelmektedir. Bireyler içinde yaşadığı sistemin temel beklentilerine ayak uydurmak zorunda kalmakta, rasyonelleşme sürecinin bir parçası olarak bilimsel bilgiye daha çok ihtiyaç duymakta, temel organizasyon ve kurumlardan zorunlu faydalanmaktadır. Bu durum ise Weber’in demir kafes dediği şeyi bize hatırlatmakta, bireyleri akılcılaşma, özgürlük, ya da özerklikten çok gizli baskı üzerinden tanımlamaktadır (Yanıklar, 2006: 172’de aktarıldığı gibi). Bu aynı zamanda bireysel özgürlük ve toplumsal çıkarların çatıştığı veya uzlaştığı noktanın ne olduğu, hangi durumun baskın geldiğiyle de ilgilidir. Çünkü bireysel özgürlüğün bir yönüyle toplumsal özgürlükle örtüşmesi, ya da ona uydurulması gerekmektedir. İnsanı eyleme iten ve onun eylemini kısıtlayan sınıf, iktidar, baskınlık, yetke, toplumsallaşma ideoloji, kültür ve eğitim gibi temel toplumsal değişkenlerin birer baskı unsuru olarak ele alınabileceği bu kapsamda tartışmaya açılmaktadır. Bireysel özgürlük, aslında belli bir toplumda ortaya çıkan ve kaybolan bir öge olarak okunabilir (Bauman, 1997: 14-15). Bu ise özgürlüğün belli koşullar altında inşa edilmesine neden olan bir duruma göndermede bulunur.

“Modern olmak, bizlere serüven, güç, coşku, gelişme, kendimizi ve dünyayı dönüştürme olanakları vaat eden; ama bir yandan da sahip olduğumuz her şeyi, bildiğimiz her şeyi, olduğumuz her şeyi yok etmekle tehdit eden bir ortamda bulmaktır kendimizi” (Berman, 2011: 27). Modernliğin akla dayalı ve rasyonel bir biçimde örgütlenmiş toplum modeli yaratmak için özgürlükleri kısıtlamak ve toplumu mühendisçe planlar doğrultusunda yönetmesi de gerekmektedir (Çabuklu, 2004a: 4).

Modern söylem bir yandan özgürlük söylemi üretirken, öte yandan neden özgürlüğü kontrol altında tutar? Bunlar toplumsal düzenin ön koşulu olarak okunabilir mi yoksa bizi bir tür yönetsel iktidar ilişkileri içerisine dâhil eden, modern dönemin temel disiplinci özelliği ile açıklanabilir mi? Modern dönemle birlikte uzmanlaşma, işbölümü ve bunlarla birlikte bürokrasinin gelişerek disiplin toplumunun ilk adımının atıldığı söylenebilir (Ercan, 1998: 37). Bu gelişen yeni disiplinler ışığında makro iktidar dediğimiz devlet iktidarının rasyonel bir zeminde örgütlenmesi olarak da okunabilir. Bu makro ölçekte süren örgütlenmelere karşın, gelişen yeni bilgi ve bilme aygıtı doğrultusunda mikro düzeyde yeni iktidar anlayışı ve onların geliştirdikleri disiplin stratejileri de örgütlenmektedir. Modern dönem ve gelişen disiplin stratejilerinin gelişimini kapitalizmin de tarihine bağlayan Giddens’a göre; modernizm aynı zamanda belli disiplin stratejilerini, özellikle de gözetim, endüstriyalizm ve askeri gücü kapsayan bir dizi stratejiyi içermektedir. Modern toplumda mevcut olan farklı devlet biçimleri ve farklı örgütlenme türleri, birer enformasyon sitemine sahip olup yönetsel gücü elinde bulundurmaktadır. Giddens gözetim kavramına başvurarak, modern toplumun temel karakteristik özelliklerinden birinin gözetim, diğerinin teknolojiler sayesinde askeri gücün sahip olduğu imtiyaz ve savaşın değişen doğası olduğunu söylemektedir. Yine modernliğin bir diğer özelliğini oluşturan endüstrileşmede ise bilim teknoloji ve enformasyon araçları gelişmekte ve bu da makineye, bilime bağımlı bir uygarlığın gelişmesine neden olmaktadır. (Giddens, Pierson, 1998: 85). Daha sonra da tartışılacağı gibi modern dönemle birlikte bilimsel ve klinik düzeyde gelişen tıp ve onun teknolojik araçları toplumda bağımlılık yaratarak, bireylerin yaşamı üzerinde söz sahibi olmaktadır.

Modern dönem ve beraberinde ortaya çıkan disiplin toplumu Foucault’nun çalışmalarının merkezinde yer alır. Bu disiplin okullarda, hastanelerde, kışlalarda, atölyelerde uygulanan rejimlerini içerir (Foucault, 2007: 41). Bu rejimler, toplumsal yaşamı düzenleyen ve kontrol altında tutan, normal ve anormalin sınırlarını çizen mevcut yapının sürekliliği için uğraşan rejimler olarak düşünülebilir. Aslında bu modern dönemin mükemmeliyetçi ve kusursuzluk iddiası ile örtüşen, mutlak, monolitik, homojenleştirici egemenliğini tüm toplumsal alanlarda kurmasını sağlayan ve normal-anormal, içerisi-dışarısı, iyi-kötü, sağlık-hastalık gibi temel karşıtlıkların yok edilmeye çalışıldığı süreçle ilişkili olarak da açıklanabilir (Çabuklu, 2004a: 4).

Modernliğin bu amacı onu disiplinci iktidar anlayışını benimsemesine neden olmuş, toplumsal denetim bu yolla sağlanmaya çalışılmıştır

Foucault'ya göre modern dönemde ortaya çıkan disiplinci iktidar; düzenleme, denetleme ve gözetim teknolojileri ile bütünleşik ortaya çıkararak, düşünce ve davranış biçimlerini beden üzerinde çalışan eğitim teknikleri aracılığıyla değiştirip, sürekli olarak işlemektedir. Hapishanelerde, okullarda, hastanede ve askeri kışlarda rasyonel olarak işleyen disiplinci iktidarın, temel nesnesi bedendir (Smith, 2007: 172).

“Disiplinlerin tarihsel anı, yalnızca becerilerinin gelişmesini veya bağımlılığının ağırlaştırılmasını değil de, aynı zamanda onu aynı mekanizma içinde daha fazla getirdiği ölçüde daha fazla itaatkâr kılan (ve tersine) bir ilişkiyi oluşturmayı hedefleyen bir insan bedeni sanatının doğduğu andır” (Foucault, 2006a: 210).

Bu süreç toplumsal yaşamı tümüyle denetim ve gözetim altında tutan bir süreci ifade ederek, bedene el koyma pratiklerinin de temelini oluşturur. Çünkü “on altıncı yüzyıldan beri bireyler, her hareketlerini araştıran, yargılayan, ölçen ve düzelten karmaşık bir disiplinler, normalleştirici panoptik iktidarlar kümesinin pençesine sıkışıp kalmıştır” (Best; Kellner, 2011: 71).

Modern dönemle başlayan bu disiplinci iktidar pratikleri daha sonra yumuşayarak ama varlık koşullarını ve amacını yok etmeden devam etmiştir. Özgürlüğü kontrol altında tutan modern iktidar, tekrar özgürlük ve kaliteli yaşam söylemiyle kendini yeniden üreterek toplumsal yaşama daha içkin hale gelmektedir. Özellikle yaşamsal süreçler üzerinde işleyen biyo-iktidar bunun en önemli örneği olarak karşımıza çıkar. Bu iktidar türü, içine disiplinci iktidarı da katarak, onu dışta bırakmayarak ama onu kısmen değiştiren, dönüştüren, onun içine yerleşerek yeni bir iktidar teknolojisi oluşturmuştur. Bu yeni iktidar tekniği, disiplinci iktidarı ortadan kaldırmayarak uygulama alanı bulmuştur. Foucault'ya göre ortaya çıkan bu yeni iktidar teknolojisi bedenle ilgilenen disiplinci iktidardan farklı olarak, insanların yaşamlarına yani bir canlı varlık olan insanla ilgilenmektedir (Foucault, 2001: 248). Foucault'un biyo-iktidar dediği şey aslında çok farklı disiplinlerin, bilimlerin beden üzerinde birbiriyle işbirliği içinde uyguladıkları politikalara da göndermede bulunur. Biyo-siyasetin bir parçası olan bu politikalar beden üzerinde bir siyaset oluşturmayı hedeflemektedir. Psikoloji, tıp ve demografi gibi beşeri bilimler biyo-siyasetin bir parçası olarak bedene el koyarak ona hâkim olmaya çalışır (Merquior, 1986: 160). Foucault böylelikle modern dünyaya geçişle birlikte bireylerin bir yandan kendi kendilerini özneleştirmelerini öte yandan da, kendilerini dışsal bir denetimin gücüne bağlamalarını sağlayarak kendi benliklerini nesneleştirmelerini doğuran “özneleş(tir)me süreçlerinin de bir analizini yapmaktadır (Agamben, 2001: 158).

Biyo-iktidar insanın yaşamsal süreçleri üzerinde işlediği için baskıdan çok rızaya dayanarak kendine uygulama alanı bulmaktadır. Bu bize, modern dönemin ileri aşmalarında var olan iktidar tekniklerinin ve uygulamalarının da nasıl değiştiğini göstermektedir. İktidar kendini belli araçlar yoluyla yeniden üretir, beden üzerinde işlemeye devam eder. Vigarello'nun (2008: 14) ifadesi ile "köleleşmek ya da özgürleşmek: Birbirine karışan, modern bedeni tamamen özgür bir çehreye kavuşturan iki dinamik"tir.

1.4. Gündelik Hayatın Kontrolü ve Bedenlerin Denetimi

Kutsal olan ile olmayan arasında bir kırılmayı ifade eden modernlik (Berman, 2011: 128), yaşamı tümünden dinden yani kutsallıktan arındırarak onu biçimlendirme, onu değiştirme şansına sahip olmuştur. Kutsallıktan arınma işlemi rasyonel akıl ilkelerine ve bilimsel bilgiye dayanarak meşruluk kazanmış, toplumsal yaşama nüfuz etmiştir. Disiplinlerin gelişimi, yeni bilme aygıtlarının ortaya çıkması, bu durumun üzerinde etkili olan başlıca faktörlerdir. Sekülerleşme ve rasyonelleşme süreci, disiplinlerin ortaya çıkması aynı zamanda kişilerin gündelik yaşamı ve bedeni üzerinde geliştirilecek müdahaleleri, kutsal bir zeminden uzaklaştırarak onu rasyonel bir zemine yerleştirmiştir. "Beden yararına bu kutsallık dışlaşma tüm Batı'ya nüfuz etmiştir ve bedenin değerleri yıkıcı görülmeden yaşama hakkına sahip kılınmıştır" (Baudrillard, 2004: 173). Beden artık dinin buyruklarına uyan, onun etkisiyle şekillenen bir nesne olmaktan uzaklaşmış, modernliğin buyruklarına uyan bir projeye dönüşmüştür. Shilling bedenin modern yaşamda bir proje olarak değerlendirilmesi gerektiğini söyler. Çünkü Onun üzerinde müdahaleyi mümkün kılan bilimsel ve teknik gelişmeler sayesinde bedenin ne olduğu hakkındaki bilgi sorunlu hale gelmektedir (Isık,1998: 160'da aktarıldığı gibi). Modernizmin temel pratikleri beden üzerindeki gizemi yıkarak onu kendi araçlarıyla keşfetme, yönetme gücü elde etmiştir.

Bedeni yönetme, ona hükmetme stratejileri modern öncesi dönemden beri var olsa da, modern dönemle birlikte bu stratejiler, politik, ticari, toplumsal kaygılarla örgütlenerek rasyonel bir temele oturtulmuştur. Çünkü "kapitalist üretim biçimi insan bedeninin güçlerinin emek gücüne dönüştürülmesini ve üretim gücü olarak kullanılmasını ama aynı zamanda uysal ve tabii kılınmış olmasını gerektiriyor" (Keskin, 1999: 21). Kapitalist güçlerin daha fazla üretim yapacak kapasiteye sahip ve aynı zamanda kendi sistemini sürekli kılmak için tabii kılınmış bedenler yaratması, bedeni doğrudan iktidarın merkezine yerleştirmektedir. Bu bağlamda beden; tarih sahnesinde kendini oluşturan anlamların dışında, yani doğal olanın dışında çok farklı anlamları ifade etmiştir. İkili karşıtlıklar içinde ele alınmış, yoğun ideolojilere maruz kalmıştır. Başta din ve felsefe olmak üzere, bedeni bu ikili karşıtlıklar içinde ele almış ruhun karşısına konularak aşağılanmıştır. Bedeni yeniden kurmaya çalışan siyasal ve toplumsal düzen, güç ve iktidar savaşında onu araç olarak kullanmıştır. Bedenin bir

iktidar aracı olarak yeniden keşfedilmesi, ona olan ilgiyi de arttırmıştır. Tarihsel süreç içinde bedene sürekli artan ilginin nedeni, onun üzerinde farklı iktidar biçimlerinin uygulama alanı bulmasından kaynaklanmaktadır. Beden farklı iktidar savaşlarının yürütüldüğü bir mücadele alanına dönüşmekte, onun üzerinden yeni söylemler oluşturulmakta, yeni kimlikler ve iktidar biçimleri inşa edilmektedir.

Modern dönemle birlikte seküler bir iktidar anlayışının beden üzerinde bir güç alanı yaratmasında, yukarıda da tartışıldığı gibi yeni gelişen disiplinler ve bilgi türlerinin katkısı büyüktür. Beden ve iktidar arasındaki ilişkiyi inceleyen Foucault'ya göre bedenlerimiz insanlık tarihi boyunca çeşitli iktidar biçimleri tarafından şekillenmiş, yönlendirilmiş, itaatkâr kılınmıştır. Çünkü Foucault insan ve doğaya ait tüm ilişkilerin altında iktidar ilişkisinin yattığını söyler “insan olsun, doğa olsun, verili bir heterojen materyal üzerinde müdahalenin tüm şekilleri, güç ilişkilerini toparlayıp değiştirdiği için iktidar ilişkileridir” (Deveci, 1999: 31’de aktarıldığı gibi). Foucault (2006, 2007, 1993) iktidar ilişkileri bağlamında bedenin tarihini incelerken, modern dönemin nasıl beden üzerinden işleyen iktidar makinesine dönüştüğünü, klasik dönemden başlayarak analiz eder. Klasik dönem boyunca bedenlerimiz üzerinde monarşik iktidar söz sahibi olup, kendi hükümlerini bedenlerimiz üzerinden tescillendirmekte ve baskıcı, acı çektirici bir strateji izlemekteydi.

Modern dönemde gelişen disiplinler aracılığıyla bilgi, sayısız bilgi alanı, bilme aygıtları yaratılmış, beden üzerinde denetim ve gözetim ölçeği geliştirilerek beden disiplin altına alınmaya başlanmıştır. Artık bu dönemde modern kurumlar (eğitim, tıp, siyaset, medya), devlet ve bilgi üreten aygıtlar, beden üzerinde söz sahibi olmuşlardır. Monarşik düzende olduğu gibi bedeni bastırmak, acı çektirmek, kendi egemenliğini doğrudan tescil edeceği bir alan olarak görmek amacından öte, itaatkâr kılmak, uysal bedenler yaratmak amacı güdülmüş ve bedenin yeniden üretilmesi önemli hale gelmiştir. Özellikle modern dönemde gelişen teknolojiler ve bilme aygıtları insan davranışının her yönünün kontrol altında tutulmasına neden olmuştur. Değişen iktidar anlayışları ve kullandığı teknikler her ne kadar farklılık gösterse de özündeki amaç aynıdır; bireylerin ve onların bedenini göz ardı etmeyerek, tek tek üzerinde söz sahibi olmaktır. Foucault (2005b: 6) bu durumu şöyle ifade eder:

“Modern Devlet’i bireylerin üstünde, onların ne olduğunu hatta varlıklarını görmezden gelerek gelişmiş bir şey olarak değil; tam tersine bireylerin tek bir koşulla dahil edilebileceği, - bu bireyselliğe yeni bir biçim verilmesi ve bir dizi çok spesifik örüntüye tabi kılınması koşuluyla- çok gelişken bir yapı olarak görmeliyiz.”

Foucault'ya göre modern dönemden önce de beden iktidarın nesnesi ve hedefi haline gelmiştir. O dönemlerde beden –manipüle edilen, biçimlendirilen, terbiye edilen, itaat eden, cevap veren, becerikli hala getirilen bir bedendir. Fakat 18. yüzyıldan itibaren bedene, bedeni

itaatkâr kılmaya yönelik ilgi daha çok artmıştır. Foucault'nun ifadesi ile (2005b: 152); “yaşam artık iktidarın nesnesi haline geldi. Yaşam ve beden. Eskiden sadece tebaa vardı, malları hatta hayatları ellerinden alınabilinen hukuksal tebaa vardı. Şimdi bedenler ve nüfuslar var.”

Modern dönemle birlikte iktidarın görünürlüğünde de bir değişim yaşanmıştır. Görünen iktidardan görünmeyen iktidara, tek iktidardan çoğul iktidarlara geçiş yaşanmıştır. Eski dönemde iktidarın kimin tarafından yürütüldüğü belli ve görünürdü. İktidar ilişkileri hükümler ile tebaa arasında karşılıklı gönüllülük ilişkisi çerçevesinde yürütülürdü. Modern dönemle birlikte çok farklı iktidar tipleri ve iktidarı yürütecek kurumlar ortaya çıkararak; kendine uygulama alanı bulmak için birçok teknik ve araç geliştirmiştir. İtaatkâr, bağımlı, idmanlı bedenlerin yaratılmasının en etkileyici yöntemlerinden biri de gözetime dayanan bir iktidar tekniği ile bedenin yeniden üretimini sağlayan bio-politikaların geliştirilmesidir. Özellikle gözetleme teknikleri sayesinde insan davranışları, insan bedeni her yönüyle disiplin altına alınmakta hizaya sokulmakta ve bu dönem bedensel talim dönemi haline gelmektedir. İtaatkâr, uysal bedenler yaratılarak, bedene hâkim olunmaya çalışılmaktadır. Foucault'ya göre (2009) bedene hâkim olma, beden bilinci, ancak iktidarın bedeni kuşatmasıyla elde edilebilmiştir.

“Bedeni kuşatan birçok araç ve iktidar türü mevcuttur. Jimnastik, idmanlar, kas geliştirme, çıplaklık, güzel bedenin yüceltilmesi... Tüm bunlar, çocukların, askerlerin, bedenleri üzerinde, sağlıklı beden üzerinde, iktidarın uygulandığı, kararlı, inatçı, titiz, bir çalışmayla insanı kendi bedenini arzulamaya götüren hattadır” (Foucault, 2009: 39).

Foucault'nun iktidar beden ilişkisi analizi sürekli bir değişim çizgisinde ilerlemiş, baskıcı ve disiplinci iktidar teknolojilerinden daha üretken işleyen benlik teknolojilerine doğru bir eğilim söz konusu olmaya başlamıştır. Daha yumuşak baskıya dayanan bu iktidar tipinde; birey kendi çabasıyla veya başkalarının yardımıyla kendi yaşam süreçleri üzerinde yeni düzenlemeler yapmayı, kusursuzluk, bilgelik, mutluluk ve ölümsüzlük elde etmeyi amaçlamaktadır (Foucault, 2007: 36). Tahakküm teknolojilerinden benlik teknolojilerine geçiş olarak adlandırılan bu süreç daha çok bireylerin kendi kendini dönüştürme özelliğini içeren teknoloji türünü içerir (Best; Kellner, 2011: 77). Bu aslında zorlayıcı değil, üretici iktidar ilişkileri içinde yer alan bireyin konumu ile de yakından ilişkilidir. Bireyin kendi rızasıyla bedeninin üzerinde düzenleme ve değişim yapma hakkını içeren bir iktidar ilişkisini içermektedir. Bauman'ın yumuşak baskı mekanizması dediği düşünceyle paralellik göstermektedir. Bu düşünce bizi aynı zamanda bedenin gelişen disiplinler ışığında iktidarın nesnesi mi öznesi mi olduğu, yaşam politikaları bağlamında özgürleşimci bakış açısıyla bakıp bakamayacağımızı da sorgulamamıza neden olur.

Modern dönemle birlikte beden üzerinde iktidar geliştiren en önemli araçlardan biri tıp kurumu ve onun pratikleridir. Foucault'un değişen iktidar ilişkisi analizine paralel olarak toplumda tıbbi pratikler de değişmiş, ama her zaman toplum içinde önemli bir güce ve konuma sahip olmaya devam etmiştir. Bedene ilişkin pratikler laikleşirken sağlık ve hastalık gibi kavramalar da laikleşmiş ve tıp toplumda güç kazanmıştır. Çünkü tıp rejimleri belli bedensel talimler sunmakta, bu talimleri uygulamamız konusunda yumuşak baskı kurmaktadır. Tıp bireyleri, koşmaya, diyet yapmaya, dinlenmeye, stresten kaçınmaya ve cinselliğini toplumsal normalliğin çıkarlarına uygun biçimde düzenlemeye teşvik etmektedir (Turner, 2011). Özellikle tıp profesyonelleri ve onların geliştirdiği söylemler bireylerin yaşam süreçleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu durum tıbbi uzmanların sahip olduğu spesifik bilginin beraberinde bir tür iktidar ilişkisi getirmesiyle de yakından ilişkilidir. Foucault'ya göre bir doktor sahip olduğu bilgi ışığında bir kişinin hastalık durumu ve beden yapısı, işleyişi hakkında kolayca açıklamalarda bulunabileceği için sahip olduğu tıbbi söylem onun hastası ve kendisi arasında bir iktidar ilişkisi gelişmesine neden olacaktır. (Urhan, 2010: 120'de aktarıldığı gibi).

Bedenin; çeşitli dönemlerde özellikle disiplinci toplumun gelişmeye başladığı dönemde salt iktidarın nesnesi olarak görülmesi hem üretim, hem de tüketim sürecinde metalaştırılması fikri "yaşam politikası" tartışmaları içinde sorgulanmaya başlanmıştır. Giddens'a göre (2010: 272) beden özgürleşimci politika alanı olarak da ele alınmalıdır. Bedenin aynı zamanda bir özgürlük alanı olarak ele alınması ve tartışılması bedenin baskıcı alandan özgürleştirici alan içine girmesine neden olur. Beden ve benlik arasındaki yakın ilişki göz önünde bulundurulsa, bedenin bireyin kimliğini inşa etmede önemli bir unsur olduğu ve üstmodern toplumda daha az itaatkâr olduğu söylenebilir. Giddens'ın bu düşüncesi; bedenin salt iktidar ilişkisi içinde pasif bir konumda ele alındığı, zorlayıcı etkenler ışığında şekillendirildiği ve üzerinden politikalar yürütüldüğü düşüncesine karşı yeni açılımlar getirerek, onun özgürleşimci politika alanı olarak da okunabileceği bakış açısının da gelişmesine neden olmaktadır. Sadece beden değil, bireyin tüm gündelik hayatı belli ilişkiler etrafında ve kurallar çevresinde yönetilmekte ve yönlendirilmektedir. Bu iktidar ilişkisi içinde bireylerin pasif bir alıcı veya tüketici olmadığı aynı zamanda bu ilişkileri yeni taktikler geliştirerek dönüştürdükleri dolayısıyla bireylerin üretken bir yapıya sahip olduğu tartışılmaktadır. Gündelik hayatın akışı içinde tüm pratiklerin ve eylemlerin belli stratejiler taktikler içinde üretildiğini söyleyen De Certeau'ya göre (2008: 48) Foucault'nun da yaptığı gibi şiddetin nasıl disiplin teknolojisine dönüştüğü üzerine düşünmek yerine, bu gözetimin içinde bulunan bireylerin nasıl taktiklere dayalı eylemlere başvurduğu üzerine düşünmek gerekir. Bu yüzden strateji ve taktik kavramları Certeau'nun gündelik hayat çözümlemesinde önemli bir yer tutar. Strateji; güç ilişkileri

sonucu ortaya çıkan ve bu yüzden bir güç öznesi ve istek öznesi arasında belli bir zamana ve alana bağlı olarak ilişkileri düzenlenmesi olarak da adlandırılabilir. Strateji belli bir aidiyet olarak çerçevesi çizilen alanın varlığını da gerektirir. Certeau'nun ifadesi (2008: 54) ile bu alan, ilişkilere dıştan bakabilecek bir idareyi mümkün kılan ve bu idarenin de zeminini oluşturan alandır. Politik, ekonomik ve bilimsel akılcılık bu stratejiler üstüne kuruludur.

Tartışmalar kendi bedenini yönet(eme)me stratejileri üzerine odaklanarak, değişimin izleri sürülmek istenmektedir. Ory'e göre (2013: 128) 20. yüzyıldan itibaren insan bedenine ilişkin algılarda, pratiklerde ve temsillerde muazzam değişim yaşanmış, hatta bedenin büyük bir alt üst oluşu söz konusu olmuştur. Öyle ki 20. yüzyıldan önce kendi kendinin yönetme potansiyeli taşıyan bir bedenin mevcut olmadığı tezi ortaya atılabilir. Ama gelişen bireycilik anlayışıyla günümüzde gerek bedenin bakımı ve geliştirilmesiyle ilgili bir ekonominin, gerek hazcı bir söylemin öznesi ve nesnesi olan bazen öncekiyle çatışmaya giren bir birey anlayışı söz konusu olmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ BİLGİ-GÜÇ-İKTİDAR VE BEDENİN DENETİMİ

Tıbbi etkinlikler ve tıbbi bilgi her zaman toplumda önemli bir güce sahip olmuştur. Hastalığın kötü ruhlardan ve tanrıdan gelen bir ceza olarak algılandığı eski dönemler de, şifa verici doktor ya da iyileştirici rahip toplumda önemli güce sahip olan topluluğu oluşturmuştur. Hastalıkların kökeni ne olursa olsun onu bulmak, iyileştirmeye çalışmak hep insanlığın temel uğraşlarından biri olagelmıştır. Kurumsal ve sistematik bir şekilde yürütülmeyen çoğu tıbbi çalışmalar, belli bir kesimin ve zümrenin elinde güç kaynağına dönüşmüştür. Yegâne bilginin tanrısal bilgi olduğu gerçeğinin yerini bilimsel bilgiye bırakmasına paralel olarak, tıp da sistematik bilimsel gözlem ve teknikler ışığında kurumsallaşmaya başlamıştır. Bu bağlamda tıbbın temel konusu olan beden de bu süreçte önemli bir araştırma ve iktidar ilişkilerinin konusu haline gelmiştir. Tıp teknolojik gelişmeler ışığında toplumsal bünyenin sağlığı açısından önemli bir kuruma dönüşerek, sosyal kontrol gücünü artırmıştır.

Modern dönemin temel dinamikleri ışığında ve kusursuz bir beden yaratma projesi amacıyla bireylerin tüm yaşamsal süreçleri tıbbi uzmanlar ve araçlar yoluyla takip edilmeye, gözlem altında tutulmaya başlanmıştır. Tıp başta sapan durumları ve özellikle hastalıkları tedavi etmeyi temel amaç edinmiş, daha sonra “sağlıklı” tüm bireyleri sağlığını koruma ve hastalıkları gelmeden önleme adına etki alanını genişletmiştir. Bu ise beraberinde tıbbın artan sosyal kontrol yönüne göndermede bulunan tıbbileştirme kavramını gündeme getirerek, yeni bir tartışma alanı yaratmıştır. Tıbbileştirme ile birlikte hastalık ve sağlık gibi kavramlar yeniden tanımlanmakta ve yeni hastalık kategorileri ortaya çıkmaktadır. Hastalık riski üzerinden bireylerin tüm gündelik faaliyetleri uzmanlar aracılığıyla düzenlenir, planlanır ve denetlenir kılınmaktadır

Modern tıbbın ortaya çıkışı, kliniğin gelişmesi ve tıbbi bilginin hastaneye taşınması Foucault'nun “*tıbbi gaze*” (*tetik*) adını verdiği sürecin oluşmasını sağlayan gelişmelerdir (Turner, 2011: 244'de aktarıldığı gibi). Bu durum hem kurumsal düzeyde devletin yerel ve ulusal kurumlarının, hem de farklı iktidar mekanizmaların tıbbi bilginin yardımıyla bedenin kontrolünü sağlamasını ve onun üzerinde bir dizi müdahale gerektiren bir sürecin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tıbbi söylem yardımıyla beden biyo-politik sürecin parçası haline gelir ve yaşamın tıbbileştirilmesi sağlanır. Bu ise “modernleşme ile yaşanan sosyal kontrol nitelik ve mekanizmalarının değişimi, tıbbın sosyal kontrol araçları arasına katıldığına

işaret etmektedir” (Yavuz, 2010: 411). Bu bölümde tıbbi bilginin tarihi irdelenerek, modern tıbbın doğuşuna zemin hazırlayan koşulların neler olduğu ve gündelik hayatın nasıl ve neden tıbbileştirilerek bedeninin iktidar ilişkileri içinde yeniden düzenlendiği gibi temel sorgulamaların tartışmaya açılması hedeflenmektedir.

2.1. Tıbbi Etkinlikler ve Tıbbi Bilginin Kökeni

İnsanoğlu en eski çağlardan beri sistemli olmasa da gerek doğadan, gerekse dini etkinliklerden aldığı güçle acıyı azaltma ve çeşitli hastalıkları iyileştirme çabasına girmiştir. Bu dönemde özellikle acı, hastalık, ölüm gibi süreçler sağlık olgusu ve tıbbi pratikler üzerinde düşünmeyi gerekli kılmıştır. Bu pratikler hakkında edindiğimiz bilgiler çeşitli duvar resimleri, çeşitli heykellere ve gömülme ritüellerine dayanmaktadır. Ancak insanlık tarihine ışık tutan yazının bulunuşundan sonra insanların çeşitli faaliyetleri hakkında bilgi edinme şansı doğmuştur (Ersoy, 1996: 7-8).

Tıbbın ilk dönemlerine ait kesin kanıtlar olmamakla birlikte çeşitli varsayımlar ve mağara resimleri doğrultusunda, kökenlerinin büyüye ve dinsel pratiklere dayandığı söylenmektedir (Lewis, 1998: 8). İnsanın doğa karşındaki çaresiz tutumu, acı ve hastalıklar karışığında da sürmüş, hastalık, ölüm gibi olayların kökeninde kötü ruhların etkisinin olduğu ve bu tür olayların ancak büyü ya da çeşitli ayinlerle düzeltilebileceği fikrine inanılmıştır. Toplum içinde büyücülerin insanı hasta edecek ve onları iyileştirecek güce sahip olduğu da yaygın bir inandı (Çelik, 2012: 95). Öyle ki o dönemin din adamları ya da büyücüler, günümüz doktorları ile aynı işlevsel güce sahipti. Fransa’da, Les Trois Freres adı verilen bir mağarada bulunan yaklaşık 17.000-20.000 yıl öncesine ait bir kaya kabartması bize doktorun herhangi bir çağdaki ilkel bir topluluğun büyücü modelini temsil ettiğini göstermektedir. Söz konusu kabartmada kafasına korkunç bir geyik maskesi takan bir doktor resmedilmiştir. O dönemlerde hastalığa neden olduğuna inanılan kötü ruhları kovmak için çeşitli hayvan maskeleri takılarak, hastanın, ilaçlar ve bir takım teatral ayinler yoluyla, büyülerle iyileştirilmesi amaçlanırdı (Lewis, 1998: 8). Hastalıkların kötü ruhların cezası olduğu inancı din adamlarının doktor işlevi görmesine neden olmuş, tapınaklarda hasta ve düşkün olarak nitelendirilen insanlar için özel yerler kurulmuştur. Tıp tarihinde ilk hastanelerin bu tapınaklar olduğu ifade edilmekte ve bu tapınakların en ünlüsünün Yunan Asklepios Mabetleri olduğu söylenmektedir (Arabacıoğlu, 1991: 6).

Uygarlıkların doğuşu, yazının bulunuşu ve özellikle tek tanrılı dinlerin ortaya çıkması; tıbbi pratiklerin, acı, hastalık gibi kavramların çeşitli kurallar, tabular ve yasaklar çerçevesinde örgütlenip tanımlanmasına neden olmuştur. İnsanlar ahlâki ve dini gereklilik çerçevesinde çoğu kez hastalıklarını saklamak zorunda bırakılmıştır (Ersoy, 1996: 8). Turner’a göre (2008: 79) modern-öncesi dönemde sapkınlık ve hastalık arasında herhangi bir

ayrım gelişmemiştir. Fiziksel bir hastalığın etiyolojisi ve sosyal sapkınlık bireyin içinde bulunduğu şartlarda ve ahlaki geçmişinde aranmaktadır. Bu yüzden bireyin sağlığına ilişkin yürüteceği pratikler; ahlâki bir zorunlulukla hastalıktan kaçınma, sapkınlıktan ve günahtan uzak durma amaçları doğrultusunda gerçekleşir. Hastalığın tanrı tarafından verilen bir ceza olarak görülmesi, iyileştirilmesine yönelik pratiklerin de tanrının elçisi olarak görülen din adamları tarafından yürütülmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla din adamları toplumda ayrıcalıklı konum elde ederek, iktidarın temel yürütücüsü haline gelmiştir. Ersoy'a göre (1996: 8) modern öncesi dönemde yegâne bilgi tanrıya ait görüldüğü için insanoğlu sadece yaşamın pratiklerinin getireceği metafordan sakınmaya çalışmaktadır. Günümüzde ise bu bilgi yegâne olmaktan çıkıp, çok farklı iktidar odaklarının sahip olduğu bir güce dönüşmüş, bireyler sadece doğal yaşam pratiklerinden değil, aynı zamanda bu gücü elinde bulunduran iktidarların dayattığı çeşitli yaşam pratiğini hem kabullenip, hem de ondan sakınmaya çalışmaktadır.

Tarihsel süreç içinde tıbbi etkinliklerin kökenine ve bu etkinliklerin kimler tarafından yürütüldüğüne bakıldığında; Mezopotamya, Mısır ve Antik Yunan uygarlıklarındaki gelişmelerin konuya ışık tuttuğu görülür. Çünkü tıbbi etkinliklerin tarihinin eski olduğu bilgisi mısır Papirüslerine ve Mezopotamya'daki kil tabletlere dayanmaktadır (Güntüre, 2005: 2). Aynı zamanda Mezopotamya Uygarlığı'nın ünlü Kralı Hammurabi döneminde yazılan ve Hammurabi kanunları olarak bilinen ilk hukuki yazıt da bize Uygarlık içindeki tıbbi etkinlikler hakkında bilgi vermektedir (Kelly, 2009: 25, Lewis, 1998: 9). Mezopotamya Uygarlığının kurucusu olan Sümerler tarafından yazının bulunması geçmişten günümüze önemli bilgilerin aktarılmasına neden olmuştur. Bunlardan biri de tıbbi bilginin üretimi ile ilgilidir. Rahiplerin tedavi edici reçeteler yazmak amacıyla kullandığı kil tabletler, tıbbi etkinliklerin nasıl olduğuna ilişkin bize çeşitli kanıtlar sunmaktadır. (Lewis, 1998: 10)

Doğanın gözlemlenmeye başlanması ile birlikte, bilimin çeşitli alanlarda özellikle astroloji, matematik ve tıp alanında ilerlemesine neden olmuştur. Mezopotamya Uygarlığında da tıbbi etkinlikler dini pratiklerle birlikte yürütülmekte, rahipler bu pratiklerin taşıyıcısı olarak önemli bir güce sahip olmaktadır. Bu dönemde çeşitli cerrahi uygulamalara da rastlandığı bilinmektedir. Özellikle büyük Kral Hammurabi zamanında doktor-rahipler tanrılara karşı, cerrahlar ise sivil otoritelere karşı sorumluydu (Lewis, 1998: 10). Hastalık ve sağlığı kontrol ettiğine inanılan birçok tanrı ve tanrıçanın hizmeti altında rahipler üst sınıflara hizmet verirken, cerrahi hizmetin uygulayıcısı olarak görev yapan diş berberleri ve köleleri damgalayanlar ise alt kesime hizmet vermekteydi (Güntüre, 2005: 5). Hammurabi döneminde bir mesleğin yasal sorumlulukları yasalar çerçevesinde belirlenmişti. Bir doktorun görev sorumlulukları bu bağlamda tanımlanmış, ceza ve ödüller de bu yasalara göre

uygulanmaktaydı. Örneğin herhangi bir cerrahi işlem sonunda yüksek sınıftan biri hayatını kaybederse doktorun eli kesilmekte, ölen kişinin köle olması durumunda da aldığı iyileştirme ücreti geri ödenmekteydi (Kelly, 2009: 25). Mezopotamya uygarlığı içinde hasta olan kişiye, toplumun yaklaşımı, etik ve dini normlar çerçevesinde gerçekleşmekte, hastalığın günah ve tanrıyı kızdıranın bir sonucu ortaya çıktığına inanıldığı için; hasta olan kişi suçlu, günahkar, kabahati olan kişi olarak ilan edilmekteydi (Güntüre, 2005: 5). Bu durum aynı zamanda tıbbi etkinliklerin hem mesleki, hem de hasta boyutunda sınıfsal bir hiyerarşi içinde yürütüldüğünü ve uygulandığını bize göstermektedir.

Erken dönem uygarlıklarından olan Mısır Uygarlığı da önemli tıbbi etkinliklerin başladığı uygarlıklardan biridir. Mumyalama çalışmaları önemli ölçüde tıbbi etkinliklerin gelişmesine neden olan uygulamalardır. Uygarlıktaki tıbbi etkinlikler hakkında bize kanıt sunabilecek önemli buluntular Georg Ebers ve Edwin Smith'in ortaya çıkardığı papirüsler olup, bu papirüslerde günümüzde de alanında kullanılan pek çok uygulamadan ve çeşitli cerrahi işlemler ve tedavi yöntemlerinden bahsedilmiştir (Kelly, 2009: 32-40; Lewis, 1998: 12). Genel olarak Mısır Uygarlığındaki tıbbi etkinlikler de önemli ölçüde dini pratiklerle birlikte yürütülmekte, hastalığa neden olduğuna inanılan kötü ruhlardan söz edilmektedir. Ölümün doğal yaşamsal sürecin bir parçası görülmesi, mumyalama sanatının gelişmesine neden olmuştur. Bu da önemli ölçüde anatomi bilgisinin gelişmesine katkı sağlayarak, günümüz modern tıp disiplininin temellerini oluşturmuştur (Güntüre, 2005: 3.).

Mısır Uygarlığında doktorlar da ayrıcalıklı bir güce sahipti. Çünkü o dönemde hastalık tanrı tarafından verilen bir ceza olarak görüldüğü ve ancak onun kanalıyla tedavinin sağlanacağına inanıldığı için doktorlar bir çeşit rahip işlevi görmekteydi (Atmaca, 2011: 246, Güntüre, 2005: 3). Günümüzde ise doktorların benzer güç ve otoriteye sahip olduğu, bu bağlamda rahiplerin yerini aldığı söylenmektedir. Tarih öncesinden gelen güç ve iktidar tarih sonrasında artarak devam etmiş, modern tıbbın doğuşu buna kaynaklık etmiştir

Erken dönem tıbbi etkinlikler içinde Antik Yunan ve özellikle Hipokrat dönemi önemli bir yere sahiptir. Antik Yunan kültüründe tıbbi etkinlikler felsefe çalışmalarıyla başlar. Bu dönemin en önemli özelliklerinden biri artık tıbbın da bir bilim olarak düşünölmeye ve tedavinin rahipler dışında başka kişiler tarafından da uygulanmaya başlanmasıdır (Lewis, 1998. 22). Bu süreç aslında felsefe etkinliğiyle başlayan, insanı-doğayı ve evreni sorgulamaya çalışan sürecin doğal bir sonucudur. Her şeyin büyüyle, din ile açıklanmaya çalışıldığı bir çağda, doğayı ve insanı sorgulama; yeni bilgilerin gelişimi ve doğuşu açısından önemli bir adımdır. Artık mistik olan bir takım olaylarla değil, aklın, bilimin ışığında doğa, evren, sorgulanıp açıklanır olmuştur.

Antik Yunan'da da tıbbi bilgi ile ilgili kaynaklar; ünlü filozofların çalışmaları, çeşitli destanlar ve mitolojik öykülerdir. Tıp okulunda çalışan ve insan bedenini, doğayı açıklamaya çalışan filozoflar geliştirildikleri töz ilkesiyle, günümüz anatomi çalışmalarına, sağlık ve hastalık gibi kavramaların açıklanmasına kaynaklık etmektedir. Yine dönemin mitolojik öyküleri ve destanları tıp etkinlikleri ve tıbbi bilgiye sahip olan kişilerin toplum içindeki statüsü ve gücü hakkında bize bilgi sunmaktadır. Dönemin tıp tarihine kaynaklık eden ve bu destanların en önemlilerinden biri Homeros'un "İlyada" adlı eseridir (Lewis, 1998, Güntüre 2005, Arabacıoğlu, 1991). Homeros bu eserinde tıbbi etkinlikler ve doktorlar hakkında çeşitli bilgiler verir. Ok ve cirit çıkarılmasından, bandajlamadan, kompreslerden, kanamayı durdurmadan, yararlı balmumu yöntemiyle iyileştirme yöntemlerinden, bitkisel özlerle yapılan ilaçlardan ve hastaları hayata döndürmede yararlanılan şarap ve diğer sıvılardan söz etmektedir (Lewis, 1998: 22). Aynı zamanda doktorluk mesleğinin o dönemde ne kadar önemli ve saygıdeğer olduğu, doktorların önemli bir güce ve sosyal statüye sahip olduğu da söz konusu eserde yer alır. Doktorlar halkın iyiliği için çalışan kişiler olarak görülmekte, kâhinler ve rahipler ile aynı sınıfa sokulmaktadır (Jackson, 1999: 6).

Yine söz konusu eserde yer alan Asklepios mitolojik kahramanı da günümüz modern tıp doktorunun sahip "olduğu", "olacağı" gücün habercisi niteliğindedir. Asklepios, Eski Yunan tıp tanrısıdır ve bilge, bilgili, ölüleri dirilten adam diye kendisinden söz edilmektedir (Arabacıoğlu, 1991: 15). Asklepios günümüz tıp doktorunun sahip olduğu, gücün ve iktidarın sembolü olarak sunulur.

"Lapitler'in kralının kızı Koronis, Apollon'dan hamile kalır. Apollon'un kardeşi Artemis, bir ihaneti yüzünden koronis'i okla vurarak öldürür. Apollon çocuğunu kurtarmak için kadının karnını yarar. Ölmek üzere olan çocuğu kurtarır ve at-adam kahin Khiron'a teslim eder. Kâhin bu çocuğa Asklepios adını verir. Asklepios, tükenmez şifa çareleriyle meşhur Khiron'un yanında eğitim görür. Hocasından sadece cerrahlığı değil, hastalara ilaç yapmayı, şifalı otlardan dertlere deva bulmayı ve hatta ölüleri diriltmeyi öğrenir. Ölüleri diriltmesi üzerine Zeus'un gazabıyla yıldırım çarpmasıyla öldürülen Asklepios daha sonra tıp tanrısı olarak ilan edilir" (Hancı, 2005: s. VI-IX).

Bilimsel tıbbın temelini oluşturan ilk etkinlikler Pisagor (Phthagoras) tarafından kurulmuş olan Greko-İtalik okul'da yürütülür. Özellikle doğanın doğrudan gözlemlenmesi, tümevarıma dayalı mantık, yaşamın sebebi ve anlamı konusundaki araştırmalara verilen önem, tıp bilimindeki gelişmeyi beraberinde getirmiştir (Lewis, 1998: 24-25).

Pisagor'un etkisi altında gelişen Kroton Okulu da tıbbi kaynaklık edecek çeşitli teoriler geliştirmiştir. Özellikle sıvılar teorisi bunların en önemlisidir. Krotonlu Alkmaion çeşitli anatomik gözlemlerle çeşitli insan bedeni sıvılarına dikkat çekerek, bu sıvılar ve bedenin dengesi arasındaki ilişkiye vurgu yapmıştır. Ona göre sağlıklı olma durumu, bedensel güçlerin ve temel sıvıların uyumuna bağlıdır. Bu sıvılar dengedeysen beden sağlıklıdır, eğer sıvılardan biri artış ya da azalış gösterirse bu denge bozulur ve hastalıklar ortaya çıkar (Jackson, 1999: 10). Sıvılar teorisine benzer şekilde gelişen elementler teorisi de modern tıptaki gelişmelerin temelini oluşturacak bilgiler içermektedir. Empodekles'e göre (İ.Ö.455) evrende dört temel element vardır. Bunlar; ateş, toprak, hava ve sudur. İster canlı ister cansız varlıklar olsun bu dört temel elementin birleşiminden oluşur. Her elemente karşılık gelen bir özellik - sıcak, soğuk, kuru ya da nemli - vardır. Sağlık da bu elementlerin dengesine bağlı olduğu düşünülmekte, denge bozulduğunda ise hastalık ortaya çıkmaktadır (Lewis, 1998: 24, Jackson, 1999: 10).

Eski Yunan döneminde tıp ve gerçek hekimliğin Hipokrat'la başladığı söylenmektedir (Yayla, 2002: 298). Çünkü daha önceki etkinlikler daha çok düşünsel nitelikte olup, pratik uygulamalar ve çeşitli tedavilerden uzaktı. Sadece düşünsel, tahmini ve bir takım hayal ürünlerinden yola çıkarak tıbbi bilginin ve etkinliğinin gelişmeyeceğini savunan Hipokrat'a (460-380) göre; tıp spekülasyon bir etkinlik değildir (Güntöre, 2005: 15).

Hipokrat ve Hipokrat okulunun üyeleri dinin etkisi altında kalmayarak çalışmalarda bulunmuş, daha çok neden-sonuç ilişkisi, gözlem ve deneye dayalı çalışmalar yapmıştır (Yayla, 2002: 298). İlk sistemli tıp uygulamalarını başlatan ve tıp tarihinde önemli bir yer edinen Hipokrat, sadece tıbbın biyolojik uygulamalı yönüyle değil hasta ve doktor ilişkisinin nasıl olması gerektiği konusunda da önemli adımlar atmıştır. Doktorun ahlâki ilkelerini belirlerken, güven, gözlem ve hasta takip ilkelerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamış, özellikle "hekim, her şeyden önce iyi bir gözlemci olmalı, hastasını izlemeli ve ona güven vermelidir" ifadesini kullanmıştır (Arabacıoğlu, 1991: 298). Böylelikle doktorun hastası ile olan ilişkisinin esasları belirlenirken, doktorun sahip olduğu güç ve bilginin hangi yönde kullanılacağı da belirlenmektedir. Doktorun sahip olduğu bilgi ve gücü hastalıkların iyileşmesi yönünde kullanması ve o doğrultuda hareket etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hipokrat'ın öğretilerini geliştirip tıbbi bilgiyi gözleme ve deneye dayandırarak sistematize eden ve tıp tarihinde önemli bir yere sahip bir diğer düşünür olan Galen'e göre; insan beden işlevlerindeki her değişim, bedene gelen bir zarar sonucunda oluşmakta ve her zarar da bir işlev değişikliğine yol açmaktadır. Gladyatörlere yaptığı ameliyatlardan edindiği deneyimlere ve hayvan kavadraları üzerinde yaptığı incelemelerden yola çıkarak, 16 ciltlik bir çalışma

yayınlanmıştır. Tarihinde önemli gelişmelerin kaynağı olan Galen'in bin yılı aşkın süre rakipsiz kaldığı söylenmektedir (Lewis, 1998: 40-42).

Batı tarihinde düşünsel anlamdaki sorgulamalar tıbbi etkinliklere olan ilgi ve katkıyı artırmış, dinin etkisinin toplumsal yaşamın her alanına nüfuz etmesiyle birlikte bu etkinliklerde hızlı bir düşüş yaşanmıştır. Bu süreçte gerek sosyal kurumlar, gerekse tıp bilimi ruhani bir tutum içine girerek iş görmeye başlamıştır. "Artık insan için düşünmek, araştırmak, deney yapmak gibi doğayı anlama tanıma, insanı araştırma gibi etkinlikler son bulmuştur. İncanın egemen olduğu noktada düşünme ve sorgulama geri çekilir. Tanrı duyguyla bilinendir..." (Güntöre, 2005: 51). Bu dönemde hastalıklar dini bakış açısıyla açıklanmış, tıbbi uygulamalar kilise tarafından denetlenmiş ve "manastır tıbbi devresi" olarak adlandırılan bir dönem yaşanmıştır (Aksoy, 2010: 41). Ortaçağ aynı zamanda dünya tarihine, bulaşıcı hastalıklardan dolayı kitlesel ölümlerin yaşandığı bir çağ olarak da geçmiştir. Bu dönemde, kara ölüm ve frengi, cüzzam, St. Anthony ateşi (ergotizm), skorbüt, dancing mania (epidemik korea), terleme hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklar kitlesel ölümlerin nedeni olmuştur (Hot, 2012: 92). Özellikle kara ölüm olarak adlandırılan veba hastalığı Avrupa nüfusunun üçte birini yok etmiş, iktidarları bir dizi denetleyici, gözetleyici önlem almaya götürmüştür. Turner'a göre (2011: 105) bu ölümcül salgınlar, Ortaçağ'ın tasavvur dünyasında aynı anda hem fiziksel hem de metaforiktir. Çünkü o dönemde toplumsal, siyasi ve tıbbi rahatsızlıklarla ilgili metafor denge metaforuydu. Toplumsal bedenin salgına hastalığa yakalanması her anlamda dengenin bozulması anlamına gelmekteydi. Bu düşüncenin izlerini daha sonra modern dünya içinde laik bir pratikte ortaya çıkan farklı hastalıklar ve onların taşıdığı metaforlarda karşımıza çıkmaktadır. Örneğin çalışma için esas alınan şişmanlık ve obezite epidemik (yaygın görülen hastalıklar için kullanılmakta) bir hastalık olarak ilan edilirken, toplumsal bedenin aslında salgın hastalığa yakalanması düşüncesi esas alınmaktadır. Çünkü epidemik kelimesi de tıbbi anlamda bir anlam kayması yaşamakta, bulaşıcılık metaforik olarak kullanılmaktadır.

Modern tıbbın gelişmesi ise; dinin etkisinin yıkılması ve düşünsel ilerlemenin sağlanmasıyla mümkün olmuştur. Laikleşen toplumsal pratikler ve ortaya çıkan yeni düşünsel hareketler; yeni bilgi türlerini ortaya çıkarmış, tıp da bu süreçte gelişerek toplumda önemli bir güce sahip olmuştur. İnsanoğlunun hayatının anlamı ve oluşumu üzerine kafa yorması, hem doğa kanunlarını hem de insan bedeninin keşfetme isteğini de doğurmuştur. Bedenin işleyişine ilişkin merak ve ölümü yenme isteği insanlık tarihinden beri var olagelmiş, modern dönemle birlikte bu istek daha da derinleşmiştir (Gélis, 2008: 73). Bu ise modern tıbbi etkinliklerin gelişmesine daha meşru bir zemin hazırlayarak, gelişen disiplinler ışığında insan bedeninin tekrar keşfedilmesini sağlamıştır.

2.2. Modern Tıbbın Ortaya Çıkışı

Tıbbi etkinliklerin büyük ölçüde sistematikleşmesi; bilimsel etkinlikler ışığında yürütülmesi modern dönem ve bu dönemde yaşanan bilimsel devrimle yakından ilişkilidir. Karanlık dönem olarak adlandırılan Ortaçağ'ın sona ermesiyle birlikte hızlı bir toplumsal, ekonomik ve bilimsel değişim sürecine girilmiş; dinin otoritesinin sarsılmasıyla birlikte yasaklanan bilimsel etkinlikler, Rönesans ve Reform hareketleri ile birlikte hızlanarak toplumu değiştirme gücüne sahip olmuştur.

Tüm dünyayı sarsan gelişmeler, kilise ve din merkezli bir dünya görüşünden akılsal ve bilimsel bir dünya görüşüne doğru geçişi sağlamış, bu ise doğa ve beden üzerinde var olan algıların da değişmesine neden olmuştur. “Besleyip büyüten, organik/canlı/manevi yeryüzü ve evren anlayışı, 16. Ve 17. YY’ da tamamen değişmiş ve ‘Organik doğa’ anlayışı yerini ‘mekanik/makine dünya anlayışına bırakarak, bilimsel devrim ile birlikte etkisini oldukça yitirmişti” (Nazlı, 2008: 4). Bu düşüncenin dönemin temel paradigması haline gelmesinde, Descartes’in kartezyen düşüncesinin etkisi büyüktür. Descartes’in akıl ile bedeni birbirinden ayırarak bedeni bir makineye benzetmesi; bedenin maddi bir cisim gibi incelenebilir, araştırılabilir bir nesneye dönüşmesine neden olmuştur (Gökalp, 2004: 21). Bu düşünce modern tıbbın düşünsel temellerinin oluşmasına ve bilimsel çalışmaların hız kazanmasını da sağlamıştır. Tıpkı makinenin birer parçaları gibi bedeninin her bir hücresi ve organın araştırmaya ve keşfetmeye değer görülmesi; tıbbın toplum içinde git gide kurumsallaşmasına neden olmuştur. Bu kurumsallaşma hem beraberinde uzmanlaşmayı, hem de tıbbın genel olarak tüm kollarıyla (ilaç endüstrisi, tıp teknolojisi, hastaneler vb...) büyümesini getirmiştir. Özellikle William Harvey ve Vesalius gibi isimlerin çalışmaları ve bilimsel gelişmeler ışığında tıp hem uygulamalı hem teorik, hem de söylemsel olarak eğitim sürecinin bir parçası haline gelmiş ve hızlı bir şekilde kurumsallaşmış, toplumda sahip olduğu gücü pekiştirmeye başlamıştır (Kelly, 2010: 2). Bilimsel devrimler tüm bilimlerdeki gelişmeleri hızlandırdığı gibi, tıbbi etkinliklerin de bu gelişmeler ışığında artması ve olağan bir şekilde yürütülmesini sağlamıştır. Modern dönemin pozitivist anlayışı; tıp biliminde de temel alınarak, gözlemin öteki bilimlerde olduğu gibi önemli bir yöntem olarak benimsemesine kaynaklık etmiştir. Böylelikle beden tıp disiplini içinde önemli bir gözlem nesnesi haline gelmiştir (Faure, 2011: 16).

Modern dönemde yaşanan gelişmeler aynı zamanda toplumdaki temel beklenti ve isteklerin de değişmesine neden olmuştur. Faure’ye göre (2011: 18) yaşanan gelişmeler ışığında bunalımların geçici de olsa yatışması, bir takım insanların zenginleşmesi ve dinsel etkinliklerin gerileyerek önemini kaybetmesi; dünyevi yaşama ve bireysel varoluşa daha fazla önem verilmesini sağlamıştır. Bu ise beraberinde hastalıktan uzak durma ve ölümü öteleme

düşüncesini getirerek, eski dönem tıbbi etkinliklerin tam olarak cevaplayamayacağı toplumsal bakım ve tedavi istemini ortaya çıkarmıştır. Böylelikle modern tıp, yaşanan bilimsel, toplumsal ve kültürel gelişmelere paralel olarak etkinliklerini hem bilimsel, hem de klinik düzeyde kurumsallaştırmaya başlamıştır. Bu bağlamda Faure'ye göre (2011) modern tıbbın merkezinde hastalardan bilgi almak, onları dikkatle muayene etmek (klinik), belirtilerle organik hasarlar arasında bağlantı kurmak (anatomik-klinik yöntem), insan bedenini sağlıklı ya da hasta (anatomi ve patolojik anatomi) farklı öğelerini incelemek (organlar, Dokular, hücreler) yer almaktadır.

Bilimsel gelişmeler, yeni tıbbi buluşlar ve keşifleri de hızlandırarak; modern tıbbın itibarını artırmıştır. Özellikle farmakolojik ve teknolojik gelişmeler bunlardan sadece bir kaçıdır. 1910 yılında frengi hastalığının tedavisinin bulunması, 1935 yılında ilk sulpha ilaçlarının bulunması ve 1942 yılında penisilin bulunmasıyla hekimlerin çeşitli bulaşıcı hastalıkları tedavi etmesinin mümkün hale gelmesi, tıbbın kurumsallaşmasına büyük etken olmuştur. 1950'lerde başlayan farmakolojik devrim, kortizonun plastik cerrahinin, kardiyolojik müdahalenin gelişmesi, DNA kodunun çözülmesi ve bağışıklık sisteminin daha iyi anlaşılması, tıba ve onun aktörlerine etkinliklerini ve sosyal statülerini sağlamlaştırma şansı vermiştir (Bamforth, 2004: xxii). Tıp alanında teknolojik yenilikler ve yeni farmakolojik buluşlar artıkça hekimlerin gücü ve bilgi düzeyi de artarak sorgulanmaz hale gelmiştir. Sahip oldukları bilgi onların toplumdaki statüsünü ayrıcalıklı kılarak, onlara ayrı bir güç kazandırmıştır. Bu ayrıcalıklı konum; modern dönemle birlikte ortaya çıkan seküler, laik bir toplum modelinden ve yaşanan teknolojik gelişmelerden kaynaklı oluşan boşluğun tıp tarafından doldurulmaya çalışılmasından ileri gelmektedir (Illich, 2005, Turner, 2011, Çınarlı; 2008: 16). Yaşanan bu gelişmelere paralel olarak önceki tıbbi etkinlikler tamamıyla yok olmamış, ama modern tıbbın toplumsal güç bağlamında en üst konuma yerleşmesine neden olmuştur (Faure, 2011; Turner, 2011). Dünyanın değişik yerlerinde alternatif tıbbi etkinlikler süre giderken, modern tıp kendi gücü ve iktidarını yaşanan buluş ve gelişmeler ışığında sarsılmaz kılmıştır. Modern tıbbın kapsayıcılığı da onu diğer tıbbi etkinliklerden ayıran ve gücünü gösteren önemli bir göstergedir. Modern tıp "her biri sağlık ve hastalıkla ilgili kendine has özel bir anlayışa sahip, belirli bir alanda yetkin olan, içsel hiyerarşi, teknik jargon ve profesyonel örgütleri olan medikal uzmanları kapsar" (Adak, 2002: 105). Bu kapsayıcılık, modern tıbbın profesyonel ölçütler ışığında örgütlenmesini ve kendine ait terim ve jargonlarla hastalık-sağlık ve insan bedenini yeniden tanımlanmasını beraberinde getirmiştir.

Modern tıbbi ilerlemenin bu şekilde sunulması, aynı zamanda tıbbın sahip olduğu gücü ve bu gücün kullanım alanını da genişletmiştir. Çünkü tıp, sadece hastalıkları iyileştirme ve onlara çare arayan bir etkinlik ve kurum olmaktan çıkmış, aynı zamanda bir takım davranış

kurallarına karar veren, zevkleri yöneten ve gündelik hayatı kendi pratikleri doğrultusunda düzenleyen önemli bir güce de dönüşmüştür (Moulin, 2013: 15). Dolayısıyla modern tıp ilerledikçe beden üzerindeki müdahale alanı da genişlemeye başlamaktadır. User'e göre (2010: 139) tıbbın müdahale alanı genişledikçe bedenin sınırları da tartışmalı hale gelmiştir. Tıp bedenleri yeniden kurarak, tasarlayarak, bedeninin toplumla ilişkisine de yeni boyut kazandırmıştır. Özellikle biyo-teknolojide yaşanan gelişmeler, tıbbın beden üzerindeki kontrol alanını ve gücünü genişletmiş ve toplumla olan ilişkisini de bu bağlamda dönüştürmüştür.

Günümüzde tıp hastalıkları tedavi eden, bireylerin sağlığını korumada yönlendirici ve düzenleyici rol üstelenen bir kurum olmanın yanı sıra, bedenlerin yeniden biçimlenmesini, keşfedilmesini sağlayan ve bu yüzden biyolojik beden ile toplumsal beden arasında bağ kuran bir kuruma da dönüşmüştür. Bunun en önemli örnekleri; estetik cerrahinin gelişmesine paralel olarak bedenin yeniden şekillendirilmesinin mümkün olduğuna inanılması ve bu alandaki cerrahi işlemlerinin artarak toplum içinde kabul görmeye başlanması, artık yeni bir yüz yaratmanın ve cinsiyet değiştirmenin mümkün kılınmasıdır. Organ naklinde yaşanan gelişmeler, sadece ölen bedenler -yaşayan beden arasında organ naklini mümkün kılmamış, aynı zamanda yaşayan bedenler arasındaki nakli de gerçekleştirerek biyolojik ve toplumsal bedenler arasında bağ kurmasını sağlamıştır (Moulin, 2013: 39). Bunlara ek olarak gerek bilim çevrelerince, gerekse toplum içinde genetik alanında yapılan çalışmaların etik boyutunun tartışılması, tıbbın kapsamını ve otoritesini de tartışmaya açmıştır. Genetik araştırmaların ve insan genom haritasının çıkarılması gibi gelişmeler, daha önce de tartışıldığı gibi tıbbın hem toplumsal ilişkileri yönlendirmesinin, hem de yeni toplumsal bedenler yaratmasının önünü açmıştır. Çünkü genetik çalışmalar hastalıkların genetik potansiyeli, hastalığın ileriki kuşaklara aktarılma sıklığını, "iyi", "kötü" genin ayrımını ve buna bağlı çözümlerin önünü açmaktadır. Bireyin sahip olduğu genler ışığında hangi hastalıklara eğilimi olduğu anlaşılabilen ve bu eğilime göre bazı tedbirler alınabilmektedir. Keck ve Rabinow (2013: 67) bu durumu şöyle örneklendirmekte: Kalp-damar hastalığı olan biri beslenme düzenini değiştirebilir, akciğer kanserine yatkınlık teşhis edildiyse sigara bırakabilir, ceninde önemli bir hastalık teşhis edilirse kürtaja karar verilebilir. Araştırmalar sonucunda kişinin bedenin kaslanmaya müsait veya müzik kulağının kuvvetli olduğunun başta bilenebileceğini, bunun da her bireyi yeteneklerini geliştirmeye teşvik edebileceği düşünülebilir. Dolayısıyla genetik çalışmalar sağlıklı bir beden yaratma projesini içerirken, aynı zamanda daha güçlü daha güzel ve daha akıllı bir beden yaratma düşüncesini de içerir. Keck ve Rabinow'a göre (2013: 60) böyle şekillenen beden, varlığını kesin bildiği bir hastalığa karşı mücadele eden bir bireyin bedeni olmaktan çıkmış, artık değerlendirmeler ve istatistiki istikrarla çerçevesi çizilen kolektif bir bedendir. Çünkü onlara göre, "genetik

beden" "normların ve düzenlemelerin etki alanında ki bir kontrol mecrası, öznenin kendini oluşturduğu bir mecra olarak, toplumun ölçekli bedenidir"”. Bu görüş, genetik bedenin nasıl toplumsal bir bedene dönüştüğünü de bize göstermektedir. Toplumsalın sağlığı için yaratılmaya çalışılan dengeli ve ölçülü beden anlayışı, tarihsel süreç içinde her geçen gün yaşanan gelişmeler ışında daha da arzulanır olmuş ve olasılığı daha da mümkün kılınmıştır

2.2.1. Hastalık-Sağlık Ekseninde Bedenlerin Denetime Açılması

İnsan yaşamının doğum-ölüm gibi belli süreçlerden oluşması ve bu süreçlerin kontrolünün sağlanması isteğinin, modern tıbbın gelişmesinin temelini oluşturduğu bilinmektedir. Modern tıp gelişmeden önce Turner'ın (2011: 249) ifadesi ile mikrop teorisi ortaya çıkmadan, aşı geliştirilmeden, sağlık önlemleri ve su arzındaki iyileştirmelerle salgın hastalıkları kontrol kapasitesi artmadan önce, ortalama ömür ve yaşam beklentisi oldukça düşüktü ve temel ölümlülük nedeni bulaşıcı hastalıklardı. Modern tıbbın geliştiği ilk dönemde de bulaşıcı hastalıklar ve onlarla baş etme temel sorunlar arasındaydı. Tıbbi olanakların artması ve buna bağlı ortalama yaşam süresindeki artış, insanların daha çok hastalıkla baş etme ve daha çok bedeniyle ilgilenmelerini beraberinde getirdi. Tıbbı olan ilgi ve gereklilik, sağlık-hastalık gibi kavramlarının tekrar tartışmaya açılmasını sağlayarak, onlara yeni bir boyut kazandırmıştır.

Modern tıbbın alanı genişledikçe ve tanı alanı arttıkça hastalık-sağlık gibi kavramlar tekrar tartışmaya açılmış ve modern öncesi dönemden farklılaşan bakış açısı gelişmiştir. En önemli değişim hastalığın dini bir bakış açısıyla değil, bilimsel, toplumsal verilerin ışığında açıklanmaya başlamasıdır. Tartışıldığı üzere tarih öncesi dönem olarak nitelenen ilkel toplumlarda kötü ruhların hastalığa neden olduğuna inanılmış, tarih sonrası dönem de ise hastalıklar tanrının bir cezası olarak algılanmış ve bu bütün ortaçağ Avrupa'sı boyunca da devam eden yaygın bir inanış olmuştur (Sontag, 2005: 48). Hastalık bir dizi sosyal, kültürel ve dini bakış açısıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğin 14. ve 15. yüzyılda Avrupa'da yaşanan ve kara ölüm olarak adlandırılan veba salgını 25 milyon kişinin ölümüne neden olmuş ve bu durum günahların bedeli olarak değerlendirilmiştir. 19. yüzyılda da ortaya çıkan kolera salgını ise, zayıf ahlaktan ve çevrede bulunan çürüyen organizmaların, havayı kötüleştirmesinin bir sonucu olarak açıklanmıştı (Çınarlı, 2008: 10). Modern döneme gelindiğinde ise hastalıkla ilgili açıklamalar değişmiş, ahlaki ve dini açıklamalar yerini fizyolojik açıklamalara bırakmıştır. "Kapitalizmin ve tıbbın gelişmesiyle birlikte beden ve hastalıkla ilgili dinsel yorumlar yerlerini bilimsel, mekanik, seküler yaklaşımlara terk ettiler" (Çabuklu, 2004A: 109). Bu dönemde hastalık; bedenin fonksiyonlarını bozan ve hemen tedavi edilmesi gereken, sapkın ve suç olmaktan çıkan bir tür durumu ifade etmektedir. Bu düşüncede Descartes'in kartezyen bakış açısının etkisi büyüktür. Bedeni bir makineye benzetmesi ve hastalığın bu makinenin fonksiyonlarını bozan bir durum olarak tanımlanması,

hastalığa ilişkin alguların da değişmesine neden olmaktadır (Nazlı, 2008: 2). Bu Kartezyen düşünce aynı zamanda biyo-medikal modelin de temelini oluşturmaktadır (Kasapoğlu, 2008: 14). Biyomedikal-model; ruh-beden düalizmini temel alarak, bedeni makineye benzetir ve tıpkı makinenin parçaları gibi bedenin her bir parçasının birbiriyle ilişkili olduğu ve fonksiyonel bozuklukların da bu parçalarda aranması gerektiğini savunmaktadır. Doktor tıpkı bir mühendisin makinenin parçalarıyla uğraştığı ve tamir ettiği gibi insan bedeni ve onun parçalarının iyileştirmesi yönünde çalışır (Nettleton, 2006: 2).

Modern tıbbın erken dönemlerinde, hastalıkların sadece fizyolojik olduğunu ve kişilerin fizyolojik acı çektiğini söyleyen egemen paradigmlar daha sonra değişmiştir: "Buna karşılık günümüzde bu görüşe karşı çıkanlar, zihin ve biyolojik süreçlerin birbirine bağımlı olduğunu kabul etmektedir" (Kasapoğlu, 2008: 15). Kartezyen düşüncenin tartışmaya açılması ile birlikte, biyomedikal modelin indirgemeci yaklaşımı da eleştiriye açılmış, hastalığın hem biyolojik hem de kültürel ve psikolojik süreçlerine vurgu yapılmaya başlanmıştır. Moor'e göre sağlıklı olma durumu bedenin hem fiziksel, hem de ruhsal yönünün birbiriyle uyumlu, dengede olmasını gerekli kılar. Dengenin sağlanması ve bu uyumun devam ederek hastalıkların önüne geçilmesi için kişinin belli tedbirlere başvurmasını gerekli kılar (Akbalık, 2011: 44'de aktarıldığı gibi). Nettleton'a göre (2006: 2) biyomedikal modeli biyolojik bir indirgemeci yaklaşımla psikolojik ve sosyal faktörleri göz ardı ederek hastalık-sağlık ilişkisi üzerinde durmaktadır. Bu durum Turner'ın (2008) ve Featherstone (1991) iç ve dış beden tipolojisini de akla getirmektedir. Bu tipoloji iki tür bedene işaret eder: bunlardan ilki özel alana ait his ve duyguları ifade eden iç beden, diğeri ise daha çok sosyal alana ait görülen dış beden yani fiziksel bedendir. İç beden ruhu, dış beden fiziksel bedeni temsil ederken; bunların kullandıkları alan ve temsiliyet boyutu da değişmektedir. İç beden daha çok tıbbın, biyolojinin, anatominin konusu iken, dış beden tüketim, moda, gibi pek çok alanı ilgilendirmektedir. Sonraki bölümde tartışılacağı gibi iç ve dış bedenin aynı ölçüde önemi ve bir aradalığına dikkat çekilecektir. Çünkü ruh ve bedenin bir bütün olarak el alınması, beden üzerinde yürütülecek politikalar için önemli bir stratejidir. Biyomedikal modelin eleştirisi olarak ortaya çıkan sosyo-kültürel model, bu ruh -beden ayırımına karşı çakararak bedenin bir bütün olarak ele alınması gerektiği tezinden yola çıkar ve hastalığın sosyal, kültürel ve politik bağlam içinde ele alınması gerektiğini savunur. Tıbbi bilginin de sorgulandığı ve eleştiriye açıldığı bu modelde, aynı zamanda toplumda güç ve eşitsizliklerin sağlığımız üzerine etkisi de tartışılmaktadır (Nettleton, 2006). Bunun en önemli göstergesi tarihsel süreç içinde değişen sosyo-kültürel koşullar ve yaşanan teknolojik gelişmelere paralel olarak değişen hastalık tipleri ve onları tedavi etme yöntemleridir. Örneğin 19. yüzyılda ABD'de akut, hayatı tehdit edici ve bulaşıcı çeşitli rahatsızlıklar ve hastalıklar hâkimdi. O dönemin temel ölüm nedenleri

daha çok grip, zatürree, verem ve mide-barsak iltihabıyken, 1980'lerde kalp hastalıkları, kötü huylu tümörler, kanserler, merkezi sinir sistemleri hastalıklarıdır. Bu dönem görülen hastalıklar daha çok uzun yaşama ve buna bağlı gelişen hastalıklardır (Turner, 2011: 17). Uzun ömür, hayat kalitesindeki değişimler, tıpta yaşanan farmakolojik ve teknolojik gelişimler, hastalıkların ve hastalıkla mücadele yöntemlerinin seyrini değiştirmiştir. İnsanlar daha uzun ve daha kaliteli, sağlıklı bir yaşam sürmek için tıbbın tüm nimetlerinden yararlanmaya çalışmaktadır. Yaşanan bu gelişmeler daha çok sosyal refah düzeyi yüksek toplumlar için geçerli olmaktadır. Dünyanın bir yarısı hala açlık, kıtlık buna bağlı bulaşıcı hastalıklarla mücadele ederken, öte tarafından sosyal refah düzeyi yüksek Batı toplumlarında daha çok yaşlanma ve buna bağlı kronik hastalıklarla mücadele edilmektedir. Ortalama ömrü daha da uzatma yönünde çabalar da devam etmektedir.

Hastalık kavramının bir kültür ya da dile özgü olmadığını, her kültürde ve dilde olduğunu söyleyen Bauman'a göre (2011: 81) ise hastalık rahatsızlıkla açıklanmakta yani rahatsız kişinin koşullarındaki anormallik anlamına gelmektedir. Kişinin bedensel ya da ruhsal bir uygunsuzluk, keyifsizlik halsizlik yaşaması ve koşullarının gerektiği gibi olmaması durumuna gönderme de bulunur. Bauman'a göre söz konusu tanım günümüzde değişime uğramış ve hastalık tıbbi koşullarla ifade edilmeye başlanmıştır. Bunun sonucunda ise bedensel ve ruhsal her türlü rahatsızlık tıbbi müdahaleye tabi kılınmakta ve buna bağlı her koşul doktorun iktidarına teslim edilmeye başlanmaktadır.

“Tıbbi koşul (..) söz konusu koşulun tıbbi müdahale gerektirip gerektirmediği ya da buna uygun olup olmadığı meselesine- baştan sahip çıkıyor. Bir doktora gidilmesi ya da doktor çağırılması gerektiğine, tabi testlerin yapılması, ilaçlar verilmesi, alınması ve tüketilmesi ve bir tedavi yönteminin (‘kesindir ki’) takip edilmesi gerektiğine çoktan karar verildiği hissini veriyor. Dolaylı yollardan olsa hasta kişinin beden ve ruh sağlığından tıp ve eczacılık mesleklerinin sorumlu olması, bunları kontrol altında tutmasına bir kere daha onaylıyor. Hastalıkla ‘tıbbi koşulu’ özdeş (ve böylece, dolaylı olarak ama zorla, tıbbi müdahale eyleminin bir tasarısı) gördüğümüzde, hastalık hali tıbbi bir eyleme tâbi, buna uygun ve bunu talep eden bir halle tanımlanıyor. ‘hasta olmak’ artık bir doktorun yardımını istemek demek; bu arada yardım aldığınız doktor sizi hasta ilan edecek...” (Bauman, 2011: 82).

Hastalık-sağlık gibi kavramlar birbiri üzerinden tanımlanan iki kavram olup, birinin yokluğu, diğer durumun varlığını ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu yüzden sağlık da hastalık ve ölümlük gibi durumların yokluğu olarak tanımlanmış, negatif göstergeler esas alınarak bir tanımlanmaya gidilmiştir (Hamzaoğlu, 2010: 407). Sağlık tanımlarında kullanılan negatif göstergeler daha sonra yerini pozitif göstergelere bırakarak, başka faktörlerin rolü göz

önüne alınarak yapılmaya başlanmıştır. Yaşam süresinin uzaması, değişen hastalık tipleri ve insan bedenine yönelik yeni politikalar; değişen tanımlar üzerinde etkili olan faktörlerdir. Sağlığa ilişkin değişen bu anlayış uluslararası kurumların tanımına da yansımakta ve sağlık pozitif göstergelerle açıklanmaya çalışılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlaması da bu bağlamda önemli ve tartışmalı bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır: “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halidir”. Bu tanım sağlığı; kültürel ve toplumsal koşullardan soyutladığı ve fiziksel iyilik halinden tam olarak kastedilen şeyin ne olduğunu açıklayamadığı için eleştirilmiştir (Hamzaoglu, 2010: 409). Hastalık gibi sağlığa yüklenen anlam da biyolojik olmaktan çok toplumsal ve ahlaki niteliklerle açıklanır olmuştur. Illich (1995: 190) sağlığa ilişkin formların toplumsal faktörlere göre belirlendiğine dikkat çekerek, kültürel yönüne vurgu yapar.

“Sağlık, toplumca yaratılmış gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, otonom, ama yine de kültür tarafından şekillendirilmiş bir uyum sağlama meselesidir...” “Sağlık, herkesin kendi sorumluluğunda olan ve “erdem” olarak nitelendirilen” bir olgudur... Bu kişisel görevde başarılı olma büyük ölçüde, her insanın kendi günlük ritmini ve etkinliğini, diyetini ve cinsel faaliyetini ayarlamasına yarayan kendini bilme, kendini disipline etme yeteneklerinin ve tinsel gücünün sonucudur... Bu kişisel etkinlikler kişinin içinde yetiştiği kültür tarafından biçimlendirilir ve düzeltilir” (Illich, 1995: 190-191).

Hasta ya da sapkın olmak toplumun temel kültürel aygıtından uzaklaşmak ya da onun rutin pratiklerinden sapmak anlamına gelmektedir. Hastalık ve sağlık gibi durumların birer kültürel inşa içerdiği fikrini Batı düşünce tarihinde tartışılan beden-ruh ikilemine savaş açan Nietzsche'nin fikirlerinde de görmek mümkündür. Çünkü sağlık ve hastalık durumlarının net bir tanımını yapmak, iki kavramın sahip olduğu öznel durumdan dolayı oldukça güçtür. Düşünüre göre birinin sağlığı için gerekli olan durum, diğeri için bir hastalık kaynağı olabilmektedir (Akbalık,2011: 49'de aktarıldığı gibi). Bu yüzden hastalık ve sağlığa ilişkin temel ayrımları da net bir şekilde açıklamanın zor olduğu ifade edilmektedir. Tıp uzmanlarının bu konudaki tanımını da dikkate değer olup, sağlık ve hastalık arasındaki keskin çizgiyi ortadan kaldırmaktadır. Örneğin Müftüoğlu sağlığın ve hastalığın iki zıt gösterge olarak ele alınamayacağını savunarak, arada kalan muğlak durumların da dikkate değer olduğunu söylemektedir. Bu muğlaklığı ortaya çıkarmada modern tıba önemli görevler atfetmektedir.

“Sağlıkla hastalık arasındaki çizgi her zaman net ve açık değildir. Sağlık “beyaz”, hastalık “siyah” sayılırsa eğer, beyazdan siyaha geçiş keskin ve birdenbire olmayabilir, arada uzun bir “gri çizgi” bulunabilir. Bu gibi “muğlâk” durumlarda modern tıp size yardımcı olmak, sorununuzu tanımlamak ve çözmekte ciddi problemler yaşar” (Müftüoğlu, 05.03.2012).

Parsons'un sağlık ve hastalığa ilişkin yaklaşımı da Illich'in yaklaşımına benzer şekilde sosyo-kültürel nitelik taşır. Söz konusu hastalık ve sağlığın öznesi aktör ise ve bu aktörün hem bireysel hem de toplumsal bir yönü olduğu kabul edilirse; aynı şekilde hastalık ve sağlık da hem organik hem de sosyo-kültürel bir özellik taşımaktadır (Parsons: 2001). Sağlık ve hastalığa ilişkin kültürel tanımların ağırlık kazanması sosyal tıp denen alanın da gelişmesine neden olmuştur. Çünkü bir yandan tıp alanında hastalıkların biyolojik, genetik yönüne yapılan vurgular artarken, öte yandan sosyal tıp da gelişerek, hastalıkların sosyo-ekonomik ve kültürel yönüne vurgu yapılmaktadır. Virchow, hastalıkların büyük bölümünün ekonomik refahın sağlanmasıyla önlenebileceği ve bu yüzden devletin halk sağlığına yönelik çalışmalarının artırmasının önemli olduğunu vurgularken, tıp ile siyasetin bir birinden kopmaz iki alan olarak ele alınabileceğini iddia etmektedir (Bamforth, 2004: xx'de aktarıldığı gibi). Tıbbın siyasetin bir parçası olduğunun en önemli göstergelerinden biri de biyo-siyaset ve beden üzerinde yürütülen politikalarıdır. Sağlık-hastalık gibi etkenlerin ölçüt alınarak nüfusun sağlığı üzerinde önemli bir denetim mekanizması geliştirilmiştir.

2.2.2. Biyo-iktidar, Sağlık ve Bedenin Denetimi

Modern dönemin ilk safhalarında özellikle tıbbın bilimsel olarak kurumsallaştığı dönemde hastalık ve onu iyileştirme çabası önemli bir uğraş alanıydı. Bu uğraş daha sonra bedeni "sağlıklı" tutma çabasına dönüşecek, temel sağlık "normları" ve "formları" belirlenerek yeni bir güç kaynağı ve disiplin stratejisi bulunacaktı. Bu disiplin stratejilerinden biri de biyo-iktidar ve onun araçlarıdır.

Modern dönem içinde Foucault'ya göre 18. yüzyılın ikinci yarısından sonra yeni bir iktidar tipi ortaya çıkmış, ortaya çıkan iktidar tipini biyo-iktidar olarak adlandırmıştır. Biyo-iktidar yaşama iki ana biçimde müdahale ederek denetim mekanizması kurar: İnsan bedenine bir makine olarak yaklaşan birinci biçimi "disiplinci" bir iktidardır. Foucault bunu "anatomi-politiği" olarak adlandırarak, insan bedenini disipline ettiğini, yeteneklerini geliştirdiğini, daha uysal ve verimli kıldığını, ekonomik denetim sistemleriyle bütünleştirdiğini söylemektedir. "*Nüfusun biyo-politiği*" olarak adlandırdığı ikinci biçim ise bedene bir doğal tür olarak yaklaşmakta, nüfusu düzenlemekte ve denetlemektedir. Sadece niceliksel değil; niteliksel bir nüfusla ilgilenmekte ve bireylerin sağlık-hastalık durumu toplum sağlığı için önemli olduğu düşünülmektedir. Foucault'ya göre biyo-politika kapitalizmin gelişmesi için vazgeçilmez bir öğedir: Çünkü bedenlerin denetimli bir biçimde üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının ekonomik süreçlere göre ayarlanması sağlanmıştır (Foucault, 2001: 248, Keskin, 2006: 16-17, Revel, 2005: 145, Foucault, 1993: 144).

Biyo-politik iktidar doğum, ölüm, yaşlılık, üreme sağlığı, yaşam kalitesi gibi temel yaşamsal süreçleri kontrol altında tutarak, bireylerin üzerinden toplumsal denetimi sağlamaya

çalışmaktadır. Bu denetim sürecinde bedene ilişkin geliştirilen gözetim tekniklerinin yanı sıra, toplumsal kurumlarda bu amaç doğrultusunda düzenlenir, geliştirilir ve iyileştirilir. Örneğin doğum oranları, kamu sağlığı, hastane sayısı, barınma, göç, gibi etkenlerin en faydalı duruma getirilmesi amaçlanır (Tekelioğlu, 1999: 152).

Böylelikle yaşamsal süreçlerin kalitesinin de iyileştirileceği, bireylerin gündelik hayatının düzenleneceği ön görülür. Foucault'ya göre (1993: 31) İktidarlar sadece halkla değil ya da niceliksel bir nüfusla değil, doğum, ölüm, yaşam süreleri, doğurganlık, sağlık durumu, hastalıkların sıklığı beslenme ve konut gibi çok sayıda farklı değişken ve bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ile uğraşmışlardır. Çünkü biyo-politikanın ilgilendiği en temel konuların başında nüfusların sağlık-hastalık durumları gelmektedir. Devletin gücü ve iktidarı için nüfusların sağlığı ve niceliği önemli bir etken olup, sağlık-hastalık, doğum ve ölüm gibi yaşamsal süreçler politik müdahalenin önemli parçası haline gelmektedir (Işık, 2001: 45). Hastalık hem bireysel hem de kolektif bedeni tehdit ettiği için istenmeyen ve müdahale edilmesi gereken bir durum olarak algılanmakta ve insan türünü mükemmelleştirmek, korumak, zenginleştirmek temel hedef haline gelmektedir (Porter; Vigarello, 2008: 296). Aslında bütün bu çabalar, bilimsel tıbbın gelişmesini sağlayan aydınlanmanın da temelinde yatan temel düşünsel yapıyı oluşturur. Örneğin Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan obezite ile mücadele kampanyası, devletin nüfus üzerinde yürüttüğü politikalarının bir parçası olarak okunabilir.

“Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Yaşar Şen, yaptığı açıklamada; obeziteyle ilişkili kalp-damar hastalıklarının gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların en önemli ölüm nedenleri arasında yer aldığını söyledi “Buradan yola çıkarsak obeziteyle ilişkili hastalıkların temellerinin çocukluk çağında atıldığı görülecektir. Dolayısıyla sağlıklı nesiller yetiştirmek hem ailelerin hem de ülkelerin en önemli görevleri arasında yer almalıdır. Ülkemizde son yıllarda bu hususta ciddi bir kamuoyu oluşmuş bunun neticesinde Sağlık Bakanlığı tarafından obezite ile mücadele ve kontrol programı başlatılmıştır” (Hürriyet, 13.04.2012).

Temel yaşamsal süreçler üzerinde işleyen bu iktidar aynı zamanda mikro politikaların da bir parçası haline gelmektedir. Pek çok kurum-kuruluş ve farklı alanlardaki politik güçler, işbirliği içinde bu politikaların yürütülmesinde etkili olmaktadır. Tarihsel süreç içinde nüfusun genel sağlık-hastalık durumlarının iktidarlar için önemli bir konu olduğu görülmektedir. Bilindiği gibi tarih boyunca salgın hastalıklar yüzünden insanlar kitleler halinde yok olarak tarih sahnesinden silinmiştir. Örneğin Ortaçağ'da kolera, veba, sıtma gibi salgın hastalıklardan kitlesel ölümler yaşanmış, 14. yüzyıldan sonra başta İngiltere olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde veba büyük bir nüfusu yok etmiştir (Giddens, 2000: 132).

Oysa sanayileşmiş topluma gelindiğinde bu tür bulaşıcı hastalıklar, tıbbi bilginin yardımıyla yok edilmiş, kitlesel ölümlerin önüne geçilmiştir. Gelişen teknolojiler ölüm oranlarını azaltmış ve yeni bilgiler ve teknolojilerle farklı sorunların önüne geçilmeye başlanmıştır. Gelişen tıp teknolojileri hastalık-sağlık gibi yaşamsal süreçlerin yanı sıra, doğum, ölüm beslenme, sağlık, yaşlılık ve uzun yaşama gibi konular üzerinde söz sahibi olmuştur. Özellikle alanında uzman olan tıbbi otoriteler, gelişen tıbbi teknolojilerin toplumsal yaşamı yeniden dönüştürdüğü ve tıbbi olan bağımlılığın bu bağlamda daha da arttığını tartışmaya açmaktadır. Hem kaliteli hem de uzun bir yaşamın, tıbbi yeniliklerle mümkün hale gelebileceği savunularak tıbbın yaşamsal süreçler üzerindeki ağırlığı merkeze alınmaktadır.

“Salgın hastalıkları önleyen aşuları, antibiyotikleri keşfederek, kolesterol ve hipertansiyon ile savaşta inanılmaz mesafeler kat ederek, erken tanıyı sağlayan müthiş teknolojileri birbiri ardına geliştirerek (bilgisayarlı tomografi, MR, pozitron emisyon tomografisi -PET-, ultrasonografi, genetik analizler...) müthiş atılımlar yapan bilimsel tıbbin hedefi, size hakkınız olan 120 yıllık yaşam süresini keyifle, huzurla yaşatmaktır” (Müftüoğlu, 27.11.2012).

İktidarlar için toplum sağlığı ve toplumsal bünyenin huzuru için bireyin sağlığı önemli bir etken haline gelerek, bir yandan sağlık kamusal bir sorun olmaya devam ederken, öte yandan sağlık bireysel bir soruna da dönüşmektedir. Çünkü sağlık ve onun üzerinden yürütülen politikalar kapitalizmin doğasıyla yakından ilişkilidir. Hem üretken, hem sağlıklı hem de verimli beden kapitalizm için vazgeçilmez öğeler olmaktadır (Öğüt, 201: 69). Kapitalist üretim düzeni bir yandan “üretken”, “verimli” bedenlere yönelirken, öte yandan bu üretimin tüketimini sağlayan bireylere de ihtiyaç duymaktadır. Bunu Bauman’ın üretici-verimli asker bedeni olarak bahsettiği kapitalizm ilk aşamasındaki sağlığa yapılan vurguda ve onun üzerinden yürütülen stratejilerde de görmek mümkündür (Bauman, 2000, Bauman, 2001). Çabukluya (2004: 109) göre kapitalizm tıbbi söylem ve pratikleri kullanarak bedensel kontrolü ve gözetim ilişkisini sürdürmektedir. Beden diyet, aerobik, plastik cerrahi, moda vb. aracılığıyla sürekli değişen, yeni biçimler alan ticari bir meta haline gelir. Artık bizi basit rakamlardan ibaret gören bir politika söz konusu; bedenlerimiz belli rakamlar içinde sıkışmış, sıkıştırılmıştır (Öğüt, 2011: 75).

Kapitalizmde sağlık tıpkı piyasada ki diğer mallar gibi birer meta olarak görülmekte ve sağlık hizmetlerine ulaşmayı kapitalizmin kâr ve üretim verimliliğinin gerekleri yönlendirmektedir (Turner, 2011: 196, Ersoy, 1998a: 61). Bu nitelikleriyle beden, Kapitalizmin tüketim alanı içinde temel bedensel ihtiyaçlar ile yer alabilmekte ve bu aynı zamanda onun öteki dünyaya da sorunsuz gidişinin teminatı olmaktadır. Burada önemli olan,

bedenin kendisinden beklenenleri yerine getirme potansiyeline sahip olmasıdır. Bu potansiyeli ise ona, ‘sağlık’ verecektir. Modern beden, Kapitalizm mantığı içinde artık özel mülkiyetin konusudur ve Modern öncesi bedenden farklı olarak, artık bedenin sahibine, ona iyi bakma sorumluluğu yüklenmektedir. Bu nedenle de üreten bedenin, üretim yapabilecek asgari düzeyde sağlıklı olması gerekmektedir. Bedenin sağlıklı kalma gerekliliğini ise tıp, büyük bir istekle yerine getirecekti (Nazlı, 2006: 6). Tıp ve kapitalizm ilişkisinde sağlık tıpkı diğer üretim ve tüketim malları gibi birer meta olarak da ele alınmaktadır. “kapitalizm kendi çıkarları doğrultusunda sağlık hakkını büyük ölçüde değiştirmiş, dönüştürmüş, ticari bir araç haline getirmiş ve tüketicinin inşasında kullanmıştır” (Gür, 2010: 299). Böylelikle daha fazla kâr getirisi ve yeni tüketim alanları yaratmak için bireylerin bedeni önemli bir “araç” haline gelmektedir. Özellikle sağlık söylemi bu sürecin vazgeçilmez bir ögesi olarak kullanılır ve tüketilir. Bu süreç gündelik hayatın tıbbileştirilmesi süreci ile daha anlamlı hale gelmektedir. Çünkü tıbbileştirme ile birlikte, tıp alanına girmeyen temel yaşamsal süreçlerin tıbbin kontrolü altına dahil edilmesi ve tıbbin sosyal kontrol gücünün artırılması yoluyla bireylerin bedenleri üzerinde denetim geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreç bir yandan biyo-iktidar mekanizmasının işlediği bir durumu anlatırken, öte yandan beden üzerinde yürütülen kâr stratejilerinin de nasıl geliştiğini göstermektedir. Tıbbi söylemin önemli bir toplumsal güç kaynağı olduğu ve tüketim toplumunda ticari kaygılarla manipüle edilebilir bir bilgi kaynağına dönüştüğünü de tartışmak, konu açısından bütünlüklü olacaktır.

2.2.3. Tıbbi Sosyal kontrol ve Yaşamın Tıbbileştirilmesi

On dokuzuncu yüzyılda modern tıbbi bilginin gelişmesiyle birlikte beden, benliğin sahip olduğu bir nesneye dönüştürülerek tıbbileştirilen beden kavramı ortaya atıldı (Marglin, 2008: 67). Tıbbileştirilen beden kavramı modernizm ve aydınlanmanın temel paradigması olan akıl ve bilimsel bilgi ile her türlü bilinmezliğin bilinebilir kılınacağı ve denetlenebilir, kontrol altına alınabilir bir doğa anlayışı düşüncesine dayanır. Nesneleştirilen, kontrol altına alınan doğayla eş tutulan beden, tıbbi bilginin yardımıyla denetime açık hale gelmiş, disiplin altına alınmaya çalışılmaktadır. Bu süreçte beden “hem zihnin uygun şekilde eğitilmesiyle disipline edilip denetlenecek, hem de bilimsel bilginin kullanılmasıyla bilinecek bir nesne haline geldi” (Marglin, 2008: 68). Araçsal rasyonalite ile birlikte doğaya ait her türlü gizemin çözülmesi amaçlanmış ve doğa üzerinde geliştirilen tahakküm ilişkisi tıbbi bilgi yardımıyla beden üzerinde kurulmaya başlanmıştır. Turner’ın da ifade ettiği gibi (2011: 244) beden, uzun bir tarihsel rasyonelleşme ve standartlaşma sürecinden geçmektedir.

Tıbbi bilginin nasıl bir iktidar tekniğine dönüştüğünün analizini yapan Foucault’ ya göre gelişen yeni bilgiler insanların kendilerini anlamada önemli rol oynamaktadır. Bu teknikler beraberinde farklı iktidar ilişkileri getirerek, spesifik "gerçek oyunlara" dönüşmektedir.

Foucault tahakküm teknolojileri, yani belirlemeci ve nesneci iktidar ilişkilerinden bireyin kendi kimliklerini etik ve benlik inşası biçiminde kurduğu ve benlik teknolojileri adını aldığı yeni bir iktidar tipinin de analizini yapar (Best;Kellner, 2011:83’de aktarıldığı gibi). Foucault, dört farklı teknoloji ve buna bağlı şekillenen iktidar ilişkilerine dikkat çeker (Gutman, Foucault, Hutton, 1999).

1. Nesneleri üretmemize, dönüştürmemize veya kullanmamıza imkân veren üretim teknolojileri.
2. İşaretleri, değerleri, simgeleri ya da anlamı kullanmamıza imkân veren işaret sistemleri teknolojileri.
3. Bireylerin hareket tarzını belirleyen ve onları belirli sonlara ya da egemenliğe boyun eğdiren, özneyi nesneleştiren iktidar teknolojileri.
4. Bireylerin kendi bedenleri ve ruhları, düşünceleri, hareket tarzları ve varoluş biçimleri üzerinde, kendi imkânları ya da başkalarının yardımıyla bir dizi operasyon yapmalarını ve böylece belirli bir mutluluk, arınmışlık, bilgelik, kusursuzluk ya da ölümsüzlük haline ulaşmak üzere kendilerini dönüştürmelerini sağlayan benlik teknolojileri.

Foucault, bu dört teknolojiden son ikisine ayrı bir önem verir. İlk iki teknoloji daha çok bilim ve linguistik araştırmalarının başvurduğu teknolojiler olup, bu teknolojilerden yola çıkarak iktidar ve bilgi ilişkisi üzerinde durmayı amaçlamaktadır. Bu son teknolojinin parçası olan ve bir iktidar kurumu olarak işleyen tıbbi ele alır. Foucault tıbbi söylemin nasıl toplum içinde önemli bir iktidar mekanizmasına dönüştüğünü söylem teorisinden yola çıkarak açıklar. Söylemi bir bilgi teorisi olarak gören Foucault’ya göre; söylem yapıları bilginin nasıl oluşacağına göre şekillenmekte ve bilginin nesnesini belirleyip üreten, doğru ile yanlış ayırmayı mümkün kılan bir söylem yapısı oluşturmaktadır. Bu ise bilgi-iktidar ilişkisi getirmekte, tıbbi söyleme güç kazandırmaktadır. Söylemi belirleyen kurallar neyin rasyonel ve sağlıklı olduğu konusunda normları zorla uygularlar ve bu kuralların dışında kalmak marjinalleştirmeye neden olabilir. Ama aynı zamanda söylemler salt iktidarın buyruğu altında olmayıp bir direniş noktasına neden olup değişebilirler (Best; Kellner, 2011: 80).

Bilgi/iktidar ilişkisi Foucault’nun söylem teorisinin kaynağında bulunur. Tarihsel süreç içinde bilgi çeşitli iktidar ilişkileri içinde insan düşüncesi ve eylemini yönetmiştir. Bunun en önemli kanıtı “Kliniğin Doğuşu”nda tıbbi söylemin iktidar aracı olarak kullanılması, yine “Hapishanenin Doğuşu”nda ve “Deliliğin Tarihi”nde değişen süreçle birlikte yeni söylemlerin nasıl cezalandırma sitemini değiştirdiğidir. Özellikle bu çalışmalarında; doktorlar, psikiyatrlar ve kriminologlar gibi uzmanların ve profesyonellerin, yeni söylemlerin yükselmesi sayesinde kendi otoritelerini nasıl arttırmış olduğunu incelemiştir (Smith, 2007: 70). Foucault’ya göre

özellikle “tıbbın gelişimi, insan davranışının, davranışlarının, söylemlerin, arzuların genel olarak tıbbileştirilmesi” beden üzerinde bir denetim mekanizması kurmuştur (Foucault, 2005B: 116). Bu ise tıbbi, gündelik hayat içine sokan, ona gözetim, denetim, kontrol işlevi yükleyen bir süreci ifade etmekte, ona mitsel bir özellik katmaktadır. Foucault’ya göre (2002) bu mit ruhban sınıfının kötü ruhlar üzerinde etkisi gibi, tıbbi otoritelerin de sağlık-hastalık ve dolayısıyla bireylerin bedeni üzerinde etkili olma mitidir. Tıp ise bireyi sürekli gözetim altında tutarak, düzenli muayene ederek, testleri tabi tutarak, ona çeşitli reçeteler dayatarak bu miti yerine getirir (Kartal; Elbek, 2013: 165).

Turner'a göre (2011: 29) tıbbi söylemin tarihsel arka planında tıbbın sosyal kontrol özelliği yatmakta; beden tıbbi klinik ve anatomi sahnesi aracılığıyla merkezi konumdan uzaklaştırılan ve yerel düzeyde işleyen mikro politikanın bir parçası haline gelmektedir. Bu süreç hem Foucault’nun Panoptik gözetim sürecine hem de biyo-iktidara göndermede bulunur (Foucault, 2006, Conrad, 1992). Metaforik olarak kullandığı Panoptikon hapisane modelini modern gözetim tekniğine uyarlayan Foucault’ya göre (2006) iktidarlar geliştirdikleri göz tekniği ile bireyleri ve onların bedenlerini kontrol altında tutar ve disipline eder. Bu disiplin stratejisinde iktidarın nerden ve kimin tarafından icra edildiğinin önemi yoktur, çünkü bu iktidar ne tek kişi, ne birey, ne de tek bir kurumdur. Çok geniş bir alanı içine alan ve farklı kesimleri içeren bir iktidar türüdür (Foucault, 2006, Bauman, 2003). Tıbbi panoptikon sürecinden, bireylerin özdenetim yoluyla içine girdikleri benlik teknolojileri iktidarına doğru bir tür dönüşüm vardır. Birey söylemsel ve toplumsal olarak konumlandırılan ve iktidar ilişkileri karşısında var olan bir bireydir. Birey artık “kimliklerini tanımlama, kendi bedenleri ve arzuları üzerinde egemenlik kurma ve benlik teknikleri yoluyla özgürlük pratiğini yürürlüğe koyma” düşüncesi ve özdenetimi ile hareket edebilen bireydir” (Best; Kellner, 2011: 88).

Bu süreçte bireyler baskı rejimine dayanan bir disiplin stratejisi içine girmezler, rıza esasına dayanan ve görünmez bir iktidar ağına girerler. Tıbbın panoptik sürecin bir parçası haline gelmesi 19. Yüzyılda kurumsal olarak tıbbi bilginin gelişmesi ve tıbbın kurumsal resmi kayıt esasına dayanan hastane ortamına girmesiyle yakından ilişkilidir (Foucault: 2002). Beden sadece, modern bürokratik toplumun özelliği olan ayrıntılı *kayıt ve dosyalama*” (Weber, 1986: 193) esasına dayanarak gözetlenmez, aynı zamanda mikro-iktidar sürecinin bir parçası olarak da gözetim ilişkisi içine girer. Bu mikro-politikalar toplum içinde çok farklı güç odakları, aktörler ve çeşitli uzmanlar tarafından yürütülür. Tıp hem medikal hem de sosyal kontrolü sağlayarak bu politikaların bir parçası olur.

Tıbbi söylemin nasıl kurumsal bir düzeyin dışına çıktığı ve gündelik hayatın ritmini belirleyen mikro politikanın bir parçası haline geldiği önemli bir tartışma konusudur. Tıbbi söylem bize gündelik hayat içinde nasıl beslenmemiz, stresten kaçınmamız, cinselliğimizi

toplumsal normların gereklerine uygun olarak nasıl yaşamamız gerektiği konusunda telkinlerde bulunarak bu politikaları yürütür (Turner: 2011: 244). Örneğin dengeli beslenmenin önemli olduğu, sigara içmenin kansere yol açtığı, fazla kilolu olmanın kanser riskini arttırdığı, düzenli egzersizin sağlık için önemli olduğu, dişlerin düzenli olarak fırçalanması gerektiği gibi pek çok öneri ve bilgi içeriği tıbbi söylem yardımıyla sosyal kontrolün sağlanmaya çalışılmasının bir parçasıdır (Conrad, Schneider, 1992: 242).

“Genetik mirasımızda diyabetin, tansiyon yüksekliğinin olması, birinci dereceden akrabalarımızda şeker, hipertansiyona yakalanmış olmaları genetik geçiş yoluyla bizim de şeker hastalığı veya hipertansiyona yakalanmamıza zemin hazırlayabilir. Ama bu mirası kabul edip etmemek, hatta mirası reddetmek bizim elimizde. Bunun yolu da modern tıp biliminin bize sağladığı verileri, bilgi ve tavsiyeleri akıllıca kullanmaktan geçiyor. Aynı durum şişmanlık, romatizmal hastalıklar, bellek bozuklukları-bunama hatta kanserler için de söz konusu...” (Müftüoğlu, 11.05.2012).

Sağlığımızın kendi elimizde olduğu ve özellikle tıbbi tavsiyelere uyulduğu sürece, hastalık riskini en az indirgeneceği uzman görüşleri ile desteklenmektedir.

Tıbbın sosyal kontrol özelliği ve tıbbi söylemin her geçen gün toplumsal yaşamın her alanını kuşatmaya başlaması beraberinde yeni tartışmaları getirmiştir. Conrad (1992, 2007), Zola (1972), Illich (1995) “tıbbileştirme” kavramını ortaya atarak tıbbın artan gücünü ve sosyal kontrol özelliğini tartışmaya açmıştır. Çünkü “tıp bireysel ve toplumsal ölçekte, yeni normların tanımlanmasında ve bu normların varlığını mümkün kılan düşünme biçimlerinin oluşturulmasında, bireyin kendi bedeni ile ilişkisinden kişiler arası ilişkilere kadar geniş bir alanda, bir toplumsal kontrol mekanizması olarak kendini gösterir”(Erbaydar, 2001: 53-54).

Tıbbileştirme kavramı olarak 1970’lerden sonra sosyal bilimler literatürüne girerek gündemdeki yerini almıştır. Conrad tıbbileştirmeyi tıbbi olmayan problemlerin tıbbın alanına sokularak, tıbbi problem olarak tanımlanması ve bu sürecin hastalıklar ve bozukluklar üzerinden tanımlanması olarak ifade etmiştir (Conrad, 1992: 209-210). Zola ise tıbbileştirme kavramını tıbbın artan gücü ve bu gücün insan yaşamını her geçen gün daha fazla kontrol altında tutmasıyla açıklamaktadır (Zola, 1972). “medikalizasyon kavramı, bedenler ve gündelik deneyimler üzerinde tıp yolu ile kontrol tesis edilmesine ilişkin çağrışımlarla yüklüdür” (Cindioğlu, Cengiz, 2010: 53). Tıbbileştirme bir tür sapkın olanın yeniden tanımlanması ve tıbbi dille normalleştirilip tıbbın denetimi altına sokulması ile de ilgilidir. Sapkın olanın kontrol edilmesi ve ahlâk dışı, günah ve suç olarak kabul edilen birçok sapan davranışa tıbbi anlam verilmesi tıbbileştirmenin bir sonucudur (Gabe, Bury, Elston, 2004:

59). Başlangıçta daha çok sapan durumlar tıbbileştirme yoluyla normalleştirmeye çalışılmış, daha sonra “normal” yaşamsal süreçler de tıbbileştirmenin bir parçası haline gelmiştir.

Tıbbileştirme her ne kadar sapkın olanın tanımlanması ve normal yaşam olayları ile birlikte ortaya çıksa da, toplumun bütün kesimini etkisi altına alarak iyileştirmeye çalışır. Örneğin tıbbileştirme bir yandan; alkolizm, ruhsal bozukluklar, yeme bozuklukları, cinsel ve toplumsal cinsiyet farklılıkları, cinsel fonksiyon bozuklukları, öğrenme güçlüğü, çocuk ve cinsel istismar gibi “sapkın” olanı içerirken, öte yandan toplumda ahlak, günah suç olanı da kendi denetimi altına alır, hastalık olarak tanımlar. Normal yaşam süreçleri olan adet öncesi duygusal durum değişimi, doğum, menopoz, yaşlanma, kısırlık, yaşlılık ve ölüm gibi durumlar bu sürecin bir parçasıdır (Conrad, 2007: 6, Conrad, Mackie, Mehrotra, 2010: 1943). Bu bağlamda tıp, yeni hastalıklar kategorisi yaratarak etki alanını genişletmiş, tedavi edilebilir yeni durumlar yaratmıştır.

Özellikle tıbbileştirilen durumlar içinde kadına ve “kadınlık”a özgü olan biyolojik süreçlerin ve yaşamsal döngülerin dikkat çekici bir şekilde yer aldığı görülmekte, adet süreci, gebelik, doğum, menopoz gibi süreçler hastalık olarak kodlanarak, tıbbin denetimi altına sokulmaktadır. Özellikle PMT ya da PMD (premenstrual tension ya da premenstrual syndrome: âdet öncesi gerginlik ya da âdet öncesi sendromu) olarak tanımlanır ve birer hastalık olarak sunulur, tıbbi faaliyetlerden ve ilaçlardan kadınların faydalanması sağlanır (Savran, 2010: 27). Kadınların artan uzun ömürle birlikte birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kaldıkları bu yüzden tıbbi tedavilere daha gerek duydukları da ifade edilmektedir. “Özetle, kadınlarımızda 30-40 yıl önceye oranla hipertansiyon, şeker hastalığı, kilo fazlalığı/obezite, kalp krizleri, felç, yani damar sağlığına ilişkin sağlık problemlerine daha sık rastlıyoruz” (Müftüoğlu, 11.03.2012). Kadınların hastalıklara ve bağımlılıklara olan yatkınlıkları üzerinden söylemler oluşturulmakta, tıbbileştirme cinsiyetçi bir bakış açısıyla da gerçekleştirilmektedir.

Turner’a göre (2011: 125) tıbbi literatürde adet görme ve gebelik tıbbi birer problem olarak tanımladığı için kadınlar doğal hasta olarak ilan edilmektedir. Bu süreç aynı zamanda kadının kendi beden bilgisini yeniden sorgulanmasını ve özellikle bu bilginin devlet ve tıbbi kurumlar aracılığıyla kendisinden alınmasını beraberinde getirmektedir (Köse, 2009: 74). Kadını bedeni tıbbi kurumlar aracılığıyla yeniden kurgulanmakta ve bu kurgu onların bedeni üzerinden yeni bir tahakküm ilişkisi getirmektedir.

Tıbbileştirme kadınların yaşam tarzı ve bunun sağlığa olan etkileri üzerinde söylemsel bir güç elde etmekle kalmaz, aynı zamanda yaşam döngüsünün doğal bir sürecini oluşturan kadına özgü durumları da hastalık olarak etiketler. Dolayısıyla menopoz da bir hastalık gibi sunulmakta, hormon tedavileriyle kadınların bu sürecin üstesinden nasıl geleceği

tartışılmaktadır (Barbe, 2008). Tıbbileştirme sadece cinsiyetçi bir yaklaşımla sürmez aynı zamanda normal yaşam döngüsü içinde belli durumlar ve sorunlar tedavi edilebilir bir hastalık olarak ilan edilerek, bireyler üzerinde bir kontrol sağlanmakta ve kazanç elde edilmektedir. Örneğin tıbbileştirme başlığı altında en çok tartışılan konulardan biri de kolesterolün hastalık olup olmadığı ile ilgilidir. Bu konuya eleştirel bakanlar yüksek kolesterolün ciddi bir hastalık gibi sunulması ve yapılacak müdahalenin özellikle de ilaç tedavilerinin gerekli görülmesinin ardında ilaç firmalarının pazarlama oyunları yattığı yönündedir. Hatta kolesterolün değil, kolesterolü düşürücü ilaçların hafıza zayıflığı, kas güçsüzlüğü, bacak ağrısı, iktidarsızlık ya da kansere neden olabildiği tartışılmaktadır. İlaç firmalarının pazarlama stratejileri, tüm dünyada kolesterol fobisinin oluşmasına neden olmuş ve onu bir hastalık olarak ilan etmiştir (Ravnskov, 2012; Durmuş, 2009; Küçükusta, 2011).

Gündelik hayatın tıbbileştirilmesi bireylerin bedenlerinin "sağlık başlığı" altında denetimini sağlayan bir tür süreci de ifade eder. "Tıbbileştirme, bir konu, problem ya da durumun, tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçeve içinde, tıbbi müdahale ile tedavi edilebilecek bir durum olarak ifade edilmesidir" (Sezgin, 2011: 21, 59). Günümüzde insan yaşamının tüm süreçleri tıbbi bilginin odak noktası olarak bu denetim sürecine dâhil edilmiş, doğum ölüm, yaşlılık gibi doğal evreler tıbbi bilgiye başvurmadan anlatılmaz olmuştur. İnsanın yaşam döngüsü bir yandan tıbbi donanımlar yardımıyla açıklanırken, öte yandan tıbbin yardımıyla denetim altına da alınmaya çalışılmaktadır. Çünkü tıbbi olan bağımlılık ve ilgi hastalık, acı gibi etkenlerin çok ötesinde Illich'in (1995) ifadesi ile salgın boyutundadır. Kişiler artık giderek tüm yaşamsal faaliyetlerini tıbbi profesyonellerin eline bırakarak, onlara aynı zamanda tüm bunları değiştirme dönüştürme, kontrol altında tutma hakkını da vermiştir.

"Gündelik hayatın tıbbileştirilmesi, tıbbi hegemonya açısından doktorların, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmeti sağlayanların, ilaç firmalarının ve tedaviye katkı sağlayan "ilaçmış" gibi düşünülen ürün üreticilerinin; özetle sağlık ile ilgili olabilecek çıkar gruplarının gücünü artırmıştır. Aynı zamanda, tıbbileştirilen gündelik yaşam bireye "kendini hasta hissettirerek", zaman zaman gereğinden fazla, bazen de gerekmeyen tedavi ve testlere teşvik ederek, tıbbi güce ve kâr amacına katkıda bulunmaktadır" (Sezgin, 2011: 21).

Bu salgının boyutunu ayrıntılı tartışan Illich'e (2002: 144) göre yaşamımız tıbbileştirilerek tıbbi gücün bilgisi ve denetimi altına girmiştir. Bu süreçte sağlığımızla ilgili her şey kişisel olmaktan çıkmış teknik bir problem haline dönüşmüş, bu durum ise tıptaki profesyonellerin egemenliğinin etkisinin salgın boyutlara ulaşmasına neden olmuştur. Illich buna "İatrojenez" diyerek, salgının boyutunun analizini yapmaya çalışır. İatrojenez (Iatrogenesis) kökeni, klasik Yunanca "hekim" anlamına gelen iatros ve "köken" anlamına gelen genesis sözcüklerinden

oluşmuştur (Illich, 1995: 11). Illich'e göre (1995) gündelik hayatımızın her yönü tıbbi profesyonellerin gücü ve bilgisi ile düzenlenir, kontrol edilir olmuştur. Çünkü tıp; sanayi toplumunda bir dönüşümü amaçlayan politik hareketin ilk hedefi olma potansiyeline sahiptir. Illich tıbbın pragmatistlik yönünün aksine sağlığa yönelik bir tehdit oluşturduğunu da iddia etmekte ve müdahalesinden kaynaklanan depresyon, enfeksiyon, sakatlık, uzuvların görevini yapamaması gibi rahatsızlıkları buna örnek olarak vermektedir. Çünkü artık hasta olanlar kadar olmayanlar da tıba bağımlı hale gelmiş, sağlık bir metaya dönüşmüştür (Uğurluoğlu, 2003). Tıbbın hastalıkları iyileştirme amacı, sağlığı koruma ve kontrol altında tutmaya doğru kaydığı göz önüne alınırsa, tüm bireyler ve onların yaşamı üzerindeki etkisinin her geçen gün arttığı söylenebilir.

Tıbbın toplum içinde önemli bir güce sahip olması ve gündelik hayatımızın tıbbileştirilmesi daha önce tartışıldığı gibi modern dönemin dayandığı rasyonelleşme ve sekülerleşme süreciyle yakından ilişkilidir. Dinin egemenliğinin azalması, bilimin gücünün ve bilime olan inancın artması, rasyonalizm ve ilerlemenin egemen olması, tıp mesleğinin prestij ve gücünün artması, batı toplumunda artan insani eğilim tıbbileştirmeyi sağlayan faktörlerdir (Conrad, 1992, 213). Tıbbileştirmenin sosyal demografik ve politik öncülerine bakıldığında, tıbbi sömürü, teknolojik ilerlemeler, kültürel tercihler, koruyucu tıp, yaşlanan nüfus, ilaç endüstrisindeki gelişmeler, yeni pazar yaratma stratejileri, sponsor araştırmaları, kitle iletişim araçlarının tıbbi bilgi akışı sağlaması gibi nedenler sıralanabilir (Brennan; Eagle; Rice, 2010: 10). Günümüzde sağlık yükselen bir değer haline gelerek, tıbbi terminoloji kitle iletişim araçları sayesinde gündelik dil içine nüfuz etmeye başlamıştır. Bireyler kendi sağlık durumları hakkında sürekli yorum yapabilmekte, televizyon internet aracılığıyla bilgi edinebilmektedir. Sağlıkla ilgili artan kamu spotları, reklamlar, güzellik endüstrisinin sağlık ve iyi görünme başlığıyla sunduğu bir takım öneri ve uygulamalar tıbbileştirmenin önünü açan etkenlerdir. Buna paralel teknolojik yenilikler de, yeni hastalıkların keşfini kolaylaştırarak; tıba daha fazla egemenlik alanı açmıştır (Maturo, 2012: 124). Tıp hastalık, sağlık gibi konuların yanı sıra; uzun ömürlülük, yaşlılığın olumsuz etkilerinden kurtulma, gençleşme, güzel bir yüze ve bedene sahip olma, ideal kiloya ulaşma gibi konularla ilgilenir olmuştur.

Gündelik hayatın kim tarafından tıbbileştirildiği de bir tartışma alanıdır. Foucault'un günümüzde mikro iktidara yaptığı vurgu ve iktidarın görünmez yapısı ve iktidar yapılarının çokluğu bu tartışma içinde ele alınabilir. Sezgin'e göre (2011: 57) Batı toplumlarında tıbbın sosyal kontrol özelliği genişlemektedir. Bu durum tıbbileştirmenin görünmez ve dolaylı yoldan gerçekleştirilebilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu kontrol, gündelik yaşamın tüm alanlarına kolaylıkla sızmakta, bu alanlar ve tıp arasındaki bağı sağlayarak genişlemektedir.

Alanlar arası içi içe geçiş ise; ilaç, tıbbi teknoloji, kozmetik ve diğer farklı endüstri ve sektörleri beslemekte ve güçlendirmektedir.

Conrad'a göre tıbbileştirmenin de dereceleri bulunmaktadır. Örneğin ölüm-doğum-mental rahatsızlıklar tamamıyla tıbbileştirilmekte, uyuşturucu bağımlılığı ve menopoz kısmen, seksüel bağımlılık ve taciz minimal tıbbileştirilmektedir (Conrad, 2007: 6-7). Conrad'a göre (2007: 7) tıbbileştirmenin derecelerini belirlemede tam olarak hangi faktörlerin etkili olduğu bilinmemekle beraber, tıp mesleğinin desteği, yeni hastalık veya patolojilerin keşfi, tedavilere erişebilirlik ve kârlılık, sağlık sigortaları, tıbbi tanımları destekleyen ya da değiştiren bireyler veya grupların varlığı bu durum üzerinde etkili olabilecek faktörlerin bazılarıdır.

Söz konusu tıbbileştirmenin aynı zamanda ilaç şirketlerinin daha çok pazarlarını genişletmek için başvurdukları yeni bir yöntem olduğu da söylenebilir. Bauman'a göre hastalıkları iyileştirecek yeni ilaçlar geliştirecekleri yere, yeni hastalıklar türeterek onlara uygun ilaçlar pazara sürülmektedir. Bu durumun aslında tüketim piyasasının mantığının bir sonucu olduğunu söyleyen Bauman'a göre (2011: 82) günümüzde yeni üretilecek malların arzı talebe göre şekillenmemekte, tam tersi mevcut üretilen mallara göre ihtiyaçlar yaratarak, tüketimi o yöne teşvik edilmektedir. Hepimizin normal yaşam sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkan kimi rahatsızlıklar; mide ekşimesi, utangaçlık, adet öncesi gerginlik gibi durumlar hastalık olarak ilan edilip ve tıbbi olarak adlandırılarak insanda kaygı uyandıran birer hastalığa dönüştürülmektedir. Örneğin mide ekşimesi gasro-özofajiyal reflü, utangaçlık durumu ise 'sosyal anksiyete bozukluğu' olarak adlandırılarak acil tıbbi yardımı gerektiren birer duruma dönüştürülmüştür.

Tıbbileştirme uzmanlığın dayandığı güç ve bağımlılık ilişkisini, tartışmaya açmamızı sağlayan bir sürece de gönderme de bulunur. Yaşam süreçlerinin tıbbin kontrol altına sokulması beraberinde bireyleri uzmanlara bağımlı kılmayı getirmiş, tıbbi profesyonellerin gücünü artırmıştır.

2.2.3.1. Tıbbileştirmenin Ekonomik Yönü

Sapkın olanın tanımlanması ve doğal yaşam süreçlerinin tıbbin kontrolü altına sokulması beraberinde yeni tartışmaları getirmiştir. Özellikle tıbbin bu sosyal kontrol özelliğini ekonomik gerekçelerle açıklayan birçok düşünür yaşamın tıplaştırıldığının en önemli göstergesinin tıbbin ekonomik maliyeti ve sağlık harcamalarına ayrılan bütçe olduğunu ifade eder (Illich, 1995: 42). Illich (1995) bütçenin tıbbileştirilmesi kavramını ortaya atarak sağlığa ayrılan bütçeye dikkat çekmeye çalışmaktadır. Sağlık sigortalarının, harcamalarının, tıbbi hizmetlerin tutarı sürekli artış göstermiş, 1950'lerden bu yana Batı toplumunda sağlığa ayrılan bütçe her geçen yıl katlanarak çoğalmıştır. Conrad ve arkadaşlarının (Conrad; Mackie; Mehrotra: 2010) Amerika'daki tıbbileştirmenin maliyeti üzerine yaptıkları araştırmaya göre;

1950 yılında sağlık harcamalarının gayrisafi milli hâsıladaki yeri %4,5 iken, 2006 yılında % 16'ya yükselmiştir. Bu durumun artan sağlık maliyeti, gelişen tıp teknolojileri ve ortalama ömrün uzaması gibi faktörlerin yanı sıra tıbbileştirme olgusunun artmasıyla yakından ilişkili olduğu iddia edilmektedir. Birçok yeni durumun tıbbi müdahaleye dâhil edilmesi sağlık harcamaları ve bireylerin bu yönlü tedavi girişiminde bulunmasına neden olmaktadır. Artan tıbbileştirme olgusuna paralel olarak ABD'de sağlığa yapılan yıllık harcama tutarı 77 milyar doları aşmıştır

Batı toplumunda sağlığa ayrılan kamu bütçesi bir yandan artarken, öte yandan da sağlık hizmetlerinin piyasacı bir anlayışla sunulmasıyla bağlantılı olarak, sağlık harcamalarının finansmanında kamu payının düşürülmesi amaçlanmaktadır. Bu ise beraberinde sağlıkla ilgili hizmetlerin, hastaların tercih haklarının değiştiği gerekçesiyle özelleştirilmesini getirmektedir (Hermann, 2010: 160). Artan ortalama ömür, kronik rahatsızlıklardaki ve kanser vakalarındaki artış, tıbbileştirmenin sonucu artan hastalık sayıları, tedavi maliyetlerinin her geçen gün yükselmesi gibi nedenlerle tıbbi hizmetlerde kamu payının düşürülmesi amaçlanmaktadır. Hermann'a göre (2010: 160) özel sigorta sistemine ve cepten ödemelere biçilen rolün giderek büyümesi, farklı sigorta tedarikçileri ve bu arada farklı sosyal sigorta sandıkları arasında rekabetin devreye sokulması, sağlık hizmetlerinin finansmanı ile sunumu arasındaki bağın koparılması, sağlık hizmeti tedarikçilerine özerklik tanınması, tedarikçiler arası rekabetin büyütülmesi ve sabit fiyat sisteminin uygulanması, âdemi merkezîyetçilik ve sektör içi yoğunlaşma, kamu hastanelerinin özel yatırımcılara satılması ve yeni özel hastane inşası, sektörün kendi içinde piyasalara ayrılması, taşeronlaştırma, kamu-özel sektör ortaklıkları bu yolda giden değişimlerdir. Illich'e göre (1995: 43-44) sağlık harcamalarına ayrılan tutarın artması, sağlık sektörünün büyümesinin GSMH'den fazla olması aynı zamanda pahalı hastane hizmetine olumlu bakan yeni şartnamelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Çünkü büyük üniversite hastanelerinde hasta bakımının, idari masraflar, laboratuvar masrafları, tıpta çalışanların maaşı sürekli katlanarak artmıştır.

Tıbbileştirmenin bir diğer ekonomik boyutu ise; ilaç firmalarının sağladığı kâr ve yeni ilaçların sürekli piyasaya sürülmesidir. İlaç sektörünün silah sektöründen sonra büyük bir pazara sahip olduğu düşünülürse tıbbileştirmenin ticari boyutu daha anlaşılır olmaktadır (Ersoy, 1998b: 11). Birçok hastalığın tedavisi için kullanılan ilaçların yanı sıra, hastalar için önemli sayılabilecek düzeyde rahatlama sağlayacak yeni ilaçlar sürekli piyasaya sürülerek büyük kârlar sağlanmaktadır (Leys, 2010: 29). Başka bir ifade ile mevcut hastalık ve sağlıkla ilgili durumlar için kullanılan ve piyasaya sürülen ilaçlara ek olarak, yeni hastalıklar icat etmek ve onlar için ilaç üretmek tıbbileştirmenin önemli bir ekonomik ayağını oluşturmaktadır. Özellikle "huzursuz bacak sendromu" olarak adlandırılan yeni durumlar,

utangaçlık, cinsel güçsüzlük bunlardan bir kaçıdır (Leys, 2010: 29). Leys'e göre (2010), eskiden tıbbi buluşlar ve araştırmaların daha çok araştırma ve üniversite hastanelerinde yapıldığı bilinirken; günümüzde büyük ilaç şirketlerinin bu araştırmaları bünyesine katarak yegâne gücü ellerinde tutmaya gayret ettikleri görülmektedir. Çünkü ilaç şirketleri ihtiyaçları gözeten anlayıştan farklı olarak pazarlama ve büyümeyi temel amaç edindiğinden "karşılammamış ihtiyaçlar" peşinde koşup, gerçek ihtiyaçları göz ardı etmektedir. Özellikle Batı toplumunda artan ilaç tüketimi bu durumun bir özeti niteliğindedir (Applbaum, 2010: 100). İlaçlar sadece tanı ve tedavi bakımından tıp uygulamalarının bir aracı olmayıp, aynı zamanda ekonomik faaliyetlerin, ilişkilerin ve politikaların da özgün bir örneğini oluşturarak, diğer tüketim nesnelere gibi önemli bir kâr kaynağına dönüşmüştür (Karasu; Ulaş, 2013: 147).

İlaç şirketlerinin büyüyen gücü ve her geçen gün artan kârları, tıbbileştirme süreciyle ilişkili olarak açıklanmaktadır. Önceden tıbbi durum olarak ele alınmayan şeyler, sonraları hastalık, işlev bozukluğu olarak tanımlanarak tıbbin tedavi kapsamına dâhil edilip önemli kârlar elde edilmektedir (Conrad, 2007; 1992, Conrad; Mackie; Mehrotra: 2010, Applbaum, 2010). Applbaum'a göre (2010) bu durum tıbbileştirmenin stratejik ölçekte uygulanması veya kimi yazarlarca "hastalık tacirliği" olarak adlandırılmaktadır.

"...ilaç şirketlerinin (ya da benzer maddi çıkarları paylaşan diğerlerinin), insanları hasta olduklarına ve tıbbi müdahaleye gereksinim duyduklarına ikna ederek pazarı büyütme çabasıdır bu... Tedavi piyasası iki şekilde büyür: sağlıklı olma tanımı daraltılıp normal durumların hastalık kapsamına sokulmasıyla veya hastalık tanımının genişletilip, hastalık öncesi durumların, hafif sorunların ve semptomların ortaya çıkışından önceki hallerin kapsama alınmasıyla (örneğin yüksek kolesterol gibi bir risk etmenin başlı hastalık olarak ele alınmasıyla)" (Applbaum, 2010: 101'de aktarıldığı gibi).

İlaç şirketlerinin gücü ve sürekli piyasaya sürülen ilcalardaki artış aynı zamanda Batı toplumlarında artan ilaç tüketiminin de önemli göstergesi haline gelmektedir. Conrad'a göre (2007: 16) tıbbileştirme sürecinde medikal ürünler, hizmetler veya tedaviler tüketicilerin sağlığı, görünüşü ve refahı için teşvik edilerek medikal piyasasının büyümesine katkıda bulunur. Çünkü sağlık hizmeti sadece muayene ile başlayan ve tedavi ile biten bir süreç olmayıp, muayene ile başlayan, giderek artan tetkik, tedavi ve girişimlerle devam eden ve daima sürekli kullanılacak ilaçlar, tıbbi malzeme ve cihazlarla devam eden bir süreçtir (Yılmaz, 2012: 255). Bu ise; tıp endüstrisinin, ilaç ve tedavi kurumlarının sağlık harcamalarına ilişkin propagandaları ve medyayı bu konuda manipüle etmeleri ile birlikte, toplumda "hastalık hastası" insan sayısını artırmakta ve sağlık sektörüne olan talebi artırmaktadır (Sönmez, 2012: 157). Bu artan talep, sağlık hizmetinin her bir sürecinde

kullanılacak ilaçları, ürün ya da malzemelerin üretimi ve satışını önemli kılmakta, sürecin her aşamasının ekonomik değerini artırmaktadır. Dolayısıyla uluslararası tıp karteli olarak adlandırılan şirketler tarafından bu ürünler üretilmekte ve patent anlaşması ile kendi ürettiği ürünler dışındaki ürünlerin üretimi ve satışına izin verilmemektedir (Yılmaz, 2012: 255). Bu sürecin en büyük aktörleri ise Amerika ve Avrupa gibi ülkeler olup, bu ülkeler araştırma, geliştirme ve yeni ilaç keşiflerinin de merkezi haline gelerek, hastalıklardan ve yaygın sağlık sorunlarından çok pazarın ihtiyaçlarına yönelik üretim yapmaktadır (Yavuz, 2013: 46). Bütün bunlar aynı zamanda tıbbileştirmeye paralel olarak bir tür “ilaçlaştırma” (Pharmaceuticalization) sürecine de işaret ederek, medikalleşmenin “ilaçlaştırma” boyutunu da tartışmaya açar. Abraham (2010:290). İlaçlaştırmayı, “sosyal, davranışsal ya da bedensel durumların doktorlar, hastalar ya da her ikisi tarafından ilaçla tedavi/müdahale ihtiyacı içinde olduğunun düşündüğü veya farz edildiği süreç olarak” tanımlamaktadır. Bu bağlamda tıbbileştirme ve ilaçlaştırma kavramları; neden-sonuç ilişkisi bağlamın birbirini destekleyen, iki kavramdır.

Dünya üzerinde sağlık harcamalarının her geçen gün artarak devam etmesi bize tıbbın, yaşamın her alanını nasıl kuşattığını gösterir. Tıbbileştirmenin genişleyen gündelik hayatı sarması aynı zamanda beraberinde tıbbi maliyetlerin katlanarak büyümesi ve bunun sonucu iyi işlemeyen sağlık sistemlerinin ve sigortalarının ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. (Sezgin, 2011: 79). Conrad (2005) 1980’lerden sonra tıbbi organizasyonlarında yaşanan değişimin, tıbbi bakım sistemlerinin değişmesi ve farklılaşan yeni tıbbi maliyetlerin hem tıbbileştirmenin hem de doktorların otoritesinin değişmesine neden olduğunu ifade eder. Alıcı odaklı sağlık sistemin yükselişiyle birlikte doktor hala tıbbi bilgi ve güç açısından önemli bir oyuncu olmaya devam ederken, başka aktörler de güç ve önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle özel sağlık hizmetlerinin ve sigortasının gelişmesi, değişen sağlık bakım sistemleri, kozmetik cerrahinin gelişmesi, ilaç sanayisindeki gelişmeler hastaların birer tüketici olarak görülmesine neden olmuştur. Bu ise tıbbi hizmetlerin büyük bir kâr kaynağına da dönüşmesine neden olmaktadır. Çünkü tıbbileştirme beraberinde birçok sektörü harekete geçirip, insan bedenini önemli kazanç kaynağına dönüştürmektedir. Sağlıklı beslenme adına kurulan organik pazarlar, spor salonları, egzersiz araçları, kozmetik sektörü, ilaç piyasası bunlardan sadece bazılarıdır.

Dolayısıyla tıbbileştirme sadece hastalık kategorilerinin genişletilmesi ve buna bağlı tedavi yöntemlerinin ve ilaç firmalarının pazar payını artırmaya yönelik bir süreç olmayıp, aynı zamanda tüm sağlıklı bireylerin sağlığını nasıl koruması gerektiğine ilişkin her türlü gündelik faaliyetini düzenleyen ve buna bağlı yeni pazarların oluşmasını sağlayan bir süreçtir. Bu bağlamda Gür’e göre (2010: 301) sağlık söyleminin tüketim piyasası mantığı içinde bu kadar

ön planda tutulmaya başlaması, tüketim kültürüne bağlı olarak sağlığın, kapitalizmin kârını yükseltme potansiyeli olarak okunabilir.

2.2.3.2. Tıbbileştirmenin Kültürel ve Sosyal Yönü

Tıbbileştirmenin en önemli boyutu kültürel boyutudur. Doğal yaşam süreçlerinin nasıl algılandığı ve nasıl anlamlandırıldığı, bu anlamlandırma sürecinde tıbbın üstendiği rol tıbbileştirmenin kültürel boyutunu oluşturmaktadır. Tıbbileştirmenin kültürel ekonomik, sosyal ve politik yönü birbiriyle yakından ilişkilidir. Doğal yaşam süreçleri tıbbileştirilirken hem değişen kültürel algılar, hem de ticari ve sosyal kaygılar yer alır. Kültürel ve sosyal algılar; insanın doğal yaşam sürecinin bir parçası olarak görünen doğum, yaşlılık, ölüm gibi olayların üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Tıp bu doğal yaşam süreçlerine birçok kurum ve aktörle işbirliği içinde müdahale etmekte, sosyal kontrol mekanizması kurarak, tıbbileştirmeyi gerçekleştirmektedir. Tıbbileştirmenin kültürel boyutu modernleşme paradigmasının temel dayanağı olan, her türlü akıldışı ve bilinmez bilginin bilinir kılma, onun üzerinde kontrol sağlama düşüncesinde yatar. Merkeze konulan akıl ve onun karşısında pasif kılınan beden ve ona ait olanın ötekileştirmesi bu sürecin bir parçası olarak karşımıza çıkar. Bu yüzden bedensel bir semptom olarak görülen ölüm sahne arkasına atılır, doğum ise medikalleştirilerek feminize edilir (Köse, 2010: 153). Illich (1995: 60) doğum, yaşlılık, ölüm gibi süreçlerin tıbbileştirmenin kültürel boyutunu oluşturduğunu söyler ve yaşlılık üzerinde durur.

Illich'e göre (1995) ölüm, hastalık acı gibi olaylar tamamıyla insan olmanın bir parçasıdır. Birçok toplum bunlarla başa çıkmak için çeşitli araçlar geliştirmektedir. Oysa modern tıp acı, hastalık, ölümü kendi tekeline alarak onların kültürel ve bireysel boyutunu da yok etmektedir (Moynihan, Smith, 2007: 859). Hastalık ve yaşlılığın yıkıcı etkilerinden kurtarılmış bir yaşam isteği insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, bilimsel temeli aydınlanma düşünürleri tarafından atılmıştır (Schwartz, 1999: 16). Aydınlanma hareketi ile başlayan bilimsel etkinlikle yaşlanma yaşlılık gibi temel yaşamsal süreçler üzerinde de söz sahibi olmaya başlamıştır. Ortalama yaşam süresi arttığından beri yaşlılıkla beraber gelen hastalıkların tedavi edilmesi, yaşlılığın belirtilerinin ortadan kaldırılmaya çalışılması bu durumun bir sonucudur. İnsan yaşamı sürekli bir uzman eşliğinde sürdürülmeye mahkûm edilmiş, doğum sürecini kontrol eden hekim aynı zamanda ölümü de kontrol eden bir otoriteye dönüşmüştür. Yaşlılıkta insanlar modern kurumlara ve uzmanlara bağımlı hale getirilmektedir. Illich'e göre (2005) yaşlılar sağlık hizmeti hakkı kazındıkça bağımsız yaşlanma fırsatını kaçırmaktadır. Gelişmiş ülkelere bakıldığında yaşlılık bir devletin üzerinde çalışacağı ayrı bir program olarak ele alınmakta, onların barınacağı özel kurumlar üretilmekte, sosyal örgütlenme ile de eve hizmet götürme şeklinde yaşlıya yardımcı bir yaşam olanağı sunulmaktadır (Arpacı, 2005: 115). Bu yüzden kuruluşlara başvuruların sayısı her geçen gün artmaktadır. Sadece yaşlılığa kurumsal

açından bakılmamakta, yaşlıkla beraber gelen sağlık sorunları, fiziksel görüntüdeki değişimler birer hastalık gibi ele alınmakta tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Çünkü yaşlılığın tıplaştırılması aslında bir tür sosyal inşayı da içererek, kapitalizmin doğasına göndermede bulunur. Kapitalizmde, yaşlılık, hastalık durumu kâr sağlanacak bir metaya dönüşmüştür (Turner, 2011: 144). Özellikle artı değer kâr marjını artırmak için üretken bedenlere önem veren kapitalist sistemin, yaşlılığı üretkenliğin yitirildiği bir evre olarak görmesi onun üzerinden yeni kâr politikaları yürütülmesine neden olmaktadır. Onları tıbbi, estetik, sosyal gibi farklı alanlarda çeşitli faaliyetler tüketmeye sevk etmiştir. Çünkü artık gençlik, aktivite, güzellik, sağlıklı olma gibi değerler kapitalist sistem içinde yüceltilen değerler olmaktadır (Turner, 2011: 152).

Yaşlılık ve sağlık arasında kurulan negatif ilişki sağlık politikalarının da temelini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık örgütünün (WHO) açıklamasına göre yaşlanma ile birlikte, kanser, diyabet, damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans (bunama) olmak üzere zihinsel hastalıklar artmakta ve bunlarla ise sigara kullanma, hareketsiz yaşam tarzı ile obezite, sağlıksız beslenmenin önüne geçerek mücadele edilebilmektedir (Gökçe Kutsal, 2007: 9). Yaşlılığın sonucu ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişim tıbbın da ilgi alanı haline gelmekte, uzmanların söyleminde önemli bir yer tutmaktadır. Bütün yaşamsal süreçler yaşlılıkla birlikte gelen ve gelebilecek kayıplar üzerinden planlanarak, olası hastalık riskleri için alınacak önlemler, uygulanacak bireysel stratejiler ve tıbbi önlemler kendine söylemsel olarak yer bulmaktadır.

“50’li yaşlar azıcık “karambole gelir” ve adeta bir “şaşkınlık” dönemi gibidir. Kemik kalsiyum kaybı artık belirgin bir sorundur. 50’li yaşlara gelindiğinde kadında menopoz ile birlikte fertilitite (üreme) yeteneği sonlanır. Düşük östrojen seviyesi kemik kaybını hızlandırır. Ayrıca LDL kolesterolde artışa ve kalp-damar hastalığı riskinde çoğalmaya yol açar...kas kütlesi kaybı ciltte gevşeme, sarkma ve kuvvet kaybı ile sonuçlanır. Enfeksiyonlara ve kansere yatkınlık artar. Bağışıklık direnci zayıflamış, bağışıklıkta anahtar rol oynayan Timus bezi yüzde 90-95 küçülmüştür. Görme kabiliyeti bozulmaya başlamıştır” (Müftüoğlu, 19.01.2012).

Yaşlılığı çeşitli evrelere ayırarak beraberinde getirdiği sorunlar ve hastalıklar üzerinden tasvir eden uzmanlar, bireyin hayat döngüsü içinde ilk olarak 50’li yaşlarda yaşlılığın hem psikolojik, hem de fizyolojik belirtilerini his ettiği yıllar olarak ele almakta ve bireylerin artık hayatının eskisi gibi olmayacağını mesajını vermektedir. Yaşlılığı sadece kayıplar üzerinden tanımlayarak bireylerin baş etmesi gereken hastalıkları tek tek sıralamaktadır. “60’lar en zor yıllardır! Bu yaşlar, geçip giden yılların ruh ve bedeni zorladığı zamanlardır. 60’lı yaşlara gelindiğinde şekeri işleyen pankreas bezi artık yorgundur. Kan şekeri kontrolü güçleşmeye

başlar. Çoğu kişide bu nedenle Erişkin tipi Şeker Hastalığı ortaya çıkar...” (Müftüoğlu, 19.01.2012). Yaşlanmaya bağlı gelişen kayıplar, bütün gündelik hayatın ritmini belirleyerek, yaşama kalitesini etkilemekte ve bireyi adım adım ölüme yaklaştırmaktadır.

“70’li yaşlara gelindiğinde iş tabii ki bitmiyor ama bazı değişiklikler azıcık daha ilerlemiş oluyor. Mesela, kalınlaşmış ve sert damar duvarlarının her kalp atışında esneyememesi sonucu kan basıncı 20’li yaşlara göre yüzde 20-30 daha yüksektir. Bellek sorunları fark edilir hale gelmiştir. Koroner kalp hastalığı özellikle erkeklerde ritim bozuklukları, kalp yetmezliği ya da göğüs ağrısı ile kendini gösterir. Cinsel yaşam bitmek üzeredir. Uykular daha kısadır. Erkeklerde prostat bezi büyümesine bağlı sorunlar belirgindir. Terleme azalır, cilt kurur, kırışma, kepeklenme, büzüşme ve tüylerin kaybı artık olağandır. Görme ve işitme sorunları belirginleşmiştir. Alzheimer belirtileri ortaya çıkabilir. Eklemlerde, kıkırdaklarda aşınma nedeniyle sabah katıllıkları başlar. Kemik kırılabilirliği sorunu (osteoporoz) artık korkutucu boyutlardadır. Cinsel ilişkide güçlük ortaya çıkar. Duyma bozuklukları arttığından konuşma ve anlama problemleri yaşanır. Erkeklerde de kadında da kilo kontrolü ortak problemdir. Kilo verme çabaları daha az başarılıdır. Biraz uyku sorunları biraz saç miktarı ve rengindeki gelişmeler, özellikle yüz cildinde meydana gelen kırışıklıklar, azalan cinsel performans, yaşama ilişkin beklenti ve durum sorgulamaları depresyon (ruhsal çöküntü) ve anksiyeteye (ruhsal bunaltı hali) yol açar” (Müftüoğlu, 19.01.2013).

“Sağlıklı yaşlanma” politikası adı altında, yaşlılıkla birlikte gelen negatif durumların önünü geçilmeye çalışılmakta, kaliteli yaşam şartlarından bahsedilmektedir. Özellikle beslenme, aktivite, sigara ve alkol kullanımı, sosyal aktivitelere katılım, güneşlenme, düzenli uyku gibi pek çok aktivite sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanmanın ön koşulu olarak sıralanmaktadır (Aydın, 2006: 43-44). Modern tıp sağlık “yaşlanma başlığı” altında bireylere nitelikli yaşamın sınırlarını vermekte ve bunun da bir hak olduğunu tıbbi ideolojinin ağırlığıyla empoze etmektedir. “Sorun “daha uzun yaşama” olmaktan çoktan çıkmış, “nitelikli yaşama” haline gelmiştir. “Tıp bunu başarır, uzun yaşayacak ama yaşlanmanın ortaya çıkardığı sağlık sorunlarından çok fazla etkilenmeyeceksiniz” (Müftüoğlu: 27.11.2012). Bu etkilenmemenin sınırlar ise yaşlılıkla birlikte olabilecek kayıplar ve çağın korkutucu hastalıklarının yok edilmesiyle çizilmekte: “Hâlâ iyi görerek, iyi duyarak, sağlam kaslar, kemikler ve eklemlerle ayakta kalarak... Belleğiniz bozulmadan, cinselliğiniz yok olmadan, damarlarınız tıkanmadan, kansere, osteoporoz, artroza yakalanmadan huzurlu bir hayat çizgisi tutturarak...” (Müftüoğlu: 27.11.2012). Tıp hastalık önleme veya tedavi etme amacının yanı sıra rahatlatma, insanları fiziksel ve ruhsal yönden daha sağlıklı kılmayı da amaç

edinerek, sağlıklı bir toplumun uygun yaşam koşullarını da bireylere sunmaktadır (Kara, 2012: 96). Yaşamın her aşamasında; doğumdan ölüme kadar uzanan bir süreçte nitelikli yaşamın sınırları çizilmekte ve bu yönlü bireylere önerilerde bulunmaktadır.

Sağlıklı yaşlanmaya ilişkin oluşturulan söylemler bireyin kendi sorumluluğuna bırakılarak, tıbbi önerileri yerine getirdiği sürece elde edilebilecek bir olguya dönüşmektedir. Bireyin sağlığını, genetik mirası ve tanrının ona biçtiği kaderin belirlediği görüşünün yanı sıra, kendi elinde olduğunun vurgulanması ve özellikle de bunun daha çok toplumsal bir söylem ile tıbbi bir modelin dayatılarak yapılması söz konusu söylemin etkileyiciliği daha da artırmaktadır.

Yaşamın tıplaşmasının bir diğer nedeni de ölüm korkusu olarak gösterilebilir. Bilindiği üzere eski toplumlarda ölüm kolektif yaşamın bir parçası olarak görülüp, ölü beden de tıpkı canlı beden gibi, kolektif hayatın farklı adlandırılan bir parçasında, doğanın ya da doğaüstünün bir ögesi olarak varlığını sürdürüyor ve ölüm, ölü beden aracılığıyla, kolektif yaşam içinde paylaşılıyordu (Nazlı, 2006: 3). Kronik hastalıklar çoğu insanın hayatının bir parçasıydı ve kişilerin ölümle ilişkisi günümüzden farklı bir nitelik taşımaktaydı. Kişilerin ölümle ilişkisi daha deneyimsel ve korkusuzdu (Giddens, 2010: 205). Günümüzde ölüme müdahale onu geciktirme, bedenini hastalıklardan korumak ise önemli bir ahlâki sorun haline gelmiştir. Aynı zamanda ölümün nihai bir hastalık olarak algılanması, bireyleri uzman hekimlere ve tıba bağımlı hale getirmiştir (Nazlı, 2010: 9). Bütün bir hayat ölümü erteleme ve onu önleme çabalarıyla geçmekte ve ölümün kaçınılmaz bir olgu olduğu bilgisi kişilerin her anı tetikte yaşamasına ve onu geciktirme çabasıyla geçmektedir (Bauman, 2001: 222). Tüketen bedeni daha uzun yaşatmak ve sağlıklı bir bedene kavuşmasını sağlamak görevi hekimlere düşmüştür. Sağlığın peşinden koşan bireylere sağlıklı olma adına çeşitli faaliyetlerin tüketimi dayatılmaktadır, onlara önerilen programları uygulamaya çalışmaktadır. Böylelikle tıbbın teknolojik uygulamalarından yararlanmak da bu sürecin bir parçası haline gelmektedir. Bir yandan ölümü geciktirme çabaları sürerken, öte yandan sağlıklı bir ömürlülüğün gerekleri de uzman yardımıyla bireylere aktarılır. Özellikle sağlıklı bir yaşamın önemli koşulunun, sağlık bilincinin geliştirilmesi ve uzman yardımı olduğu ifade edilmektedir.

Nazlı'ya göre (2010: 10-11) ölüme karşı direnmede Tıbbi-teknolojik uygulamaların (estetik cerrahi, kozmetik cerrahi, organ nakli, vb.) içerdiği her seçenekten yararlanmayı da içermektedir. Tıbbın denetimini ve hâkimiyetini kabul eden beden, bunun karşılığında tıptan, ölüme karşı daha dirençli olabilmesini ve tüketme kapasitesini sağlayacak donanımları talep etmiştir. Ölümü geciktirici tüm faaliyetler tüketilmeye başlar. Bauman (2001: 223) bunu, ölüme karşı alınacak her türlü önlemin kişisel bir ödev haline getirmesiyle açıklar. Bu kişisel ödevde düzenli egzersiz, dengeli bir diyet günlük ve yıllık olarak dikkatle izlenen bir faaliyet

ritmi ve artan bir yasaklar ve yapılmazlar listesi yer alır. Aynı zamanda modern dönemin ölümü yapı-söküme uğratması ve ona neden olabilecek bütün nedenlerle mücadele etmesi; bireyleri, modern tıbbın sunduğu bütün emir ve yasalara itaat etmek zorunda bırakmaktadır. Ölümsüzlük peşinde koşan bireyler ondan uzaklaşmak, onu ötelemek ister. Modern dönem bunu yapı-söküme uğratarak ona sebep olan koşulları yok etmekle uğraşır, günümüzde ise ölümü gözden uzaklaştırarak, ötekileştirerek üstesinden gelinmeye çalışılmaktadır (Bauman, 2000). Ölüm korkusunun üstesinden gelme sadece onu ötekileştirme ve yok sayma yöntemi ile gerçekleşmemekte, sağlıklı yaşama ve bedeni korumayla üstesinden gelinen bir meseleye de dönüşmüştür. Dolayısıyla yukarıda bahsedildiği gibi ölümü geciktirme adına önerilen her türlü faaliyet, ürün, tıbbi tetkik, uzman desteği tüketilmekte ve uygulanmaktadır. Ölümü geciktirme görevi Nazlı'nın ifadesi ile (2013: 203) onu tüketim toplumunun sağlık alanının çok istekli bir tüketicisi haline getirmektedir. Sağlıklı olmak, estetik/fit olmak/kalmak, dayanıklı olmak, sağlıklı beslenmek sağlığı koruma ve ölümü geciktirme adına bir gereklilik değil bir zorunluluk olarak sunulmaktadır. Bu ise tüketim kültürü içinde bireye, bedeni ve dolayısıyla sağlığı üzerinden yeni bir tüketici kimliği kazanmasına neden olmaktadır.

Giddens'a göre (2010: 206) günümüzde ölüm teknik bir mesele haline gelerek, tıp mesleğinin eline bırakılmıştır. Bununla birlikte ölüme yol açan ve ölüm süreciyle ilişkili bütün olay tipleri sisteme dâhil edilebilir. Ölüm süreciyle ilişkili bütün aşamalar tıbbın konusu olur. İnsanlar artık günümüzde sadece koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanıp, tedavi edici tıbbi müdahalelere yönelmemekteler. Aynı zamanda modern dünyada insanlar daha fazla uzun yaşama isteğiyle ölümsüzlüğü sağladığı düşünülen müdahalelerin peşinden gitmektedir. Fakat paradoksal bir şekilde modern tıp bir yandan ölümü engelleyecek vaatlerde bulunurken, öte yandan insanları ölümsüzlüğe özendirip bu olgudan mahrum bırakmaktadır. Illich Yunan mitolojisinden örnekle bu duruma "tantalizing" demektedir. Tantalus, Olympus dağında tanrıların yemeklerinden birini paylaşmak üzere davet edilen bir kraldır. Fakat Tantalus yemeği, yani tanrıların ölümsüzlük ilacını çalar. Bunun sonucu olarak Hadeste ölümsüzleştirerek bitip tükenmeyen bir açlık ve susuzlukla cezalandırılır. Tanrılar onu çenesine kadar su dolu yerde bulunmaya ama bundan asla içememe ile cezalandırırlar. Su içmeye her kalktığında su çekilir ve sadece üzerine bastığı zemin kalır. Ayrıca başının üzerinde bin bir çeşit meyve asılıdır, ama yaşlı adam bunlara elini atar atmaz yel dalları kaçırarak meyveleri ondan uzaklaştırır. (Illich, 2002: 154-155).

Günümüzde tıp ve onun en önemli aktörü olan doktorlar insan ömrünü uzatacak ölümsüzlüğü sağlayacak vaatlerin kaynağı haline gelerek bireylerin taleplerine cevap vermeye yönelmişlerdir. Fakat bu tüketilen vaatler, kişilerin talebini tam anlamıyla karşılayamamaktadır. Bundan dolayıdır ki sürekli yenilenen reçeteler, diyet listeleri, beden

bakım ritüelleri gündelik hayat içinde sürekli tüketilmeye çalışılmaktadır. İlaçlarla da bir tüketim nesnesine dönüşmekte, bireylerin zorunluluktan değil, sağlıklı olma, uzun yaşama adına başvurduğu temel bir metaya dönüşmektedir.

Yaşlılığın olumsuz etkileri ve yaşlılıkta sağlıklı bir yaşamın gereklerinin neler olması gerektiği tartışılırken, öte yandan uzun ömrün sırları ve formülleri de sunulmaktadır. Baudrillard göre (2004: 12) tıbbın bedeni koruması yani bedeni saran bilişsel ve tıbbi kalkan aslında ironik bir şekilde bedeni daha çok hasta etmektedir. Tıp ne kadar korumacı bir tutum izlerse izlesin biyolojik olarak çözemediği hastalıklarla mücadele temek zorunda kalmaktadır.

2.2.3.3. Tıbbileştirmenin Aktörleri ve Uzmanlığın Dayandığı Güç –Bağımlılık

Tıbbileştirmenin mikro politikanın bir parçası haline gelmesi, gündelik hayatı kontrol eden bir mekanizmaya dönüşmesi ve çeşitli piyasaları harekete geçirmesi; çok farklı türden aktörlerin işbirliğini gerektirmektedir. Özellikle doktorlar ve diğer tıp aktörleri bu sürece en çok katkıyı sağlayan aktörler olmakla beraber, ilaç firmaları, tüketimi yönlendiren güç odakları, sermaye sahipleri, kozmetik sektörü ve medya gibi diğer aktörler de bu sürecin bir parçası olarak gerekli rolü üstlenirler. Conrad'a göre (1992) tıbbın bir tür sosyal kontrol aracına dönüşmesi farklı süreçlerin ve faktörlerin birlikteliğini de gerekli kılar. Tıbbi ideoloji, tıbbi işbirliği ve tıbbi teknoloji tıbbın sosyal kontrol yönünü anlatan üç temel birleşendir. Tıbbi ideoloji, ortaya çıkan sosyal ve ideolojik çıkarılardan dolayı tıbbi bir modelin empoze edilmesidir. Tıbbın faydaları ve işlevleri, bireylerin ve toplumun sağlığı için ideolojik bir gereklilik olarak dayatılır.

Modern tıbbin önemli ilerlemeler kaydetmesi ve bu ilerlemenin insanlığın tamamının hizmetine sunulduğu görüşü, tıbbın baş aktörü olan doktorlar tarafından da empoze edilmektedir. Tıbbi ideoloji bireylere “nitelikli ve uzun yaşama” başlığı altında dayatılarak, tıbbi sosyal kontrol sağlanmaya çalışılır.

Tıbbi sosyal kontrol aynı zamanda bilgi sağlayıcı olarak doktorlar, diğer yardımcı çalışanlar, teknisyenler, çeşitli kurumların işbirliği ve tıbbi teknoloji aracılığıyla yürütülen bir süreçtir. Bu aktörler tıbbi söylemin kurumsal bir düzlemden çıkmasını sağlayarak, mikro bir düzlem içinde beden üzerinden ortaya çıkacak disiplin stratejilerinin belirlenmesinde ve beden üzerinde yürütülecek kâr politikalarında önemli bir güce sahiptir.

Tıbbi söylemin toplum içinde güç ve itibar kazanması modern toplumun temel özelliği olan uzmanlığın gelişmesi ve bu uzmanların hayatın çoğu alanını yönetecek güce sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Tıp profesyonelleri modern tıbbın gelişmesiyle birlikte toplum içinde önemli bir bilgi ve güç kaynağı olmuştur. Modern çağın uzmanlık sistemleri ve tıp profesyonelleri açısından doktor, bir danışman ve terapist, teknisyenler veya mühendisler kadar önemli hale gelmiştir (Giddens, 2010: 33).

“DOKTORLAR sadece “çok uzun eğitimlerden geçen, çok okuyup çok yazan ve çok çalışan meslek adamları” olmanın ötesinde, başka bazı ortak özellikleri de olan insanlardır. Mesela, beklenenden daha duygusaldırlar. Daha şefkatlidirler. Daha hoşgörülüdürler. Daha affedendirler. Doktorlar için, “hastalarının sağlıkları için çalışmak” her şeyden önce gelir ve bu onlar için adeta bir vazife gibidir. Belki de bu yüzden “çalışıyorum, öyleyse varım” deyimini en çok da onlara yakışır” (Müftüoğlu, 23.04.2012).

Foucault doktorların 19. yüzyılda nasıl bir saygınlık kazandıklarını bilgi ve güç teorisinden yola çıkarak açıklar. Doktorlar sahip oldukları bilimsel bilginin gücüyle toplum içinde büyük bir saygınlık kazanmıştır. “Batıda rasyonalite tarihinde toplumsal gerçekliğin bekçileri olarak rahibin yerini tıpçılar ve polis aldıkları vurgulanır” (Turner, 2011: 21 ‘de aktarıldığı gibi). İlkel toplumlarda tıbbi bilgiye sahip olan kişilerin gücü ahlaki olarak onaylanmış ve böylelikle toplumsal olarak kabul görülmüştür. Günümüzde ise tıp profesyonelleri bürokratik geleneklere göre gücünü kullanmakta, bu doğrultuda mesleki sınırlılıkları ve uzmanlıkları belirlenmektedir.

Illich (1995: 41) doktorların sahip olduğu gücün, sınıfsal konumlarından ileri geldiğini düşünmektedir. Çünkü ona göre “tıp mesleği üniversite eğitilmiş elit bir tabakanın sınıfsal gücünün yapısı üzerindeki hâkimiyetinin belli bir sektördeki tezahürüdür”. Günümüzde, neyin hastalık kavramı içine gireceğini, kimin hasta olduğunu, hastaya ve özel risk altındaki kişilere ne yapılacağını yalnızca doktorlar "bilir". Gücünü yasa ve dinden ayrı tutmakta hep direktmiş olan Batı tıbbi şimdi tersine, onların da ötesine geçmiştir. Bazı endüstri toplumlarında sosyal etiketleme, her sapkınlığın tıbbi bir etiket taşıdığı noktaya dek tıplaşmıştır. Tıbbın bürokratik geleneklere göre örgütlenmesi onu direkt egemen iktidar ile ilişki içine sokmakta ve ilişki ona otorite kazandırmaktadır. Çünkü onun sahip olduğu güç ve otorite aslında devlet tarafından tahsis edilip ve onun söylediği şey tıpkı bir din görevlisinininki gibi vahiy niteliği taşımaktadır (Öğüt, 2011: 75).

Illich'e göre (1995) tıp ahlâki bir iştir ve bu nedenle, kaçınılmaz olarak iyinin ve kötünün içeriğini belirler. Tıp her toplumda, yasalar ve din gibi, neyin normal, uygun ya da arzu edilir olduğunu belirler. Tıbbın, bir kişinin şikâyetini meşru bir hastalık olarak etiketlemeye, bir kişiyi hasta olmazsa da hasta ilan etme, bir kişinin ölümünü ya da acısını toplumca kabul görse bile reddetmeye yetkisi vardır. Illich tıbbın gücünün ve otoritesinin toplum içinde çok büyük olduğunu ve bireylerin yaşamını denetim altına aldığı altını çizer. Ona göre tıp doktoru tıpkı bir yargıç bir rahip gibi belli şeylere karar verme yetkisi ve gücüne sahiptir. Yargıç neyin yasal, kimin suçlu olup olmadığını belirler, rahip ise neyin kutsal olup olmadığına, neyin din dışı olup sapkın olduğunu açıklama gücüne sahiptir. İşte hekim de hem

bilimsel hem ahlaki güç ile donatılarak, neyin hastalık olduğuna ve olmadığına karar vererek, hasta olan kişileri de etiketleme gücüne sahiptir. Tıbbın ahlâki yönü o kadar güçlüdür ki, toplum içinde dönem dönem hastalıkları teşhis edip, hasta olan kişileri etiketleyip toplum dışına tecrit etmiş, böylelikle hep dışlanan bir grup yaratmıştır.

Çabuklu'ya (2004b: 107) göre doktorlar ve rahipler toplumda bireyleri yönetme gücüne sahiptir. Rahipler insanların ruhsal sağlığı ile ilgilenirken, doktorlar hastaların bedensel sağlığı ile ilgilenmekteydi. Ona göre birincisi ruhları gûnahtan temizleme tekeli elinde bulundurma, diğeri ise bedeni hastalıktan temizleme iktidarına sahipti. Bu durum ise modern dönemin uzmanlarından biri olan doktorlara kişileri bağımlı kılmakta, onların denetiminden uzak olan her türlü yaşamsal ve gündelik süreci yok saymaya neden olmaktadır.

Bauman (2002: 60) modern dönemin uzmanlarını tasvir ederken, kişileri kendilerine nasıl bağımlı hale getirdiklerinin altını çizer. Bu bağımlılık aynı zamanda bir baştan çıkarma oyunudur. Çünkü onların tavsiye ettiği her türlü baştan çıkarıcı öneriler bireyler tarafından kabullenildiği zaman, onlara danışılmadan yapılan her türlü eylem anlamsız kalmaktadır. Bauman insanların uzmanlarla; örneğin teknolojik veya bilimsel uzmanlar, psikologlar, psikiyatristler, doktorlara vb. memnuniyetle isteyerek ve güle oynaya bir bağımlılık ilişkisine girdiklerini belirtmektedir. Bu durum ise Kant'ın aydınlatma düşüncesindeki ergin olma/olmama durumuna göndermede bulunur. Bu noktada insan tekrar kendi kusuruyla bir ergin olmama durumuna mı düşmektedir sorusu canlanmaktadır.

“Ergin olmama durumu çok rahattır, çünkü benim yerime düşünen bir kitabım, vicdanımın yerini tutan bir din adamım, perhizim ile ilgilenerek sağlığım için karar veren bir doktorum oldu mu, zahmete katlanmama hiç gerek kalmaz artık. Para harcayabildiğim sürece düşünüp düşünmemem de pek o kadar önemli değildir; çünkü bu sıkıcı ve yorucu işten başkaları beni kurtaracaktır” (Kant, 2000: 17).

Bu süreç aynı zamanda uzmanların beden üzerinde geliştirdiği ve gönüllülük esasına yani rızaya dayanan bir iktidar ilişkisini de getirmektedir. Daha önce tartışıldığı gibi panoptik iktidar bu sürecin bir parçası olarak çoğu zaman uzman eliyle de yürütülen bir iktidar ilişkisi ağıdır. Tıbbi bilgiye sahip olmak bir tür iktidar ilişkisi gerektirir. “İktidar bilgiye gereksinim duyar; bilgi iktidara meşruluk ve etkinlik kazandırır (bunların birbiriyle bağlantısız olması gerekmez. Bilgiye sahip olmak, iktidardır” (Bauman, 2003: 62). Bu aynı zamanda şişmanlıkla ilgili alınacak önlemlerde de karşımıza çıkmaktadır. Kilo sorunu ne düzeyde olursa olsun mutlaka tıbbi destek alınması gerektiği görüşü, birey-uzman ilişkisini gözler önüne sermektedir. “Eğer birkaç kiloluk fazlalığınız varsa ya da vermeyi düşündüğünüz kilo vücut ağırlığınızın yüzde 5'inin altındaysa sorunu sadece bir diyet uzmanıyla işbirliğine giderek çözebilirsiniz” (Müftüoğlu, 21.11.2012).

Bedenin sağlığına ilişkin duyulan kaygı aynı zamanda, neyi nasıl yemek gerekiyor, hangi beden egzersizleri yapılmalı şeklinde birçok soruya cevap arama ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır. Bu ise beraberinde uzmanlık bilgisine duyulan ihtiyacı ve dolayısıyla uzmanlara olan bağımlılığı artırmaktadır (Paker; Akşit, 2012: 560).

Kilo almaya yol ačan nedenlerden biri, hareket azlığı. Hiç hareket etmezken kiři birden abartıp saatlerce yürümeye, ağırlık çalışmaları yapmaya, üzerine yüzme gibi 2-2.5 saati bulan egzersizlere başlıyor. Bu süreçte kilo veriliyor. Ancak normal tempoya döndüğünde vücut hızla kaybettiği yağları yerine koyuyor. Dr. Ahmet Karaçam, doğru egzersizin hayatın her döneminde yapılabilen ve gerçekçi zaman ayrılabilir türden olması gerektiğini belirtiyor: “Haftada 4-5 kez 45-60 dakika tempolu yürüyüş herkesin yapabileceği bir egzersiz. Daha fazlası hekim-spor eğitmeni ve beslenme uzmanı kontrolünde olmalı” (Nilüfer Pazvantođlu , Hürriyet, 20.10.2012).

Giddens’a göre uzmanlık, uzmanlaşma modernliğin temel bir özelliği olarak ortaya çıkmış, sahip oldukları bilgi din adamı, büyücü hekimlerin veya ruhban sınıfkilerden farklı olarak kişinin ilkel ritüelleri sergilemeksizin ulaşılabileceği bilgiye dayanmaktadır. Bu yüzden Giddens herkesin hayatın bazı alanlarında uzman olduğunu iddia eder (Giddens; Pierson, 2001: 101). Bireyler artık kendi kendinin rehberi, uzmanı haline gelmiştir. Medyanın da etkisiyle birey sağlık davranışına ilişkin sürekli bir bilgi akşına maruz kalmakta ve kendi yaşam tarzına ilişkin yönlendirmelerde bulunabilmektedir. Uzmanlık bilgisi bir yandan daha şeffaflaşarak, bireyin kullanımına sunulmakta öte yandan uzmanlıklar da alt uzmanlıklara ayrılarak kendi içinde hiyerarşik bir ilişki geliştirmektedir. Conrad’ın bahsettiği tıbbileştirmenin önemli faktörlerinden olan tıbbi teknoloji ve ideoloji bu süreç içinde önemli bir etkiye sahiptir. Tıbbi pratik her geçen gün daha fazla derinleşen bir biçimde uzmanlaşmakta ve tıbbi teknolojiye bağımlı hale gelmektedir.

Değişen sağlık hizmetleri ve gelişen tıbbi teknolojiler doktorun yegâne güce ve otoriteye sahip olduğu gerçeğini değişirmiştir. Bu bağlam da tıbbileştirmenin önemli paradokslarından biri de artan tıbbileştirme sürecine paralel olarak doktorun gücü ve otoritesinin eskiye göre azalmasıdır. Doktor tıbbileştirme sürecinin önemli bir aktörü olmaya devam ederken, altın çağı olarak adlandırılan dönem sona ermiş ve sahip olduğu gücü diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşmaya başlamıştır (Maturo, 2010: 229). Modern tıbbın gelişimini izleyen özellikle de 1970’li yıllara kadar olan süreçte tıbbi bilgiyi ve tıbbi pratiğin denetimini elinde bulunduran doktorların gücü, sağlığın da bir endüstri koluna dönüşerek liberal ekonomik pazar içinde önemli bir ticari sektöre dönüşmesiyle birlikte azalmıştır. Yavuz’a göre (2013: 54) hekimlerin çalışma biçimleri, tıbbi pratiğin uygulanması, tıbbi teknoloji kullanımı, hasta-hekim ilişkileri, sağlık hizmeti üretim biçimi gibi değişimler, bu sürecin itici gücünü oluşturur. Özellikle

sağlık hizmetinin egemenliğinin şirketlere geçmesi de değişimin önemli bir nedeni olarak sunulmaktadır. Bütün bunlar tıbbi bilginin mesleki alan içinde daha çok karmaşıklaşmasına, sağlık bürokrasisi ve piyasa kurumlarının ulusal ve uluslar arası dinamikleri, sağlık işgücünün çoğalmasına ve tıbbi pratiklerin çeşitlenmesine neden olmaktadır (Adaş, 2013: 213). Tıbbi pratikleri çeşitlenmesi aynı zamanda bireyleri bunun yürüten uzmanlar-teknisyenlere daha fazla başvurmalarını ve onlara daha bağımlı hale gelmesini sağlamaktadır. Bu durum, tıp alanında bir uzmanın bir diğer uzman bilgisine ihtiyaç duymasını da beraberinde getirmektedir.

2.2.3.4. Tıbbileştirme Çelişkiler, Hoşnutsuzluklar ve Sonuçlar

Tıbbileştirmenin sonuçlarına ilişkin yaklaşımlar, tıbbileştirmenin sosyal kontrol özelliği, ekonomik ve kültürel özelliğine ilişkin açıklamalarla paralel gider. Tıbbileştirmeye duyulan hoşnutsuzluklar ve ya tıbbileştirmenin olumlu işlevleri bu kapsamda tartışmaya açılır. Bu bağlamda tıbbileştirmenin toplum içindeki işlevleri olumlu ya da olumsuz, Conrad ve Schneider'in (1992: 223) ifadesi ile karanlık ya da aydınlık olmak üzere ikiye ayrılır. Tıbbileştirmenin en çok karanlık yönü tartışmaya açılarak, söz konusu çelişkiler ve hoşnutsuzlukların neler olduğu vurgulanır. Özellikle tıbbin artan sosyal kontrol özelliği ve bu özelliğin uzmanlarca hegemonik bir ilişkiye dayanması ve dolayısıyla uzmanların gücünün kurumsallaşmasını sağlaması, doğal yaşam süreçlerinin tıbbileştirilerek tıbbin denetimine sokulması ve bu yaşam süreçleri üzerinde yeni kâr politikalarının yürütülmesi, artan farmokolijik istila, tıbbi sömürgecilik, sosyal problemlerin bireyselleştirilmesi, tıbbin etik boyutu, güçlü tıbbi teknolojilerin kullanılması, bedenlerin kültüre ve moda uygun hale getirilmesi için uygulanan plastik cerrahi girişimleri gibi sonuçlar en çok tartışılan sonuçlardır (Conrad; 1992, Illich; 1995, Illich; 2002, Sezgin; 2011, Conrad; 2007, Erbaydar, 2001). Aynı zamanda bu sonuçlar, tıbbileştirmenin toplumsal, ekonomik ve kültürel boyutunu da tartışmaya açan sonuçlardır.

Tıbbileştirmenin çok tartışılan sonuçlarından biri sağlık–hastalık durumlarının bireyselleştirilerek sorumluluğun bireylere yüklenmesidir. Sağlık; hem ekonomik, hem sosyal, hem de politik bir yönü olan bir sorun iken, söz konusu sorunun çözümü, daha çok bireylerin sorumluluğuna bırakılmaktadır (Sezgin, 2011). Örneğin günümüzde birçok kronik rahatsızlıktan kurtulmanın ya da hastalığın seyrinin azaltılmasında, bireysel olarak yürütülecek egzersiz veya beslenme planının rolü tartışılmaktadır. Bireyin bedenine iyi bakması ile sağlığı arasında pozitif bir ilişki kurulmakta ve bu da birçok uzmanın, ilaç şirketinin, yiyecek firmalarının ya da kozmetik sektörünün yoğun bilgi akışının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle yoğun bilgi akışı içinde bireyin kendi bedeninin uzmanı olması da söz konusu süreç içinde beklenmektedir.

Tıbbileştirmenin toplumda salgın boyuta ulaştığını söyleyen ve tıbbı eleştiren bakan Illich (1995; 2002), tıbbın insan yaşamı üzerinde baskı kurduğunu vurgulayarak, günümüzde hastalıkların daha çok arttığını, kişilerin tıbbi sömürüye daha çok tabi olduğunu, doktorların toplumda hegemonik bir ilişki geliştirdiğini ve bireylerin farmakolojik istilanın kurbanı haline geldiğini ifade etmektedir. Sağlık profesyonellerinin tıbbi bakım alanında iktidar sahibi olmaları, bireylerin hayatını rahatlıkla yönetme imkânı doğurmuştur.

Yaşamı tıbbileştirilen bireyler, sürekli ilaç istilasının kurbanı haline de gelmektedir. Her kültürün kendine ait tedavi edici, çeşitli ilaçları, ritüelleri vardır. Illich'e göre (1995: 51) bu reçeteler hastalar için değil, sağlıklılar içindir. Bireylere bu ilaçlar, yararlı ve yararsız, reçeteli veya reçetesiz satılmaktadır. Aynı zamanda bugün artan teknolojik imkânlar doğrultusunda, radyo, televizyon, internet bu istilaya katkı sağlamaktadır. Öyle ki belli ilaçları almak için doktor tavsiyesine ihtiyaç kalmamakta, yakın çevre önerisi veya internette yer alan bilgiler yeterli gelmektedir. Dolayısıyla ilaç sektörü her geçen gün hızla büyümekte; tıp dünyasına yeni ilaçlar kazandırmaktadır. İlaç şirketleri bir yandan reklam ve promosyona başvururken öte yandan yeni ürünler peşinden koşmaktadır. İlaç reklamlarının, bilinçsiz ve gereksiz ilaç kullanımını artıracığı, sağlık sorunlarına yol açacağı gerekçesiyle eleştirilmektedir (Sağukkanlı, 2011: 19). Fakat Illich'e göre (2002: 55) artan promosyon ve reklam sayısı değil, ironik bir şekilde doktorların sayısı ilaç tüketimini artırmıştır.

Tıbbın başlı başına kapitalist üretim ilişkilerinin bir parçası haline gelmesi ve toplumsal varlık koşullarının değişmesi, sanayileşme boyutunu da tartışmaya açmıştır. “Tıp bir yandan sistemin baskı aracı durumuna gelirken diğer taraftan üretim ilişkilerinde en önemli girdilerinden birini sağlayan bir sanayi dalına dönüşüyor” (Ersoy, 2001: 74). Tıbbın bir sanayi koluna dönüşmesi, onun üzerinden yürütülen ticari ilişkilerin ve kâr getirilerinin boyutunu da tartışmalı hale getirmektedir.

Tıbbileştirmenin daha çok olumsuz özellikleri tartışmaya açılırken, öte yandan toplum içinde bazı hastalıkların tanınmasını sağlayarak ve bazı sorunların sadece bireyin sorunu olmadığı yönünde bilinç oluşturarak olumlu işlevlere sahip olduğu da tartışılmaktadır. Özellikle bireylerin artan tıbbi donanım ve teknolojilerin varlığıyla, tedaviye başvurma, iyileşme gibi konularda kendilerini daha güvende hissettikleri de tıbbileştirmenin olumlu işlevleri arasında sayılmaktadır (Sezgin, 2011: 77).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİM KÜLTÜRÜ VE GÜNDELİK HAYATIN TIBBİLEŞMESİ

Gündelik yaşam içinde her geçen gün bizi kuşatan sağlık söylemi, modernlikten günümüz tüketim toplumuna miras kalan bir kavramdır. Tıbbi ilerlemenin bir sonucu olarak tıbbi bilgi, belli güçler tarafından kullanılarak, bireylerin yaşamlarını kontrol altında tutmayı sağlayan bir denetim mekanizmasına dönüşmüştür. Bir yanda tıbbi bilgiye sahip olmayan bireylerin, sağlık ile ilgili her tür söylemin peşinden koşması, öte yandan tıbbin popülerleşerek tüketim kültürünün vazgeçilmez tüketim araçlarından biri haline gelmesi; tüketim-sağlık-tıbbileştirme ilişkisini de tartışmaya açmamızı gerekli kılmıştır. Özellikle hastalık kategorilerinin değişmesi, sağlığa yapılan vurgunun her gün artması, tüketim endüstrisinin yeni sağlık anlayışı yaratması, tıbbi profesyonellerin medyatikleşerek geniş kitlelere bilgi aktarımı sağlaması, beden-sağlık-estetik vurgularının artması gibi etkenler gündelik hayatın tıbbileşmesini sağlamıştır. Bu yeni düzende; bireylerin sağlığına ilişkin kaygılar bir yandan politik bir amaç taşıırken, öte yandan da tüketim piyasasını canlı tutmanın yanında bireylerin sağlık-hastalık durumları üzerinden kâr sağlama amacı taşımıştır. Bireyler artık “hasta” konumundan tüketici konumuna geçmiştir. Bireylerin “hasta” konumundan “tüketici” konumuna geçmelerinde, tarihsel olarak oluşmuş doktor otoritesinin, yeni bir biçim almasının ve bu sürece eşlik eden yeni koşulların varlığının etkisi bulunmaktadır (Sezgin, 2011: 54). Bu yeni koşulların ortaya çıkması, özellikle tıbbin da tüketimin bir parçası haline gelmesi ve tıbbin bir sanayi kolu olarak artan ya da yaratılan ihtiyaçlara cevap vermesi ile yakından ilişkilidir.

Günümüz tüketim toplumunda beden-sağlık ilişkisi açısından bakıldığında temel tartışmanın artık hastalık kavramı yerine tüketim-sağlık ilişkisi üzerinden işlediği görülmektedir. Modern dönemin üretken beden anlayışı çerçevesinde tıp bilimine başvuran kapitalist düzen fazla üretimin yanı sıra, tüketen sağlıklı beden yaratma projesine girmiştir. Bireylerin sağlıkla ilgili algıları tüketim kültürü çerçevesinde şekillenmeye başlamıştır. Bu yeni sağlık kültüründe tıp, popülerleşerek halkın geneline doğru yayılmaya başlamıştır. Bunun en temel göstergelerinden biri medyada tıp konularının gittikçe ağırlık kazanması ve kişilerin bu araçtan etkin bir şekilde yararlanmasıdır (Cirhinlioğlu, 2001: 92). Bireyler medya aracılığıyla her gün yeni bir tıbbi bilgiye ulaşabilmekte, onları gündelik hayatı içinde etkin olarak kullanabilmektedir. Bu ise bireylerin sağlığına ilişkin çok farklı alanlardaki aktörlerin birbiriyle işbirliği içinde olduklarının da bir göstergesidir.

Doktor ve onun sarsılmaz otoritesinin yardımıyla farklı sektörlerdeki aktörler de bu yeni

durum üzerinde etkili olmuştur. İlaç sektörü, reklam piyasası, medya, kozmetik endüstrisi ve onları yönlendiren aktörler de uzman doktorlarla işbirliği içinde bireylerin sağlığına ilişkin oluşacak ve oluşturulacak kararlar üzerinde etkili olmaktadır. Böylelikle yaşamın tıbbileştirilmesi çok farklı kurumların, araçların ve aktörlerin işbirliği sonucu ortaya çıkan, kişilerin yaşam tarzını belirleyen ve normal yaşam süreçlerini tıbbın alanına dâhil eden bir süreç haline gelmektedir. Bu bölümde söz konusu bu süreçler tartışmaya açılacaktır. Kısacası doktorlar yegâne tıbbi bilgiyle donatılmış otoriteler olsa da, tüketim kültürünün diğer aktörleri de sağlık konusunda söz sahibi olmaya başlamışlardır.

Tıbbi bilginin yayılımını sağlayan, tıbbileştirme sürecini kolaylaştıran en önemli araçlardan birisi, belki de en önemlisi medyadır. Görsel ve yazılı kitlesel erişimi mümkün kılan her nevi araç ve ortamlar da (gazete, radyo, televizyon, internet gibi) bedenlere nezaret eden ve aynı zamanda bedenleri şekillendiren söylemleri, kanaatleri ve pratikleri üreten, yönlendiren ve yayan alanlardan biridir (Odabaşı, 2008: 55). Medya bireylere sürekli bir bedene sahip olduğunu ve bu bedeni koruması gerektiğini hatırlatmakta ve bu hatırlatma işlemini yaparken bireylerin nasıl beslenmeleri gerektiğini, nasıl formda kalınacağı ve sağlıklı olacağına ilişkin reçeteleri sunmaktadır. Hastalıkların sınırları, tedavi yöntemleri tartışılmakta, kişilerin yaşam tarzı belirlenmektedir. Özellikle çeşitli alanlarda uzman olan hekimler bu sürecin baş aktörü olarak medyada yerini almakta, bireylere rehberlik etmekte, neyin hastalık olduğuna neyin olmadığına karar vermektedir. Bu sürecin ise bireylerin “bedenleri ile ilgili çeşitli tercihleri, deneyimleri belirmesine ve düzenlemesine katkıda bulunduğu rahatlıkla söylenebilir” (Odabaşı, 2008: 55). Sağlık başlığı altında işlenen konular aracılığıyla bireylerin bedeni üzerinde bir güç ilişkisi geliştirilmekte ve kar politikaları yürütülmektedir.

3.1. Tüketim Kültüründe Beden

Modern tıbbın ilk ortaya çıktığı ve yegâne bilginin tıbbi profesyonellerin elinde olduğu, bireylerin bu bilgiden hem uzak hem de bağımlı yaşadığı süreçten farklı olarak günümüz tüketim toplumunda, tıbbi bilginin tıbbi otoritelerden halka doğru hızlı bir yayılımı söz konusu olmuştur. Giderek erişemedikleri ve sahip olamadıkları uzman bilgisine çeşitli kanallar aracılığıyla erişebilen bireyler, yavaş yavaş gündelik hayat içinde kendi bedenlerinin uzmanı olmaya başlamışlardır. Tüketime ruhuna uygun olarak tıp, sadece bilimsel ekinliklerinin yoğun bir çabası sonucu ortaya çıkan, hastalıkları tedavi ve teşhis eden bir pratik olarak algılanmamakta, tüketim piyasasını canlı tutacak yeni pazar stratejileri geliştirecek bir etkinlik olarak algılanmaya başlanmıştır. Bu durum bedene ilişkin değişen algılarla da yakından ilişkilidir. Modern dönem içinde tartıştığımız beden anlayışında farklı olarak, yani üreten, üretim kapasitesini arttıracak beden anlayışından farklı olarak tüketen bedene ve tüketilen sağlığa doğru bir geçiş vardır.

Tüketim kültürü içinde üretici-verimli asker bedeninden tüketen bedene geçiş yaşanmıştır. Artık modern dönemin ilk safhalarında üretici askerler olarak görülen toplum üyeleri kimisinin tüketim toplumu, kimisinin geç modernizm ve de kimisinin ikinci modernizm olarak adlandırdığı günümüz toplumunda bireyler tüketici kimlikleriyle ön plana çıkmışlardır (Bauman, 2006: 92). Tüketen beden, bedenini verili bir öge olduğu düşüncesinden uzaklaşarak, onun üzerinde her tür değişim ve dönüşüm yapma şansına ve hakkına sahip olduğu, onu yeniden yarattığı, tüm doğal süreçlere müdahale ettiği anlayışına da dayanmaktadır (Yumul, 2012: 94). Beden böylelikle tüketim kültürünün en önemli ögesi olarak görünürlük kazanmıştır. Çünkü Batı düşünce tarihi boyunca beden, ikili karşıtlıklar çerçevesinde ele alınıp ruhun karşısına konularak öteki kılınmış, görmezden gelinmiştir. Başta din ve felsefede olmak üzere, bedeni bu ikili karşıtlıklar içinde ele almış ruhun karşısına koyarak aşağılamıştır. 20. yüzyıl bedenin keşfinin başladığı, ruh ve beden arasındaki ayrımın muğlak olmaya başladığı yüzyıldır. Bu değişimi Bedenin Tarihi'nde Courtine (2013: 9) şöyle ifade etmiştir; "yüzyılımız 'beden' ile 'zihin arasındaki ayrım çizgisini kaldırmıştır ve insan hayatının beden zeminine yaslanmak kaydıyla, yarı tinsel yarı bedensel bir yapıya sahip olduğu kanaatindedir".

Baudrillard'a göre (2008: 163) tüketim kültürü içinde bedenin önem kazanması, tüketimin beden üzerinden işleyecek çok sayıda pazara sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla günümüzde yeni bir beden kültü yaratılmış ve gelişen bu kült, ruh kültürünün yerine geçmiştir. Beden ve ruh ayrımında ruha atfedilen değer artık önemini yitirmiştir, çünkü beden sahip olduğu ideolojik ve ahlaki işlevlerle ruhun yerine geçmiştir. Bedenin yeniden keşfiyle birlikte, beden; sağlık, perhiz, tedavi kültürü, gençlik, zariflik, erillik/dişilik saplantısı, bedenle ilgili bakımlar, rejimler, arzu söylemi etrafında, kurtuluş nesnesine dönüşerek merkezi bir konuma yerleşmiştir. Düşünürü göre yüzyıllarca süren bir tartışma sona ermiş, artık günümüzde birer bedene sahip olduğumuz hatırlatılmaya çalışılmıştır. Tüketim ekonomisinin temel mantığı içinde bedenin önemli bir ekonomik değer haline gelmesi, bireylerin tüketici kimliği ile ön plana çıkmaları; yeni kâr politikalarının oluşmasına ve yeni bedensel pratiklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Beden hem bir sermaye hem de bir tüketim nesnesi olarak görülerek geliştirilecek kar politikalarının da içine çekilmektedir. Baudrillard'a göre (2008: 164) sermaye olarak beden ve bir tüketim nesnesi olarak beden, bedeni görünür kılan ve onun bilinçli kuşatılmasını sağlayan iki farklı beden pratiğine gönderme yapan tanımlamalardır. Bu durum aslında tüketim kültüründe bedenin ekonomik değeri ile yakından ilişkilidir. Bedeni maddi bir tüketim nesnesi olarak görerek onun üzerinden politikaları yürütmek, yeme-içme, giyinme, spor, estetik, sağlık gibi konuların merkezinde tutmak ve bireyin bedensel pratiklerden alacağı hazı kişinin yaşamsal mutluluğunun kaynağı olarak sunmak; tüketim

kültürünün beden üzerinde geliştirdiği kâr politikalarının ve bedenin rızaya dayanan bir tür denetimsel sürecin içine dahil edilmesinin bir sonucudur.

“Önceki yazlara göre bu yaz daha fazla beden üzerine konuşmalar yapılması, akıllı ya da saçma bir dolu yazı yazılması bir tesadüf mü? Elbette değil. Çünkü devir; bedenle ilgili her şeyi en ince ayrıntısına kadar konuşma devri. Beden üzerine konuşmaları da genelde ünlüler üzerinden yapıyoruz. Kimisini göbekli, kimisini selülitli kimisini de fazla zayıf buluyoruz. Sonuçta beden, ünlü ya da ünsüz herkesin kendine ait en önemli markası artık. Bu yüzden ona hiç olmadığı kadar fazla bakıyor, şekil veriyor, spor/sağlıklı yaşam/diyet üçgeninde helak oluyoruz” (Onur Baştürk, Hürriyet, 21.08.2012).

Bauman’a göre (2001. 155-158) tüketim toplumunun bedeni; duyum toplayıcısı, haz koleksiyoncusu ve mal tüketicisidir. Bireyin arzusunun ve temel üretim ve doyum noktası kendi bedenidir. Haz aracına dönen bedeni, uygun tutma çabası temel bir mesele haline gelmiştir. Buradaki uygunluk, duyarlılığı yüksek, en yüksek düzeyde haz aracı olan bir bedenin uygunluğudur. Kişi ne kadar çok çabalarsa çabalasın bedene ne kadar özen gösterirse gösterebilir, hiçbir zaman mükemmel duygusuna ulaşmayacaktır.

Bedenin bu denli tüketimin merkezinde yer alması, statü, kimlik, haz gibi öğelerle ön plana çıkması sosyo-kültürel yönünün de önem kazanmasına neden olmuştur. Çünkü tüketim kültüründe beden hem bir haz, hem de bir seçkinlik simgesi haline gelir (Nazlı, 2009: 64). Toplumsal beden fikri önemli bir meseleye dönüşürken, öte yandan tek tek bireylerin bedeni yani bireysel beden fikri de bu süreç içinde tartışılır. Bireyin bedenine ilişkin uygulayacağı herhangi bir beden bakım rutini, tüketileceği malların seçimi, sağlığını korumaya ilişkin yapılması gerekenler, bedensel formunun korunması gibi konular aynı zamanda bireylerin sorumluluğuna bırakılarak bireysel beden fikri önem kazanmıştır.

Tüketim toplumunun bedeni, “estetik” değerler doğrultusunda yönetilen ve yönlendirilen bir bedendir. Featherstone (2005) tüketim kültürü içinde gündelik hayatın estetikleştirilmesi kavramını ortaya atarak, bedenin de bu sürecin bir parçası olduğunun altını çizmektedir. Bu süreç sadece sanat ile gündelik hayat arasında var olan sınırların ortadan kaldırılmasına gönderme yapmaz aynı zamanda yaşamı ve bedeni bir sanat eseri projesine çevirme düşüncesi ile hızlı bir şekilde akan gösterge ve imajların varlığına göndermede bulunur. Bireylerin imajları, giyim, kişisel alışkanlıkları, yaşam tarzları bu sürecin sonucunda dönüşüme uğrar. Bedenin biyolojik yönünden çok sosyo-kültürel yönünün ön plan çıkması, bedenin temsili ve sahip olduğu imaj tüketim kültürü içinde büyük bir öneme sahip olmasına da neden olur. Bedenin bir meta olarak görülmesi görüntüsüne ilişkin kaygıların da ticari bir amaç taşımaya neden olur. Beden biyolojik ihtiyaçlarına ilişkin yeme-içme gibi

davranışlarından ötesinde bir kimlik aracı, estetik değerlerin nesnesi olarak görülür (Özcan, 2007: 223). Bedene ilişkin estetik kaygıların yer aldığı tüketim toplumunda; bedeni görünür kılma onun üzerinde yeni rejimler oluşturmak önemli bir hedef haline gelir. Baudrillard da (2008: 163) bu düşünceleri destekleyerek günümüzde aralıksız olarak sürekli bize bir bedenimiz olduğu ve bu bedeni korumamız gerektiğinin hatırlatıldığını söylemektedir. Öyle ki günümüzde bedenin yeniden keşfine girişilmiş, bedeni kuşatan mitler; sağlık, perhiz, tedavi kültürü, gençlik, zariflik, erillik/dişillik olmuştur. “Beden bir kültür varlığı gibi çekip çevrilir, düzenlenir, sayısız toplumsal statü göstergelerinden biri olarak güdümlenir” (Baudrillard, 2008: 166). Tüketim toplumu içinde bir yandan bedenin görünümüne ilişkin kaygılar yer alırken, öte yandan bedenin korunmasına, sağlıklı olmaya ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kaygılar da yer alır. İyi görünmek, formunu korumak, bedenin sağlıklı işleyişini devam ettiren bir tüketici yaşam tarzına dönüşür

Bedene yoğun şekilde estetik değerlerin ve çeşitli formların dayatılması, aynı zamanda sağlık ve form arasında ilişkinin kurulmasına da neden olur. Sağlık-estetik-incelik-görünüm arasında doğrudan ilişki kurularak, gündelik yaşamının pratikleri bunlar etrafında şekillenmeye başlar. Tıbbi bilgi tüketim kültürü içinde git gide popülerleşerek, popüler sağlıklı yaşam söylemlerine de aracılık eder. Bilimsel tanı ve verilerle açıklanan birçok, durum ve hastalık git gide popüler sağlık söylemi içinde de tartışılmaya ve bu doğrultuda öneriler sunulmaya başlanmaktadır. Normal yaşam süreçleri sağlıklı bir beden yaratma söylemi ile tıbbileştirilmeye devam edilir. Ticari kaygı ve politik kararların sağlık ve dolayısıyla beden üzerinde önemli bir kesişme noktası oluşturduğu düşünülürse, söz konusu tıbbileştirimin nedenleri de açığa çıkmaktadır.

3.2. Tüketim Toplumunda Tıbbileştirme ve Sağlık Söylemi

Bedenin önemli bir iktidar ve kâr kaynağına dönüşmesi, tüketim toplumu içinde hastalık-sağlık anlayışının da modern dönemden farklılaşmaya başlamasına neden olmuştur. Modernitenin ilk safhalarında; tıbbın gelişmeye başladığı dönemde daha çok hastalık, hasta beden temel sorunsal iken, günümüzde bu anlayış değişerek hastalıktan çok sağlık temel sorunsalına dönüşmüştür. Moulin'e göre (2013: 17) 18. yüzyılın sloganı mutluluk, 19. yüzyılınki özgürlüktü, 20. yüzyılın sloganı sağlıktır. Sağlığı koruma yöntemleri, hastalığı gelmeden önleme gibi yeni anlayışlar ortaya çıkararak, sağlık üzerinde politikalar, söylemler oluşturulmaya başlanmıştır. Çünkü sağlıklı bedenler yaratma Shilling'in (1993) ifade ettiği gibi bir beden projesi olarak ele alınabilir. Hastalık yerine sağlıklı olmaya yönelik günümüz toplumlarında bu projeyi gerçekleştirmek için tüketim kanalları kullanılmaktadır (Nazlı, 2008: 19). Daha önce de ifade edildiği gibi kapitalizmin gelişim aşamasında daha çok bireylerin üretici güçlerini korumak temel hedef iken, günümüzde ise tüketici güçlerini yaratmak temel

hedef haline gelmektedir. Bu hedef içinde yeni bir tüketici kimliği oluşturmada sağlık önemli bir metaya dönüştürülmektedir. Sağlık kolayca manipüle edilebilir bir alan olarak görülmekte ve kapitalizmin kâr elde etme mantığı içinde denetlenmekte, alınıp, satılabilmektedir (Omay, 2010: 126).

Tüketim kültüründe beden ve sağlığa ilişkin söylemler, Shilling'in (1993) beden projesi olarak adlandırdığı süreçle yakından ilişkilidir. Çünkü beden, bireyin üzerinde her türlü değişikliği yapacağı, görünümüne, sağlığına ilişkin her türlü düzenleme yapma hakkına sahip olduğu bir proje olarak görülür. Kendini ifade etme aracına dönüşen, âdeta bir inşa alanı olarak görülen beden, önemli bir kimlik aracına dönüşmektedir. Beden projesi, bireylerin her an bedensel görünümü ve duruşu hakkında bilinçli olmalarını gerekli kılar. Bireylerin hak ve sorumluluğunda olan düzenleme hakkı, aynı zamanda sunulan çeşitli disiplin stratejileri ve ticari amaçlar doğrultusunda yönlendirilir. Diyet- egzersiz, beslenme önerileri, şişmanlıkla ilgili telkinler, hastalık-şişmanlık arasında kurulan ilişki ve dolayısıyla şişmanlığın tıbbileşmesi bu sürecin sonucunda ortaya çıktığı söylenebilir. Beden projesinin en yaygın örneği, bedenin sağlık kurgusu üzerinden tanımlanmasıdır. Özellikle sağlığa ilişkin artan küresel tehditler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması; sağlığa ilişkin olarak bireylerin kendi beden bakım rejimleri konusunda sorumluluk almasını gerekli kılmakta, bu doğrultuda öneriler verilmektedir. Bu konuda en yaygın örnek artan kalp hastalığı, kanser ve diğer birçok hastalıktan kaçınmanın yöntemi olarak doğru beslenme, egzersiz ve sigara içmemek gibi beden bakım rejimlerinin verilmesidir. Beden bakım rejimleri sadece hastalıktan kaçınmanın bir yöntemi olarak değil, aynı zamanda bedensel görünüşümüz karşısında kendimizi iyi hissetmemizi sağlayan bir yöntem olarak da sunulur (Shilling, 1993: 5). Böylelikle tüketim toplumunda sağlık temel bedensel bir buyruğa dönüşerek, beden sağlıklı olmak adına tüketmektedir (Nazlı, 2009: 66). Beden hem yeni kimliklerin inşa edildiği, hem de yeni tüketim alanlarının yaratıldığı projeye dönüşmektedir. "Proje haline gelen beden kişinin kimliğinin bir parçası haline dönüşüp, bu kimliğe uygun olarak yeniden inşa edilmeye çalışılıyor" (Yumul, 2000: 39). Bu inşa süreci bireyleri yeni ürünler tüketmeye, yeni beden imajlarını yaratmaya ve çeşitli beden bakım rutinlerini uygulamaya sevk etmektedir.

Tartışıldığı gibi sağlık biyolojik bir form olmaktan çok toplumsal statüye ve pratiklere ilişkin bir form olmuştur. Çünkü "sağlık değer yüklenmiş kavramdır. Sağlık değer yüklemenin doğrudan doğruya güzelliğe eklenen bir formudur" (Baudrillard, 2008: 166). Kendini iyi hissetmek sağlığın ve bedenin görünümünün kesiştiği noktadan geçmektedir. Bu ise bize "iç" ve "dış" beden tipolojisini hatırlatmakta, bedene ilişkin yapılan öneriler ve sunulan stratejiler de bu iki bedenin diyalektiği göz önüne alınarak yapılmaktadır. İç ve dış beden ayrımı aynı zamanda bize bedenin nasıl hem sosyal, hem de biyolojik bir sürecin

parçası olduğunu göstermektedir. İç beden daha çok sağlık, tıp alanı ile ilgili iken yani hastalıkların iyileştirilmesi, yaşlanma ile birlikte gelen sorunların giderilmesi yönünde iken, dış beden daha çok bedeninin sosyal ortam içinde kontrolü ve görünümüyle yakından ilişkilidir (Featherstone, 1991: 171). Bu bağlamda tüketim kültüründeki görünüm-sağlık arasında ilişkinin kurulması, bedeninin hem içine, hem de dışına vurgu yapılmasına neden olmakta, aynı zamanda bu da izi hazcı beden anlayışına götürmektedir. Kişi arzu ve hazların yoğun olarak üretildiği ve tüketildiği bir çağda yaşamaktadır (Featherstone, 1991, Bauman, 2001). Bu arzu ve hazlar bireyin hem sağlığı hem de mutluluğu üzerinden söylemsel bir zemin bulmakta, bedene dayatılan çeşitli stratejiler bu doğrultuda gerçekleşmektedir.

“Yürümenin önemini anlatan en önemli özlü sözlerden birini Charles Dickens söylemiş: “Mutlu olmak için yürü, sağlıklı olmak için yürü.” Bu cümleyi şöyle de aklınızda tutabilirsiniz: “Mutluluk için sağlık, sağlık için yürümek gerekiyor” (Müftüoğlu, 12.04.2012).

Tüketim kültürü içinde bedeninin sağlığı ve görünümüne ilişkin sunulan stratejiler kimi zaman tıbbi, kimi, zaman estetik, kimi zamanda ahlaki bir gereklilik olarak sunulur. Bedenine gerekli ilgiyi gösteremeyenler suçlu olarak görülürler. Bireyin bedensel görünüm ve sağlığı aynı zamanda onun konumunu, statüsünü ve duruşunu belirleyen bir kimlik aracına dönüşür (Özcan, 2007: 223). Görünüm-sağlık-estetik gibi durumların kesiştiği bir kültürde; bireylerin potansiyel hasta ve dolayısıyla tıbbi yardıma her zaman başvurmaya hazır birer müşteri olarak görülmesi, bireyin hayatı boyunca tıbbi danışmanlığa bağımlı kılınmasına ve bu yolla kontrol altına alınmasına neden olur (Çabuklu, 2004: 40). Tıbbın gerekliliği “her şey daha iyi bir hayat için” sloganıyla bireylere empoze edilmeye ve sağlıklı bir hayata sahip olmanın sadece modern tıp ile sağlanabileceği, tıbbi ideolojik yaklaşımla sunulmaya çalışılmaktadır.

“Sağlıklı bir yaşam tarzının ve optimum sağlığın öncelikle güncel, modern tıpla sağlanabileceğinin, sağlığını korumak için yararlanacağı her türlü desteği sadece modern tıbbın kontrolü ve güvencesi altında alabileceğinin bilincinde. Kaliteli bir yaşam arayışı sağlıklı olma isteğini “kendini daha da iyi -hatta en iyi düzeyde hissetme” isteğini ve hakkını da gündeme getiriyor” (Müftüoğlu, 24.05.2012).

Daha kaliteli ve uzun yaşama sahip olmanın yolları ve bunun doğal bir hak olduğu sunulurken, daha iyi bir cinsel hayata, genç ve pürüzsüz, formda olan bir bedene sahip olma isteği normalleştirilmekte ve tıbbın kozmetikleşen ayağı da tartışmaya açılmaktadır.

“Hem ideal kiloda olmak hem de iyi görünmek; gerektiğinde botoks, resitilan, kollajen gibi cilt dolgularından da, gözaltı torbalarını yok edip, yüz kırışıklıklarını giderecek cerrahî tekniklerden de, depresyonu, paniği ya da stresi azaltacak psikolojik yardımlar ve ilaçlardan da hatta cinsel yaşamını iyileştirecek reçeteli haplardan da (viagra, cialis,

levitra) yararlanmak artık son derece doğal bir istek haline geliyor ve bana sorarsanız bütün bunlar iyi ve güzel gelişmeler” (Müftüoğlu, 24.05.2012).

Tüketim kültürü içinde bireylere çok sayıda beden bakım pratikleri, sağlığı koruma ve estetik yöntemleri, diyet listeleri, kozmetik ürünleri, cerrahi gelişmeler sunulmakta ve bunlar uzman söylemiyle desteklenmektedir. Bireyler bir yandan uzman yardımına bağımlı kılınmakta, öte yandan önerilen bilgiler arasında seçim yapma sorumluluğunu kendisi taşımaktadır. Kendi sağlığı ve bedensel formuna ilişkin önerileri, bireysel olarak uygulamaktadır. Bireyler, Bauman’ın (2002) yumuşak baskı mekanizması ile açıkladığı sürecin içine dâhil edilmektedir. Bir zamanların sıkı yönetilen üretici- asker bedeni yerine kendi işini kendi gören kendi bedenini yöneten anlayış da hâkim olmaktadır. Beden artık özel mülk olarak görülmekte ve bakımı sahibine bırakılmaktadır. Modernliğin bedeni yöneten toplumsal üretim ajanları artık günümüzde özelleştirilmektedir (Bauman, 2001: 158-159).

Tüketim kültürünün dayattığı yeni sağlık anlayışında artık hastalık gelmeden onu önleme, sağlığı koruma, kendi bedeninin denetleyicisi ve sorumlusu olma gibi bireyi merkeze yerleştiren bir tutum vardır.

“Size güzel ve aynı zamanda “sağlıklı bir teklifte” bulunmak istiyorum: Gelin bu yeni sonbaharı yeni bir başlangıç haline getirelim. Bu başlangıcın ilk cümlesini de şu şekilde kuralım: “Sık sık yaptığım o yanlışları bundan sonra daha az yapmaya, daha doğru beslenip ve daha çok yürümeye başlıyorum!” (Müftüoğlu, 01.10.2012).

Bireyin sağlık durumuna ilişkin sorumluluk taşınması gerektiği fikri, ona kendi bedenini yönetme ve onu disipline etme imkânı da sunmaktadır. Neyin yapılması ve yapılmaması gerektiği uzmanlar tarafından bireylere sunularak, bireyin yapacağı hataların veya alacağı önlemlerin doğrudan kendi yaşamsal süreçleri üzerinde etkili olduğu mesajı verilmektedir. Sağlığı merkeze alan bu söylem, uzman rehberliğinin de önemini vurgulayarak, sağlığın gerekliliklerini yerine getirmenin bireyin elinde olduğunu vurgulamaktadır. Hastalıkları gelmeden önleme ve sağlığı koruma anlayışının yaşamın her alanını kuşatan bir özelliğe sahip olması, klasik tıbbi bakış açısının tüketim kültürü içinde değişime uğradığının göstergesidir. “2000’li yılların başında uygulamaya koyduğumuz “Yaşasın Hayat Felsefesi”nin temel amacı da bu iki hedefe ulaşmak. Yaşasın Hayat’ın hedefi, sağlığı koruyup ve kollamak ama aynı zamanda olabildiğince güçlü kılmak” (Müftüoğlu, 04.01.2012). Çünkü sağlığın gerekliliklerine uyma bir tüketim davranışına sahip olmayı gerekli kılmaktadır. Tüketilecek yiyecek listeleri, yapılacak sportif faaliyetleri, alınacak sağlık hizmetleri, belli ürün ve hizmetin tüketimine dayanan ve çeşitli endüstri kollarına kâr getiren birer tüketim faaliyetine dönüşmektedir.

“Sağlıklı bir vücuda sahip olma ve yaşamı tehdit eden risklerden uzaklaşma ancak tüketim toplumunun bir parçası olmakla mümkün görünmektedir artık. Tüketim

toplumunun devamı, bireylerin kendi bedenlerine yönelik algılarının değiştirilmesinin başarılması ile mümkün olmuştur” (Cirhinlioğlu, 2003: 139).

Tüketim kültürü içinde modern tıbbın gücü ve hegemonyası sürerken, öte yandan geleneksel ve alternatif tıbbi modeller de önem kazanarak başvurulan yöntemler arasında yer almaktadır. “Geleneksel tıp” dünya sağlık örgütü tarafından farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izah edilebilir ya da edilemez, fiziksel ve ruhsal hastalıklara tanı koyma ve bunlardan korunma, iyileştirme ve tedavi etmenin yanı sıra sağlığın iyi sürdürülmesinde kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000: 1). Geleneksel tıp toplumun çoğu kesimi tarafından bilinen ve çoğu kişinin fikir sahibi olduğu ve paylaştığı uygulamalar bütünü olarak da bilinmektedir (Özsan, 2001: 77). Deney ve kanıta dayalı modern tıptan farklı olarak toplumsal bir tecrübeye dayanır.

“Modern tıp, inadı bir kenara bırakmalı (!), insana insanca sükunet ve huzurla yaklaşan, beden ve ruh ilişkisini modern tıptan daha çok önemseyen, insanı hem beden hem de ruhen kucaklayan, hastalıklardan korunmada, sağlığı güçlendirmede, bazı sağlık sorunlarının çözümünde ilaçlar ve kimyasallardan çok, doğanın bize bahsettiği nimetlerden faydalanmaya çalışan “geleneksel-doğal tıba” da bir an önce kucak açmalı. Onunla kol kola girmeli, daha sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir hayat için ortak hareket etmeli” (Müftüoğlu, 01.02.2012).

Her ne kadar geleneksel ve alternatif tıbbi yöntemler tıp doktorları tarafından da benimsenmeye başlansa da, son sözü söyleyecek olanın modern tıp olduğu, bu tıbbi yöntemlerin modern tıbbın tamamlayıcısı olabildiği fikri ağırlığını sürdürmektedir.

Modern gözetim teknikleri ve politikaları, bireyi gönüllü olarak kendi bedeninden sorumlu bir konuma getirerek, bireyin kendisinin disiplin edici modern devlet ve onun kurumlarının yerine geçmesini sağlamaktadır (Kaya, 2011: 125). Bu ise bizi, sağlığa ilişkin oluşturulan söylemlerin kaynağına götürmektedir. Artık sağlığın sosyal ve tüketim ilişkilerinde önemli bir değişken olarak el alındığı, bireysel sorumluluğa dönüştüğü ama aynı zamanda kamu tarafından da denetlenmeye devam edildiği günümüz toplumlarında çok sayıda sağlığın denetleyicisi, ona ilişkin bilgi kaynağı ve pratikleri mevcuttur. Sağlığa ilişkin vurgular sadece tıbbi bir zeminde üretilmez, aynı zamanda popüler sağlık söylemleri aracılığıyla; “mutlu bireyler”, “hazcı”, “genç”, “zinde”, “sağlıklı” beden gibi temel vurgularla da üretilir. Böylelikle reklamcılık, moda, diyet, spor ve egzersiz gibi diğer popüler tüketim kültürü ritüellerinde beden; toplumsal statü, gençlik ve başarı adına yönlendirilir (Köse, 2011: 78). Popüler sağlık söylemi tıbbi otoritelerin bilgilerinden yararlanarak, sağlıkla ilgili önerilenin yayılmasına neden olur. Bu sürecin oluşmasında medyatik uzmanların rolü yadsınamaz. Uzmanlar yazılarında tıbbi bilgilerin yanı sıra, popüler konularda görüşler bildirmekte, çeşitli tarifler

vermektedir. Diyet listesi, Anti-Aging çay tarifi, yaşasın hayat çorbası, nemli bir cilde sahip olmak için yapılması gerekenler listesi bunlardan bir kaçını oluşturur (Müftüoğlu, Hürriyet).

Tüketim kültürü içinde sağlık anlayışının bedensel görüntüyle anılması; bedene ilişkin yeni konuların sıklıkla tartışılmasına ve gündemde yer almasına neden olmaktadır. Bu bağlamda bedene ilişkin en çok tüketilen konular; zayıf mankenler, diyet reçeteleri, kozmetik ile ilgili tavsiyeler, moda, obezite ve zararları olarak sıralanabilir. Bu tür konular aynı zamanda beden kimliğini yeniden yaratan, ona ilişkin formların nasıl olması gerektiğini kuran konulardır (Ersöz, 2010: 47). Egzersiz, zayıflama ve kilo kontrolü bağlamında beden hem görünümüne hem de sağlığına yapılan bu vurgu, aynı zamanda beden çok farklı kurumlarca yeniden kurgulanmasına neden olur. Bu kurumların başında tıp ve medya gelmektedir. Özellikle tıbbileştirmenin baş aktörü olan medya, tıp profesyonellerinin görüşlerine ve bedensel formlara ilişkin reklamlara yer vererek, sağlığa ilişkin popüler yayınlar yaparak, tıbbi gelişmeleri ya da sağlığa ilişkin riskleri haber bültenlerine taşıyarak bu sürecin önemli bir parçası haline gelir. Hem kozmetik hem de tıbbi sektörü ilgilendiren birçok durum bir yandan tıbbileştirilirken, öte yandan kozmetikleştirilir. Kellik, şişmanlık, yaşlılık bu durumlardan sadece bazılarıdır. Çünkü bir yandan bir durum tıbbi bakış açısı ile sorunsallaştırılırken, öte yandan ondan kaynaklı fiziksel bozukluklar da aynı oranda kozmetikleştirilmeye başlanır. (Sezgin, 2001: 74). Bunun en belirgin örneği yaşlılık ve ondan kaynaklı sorunların tıbbin ve kozmetik sektörünün önemli bir parçası haline getirilmesidir. Bir yandan yaşlanma ve ondan kaynaklı kronik rahatsızlıklar, bedende meydana gelen ve önemli ölçüde görselliği etkileyen fizyolojik değişiklikler (sarkma, kırışıklık, kellik) tıbbin konusu olurken, öte yandan kozmetik sektörü bu değişikliklere ilişkin çeşitli ürünleri piyasaya sürerek onları düzeltmeye çalışır.

Aynı ölçüde kişilerin birer müşteri gibi bu tür değişikliklerden kurtulması için çeşitli güzellik ve uygulama merkezlerine yönlendirilmesi ve çoğunun doktor gözetiminde yapılması tıbbin kozmetikleştirilmesi, kozmetiğin de tıbbileşmesi kavramının gündeme gelmesine neden olur (Sezgin, 2011: 74). Hem önemli ölçüde kozmetik sektörünün temel tüketici potansiyelini oluşturan, hem de tıbbin ilgi alanına giren bir diğer durum ise şişmanlık ve ondan kaynaklı sorunlardır. Özellikle konuyla ilgili güncel tartışmalar şişmanlık, özellikle obezite tıbbileştirilerek tıbbin sosyal kontrol sürecine dâhil edilmesi yönündedir (Turner, 2011, Conrad, 2007, Gard; Wright, 2005, Murray, 2009). Şişmanlık beden sağlığının yanı sıra fiziksel çekiciliği ve görüntüsünü bozduğu için ötekileştirilmeye, düzeltilmeye çalışılmıştır.

“Ve çoğumuz “daha güzel, daha çekici, baştan çıkarıcı ya da daha yakışıklı olmanın” anahtarlarından birinin de fazla yağlarımızdan kurtulmakla ilişkili olduğuna

inamıyoruz. Kısacası kilo fazlalığından hoşlanmıyor, fazla yağlarımızdan kurtulup hafiflemek istiyoruz”... (Müftüoğlu, 20.11.2012).

Bu modernizmle başlayan ve Shilling’in (1993) beden projesi olarak adlandırdığı sürecin bir parçasıdır. Modernizmle başlayan kusursuz bir beden yaratma projesi, öte yandan bu kusursuz beden projesinin tüketim kültüründe önemli bir pazara sahip olması ve iktidarların hem ekonomik, hem de politik olarak bu durumdan fayda sağlaması, bu sürecin önemli bir nedeni olarak gösterilebilir. Bu ise sağlık ve form eksenin bedenin kontrolü ve şişmanlığın bu ilişki bağlamında önemli bir tıbbi problem olarak görülmeye başlanmasını sağlamaktadır.

Günümüzde sunulmakta olan sağlıklı yaşam tarzının ardında ticari ve karlılığın artırılması kaygıları yer almaktadır (Sezgin, 2011: 20). Tüketim kültürünün aktörleri daha fazla tüketim alanları yaratarak kişilerin sağlığı üzerinden tüketim ve kâr politikaları yürütmektedir. Bu durum kişilerin genel sağlığı ve bedenin görünümüne yönelik birçok alanı harekete geçirmektedir. Moda, spor, kozmetik, beslenme, bakım, sağlık merkezleri sadece bu aktörlerin harekete geçirdiği alanlardan bazılarıdır.

3.3. Sağlık ve Form Ekseninde Bedenin Denetimi: Şişmanlığın Tıbbileşmesi

Bedenin görünümüne ve buna bağlı gelişen uygulamalarla ilgili çeşitli tartışmalar yürütülmektedir. Bedene ilişkin pratikler ve ideal oluşturulmaya çalışılan formlar güzellik eksenini etrafından değerlendirilse de, bedenin görünümüne ilişkin uygulamaların daha çok toplumsal pratik ve statüye ilişkin olduğu iddia edilmektedir. Bu durum ise bireylerin “sağlık” veya “sağlıksız” olmalarıyla ilişkili olarak ele alınmaktadır. Bireyin şişman ve zayıf olması onun estetik normları çerçevesinde yargılanmasına neden olduğu gibi, “sağlıklı” veya “sağlıksız” bir bedene sahip olup olmadığı hakkında da ilk izlenimi vermektedir. Formda olmak, sağlıklı bedeni güzel, güzel bedeni sağlıklı yapan sihirli bir birleşen yeri olmaktadır. Bu karşıtlık ilişkisinde zayıflığın sadece estetik normların çerçevesinde düşünülmesine neden olmaz, aynı zamanda sağlık normları etrafında düşünülmesine de neden olur. Fazla kiloların bedenimizin olduğu kadar ruhumuzun da dengesini tehdit ettiği söylenmektedir (Giet, 2006: 95). Şişmanlık hem ruhumuzun dengesini hem de fiziksel sağlığımızı bozduğu için bir hastalık olarak ele alınmakta, tıbbileştirilerek tıbbi söylemin denetimi altına girmektedir.

Şişmanlığın özellikle tüketim kültürü içinde önemli bir soruna dönüşmesinde hem sağlık hem de estetik kaygıların bir arada olmasının etkisi büyüktür. Özellikle yeni beden imajları, (formda olan, genç, zinde, pürüzsüz) şişmanlığın hem estetik hem de sağlık normları etrafında değerlendirilmesine neden olur. Çünkü bedensel formlara ve özellikle şişmanlığa ilişkin algıların değişmesi 20. yüzyıl sanayi toplumu ile ortaya çıkan bir durumdur. Bedensel görünüme ilişkin değişen algılar ve özellikle şişmanlığın tıbbileştirilmesi, kültürel ve toplumsal olarak bedensel formların bize nasıl inşa edildiğini de gösterir. Örneğin, yemeğin

kıt olduğu birçok dönemde şişmanlık yüksek statünün göstergesi olarak kabul edilirken, zayıflık ise, hastalığın ve düşük statünün göstergesi olarak kabul edilmiştir. 20. Yüzyılın başlarına kadar gerek, Avrupa gerekse Amerika toplumlarında özellikle kadınların zayıflamak yerine kilo almaya çabaladıkları görülmektedir (Saguy; Gruys, 2010: 233). Zenginliğin ve refahın sembolü olan şişmanlık artık günümüzde kontrolsüzlüğün, tembelliğin, iradesizliğin bir ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Grogan, 1999: 6, Pedersan, 2010: 7). Şişmanlığa ilişkin yaratılan bu temsiller, şişman bireylerin damgalanarak toplum içinde marjinalleştirilmesine de neden olur (Maclean, vd. 2009). Goffman (1963) damgalamayı toplumsal kabul görme engeli olan kişilerin temsiliyeti üzerinden tanımlayarak, damgalanan bireylerin nasıl dezavantajlı grubu oluşturduğunu tartışır. Çünkü bireyin sahip olduğu nitelikler ile toplumsal değerler arasında bir uyumsuzluk çıktığı zaman, damgalama ortaya çıkmakta ve bu ise damgalanan bireyler açısından olumsuz bir durumu ifade etmektedir. Çünkü birey bu negatif ilişki içinde daha az kabul görmekte ve daha az istenilir olmaktadır. Goffman'a göre (1963: 10) Yunanlılar, işaret edenin tuhaf ve kötü ahlaki durumuyla ilgili bir şeyleri ifşa etmek ve tasarlanmış beden işaretlerine dikkat çekmek için damga kavramını oluşturmuşlardır. Bu işaretler, bedende kesik ya da yanık şeklindeydi ve taşıyıcısının bir köle, bir suçlu ya da bir hain olduğunu ilan etmekteydi. Bu damgalar, damgalanan kişilerin; özellikle kamusal alanlarda kendisinden sakınılan lekelenmiş, ayinsel olarak kirletilmiş olarak görülmesine neden olmaktadır. Bugün söz konusu kavram, orijinal anlamında kullanılmaktadır. Fakat utancın bedensel belirginliğinden çok, utancın kendisine uygulanmaktadır. Bunun da ötesinde, ilgiliyi harekete geçiren utancın (ayıbın) çeşitlerinde değişimler ortaya çıkmıştır. Günümüzde ayıbın, utancın çok farklı türlerinden bahsetmek ve dolayısıyla şişmanlığı da bunlardan biri olarak ele almak gerekmektedir.

Bu bağlamda damgalama türlerinden bahsetmek şişmanlığı da bu kategori altında incelemek gerekir. Çünkü günümüzde Goffman (1963: 13) "bedensel iğrenme", "bireysel karakterin kusurları" ve "ırk, millet kabile ve din" işaretleri olmak üzere üç farklı damgalama tipini kategorize eder. Bunlardan ilkinde, bedenin hor görülmesi ve aşağılanması söz konusudur – çeşitli fiziksel bozukluklar buna örnektir. Daha sonra zayıf irade, baskın ve doğal olmayan tutkular, tehlikeli ve katı inançlar ve sahtekârlık olarak algılanan bireysel özellik damgaları vardır, bu damgalar; örneğin akıl hastalığı, tutukluluk, bağımlılık, alkolizm, eşcinsellik, işsizlik, intihar girişimleri ve radikal politik davranış gibi, bilinen bir kayıttan ortaya çıkmaktadır. Son olarak, ırk, ulus ve dinin kabile damgası vardır: Bunlar, nesiller yoluyla iletilebilmekte olan damgalardır ve bir ailenin bütün üyelerini eşit olarak kirletir. Şişmanlık bedensel iğrenmenin bir boyutunu oluşturur. Şişmanlık damgası aynı zamanda "bozulma" kavramına da gönderme de bulunur. Stiker'in (2011: 227) aktardığına göre

bozulma kavramının öncüsü olan Morel, tiroit bezleri zayıf çalışan ve çoğunlukla guatrli kişilerden ya da psikiyatrik hastalığı olanlardan hareketle bozulmuşlar kategorisi yapar. Bu kategori aynı zamanda hasta ve kusursuz olmayan bir bedene göndermede bulunur. Bozulmuşlar toplum içinde normal olmayan bir grubu oluşturmakta ve hatta çoğu zaman tehlikeli olarak algılanmaktadırlar.

Bu ise şişmanlığın birçok açıdan ele alınarak gerek tıbbi gerekse ticari söylemlerle nasıl yeniden üretildiğini de bize göstermektedir. Şişmanlığın tıbbileştirilmesinin en önemli göstergesi, şişmanlığın tıbbi kavramlar yoluyla tanımlanması ve çeşitli yollarla hesaplanması kabul edilebilir. Şişmanlık ve onun kategorilerinin tanımlanmasında; kilonun, boyun karesine oranlanması (kg/m²) yoluyla elde edilen vücut kitle indeksi kullanılarak yapılır. Bu hesaplamanın sonucunda erişkinlerde vücut kitle indeksi 25'in üzerinde olanlar fazla kilolu, 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak tanımlanır (Caballer, 2007: 2, Babaoğlu; Hatun, 2002: 8). Bunun yanı sıra bel çevresi ve bel kalça oranı da buna eklenerek, şişmanlığın kategorileri genişletilmiştir. Bel çevresi kadınlarda 80'den, Erkeklerde ise 94'den büyükse kilolu, Kadınlarda 88'den büyük, erkeklerde ise 102'den büyükse obez kabul edilmektedir. Bel kalça oranında ise; Erkek >1.0, kadın>0,8 olması durumunda kiloya bağlı sağlık sorunlarının olma riskinin arttığı da bildirilmektedir (Müftüoğlu, 20.11.2012).

Obezite şişmanlığın en üst ve en önemli kategorisi olarak kabul edilir ve neden olduğu hastalıklar bağlamında risk faktörleri oluşturduğu için tıbbileştirilmez, kendisi başlı başına bir hastalık olarak ele alınır (Conrad, 2007: 119). Obezitenin bir hastalık olarak ele alınması uluslararası düzeyde politik süreçlerin konusu olmasına da neden olmaktadır. Şişmanlık ve obezitenin ilk olarak Dünya Sağlık Örgütünün 1977 yılında yayınlanan bildiriyle insanlığın sağlığını olumsuz yönde etkilediği için bir sorun olarak tanımlandığı görülmektedir (Ertin, 2010: 15). Bu süreç aynı zamanda şişmanlığın küresel ölçekte çeşitli tartışmalara konu olmasına da neden olmaktadır. Özellikle obezite epidemisinden bahsedilmesi bunun en önemli göstergesidir (Wright, 2009: 2, Ertin, 2010: 15, Gedik, 2003: 1). Günümüzün yeni vebası olarak da obeziteden bahsedilmekte ve bu yüzden vebayı ortadan kaldırmak için tıbbın gösterdiği bilimsel çabayı şişmanlığın ortadan kaldırılması içinde göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kara, 2012: 97). Obezitenin veba hastalığına benzetilmesi epidemi kelimesini de tartışmalı kılmıştır. Kilo fazlalığının önemli bir sorun olarak sunulması ve ondan epidemik bir hastalık olarak bahsedilmesinin ardında ona ilişkin değişen dil ve metaforlar bulunmaktadır. 1960'lı yıllardan başlanarak sağlık profesyonellerinin şişmanlığı büyük bir makro problem olarak sunması ve ardından 1990'lı yıllarda kilo fazlalığının epidemik bir hastalık olarak sunulması bunun kanıtıdır. Obezitenin epidemik hastalık olarak belirlenmesinin ardında yatan kriterlerin muğlaklığı ve bu tanımın tıpta kullanılan klasik

tanıma uymadığı da bu bağlamda bir tartışma konusu olarak ele alınmaktadır (Prokopczyk, 2010: 344-345). Boero'ya göre (2007: 42) obezite epidemisi klasik anlamda kullanılan, kitlesel ölümlere yol açan ve bulaşan bir epidemi değildir. "Aslında daha geleneksel epidemilerin ahlaki paniğinde ve dilinde yer alan, net bir patolojik temelden yoksun eşitsiz bir biçimde medikalleştirilmiş postmodern bir epidemidir". Bu nedenle bir hastalık veya hastalık koşulu olarak obezite epidemisi paniğinin bir parçası olarak ele alınabilir.

Obezite bir yandan epidemik bir hastalık olarak tanımlanırken, öte yandan şişmanlığın sınırları da muğlaklaşmaya başlar. Fazla kilolu kişiler bir risk faktörü olarak görülmeye ve hasta olarak ilan edilmeye başlanır. Örneğin şişmanlığın en üst aşaması olarak kabul edilen "morbid obezite" cerrahi müdahale gerektiren bir hastalık olarak ele alınırken, tıbbileşme ile birlikte fazla kilolu ve obez kategorisine giren kişiler de birer hasta olarak kabul edilir (Blackburn, 2011: 890). "Fazla kilolu olmak bir sağlık sorunudur, obezite düzeyine ulaştığındaysa bir "hastalık" haline gelir. Kilo sorunu düzeyi ne olursa olsun daha en başından beri dikkatle izlenmelidir"(Müftüoğlu, 20.08.2012).

Şişmanlığın tıbbileştirilmesinin ardında gösterilen en önemli etken, şişmanlıkla beraber gelecek hastalıkların sayısı ve önemidir. Şişmanlıkla birlikte vücutta biriken yağ miktarı ve dağılımının birçok hastalığa neden olduğu ve kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği tartışılmaktadır. Özellikle kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, meme, prostat, kolon, endometriyum gibi pek çok kanser türleri, tip II diyabet, osteoartrit, safra kesesi hastalıkları, solunum sistemi ile ilgili pek çok hastalığın şişmanlıkla ilişkili olarak artış gösterdiği söylenmektedir (Aslan; Atilla, 2010: 169, WHO, 2004).

"Fazla kilo ve obezite, her 4 kişiden birinin 'belası'. Ve bu durum, başta şeker hastalığı, hipertansiyondan damar sertliğine, romatizmadan kansere birçok hastalığın da ana sebebi. Bu nedenle, fazla kilo ve obezite konusunda hepimizin uyanık olması gerekiyor. Çünkü ne bedenimiz ne ruhumuz aşırı yağlanmaya direnemiyor, yaş ellileri geçti mi isyan bayrağını çekiveriyor!" (Müftüoğlu, 19.11.2012).

Şişmanlık söylemsel olarak sadece sebep olduğu hastalıklarla birlikte anılmaz başlı başına bir hastalık olarak kabul edilir.

"ŞİŞMANLIK genetik ve çevresel etkileşimleri olan, yalnızca irade yetersizliği ile açıklanamayacak kadar ciddi, oldukça karmaşık ve kronik bir hastalıktır..."
 "Hastalığın kalbi, solunum sistemini, kas, kemik ve eklemleri, deriyi, böbreği, karaciğeri, hormonal sistemi ve psikolojiyi derinden etkilediği unutulmamalıdır" (Müftüoğlu, 19.11.2012).

Şişmanlığın sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal sağlığı etkilediği de vurgulanmaktadır. Şişmanlık düzeyi ile birlikte depresyon, düşük özgüven,

negatif beden imajı, anksiyete, yeme bozuklukları, iş ve partneriyle olan ilişkisinde düşük tatmin düzeyi, kendisi tarafından bildirilen düşük mutluluk düzeyi, utanma, yüksek intihar riski gibi duygusal sağlık da etkilenmektedir. Şişmanlık ve sosyal sağlık ilişkisinde ise; damgalanma, negatif stereotip (tembel, obur, özdenetimsiz), düşük eğitim başarısı, işe alınmada, işte yükselmede, maaş miktarında ayrımcılık, düşük evlenme oranı, alay konusu olma, sosyal marjinalleşme gibi olumsuzluklar ele alınmaktadır (Sullivan, 2010: 320).

Bu ise şişmanlığın doğrudan tıbbın konusuna dâhil edilmesine ve tıbbın şişmanlık üzerinde sosyal kontrol geliştirilmesine neden olmaktadır. Tıbbın şişmanlığa ilişkin artan kontrolünü, medyada yer alan uzmanların konuyu işleme sıklığı ve ele alış tarzı da gözler önüne sermektedir. Örneğin Türkiye’de birçok rahatsızlığın artmasında giderek artan şişman sayısı gösterilmekte ve bunların sağlık bütçesinde ciddi bir maliyete neden olduğu söylenmektedir. Şişmanlığın neden olduğu en önemli hastalıkların başında gösterilen şeker hastalığına harcanan paranın, sağlık bütçesi içinde önemli bir yere sahip olduğu söylenmektedir. “Dünya genelinde 300 milyon diyabet hastasının tedavisi için yılda 465 milyar dolar harcanıyor. Türkiye’de ise bu rakam 6 milyon hastaya karşılık 13 milyar TL’yi buluyor. 2030 yılında dünyadaki diyabetli sayısı 552 milyonu bulacak” (Hürriyet, 16.09.2012). Şişmanlığın hangi hastalıklara zemin hazırladığı sıklıkla tartışmaya açılmakta, bu hastalıkların getireceği toplumsal ve ekonomik yükün önemine dikkat çekilmeye de çalışılmaktadır.

Uzmanlar tıbbi söylem aracılığıyla şişmanlama karşıtlığı içinde sağlık ve görünüm arasında doğrudan bir ilişki kurarak şişmanlık eşittir hastalık özdeşliğini kurar. Fazla kilonun; kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, birçok hastalıkla mücadele etmek zorunda bıraktığı savunulur ve kilo yönetiminin sağlanması gerektiği öne sürülür. Buradaki tıbbi söylem iç ve dış beden bir aradalığına vurgu yaparak fazla kiloların sadece fiziksel dengemizi değil aynı zamanda ruhsal dengemizi tehdit ettiğini öne sürer.

“Fazla kiloluluk ya da şişmanlığın yarattığı sorunlar sadece hastalıklar veya “hasta olmakla” da sınırlı değil, sorundan hayatın kalitesi de etkileniyor. Taşıyacağınızdan daha fazla ağırmanız eğer fizyolojiniz de, psikolojiniz de yorulup bozuluyor. Örneğin, dizleriniz, beliniz ağrıyaya başlıyor” (Müfüoğlu, 19.11.2012) .

Şişmanlığın küresel bir boyutta tartışılmasının ardında da tüketim kültürünün yarattığı yeni beslenme alışkanlıkları ve bu beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkardığı sorunlar yatmaktadır. Özellikle ortaya çıkan ucuz ve yağlı beslenme sistemi bu sorunların temel nedeni olarak gösterilmektedir (Brewis, 2011: 2).

“Kilo fazlalığı sorunu, çocuk ve gençlerimizin önemli problemlerinden biri oldu... Okuldaki beslenme tarzları, yenilip içilenler, evdeki, okuldaki, sokaktaki atıştırmalar, içtikleri meşrubatlar çok ciddi konular. Aktivitesi az ve “tembellik” noktasına varan

hareketsiz hayat biçiminin yaygınlaşması da büyük bir tehdit. Televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen uzun saatler çocuklarımızı şişmanlatıyor ama bana sorarsanız onlar en çok da meyveli, kolalı, gazlı, şekerli içecekler ve fast food besinler, bisküvi, gofret, cips gibi atıştırılabilirler ve “aktivitesizlik” sebebiyle kilo alıyorlar” (Müftüoğlu, 23.11.2012).

Bir yandan beslenme düzeni şişmanlığın temel nedeni olarak gösterilirken, öte yandan gıda endüstrisinin reklamları medyada hızla dolaşıma sunulmakta ve bir çok sağlık programına bir çok firma sponsor olmaktadır.

Tüketim kültürü bir yandan bedeni daha fazla tüketmeye sevk ederken, öte yandan ironik bir şekilde iktidarları bu tüketimin sonucu oluşan şişmanlık sorunuyla politik olarak mücadele etmek zorunda bırakmıştır. Turner (2011: 36) şişmanlığın ve bundan kaynaklı sorunların artmasının bolluk toplumunun bir özelliği olduğunu savunmaktadır. Özellikle şişmanlık ikinci dünya savaşından sonra bolluk toplumunun bir özelliği olarak ortaya çıkmakta ve şişmanlık gibi alkolizm, şeker hastalığı yeni medeniyet hastalıkları olarak görülmeye başlanmaktadır. Bu hastalıklar çoğunlukla “yaşam tarzı hastalıkları” olarak adlandırılmaktadır (Müftüoğlu, 27.11.2012).

Bu medeniyetler hastalığı hem önemli bir kar kaynağına dönüşmeye, hem de politik kararların hedefi haline gelmeye başlamıştır. Bu durum aynı zamanda şişmanlığın neden tıbbileştirildiği sorusunu da gündeme getirmektedir. Özellikle ince beden bir değer normu olması ve bunun da güzellik ve sağlık ile eş tutulması şişmanlığın hem tıbbi bir pratikte, hem de kültürel bir pratikte ötekileştirmesine neden olmaktadır.

Turner’a göre (2011: 36) günümüz toplumlarında ince beden; gençlik, aktiflik ve sağlığın simgesi haline geldiği için şişmanlık bu kültürde aşağılanarak, bir tür kontrolsüzlüğün simgesi haline gelmiş ve ahlaki olarak da yargılanmaya başlanmıştır. Onun birçok hastalıkla özdeşleştirilmesi, üzerinde tıbbi bir müdahalenin gerekliliğini meşrulaştırmıştır. Özellikle Batı toplumunda artan kilo sorunu ve obezitenin bu süreç üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Bu bağlamda tüm şişmanlık kategorileri de bu çerçevede ele alınarak tıbbileştirilmeye başlanmaktadır.

Foucaultçu perspektiften bakarsak şişmanlık ve buna bağlı olarak bedensel görüntü ile ilgili sağlık davranışları birer risk faktörü olarak görülerek sosyal kontrolün ve gözetimin bir parçası olarak el alınıp tartışılabilir (Wray, Deery, 2008: 231). Sağlıklı ve nitelikli bir nüfusa sahip olmak şişmanlık ve onun yol açtığı hastalıklardan, bedensel görünümdeki bozukluklardan kurtulmanın bir ön koşulu olarak kabul edilir. Şişmanlığın biyo-politik sürecin parçası haline gelmesi şişmanlıkla ilgili mücadelenin hem kamusal, hem de bireysel bazda yürütülmesine neden olur. Tıpkı sağlık davranışı gibi şişmanlıkla ilgili alınacak önlemler

ve stratejiler de bireyselleştirilmeye başlanır. Kişinin bedensel görüntüsünü ve kilosunu kontrol etmesi hem tıbbi, hem sosyal hem de politik bir gereklilik olarak sunulur. Ayrıca şişmanlıkla mücadelenin ekonomik maliyetinin yüksek olması nedeniyle bu sorunun bireyselleştirilerek çözümünün de alınacak bireysel önlemlerde yattığı vurgulanır. Bu bağlamda şişmanlık, hem sosyal, hem politik, hem de tıbbi yönü olan bir durumdur.

Özellikle Amerika ve Batı toplumlarında obezitenin ciddi bir sorun olarak ortaya çıkması ve obezite ile birlikte hastalıkların sayısındaki artış kamu sağlığına önemli yükler getirmiştir. Bu maliyeti düşürmek ve toplum sağlığını korumak adına obeziteye ilişkin alınacak bireysel önlemlerin önemi sıklıkla toplum içinde tekrarlanır. Şişmanlığın tıbbileştirilmesinin ardında bir yandan sosyal kontrol amacı yatarken, öte yandan şişmanlıkla ilgili çok büyük bir piyasaya sahip olan, diyet, spor, kozmetik ve ilaç sektörünün ticari kaygıları da yer almaktadır. Tıbbi anlamda şişmanlığın tedavisinde diyet tedavisi, fiziksel etkinliğin artırılması, davranış değişikliği tedavisi, gerekli durumlarda ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Aslan; Atilla, 2010: 17). Bu tür uygulamalar çok farklı sektörde yer alan çeşitli firma ve ürünlere önemli ölçüde kârlar getirmektedir. Alternatif tıp dışında ilaç firmaları tarafından üretilen çeşitli zayıflama ilaçları, hızla açılan spor salonları ve zayıflama merkezleri, diyet reçeteleri, kozmetik sektörünün piyasaya sürdüğü kremler, güzellik salonları ve burada uygulanan estetik operasyonları bunlardan sadece bir kaçıdır. Özellikle diyetler de şişmanlığın tıbbileşmesine paralel olarak tıbbileştirilerek, şişmanlıkla mücadele ve estetik değerlerin yaratılmasında etkili bir yöntem olarak kullanılır

Obezitenin hastalık olarak ilan edilmesinin ardında yatan bir diğer etken ise obezite tedavisinde kullanılacak ilaçların piyasaya sürülmesidir. Farklı amaçlarla piyasaya sürülen bu ilaçlar obez bireylerde kilo kaybını sağladığı tespit edilince, obezite hastalık olarak ilan edilmeye başlanmıştır. Tıp uzmanları bu konuya ilişkin olarak antidepresan olarak geliştirilen “Sibutramin” adında bir ilacın obezite tedavisinde kullanmasını örnek olarak vermektedir. Öztürk’e göre (2012: 6) antidepresan olarak geliştirilen bu ilaç, antidepresan etkileri hiç yayınlanmadan kilo kaybına yol açma etkisi tartışılmıştır. 1997 yılında FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından obezite tedavisi için resmi olarak onaylanan Sibutramin on yıldan uzun sürece piyasada kalmış ve milyonlarca satmıştır. İlacın resmen piyasaya obezite tedavisi için sürülmesi ile birlikte 1999 yılında Avrupa Obezite Araştırma Derneği, Milano Deklarasyonu ile obeziteyi çok büyük bir halk sağlığı problemi olarak ilan etmiştir. Ancak hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskinde artışa neden olduğu tespit edilmiş ve 2010 yılında Türkiye’nin arasında bulunduğu Avrupa ülkelerinde ve ABD’de piyasadan kaldırılmıştır. Kilo soruna ilişkin çeşitli gıda ve ilaç destekleri uzmanlar tarafından önerilmeye devam edilmektedir.

“Kilo sorununda çözümün formülü aslında hep aynı: Ne yiyip içtiğimize dikkat edeceğiz ve az yiyeceğiz. Fiziksel aktivitemizi artıracacağız. Tabii ki bir sağlık sorunu varsa onu tedavi ettirmeyi de unutmayacağız... (...) Israra devam ederlerse CLA, yeşil çay özleri, Kromium gibi etkisi kısmen kanıtlanmış bazı desteklerin kullanılabileceğini söyleriz. Bu desteklere son yıllarda yenileri eklendi. Bunlardan biri “litramine” içeren bir yağ tutucu... Uzun süredir kullanılan bir başka yağ tutucudan, Orlistat’tan farklı olarak bağırsak fonksiyonlarını etkilemiyor, gaz, ishal yapmıyor. Bir diğer ürün ise “phaselite” içeren bir destek. Bu ürünün içerdiği madde de bitkisel kaynaklı bir protein kompleksi...” (Müftüoğlu, 06.01.2012).

Kısacası Şişmanlık da tıpkı insan yaşamının diğer doğal evreleri gibi menopoz, adet öncesi sendrom, hamilelik, hiperaktivite gibi tıbbileştirilerek yeni pazarların kar üretiminin hedefi haline gelmektedir. Bir yandan yeni pazarlar oluşurken, öte yandan tıp ve diğer kurumlar işbirliği içinde beden üzerinde gerçekleşecek disiplin stratejilerini belirlemektedir. Sağlıkla form arasında ilişki kurularak kusursuz formda olan bir beden yaratılmaya da çalışılır. Sağlıkla ilişkilendirilen formda olma durumu aynı zamanda bireyi sonu ve sınırları belli olmayan bir mücadelenin içine de sokar. Bauman’a göre (2011: 83) ne kadar çok formda olursanız olun hep daha formda olabilirsiniz. Duygusal tatminlerimiz, haz ve zevklerimiz içinde bulunduğumuz durumdan daha fazlasına sahip olabilir. Bu durum tüketim piyasasının mantığı sonucu ortaya çıkar. “Çünkü yaşam felsefemizin ticari ürünleri özenle takip etmekten geçtiği günümüzde tüketim ortak aklımızın bir parçası haline gelmiştir”. Bu yaşam felsefesi büyük şirketlerin kazanç kaynağına dönüşmekte ve onları kazanç kaynakları bizim yaşam felsefemizi belirlemektedir. Özel mülk olarak görülen “Bedene” iyi bakma sorumluluğu artık bireye bırakılmıştır (Bauman, 2001: 159).

Bedensel dış görünüşteki değişen değerler, şişmanlık ve hastalık arasında kurulan ilişki; beslenme rejimlerinin de tıbbileştirilmesini sağlamıştır. Özellikle günümüzde hızla artan diyet uygulamaları ve bu diyetlerin hızlı bir şekilde toplum içinde yaygınlaşarak uygulamaya konulması bu sürecin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi bir gereklilik ve sağlıklı bir bedene kavuşmanın önemli bir aracı olarak sunulan diyetler, toplum içinde daha meşru bir yer edinerek her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Çünkü tüketim kültürü içinde en çok güzel, sağlıklı, ince beden temaları işlenerek, bedenler güzellik ideali etrafında şekillendirilir. Diyetler bu şekillendirme işlemine yardımcı olur ve toplumsal bir denetim aracı olarak Ortaçağ’da uygulanan diyetlerin yerine geçer. İnce beden bu kültürde gençlik, aktivite ve sağlığın sembolü haline gelir. İncelik, bedeninin toplumsal olarak eğitim, diyet ve disiplinle inşa edildiği bir toplumda bir güzellik normu haline gelmiştir. İlk yüzyıllardaki manastır uygulamaları iç bedeninin düzene sokulmasına yani ruhun denetimine ilişkin iken, tüketim

toplumundaki uygulamalar benliğin tenselliğın yokluğuyla artırıldığı ve sergilendiği beden yüzeylerinde bir disipline işaret eder. Şışman olmak denetimden uzak olmak ve bir tüketici çileciliğinden yoksun olmak demektir (Turner, 1995: 25). Bu diyetler beden üzerinde yürütülecek disiplin stratejilerinin bir parçası olarak görülmekte ve eskiden dini bir çilecilik amacıyla yapılan diyetlere benzetilmektedir.

Turner'a göre aslında diyetin çıkış noktası dini bir temele dayanır. Oysa günümüzde iktidarların dış bedeni disiplin etme aracı haline gelmiştir. Eski döneme baktığımızda Grek tıp rejimlerinde, diyet 'diaitia', yani beslenme düzeninin basitçe daha genel bir rejimin adı, yaşam gücü, beslenme bilgisi ve biçimi, bedeni hesaplamak ve sınırlandırmak demektir. Fakat geleneksel olarak uygulanan dini diyetler ile daha çok arzu ve hazları sindirim yoluyla denetim altına almak, insan tutkusunu düzene sokmak ve bastırmak amaçlanıyordu. Foucault (1988) ise Cinselliğın Tarihi'nin ikinci cildinde Hippokrates ve Platonu referans olarak değışen perhizin doğasını ve tıbbın insan yaşamını düzenleme biçimini tartışmaya açarak, perhizin çıkış noktasını ve tıbbın onu sahiplenme nedenini anlamımızı sağlar. Foucault'ya göre Hippokrates'in çalışmalarında perhizler tıbbi uygulamalar olmaktan ziyade, tıp perhiz uygulamalarından beslenerek ortaya çıkmaktadır. Çünkü filozof çalışmasında insanların eskiden çiğ ve işlenmemiş et ve bitkilerle beslenerek, hayvanlara benzer bir beslenme biçimi benimsedikleri tartışmış ve insanlığın hayvansal yaşamdan perhiz yoluyla ayrıldığını savunmuştur. Eskiden insanların doğasının uygun olmayan beslenme biçimine sahip olması, çok genç ya da çok yaşlı ölmesine neden olmuş, bu ise insanları doğasına uygun beslenme biçimleri araştırmaya sevk etmiştir. Yumuşak perhiz sayesinde hastalıklar ani ölümlere daha az yol açmaya başladığı için, sağlıklı insanların besinlerinin hastalara uygun düşmediğinin farkına varılmış ve onlara başka gıdalar gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Düşünüre göre tıp perhizin özgül uygulamalarından biri olarak ortaya çıkmış ve perhizi bir tedavi yöntemi olarak benimsemiştir. Foucault'ya göre günümüz yaşam tarzını belirleyen hala bu rejimdir. Platon'a göre ise perhiz bilgisinin uygulanması, tıbbi uygulamadaki değışiklik sonucu ortaya çıkmış ve sağlığı kötü olanların ve hasta olanların iyileştirme yöntemine dönüşmüştür. Perhiz bilgisi, gevşeme anları için bir tür ilaç biçiminde ortaya çıkmış, hayatı kötü geçenlerin ve daha fazla yaşamak isteyenlerin tedavi yöntemine dönüşmüştür. Foucault'ya göre perhiz bilgisi ister ilkel bir sanat olsun, ister tıbbın yön değıştirmesi olarak kabul edilsin, perhiz insan tutumundan bağımsız düşünülemez. "rejim insanın varlığını sürdürme biçimini belirler ve davranış için bir kurallar bütünü saptar: Bu, davranış biçiminin korunması gereken ve uymanın doğru olacağı bir doğaya göre gerçekleşen sorunsallaştırma biçimidir. Rejim başlı başına bir yaşam sanatıdır" (Foucault, 1988: 120). Bu yaşama sanatı, bireyin kendisi için doğru olan eylemi yapması, dengede beslenmesi, aşırılıktan kaçınarak ahlaki gerekliliklere

uymayı içerir. Yaşamın bir denge içinde kurulması gerektiği düşüncesi, perhiz düşüncesi içinde geçerli olmakta, beden ve ruhun dengesini sağlamak adına perhiz bilgisi önemli olmaktadır. Yaşamın her alanında uygulanabilen (yeme-içme, cinsel perhizler, idmanlar) diyetler aynı zamanda dini bir düzenlemeyle, dış beden aracılığıyla iç bedeni düzenleme amacına da dönüşmüştür.

Turner'a göre (2011) Bu dinsel diyetlerin arkasındaki sorun, bir tutku olarak iç bedeni toplumun çıkarları lehine bir arzu disiplini sağlamak için tıbbi kısıtlamayla denetim altına alma girişimi idi. Diyetler tinsel yaşamın temel koşulu olarak kabul edilmekte ve bu koşul uygulanmadıkça ruhun hastalanacağına inanılmaktaydı (Corbin, 2011: 55). Modern sağlık ve bakım sistemleri dini yaklaşımın aksine, daha aleni bir biçimde uzun yaşama, sağlık ve cinsellik gibi din-dışı konularla ilgilenirler. Günümüzde ise daha çok iyi bir sağlığın ve uzun ömürlülüğün kazançlarına sahip olmak için diyet yapılmaktadır. Artık, cinsel arzunun yaşla birlikte azaldığı, ancak daha çok bedenlerimizin din-dışı tıp ve diyet disipliniyle gençlik dolu kılınabileceğinin doğru olduğu düşünülmektedir. Cheyne, diyetlerin dinsel bir etkinlikler durumunu geliştirmek için iç bedeni denetim altına almaya çalıştığını söylerken, modern diyetler, kozmetikler ve diğer beden bakım sistemleri dış bedeni hedeflerler; iyi görünmenin temsili benliğin egemenliği üzerine kurulu bir toplumda, kendini iyi hissetmekle aynı şey olduğunu ifade etmektedir (Turner, 2011: 27'de aktarıldığı gibi).

Bu bağlamda, dinsel bir çerçevede diyet iç bedeninin idaresi kişisel kontrolün, denetimin aracı iken, lâik bir tıbbi pratikte giderek daha fazla uzun yaşama, zayıflık ve buna bağlı estetik değerlerin yeniden tanımlanması ve cinselliğe ilgi içinde, dış bedenin organizasyonu haline gelmektedir. Bu yüzden insanlara empoze edilmeye çalışılan bedensel normlar aslında biyo-iktidarın nüfusla ilgili politikalarını oluşturur. Çünkü diyetin kilo kontrolü ve sağlığın düzenlemesi ile özdeşleşmesi yeni bir olguydu (Giddens, 2010: 139). Medyada yer alan uzmanlar bir yandan çeşitli diyet listeleri yayınlarlarken, öte yandan moda diyetler yerine tıbbi diyetlerin gerekliliklerini savunur. Sağlıklı ve güzel bireyler, sağlıklı toplumsal bedenler yaratmak bu sürecin bir parçasını oluşturur. Çünkü gerek medikal diyetler gerekse dini bir çileciliğin sonucu uygulan rejimler bedeni yönetme amacı taşır (Turner, 1991: 160).

Baudrillard'a göre (2008) eskiden beslenme rejimi ve toplumsal bir pratik olarak uygulanan oruçlar, temel olarak nefsi köreltmek, toplumsal ibadet içinde bedene ait hazları kontrol altında tutmayı amaçlıyordu. Günümüz tüketim toplumunda özgürleşen beden miti altında tüm kısıtlayıcı normlar ortadan kalktı gibi gözükse de bu kısıtlayıcı normlar ironik bir şekilde beden üzerinde yürütülecek rejimlerde geri döner. Yapılan çalışmalara göre bunun en önemli göstergesi günümüzde herhangi bir diyeti uygulayan bireylerin sayısının üstünlüğüdür. Bu durum tüketim toplumunda estetik ve güzellik, moda kaygısı altında bedeni beslenme

rejimlerinin disiplinli görünmez iktidar ilişkisi içine sokma, gözetleyici tekniklerin önemli bir nesnesi haline getirmektedir.

Diyetlerin toplum içinde kabul görmesi ve büyük kesimlerce uygulanmasının ardında yatan neden: sadece bedensel görünümde yaratacağı değişiklik değil, aynı zamanda bu değişiklikten duyulan haz ve mutlulukla da açıklanabilir. Bu ise özellikle medya ve medyada yer alan tıp doktorlarının “beslenmene dikkat et depresyonu yen, ruhumuz ve midemiz dengeli olsun, ruhunu ve bedenini diyetle hazırla, zayıfla kendini iyi hisset, sağlıklı ol mutlu ol” gibi söylemlerinde karşılaşmaktayız. Dolayısıyla beslenme alışkanlığından tıbbi pratiğe kadar uzanan platformda iç beden sorunu sadece biyolojik değil, sosyo-kültürel bir alanda yer almaktadır. Diyetler güzel görünümün ve sağlığın yanı sıra kendini iyi hissetme mantığıyla sunulmaktadır. Kişinin bedensel görüntüsüne veya bedensel sağlığına ilişkin duyacağı haz onun bedeni üzerinden geliştirilen disiplin stratejilerini kabullenmesini sağlamakta bu denetim sürecine gönüllü olarak girmesini kolaylaştırmaktadır. “Aslında her kilo kaybı beden dengesine, hatta beden-ruh ilişkisine yapılmış bir müdahale gibi düşünülmeli, sorunun çözümüne bir doktorla işbirliği yaparak başlanmalıdır...” (Müftüoğlu, 21.11.2012).

3.4. Risk Toplumu Bağlamında Kilo Sorunu

Sağlık ve hastalık gibi kavramları temel tartışma konusu olarak ele alırken, özellikle şişmanlık ve obeziteden bahsederken; risk toplumu ve onun sonucunda ortaya çıkan politikalar bağlamında tartışmak gerekir. Çünkü risk insan yaşamını tehdit eden bir unsur olarak ele alınmakta ve hastalıklar da bu bağlamda tartışılmaktadır. Ulrich Beck ve Giddens üzerinde durduğu risk toplumu “siyasal, toplumsal, ekonomik ve kültürel dönüşümleri açıklamada, pragmatik betimsel bir araç olarak kullanılmaktadır” (Bayhan, 2002: 193). Özellikle risklerin Beck’in (2011) dönüşlü (reflexiv) modernlik dediği ve çoğunlukla geç modernizm veya postmodernizm dedikleri yeni bir dönemin ürünü olarak algılanmaktadır. Beck’e göre modernliğin, özellikle üretici güçlerin katlanarak büyümesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan tehlikeler ve tehditler bizi risk toplumu kuramına götürmektedir. Bu toplum kuramında riskler eskiden olduğu gibi dışsal faktörlere bağlı gelişmeyip, insanın bizzat kendi eli ile ürettiği; insanın doğa üzerinde kurduğu hâkimiyetin sonucu ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, küresel iklim değişikliği, radyoaktif tehdit tamamıyla insan faktörlü olup, tüm dünyayı etkileyen küresel risklerdir. Risklerin insan faktörüne dayanması ve küresel ölçekli oluşu aynı zamanda ona politik bir özellik de katmaktadır. Risklerin üretimi birçok politik kararın sonucu ortaya çıktığı gibi onun yönetimi de politik bir takım kararlara dayanabilmektedir. Beck’e göre (2011: 29) en basit bir risk bile piyasaların çökmesi, sermayenin değersizleşmesi, işletme kararlarının bürokratik kontrolü, yeni piyasaların

açılması, muazzam maliyetler, hukuk davaları ve itibar kaybına yol açabileceği için artık nedenleriyle sonuçlarıyla o risk politikleşmiştir.

Giddens'a göre (2010: 146) risk kavramı; geçmişi ve geleneksel davranış biçimlerini terk eden ve kendini bizzat problemleri bir geleceğe açan bir toplumda, merkezi terim haline gelmiştir. Merkezi terim haline gelen risk kavramı, sağlığa ilişkin ortaya çıkan davranışları ve yeni hastalıkların yarattığı korku ve paniği anlatmak için de önemli ölçüde kullanılır. Özellikle risk toplumunda temel kaygı ve korkular insan sağlığı üzerine işlemektedir. Örneğin küresel iklim değişikliğinin ortaya çıkaracağı sorunlar temel olarak insan yaşamı, beslenmesi ve yaşam alanıyla ilişkili sorunlardır. Ya da radyo aktif maddelerle ilgili tartışmada, doğanın tahribatı sonucu ile birlikte yine insanların karşılaşacağı sorunlar ele alınmaktadır. Dolayısıyla risk toplumu bağlamında insan sağlığı üzerinde yaratılan risk korkusu önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle dönem dönem dünya genelinde ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, bunun en güzel örneğidir. AIDS, H1N1 virüsü, SARS gibi hastalıklar yakın zamana kadar insan sağlığını tehdit eden ve gerek yerel gerekse ulusal düzeyde çeşitli önlemleri beraberinde getiren, çeşitli ticari piyasaları hareketlendiren hastalıklardan bazılarıdır. Sağlık alanında risk tartışmasının en önemli örneğini AIDS oluşturmaktadır. Medya bu risk tartışmasında öncü rolü üstlenmiş, belli toplumsal kesimleri bu hastalıktan sorumlu tutarak panik ortamı yaratmıştır. Kamusal söylem de bu doğrultu da şekillenmiş eşcinseller, uyuşturucu bağımlıları, fahişeler ve hemofililer bu hastalığın sorumluları olarak sunulmuştur (Turner, 2011: 255).

Sadece ortaya çıkan bazı hastalık durumları değil, aynı zamanda risk korkusuyla toplumsal hayatın birçok yönü tıbbileştirilerek, çeşitli müdahaleleri meşru kılmıştır. Çabuklu'ya göre (2004A: 36) tıbbın, risk toplumunda risk önlemeye yönelik önemli bir endüstri alanına dönüşmesiyle birlikte herkes bir şekilde hastalık mağduru haline gelmiştir. Bu bağlamda şişmanlık da hastalık riski veya hastalık riski korkusuyla tıbbi kontrol gerektiren önemli bir soruna dönüşmüştür. Bu dönemselsel olarak değişen çevresel ve toplumsal koşullara göre sağlığa yönelik oluşan riskler ve önlemlerin de değişmesi ile yakından ilişkilidir. Örneğin bir dönem, tüberküloz, kolera, veba gibi bulaşıcı hastalıklar sağlık alanında önemli risk faktörleri ve hayatı tehdit eden ölümcül hastalıklar iken, günümüzde bu hastalıklar önlenebilir, tedavi edilebilir hastalıklar olmuş ve temel ölüm nedeni olmaktan çıkmıştır. Günümüzde ise kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümler nüfusu tehdit eden ve önemli hastalıklar olmuştur (Giddens, 2010: 157). Bunun yanı sıra şişmanlığın yol açabileceği hastalıklar da (kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, meme, prostat, kolon, endometriyum gibi pek çok kanser türleri, tip II diyabet, osteoartrit, safra kesesi hastalıkları...) insanlığı tehdit eden birer hastalık olarak görülmeye başlanmıştır.

Şişmanlığı risk toplumu bağlamında düşünmemizi sağlayan en önemli nedenlerden biri artık şişmanlık ve obezitenin birer epidemik hastalık gibi görülüp Dünya Sağlık Örgütü tarafından da deklare edilmesinin yanı sıra, onun risk politiği ve ekonomisi mantığına uymasındır. Daha önce değinildiği gibi riskin kendisinin üretimi ve yönetimi politik kararlara dayanmaktadır. Tıbbi sorunlarda taşıdığı önem ve yaygınlık, etki derecesine göre de politik kararların gündemine oturmaktadır. Kimi zaman kamuoyu önünde kararlar alınmakta, kimi zaman da sorunların yol açacağı güvensizlik ve panik ortamının oluşmaması için saklı tutulmaktadır. Bu durum küresel ölçekte kendini göstermekte ve risk için alınacak önlemler de geniş düzeyde ele alınmaktadır. Örneğin 2009 yılında çıkış noktası Meksika olarak gösterilen domuz gribi olarak adlandırılan H1N1 virüsü salgını küresel düzeyde bir panik ve korku ortamı yaratmış, hükümetlerin aldığı önlemler küresel düzeyde olmuştur. Öyle ki Bauman'a göre (2011) hastalıkla ilgili ciddi bir panik ortamı yaratılarak alınacak önlemler adına çok çeşitli tıbbi ürün ve ilaçlar devreye sokulup, büyük firmaların kâr marjına katılmıştır. Yapılan ve depolanan aşılardan, satılan maskeler, üretilip stoklanan ilaçlar bunun birkaç örneğidir. Hastalığa ilişkin olası senaryolarda söz konusu satışların miktarını artırarak, hükümetlerin iktidarını da sağlamlaştırma çabasını da içermiştir. Bir tür korku toplumu yaratılmış ve kişiler neyin gerçekten ne derece sonuç doğuracağını kestiremez olmuştur.

“Gelişen felaket tellallığı artık hem gelişen kontr-terörizm imparatorluğunun hem ‘sağlık ve güvenliğin’ ekmeği suyudur... Küresel Hastalıklar konusunda kurt var diye bağırarak günümüze tıbbi/endüstriyel bir bileşkenin öyle vazgeçilmez bir parçasıdır ki akli başında hiçbir insan neyin doğru neyin siyasi oyun olduğunu ayırt etmez” (Bauman, 2011: 87’de aktarıldığı gibi).

Risk korkusu; politik olarak bireyleri kontrol etmek ve yönlendirmek amacı taşımakla birlikte, piyasa değeri yüksek, yeni endüstrilere ticari pazarı açan önemli bir kâr kaynağıdır. Bauman'a göre (1998: 247) risk korkusunun potansiyel ticari değeri sınırsız olup, özellikle sağlıkla ilgili tehlikelerde risk korkusu oluşturularak çeşitli ürünler için yeni pazarlar yaratılmakta, risk korkusu üzerinden kâr sağlanmaktadır. Şişmanlık, ev içi hijyenle ilgili riskler üzerinden milyonlarca dolar kâr sağlanmakta ve riskle mücadele önemli bir kazanç kaynağına dönüşmektedir. Çünkü riskler birer ekonomik canlanma aracı olarak görülerek birçok yeni piyasanın ortaya çıkması ya da büyümesine neden olur. Beck (2011: 82) buna risk ticareti diyerek modernleşme ile birlikte ortaya çıkan risklerin ve tehlikelerin sadece eleştiri olarak sunulmadığını, bunun aynı zamanda yeni ihtiyaç ve dolayısıyla bu ihtiyaçlara uygun yeni pazar yaratma amacı da içerdiğini ifade etmektedir. Bu ise Sönmez'in ifadesi (2011: 21) ile "hastalık hastası" insan sayısını artırmaktadır. Gerçekte var olan sağlık riskleri ile risk algılamaları arasındaki farkın her geçen gün artması, riskin ticaretinin daha kolay bir zeminde

yürütülmesine neden olmaktadır. Gerçekte düşük düzeyde olan veya olmayan riskleri abartarak risk algısını yükselten ve risk ticaretini kolaylaştıran Big-Pharma (uluslararası tıp karteli), yeni hastalık yaratarak ya da sınırlı sayıda tanımlı hastalıkları yaygın hastalık kapsamına alarak bu sürecin baş aktörü olmaktadır (Üçer, 2012: 67).

Şişmanlıkla ilgili sunulan riskler ve obeziteden de epidemik bir hastalık olarak bahsedilmesinin yeni bir risk alanı ve bu alana bağlı yeni ticari alanlar yaratma kaygısı da içerdiği söylenebilir. Büyüyen ilaç endüstrisi, kamu harcamalarının düzenlenmesi, sigorta şirketlerin büyümesi, spor ve diyeteye yönelik ürünlerin gelişmesi, cerrahi operasyonlardaki artış, kozmetik sektörünün yükselişi bu durumun bir sonucu olarak gösterilebilir.

“Risk yönetiminin tüketici toplumda kurumlaşma biçiminin, düşünümlülüğün bireysel özgürlük, kaderin kontrol edilmesi ya da “geleceğin kolonizasyonu”nun bir aracı olmaktan çok, kamusal endişeyi şirket karlarına dönüştürmek ve bu arada kamusal kaygıları tehlikeyi sürdüren mekanizmanın kendisinden daha da uzaklaştırmak için bir araç olarak kullanılmasına izin verdiği sonucuna varılabilir” (Bauman, 1998: 248).

Risk toplumunun en önemli sonuçlarından biri de sigortacılığın gelişmesi ve bunun üzerinde büyük şirketlerin kâr elde etmesidir. Çünkü artık risk ve sigorta bir birbiriyle yakından ilişkili iki kavram haline gelmiştir. Modern dönemin risklerine bağlı olarak riskin zararlarını güvence altına alacak sigortalar ortaya çıkmış ve bu da modern dönemin önemli ekonomik unsurlarına dönüşmüştür (Giddens; 2010). Günümüzde sağlık alanında artan özel sigortalar da, uluslararası liberal ekonomik politikalarla yakından ilişki olduğu gibi hastalık riski korkusuyla yakından ilişkilidir. Bir yandan liberal ekonomi mantığıyla kamunun, sağlığa ilişkin harcamalarda kısıtlamaya gitmesi, öte yandan özel sağlık sigortalarının ve hastanelerinin artması risk yönetiminin bireyselleşmesini de sağlamaktadır. Bu bağlamda sağlığa ilişkin riskler özelleştirilerek sorunun çözümü de bireyin sorumluluğuna bırakılır. Bauman’a göre (1998: 245) aslında kolektif olarak üretilen riskler “bireysel kurbanların özelleştirilmiş dünyalarına boşaltılır”. Öyle ki riske maruz kalıp kalmanın ve ondan kurtulmanın bireyin eylemlerine bağlı olduğu savunulur. Şişmanlığın hastalık riski üzerinden bir sağlık sorunu olarak tanımlanması, alınacak önlemleri önemli ve gerekli kılmakla beraber, kişinin kendi sağlığı hakkında sorumluluk sahibi olarak, her an bilinçli olmayı da gerekli kılmaktadır. “Hastalıklardan bazılarının tedavi edilmez ise kansere yol açabileceği... ölümcül olabileceği defalarca tekrarlanarak insanlar ve hekimler korkutuluyor; adeta bir ‘hastalık paranoyası’ yaratılıyor” (Akdur, 2012: 9).

Rasyonalitesi tartışılmadan bireyin sağlığa ilişkin tehlikeleri en aza indirmek için, kendi sağlığı hakkında bilinç geliştirmesi ve herhangi bir şekilde belli önlemlere başvurması gerektiği savunulmaktadır. Bunun en önemli örneği yine şişmanlığın yaratacağı hastalık

risklerinden kaçınmanın bireyin kendi eylemlerine bağlı gelişeceği görüşüdür. Düzenli ve doğru beslenmenin, spor yapmanın, düzenli sağlık kontrollerini gerçekleştirmesinin bireyin sorumluluğunda olan davranışlar olduğu söylenerek, şişmanlıktan kaçınmanın ancak bireysel davranışlarla mümkün olacağı vurgulanmaktadır. Bunun en somut örneklerinden biri Türkiye’de 2012’de sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotunda yer almaktadır. İster zayıf, iste şişman olsun sürekli yürüyen, koşan kişilerin görüntüleri ve bütün ulusal kanallarda dönen “obezite ile mücadele başlıyor, kötü beslenme ve hareketsiz yaşam çağımızın en büyük tehlikesi obeziteye yol açıyor. Sizi günde en az 30 dk. Yürümeye, koşmaya, hareket etmeye çağırıyor, haydi sende kalk obeziteye karşı hareket et” (<http://www.youtube.com/watch?v=XI4qvQtFua8>) sloganıyla verilen bu spot, sağlığa ilişkin davranışların bireyselleşmesi ile yakından ilişkilidir. Özellikle medyada yer alan uzman doktorlar tarafından da bu mücadele desteklenerek, alınacak bireysel önlemlerin önemine dikkat çekilmeye çalışılmaktadır.

“Obezite ile mücadele kampanyasını destekliyoruz. Kampanyanın sonbahardan itibaren ilkokullardan üniversitelere eğitim kurumlarında yoğunlaştırılmasını bekliyoruz. Unutmayın! Bizim 20 yıllık sihirli formül bugün de geçerli, yarın da geçerli olacak: Yediklerinizi yarıya indirip yaptıklarınızı iki katına çıkarırsanız mutlaka kilo verirsiniz, az yiyip çok hareket ederseniz verdiğiniz kiloları asla geri almazsınız” (Müftüoğlu, 29.06.2012).

Siyasi otoritelerin sağlığı koruma, hastalık riskini ortadan kaldırma adına bireyin ne yiyip ne içeceğine, ne kadar yemesi gerektiğine Delibaş'ın (2013: 105-106) ifadesi ile "koruyucu, kollayıcı, sorumlu, şefkatli devlet otoritesi sıfatıyla müdahale etmeye kalkışmıştır". Delibaş bunu yeni tarz yönetim olarak adlandırmakta ve korkularla yöneten yeni tarz devlet otoritesinin de ortaya çıktığını savunmaktadır.

Bir yandan kamusal bir mesele gibi ele alınıp işlenen ve toplumu bilinçlendirme kampanyaları düzenleyen resmi iktidar, aynı zamanda şişmanlığın getireceği sağlık sorunları ve onun mali yüklerini en aza indirmek ve sağlıklı toplum yaratma kaygısıyla medya ile işbirliği içinde risk yönetimi konusunda bilgilendirme yapmaktadır. Bu süreç tıbbileştirme başlığı altında tartışıldığı gibi farklı aktörlerin işbirliğini gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte medya önemli bir bilgi kaynağı ve aracı olarak karşımıza çıkar. Risk toplumu bilgi-bilişim ve medya toplumu olarak ele alınmakta ve bu süreçte medyanın yeri ayrı bir önem taşımaktadır (Beck, 2011). Medya riskin önemi, büyüklüğü, kapsamı hakkında toplumun her kesimine ulaşabilen önemli bir bilgi kaynağıdır. Özellikle sağlığa ilişkin risklerin sunumuna ilişkin çok tartışma yürütülmektedir. Bunlardan biri medyanın risk tehlikesi üzerinden korku toplumu yaratarak, en basit olumsuz durumları bile abartarak verdiği. Furedi’ye göre (2001: 11) bu

bir korku kültürü yaratma çabası olarak okunabilir. Batı toplumlarında yaşayanlar her ne kadar geçmişe göre, acı, hastalık, ölüm gibi deneyimlerden uzak görünse de, korku giderek hayatın her alanına yayılmış durumda ve kişisel güvenlik de görülmedik ölçüde artırılmaktadır. Küresel grip salgınları, yeni ortaya çıkan ve medeniyetler hastalığı olarak adlandırılan hastalıklar, kanser türleri, gıda güvenliğine ilişkin bilgiler, obezite salgını, şişmanlık tehlikesi gibi sağlığa ilişkin pek çok konuda medya tarafından bir panik ortamı yaratılmaktadır. Örneğin 1998 yılında kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılarını içeren karma aşıya ilişkin yürütülen bir tartışmada, aşının sakıncalı olduğu tezi bilimsel bir gerekçeye dayanmadan medya tarafından işlenmiş, bu ise ebeveynlerin aşığı yaptırmamalarına neden olmuştur. Sadece 12 vakadan yola çıkılarak yapılan ve aşının bağırsak rahatsızlıklarına ve otizme yol açtığını bildiren bir çalışmaya dayanan medyanın spekülasyon yorumlarının etkisi uzun süre devam etmiştir. Örneğin Finlandiya’da 1.8 milyon çocuk üzerinde gerçekleştirilen ve dünyanın en büyük çalışmasında otizm ile aşı arasında herhangi bir bağlantı bulunmamasına karşın panik devam etmiştir. Furedi (2011, 11-13) bu durumu “*korku zihinlere hâkim hale gelince, dünyadaki sorunlar ve zorluklar abartılmaya ve olası çözüm yolları göz ardı edilmeye başlanır*” sözü ile açıklamakta ve korku ve paniğin kendini haklı çıkaran dinamiğe sahip olduğunu belirtmektedir.

Şişmanlığın neden olduğu sorunların hastalık riski üzerinden tanımlanması, şişman olmasa bile hafif düzeyde kilo sorunu başlayan birinin bile hastalık korkusu üzerinden tıbbi desteği gerekli görmesine neden olabilmektedir. Özellikle şişmanlık ve değişen beslenme düzeni arasında kurulan ilişki beslenme takıntısı oluşmasına neden olmakta, risk kaygısı sürekli kılınmaktadır. Sadece beslenmeye ilişkin değil bütün gündelik hayat içinde kullandığımız ürünler, tükettiğimiz ürünler ve yaptığımız faaliyetler birer risk unsuruna dönüşmekte ve yüksek risk kaygısına neden olabilmektedir. Örneğin sıradan bir günde tükettiğimiz gıdalardan içeceklere, kullandığımız ilaçlardan, çocuk oyuncaklarına aldığımız giysilerinden, cep telefonlarından elektronik cihazlara, bilgisayarlar ya da bilgisayar oyunlarından internet bağımlılığına dek uzanan birçok korkuya maruz kalmaktayız (Delibaş, 2013: 105).

3.5. Tüketim Toplumunda Tibbileştirme ve Medya

Gündelik hayatın tibbileştirilmesini sağlayan pek çok aktörün ve tibbileştirmenin aynı zamanda işbirliği gerektiren bir süreç olduğu daha önce ele alınıp tartışılan bir konudur. Bireyler, tüketim kültüründe sağlık ve görünüm teması altında pek çok bilgiye maruz kalmakta, farklı araçlar tarafından yönlendirilmektedir. Özellikle sağlığa ilişkin temel bilgi kaynaklarına baktığımızda eczane vitrinleri, billboardlar, kozmetik dükkânları, broşürler, radyo, gazete, dergi, internet ve televizyon gibi çok yaygın olarak kullanılan araçlarla karşılaşırız (Koçak; Bulduklu, 2010: 6). Tıbbi bilginin kolayca dolaşımını sağlayan ve tıbbi

dili, sahip olduğu uzmanlık dilinden çıkarıp halka yayılmasını sağlayan, bedenlerimizle ilgili yeni formlar ve söylemler oluşturan aktörlerin başında medya gelmektedir. Medya gündelik hayatı en çok sarmalayan ve onun içine en çok sızabilen, etki ve kullanımının en yaygın kurum olduğu için tıbbileştirme alanında önemli bir aktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin sınırların da git gide muğlaklaştırılması, bireyleri tıbbi bilgiye daha bağımlı hale getirmekte ve tıbbi konularla ilgili bilgi arayışına yönlendirmektedir. Bu bilginin bireyler ulaşımını sağlayan medya da tıbbileştirmeye öncülük eden bir aktör olmuştur (Gür, 2010: 301).

Tüketim toplumun yarattığı ve estetik değerler etrafında tanımlanan, “genç”, “güzel”, “kusursuz”, “fit”, “sağlıklı”, “pürüzsüz” beden anlayışı, medyada sıklıkla işlenmekte, hatta medyanın yeni beden imajlarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Medya ve içeriklerinin toplumsal tutumları değiştirdiği, özellikle de kişilerin kendi beden algısının oluşmasında önemli araç olarak görev yaptığı düşünülürse, bedenlerimize ve sağlığımıza ilişkin üretilen söylemlerin ne denli önemli olduğunu anlayabiliriz. Bu bağlamda toplumsal gerçekliklerin medya tarafından nasıl tanımlandığı ve bununun rıza üretiminde nasıl etkili olduğu önemli bir sorunsaldır. Hall’a göre (1994a: 67) gerçeklikler öyle basit verili olgular olmayıp, gerçek; gerçekliğin belli bir tarzda kurulmasıydı. Medya hem gerçekliği yeniden üretmekte, hem de onu yeniden tanımlamaktadır. Özellikle medya tarafından bu gerçeklikler dilsel pratik yoluyla dolaşıma sunulmakta ve temsil edilmektedir. Bu bağlamda beden ilişkin üretilen farklı temsillerin, hızla dolaşıma sokulduğu, onun üzerinden yeni gerçeklikler inşa edildiği söylenebilir.

Özellikle medya içeriklerinde sağlıklı-ince genç beden temasının vurgulanması ve gerek reklamlarda gerek dizilerde ve gerekse diğer tür programlarda bunun yaygınca dile getirilmesi bu yaratılan algının sürdürülmesinde önemli bir etkene sahiptir (Batı; Baygül, 2006). Güzel bir bedene sahip olmanın koşullarına ilişkin çok sayıda öneri ve aktivite yer alır. Bedenler spordan, diyetten, kozmetikten, tıbbi kadar pek çok düzenleme içinde şekillendirilen önemli bir kâr ve politik araca dönüşmektedir. “Medya, okuyuculara/izleyicilere/tüketicilere bedenlerinden sıyrılmaları, bedenlerini kuşatan tasaları aşmaları ve bedenlerini yetkinleştirmeleri, mükemmelleştirmeleri konusunda envai çeşit politikalar sunar” (Odabaş, 2011: 56). Bu politikaların etkileyici bir şekilde işlenmesi için güçlü söylemsel yapılar inşa edilir. Bunlardan en önemlisi bireyin temel yaşamsal süreçleri üzerinde işleyen ve “sağlığı” merkeze alarak oluşturulan söylemlerdir. Bireye tüketim kültürünün yarattığı yeni beden imgesine sahip olmasını estetik bir gereklilik olarak sunmaz, aynı zamanda sağlıklı bir bedene sahip olmanın gereği olarak sunar. Böylelikle bedensel düzenlemelerde “sağlık” teması önemli bir söylemsel güce sahip olur. Medyada sağlık teması altında pek çok konu,

işlenmekte pek çok öneriler yer almaktadır. Hastalık, beslenme, diyet, yaşlılık, şişmanlık, zayıflık, spor gibi pek çok konunun medyada her geçen gün artarak işlendiği görülmektedir. Demez'e göre (2012: 516) İnsanların zayıf oldukları alanlardan olan hastalık, beslenme, güzellik, yaşlılık, sosyal iktidar kaybı gibi konuların medyada yoğun olarak yer alması günümüzün hâkim ideolojisi olan kapitalizmin varlığını sürdürmesinin araçlarından birinin insan bedeni ve yaşamı olduğunu gösterir. Bu kapitalist ideolojide sağlık, hem ticari hem de politik bir kaynağa dönüşür. Atabek ve arkadaşları (2013) 1970 yılından 2010 yılına kadar hürriyet gazetesinde yayınlanan sağlık konulu haberler üzerinde yaptığı bir araştırmada; haberler üzerinden sağlık alanında yaşanan değişim ve dönüşüm ortaya koymak amaçlanmış ve bu bağlamda yıllar itibariyle sağlığa ilişkin konuların artarak gazetede yer aldığı ortaya konulmuştur. Bu haberler en çok tıpta bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hekim mesleği, çocuk sağlığı, kanser, beslenme diyet, ilaçlar ve ilaç sanayi gibi konular üzerinde durmaktadır. Ayrıca haber kaynağının %45'ini hekimler ve bilim insanı oluşturmakta, haber başlıkları da sansasyonel bir şekilde verilmektedir. Haberlerin yıllar itibariyle artmasına rağmen haber içeriklerinin niteliği artırılmamış ve bu haberler de magazinleştirilerek daha çok estetik, kozmetik, güzellik gibi konular ekseninde yapılmıştır.

Sağlık alınıp satılabilir önemli bir ticari metaya dönüştürülerek, onun üzerinden kâr elde edecek yeni pazarlar yaratılır. “Sağlıklı yaşam Endüstrisi” kapitalist ideoloji içinde bedeni önemli bir kâr kaynağı haline getirerek onun üzerinde politik güç elde etme imkânı da bulmuştur. Tüketim toplumunun yarattığı sağlıklı olma kültürü insanların kendi sağlıklarıyla ilgili olarak bilgi ihtiyacı içinde olmalarını, sağlık endüstrisiyle ve medya ile doğrudan ilişki kurmasını sağlamıştır (Gür, 2010: 302). Bu ise bedenin sağlık başlığı altında yeni bir denetsel sürecin ve iktidar ilişkisi içine dâhil edilmesine neden olur. Gramsci'nin hegemonya çözümlemesinde olduğu gibi bu süreç aktif rızaya dayanarak işlemekte, belli grupların gücünü meşrulaştırmaktadır. Gramsci'nin hegemonya kuramına göre kitle iletişim araçlarını yönetici seçkinlerin, zenginliklerini, güçlerini ve iktidarlarını, içinde buldukları ayrıcalıklı konumlarını sürdürmekte kullandıkları araçlardır (İnceoğlu, 2006). Hegemonya devletin baskıcı yönünü oluşturan polis, ordu gibi kurumların yanı sıra, ideolojik olarak işleyen; aile, eğitim, kilise, medya ve kültürel kurumla aracılığıyla üretilir (Hall, 1994b: 193). Bu bağlamda Gramsci, iktidarı baskı ve zorlama mekanizmaları ile açıklayan kuramların ötesine geçerken, iktidarın aynı zamanda kültürel kurumlar aracılığıyla baskı içermeden de işleyebildiği tezini ortaya atmaktadır.

Medya ise kapitalizmin “ideolojik aygıtı” olarak işleyerek, bireylerin bu düzen içinde dayatılan çeşitli kuralları ve önerileri kabullenmesini sağlar. Bu ise bizi Althusser'in Devletin ideolojik aygıtları (DİA) çözümlemesine geri götürür (Althusser, 2002). Dini DİA (Klise gibi

dini kurumlar), Eğitim DİA'sı (değişik devlet ve özel okullar), Aile DİA'sı, Hukuki DİA, Siyasal DİA (değişik partileri içeren sistem), Sendikal DİA, Haberleşme DİA'sı (basın organları, radyo, tv gibi...) Kültürel DİA (edebiyat, güzel sanatlar, spor) Gramsci'nin hegemonya kavramında olduğu gibi bireylerin aktif rızasına dayanmaktadır. Benton'a göre (2009: 241) bireyler aileden okula, üniversiteye gittikçe, kilise veya spor kulüplerin ritüellerine katıldıkça, TV izledikçe, toplumda kendi kişisel kimliklerinin ve statülerinin bilincine varırlar. Bu bilince varma işlemi aynı zamanda onları tahsis edilmiş gereksinimlere ve itaat etme sürecine hazırlar. Medyada bedene ilişkin üretilen her türlü söylem, bireylerin beden algısının şekillenmesine katkıda bulunarak, kapitalist ideolojinin sürekliliğini sağlamakta ve bedenler üzerinde hegemonik bir ilişki geliştirmektedir. Hem tüketim kültürünün yarattığı sağlık anlayışında (sağlık alınabilir, satılabilir bir mal gibi görülür, bireyin gereklerine uyulduğu sürece korunacak bir sermaye olarak sunulur) hem de devletin sağlık üzerinde yürüttüğü politikaların tanıtımında medya önemli kaynak olarak karşımıza çıkar. Özellikle medya, alınacak önlemlerin etkinliği ve yaygınlığını sağlamada, toplumun bilinçlendirilmesinde önemli görevler üstlenmektedir.

Medya beden ilişkin her gün yoğun bir akışı sunmakta bireylere, bu bilgilerin doğru kabul edilmesini de sağlamaktadır. Bazen alanında uzman olan kişilerin görüşlerinden, bazen de popüler bir söylemden yola çıkılarak yapılan telkinler, yeni bir tartışmanın da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yoğun bir bilgi kirliliğine bireylerin maruz kaldığı ve özellikle sağlık gibi hassasiyet ve uzmanlık gerektiren konuların itinasız bir şekilde işlendiği en çok tartışılan konular arasındadır. Erdoğan'a göre (2002) medyada tıp ile ilgili haberler daha çok gelişen tıp ve ilaç endüstrisi yeni tedavi ve ilaçlar yönünde olmakta, sağlıkla ilgili diğer sorunlar göz ardı edilmektedir. Bu yüzden medyanın tedavi ve mucize ilaç haberleri kozmetik endüstrilerin reklamı gibi işlev görmektedir. Bütün bunlar aynı zamanda hangi bilgilerin bilimsel tıbbın gereği, hangisi ticari tıbbın gereği ve hangisi şarlatanlığın bir numarası olduğunu tartışmalı hale getirmektedir (Arslanoğlu, 2012: 5).

“Kilo vermek, kilo sorunu olan hemen herkesin hayali. Gözümüzde büyüttüğümüz bu “sağlık sorunu” son birkaç yıldır dünyada ve bizde çılgın bir sektör yaratmış durumda. Her gün farklı iletişim kanallarında sıklıkla karşılaştığımız “Haftada 5 kilo zayıflama garantisi”, ”Mucize zayıflama formülü”, ”Beşi bir yerde ile hızlı kilo kaybedin” ifadeleri dikkat çekici...” (Müftüoğlu, 201.10.2012).

Medyada yer alan söylemler bedenimizi sadece zayıflık-güzellik ekseninde tartışmaya açmakla kalmamış, aynı zamanda bunlar arasında bir neden-sonuç ilişkisi kurarak bedeni sağlık ekseninde de tartışmaya açmıştır. Bu ise tıbbi söylem kullanılarak yapılmakta, uzun yaşama, sağlıklı yaşam, formda kalma, güzel yaşlanma gibi konular bu ekseninde işlenmektedir.

Bu söylemleri üreten uzmanlar bizlere bedenlerimizi nasıl korumamız gerektiğini göstermekle kalmayıp, bedenlerimizin görünümüne ilişkin de çeşitli formları ve stratejileri de sunmaktadır. Böylelikle günümüzde medya “modern toplumda beden rejimi veya kültüründeki dönüşmeleri, yani bedenleri düzenleyen çeşitli söylem, kurum, uzman ve pratikler ile bedenlerin öznellik kapasiteleri çerçevesinde şekillenen değişimleri izleyebileceğimiz ve tahlil edebileceğimiz evrenlerden” biri haline gelmiştir (Odabaşı, 2008: 56). Bizler uzman kişilerin görüşlerini sorgulamaksızın kabul edip çoğu zaman sundukları önerileri uygulamaya koymaktayız.

Tıp ve medya işbirliği içinde bir yandan şişmanlığı tıbbileştirirken, öte yandan kozmetik sektörü de bu işbirliği sürecine katılarak, bedeninin görünümüne, erotizmine vurgu yaparak şişmanlığı ötekileştirir, iyileştirmeye çalışır. Medya, Şişman ve obez bireylere yönelik toplumsal ön yargıların pekiştiği ve pekiştirildiği bir alan olarak ele alınmaktadır. Toplum içinde kiloları yüzünden ayrımcılığa maruz kalan bu bireylerin, temsiliyet sorunu ortaya çıkmaktadır. Yapılan medya analizleri incelendiğinde bu sorun açıkça görülmektedir.

White ve arkadaşlarının (1999) farklı beden türlerinin (çok zayıf, zayıf, kaslı ve atletik görünümlü, kilolu, obez) TV programlarında nasıl sunulduğunu ortaya çıkarmayı amaçlayan ve “prime-time” de yayın yapan TV programları ve sabun köpüğü dizelerin içerik analizine dayanan araştırmalarına göre; kadınlar erkeklere göre daha fazla zayıf beden imgesiyle temsil edilmekte, kilolu beden tipi ise toplumsal beklentiye uygun olarak daha yaşlı ve daha az romantik konumda sunulmaktadır. TV programında yer alan karakterler gerçek dünyanın aksine daha zayıf bir beden temsiliyetine sahip olmaktadır. Fouts ve Burggraf’ın (1999) 28 prime time komedi televizyon programı ve 52 ana kadın karakter üzerine yürüttükleri içerik analizine göre ise kilolu kadın karakterlerin erkeklere göre daha negatif tutuma maruz kaldıkları gözlenmiştir. Özellikle kilolu bireyler üzerine yapılan espriler aracılığıyla şişmanlığa ilişkin negatif tutumlar pekiştirilmektedir. Bu verileri destekleyen başka bir çalışmaya göre; televizyon programlarında şişmanlara yönelik mizahi tutumlar, önyargı ve ayrımcılık doğrudan ve sözlü şekilde gerçekleşmektedir (Himes; Thompson, 2007).

Medya magazinsel bir dil kullanarak da beden ve sağlık pratiklerine yer verir. Özellikle yeme –içme beslenme, zayıflama, spor, güzellik, konuları medyada rahatlıkla ele alınıp işlenen konulardır (Demir: 2010: 66). Medya bir yandan tüketim kültürü içinde çok sayıda gıda endüstrisinin ürettiği ürünlerin reklamını yapıp bireyler için bunların tüketimini cazip kılmaya çalışırken, öte yandan zayıf beden imgesini ideal beden imgesi olarak sunmakta, beden algısının değişmesine neden olmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALANA İLİŞKİN BULGULAR VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi tartışılarak, alana ilişkin bulguların değerlendirilmesine ve kategorize edilmesine yer verilecektir. Bu bağlamda; sırasıyla ilk olarak, çalışmanın konusunu oluşturan; şişmanlığın tıbbileşmesi örneği üzerinden gündelik hayatın nasıl ve neden tıbbileştirildiğini aydınlatmak amacıyla yürütülen araştırmaya ilişkin bilgilere yer verilecek, ardından benimsenen yöntem ve nedenleri tartışılacak ve son olarak da verilerin ayrıntılı bir biçimde incelenmesine geçilecektir.

4.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı tıbbi bilginin sahip olduğu güç ve gücün beraberinde getirdiği iktidar ilişkisini, gündelik hayatın tıbbileştirilmesi bağlamında tartışmaya açmak ve bedenlerimizin sağlık söylemi etrafında hem denetsel, hem de ticari bir ilişki ağına nasıl girdiğini şişmanlığın tıbbileştirmesi bağlamında analiz etmektir. Bu bağlamda çalışma, uzman yazılarında gündelik hayatı tıbbileştiren söylemlerin neler olduğu, özellikle şişmanlığın hangi etmenler ve amaçlar doğrultusunda tıbbileştirildiği üzerine bir analiz yapmayı amaçlamaktadır. Son yıllarda sağlık vurgusunun ön plan çıkması ve sağlığı bozucu temel etkenlerin birer hastalık ya da hastalık riski üzerinden tanımlanması, artan tıbbileştirmenin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Medya ve sağlık endüstrisi işbirliği ile oluşan bu süreçte, tıp uzmanları da önemli bir güç kaynağı olarak rol üstlenmektedir.

Özellikle popüler tıp uzmanları medya aracılığıyla, sürekli sağlığımıza ilişkin saptamalarda ve önerilerde bulunarak, bu sürecin baş aktörü haline gelmektedir. Sahip oldukları uzmanlık alanı ve popülerite onları alanında danışılacak “yegâne” kişiliklere dönüştürerek, verdikleri bilgilerin ve önerilerin bireyler tarafından sorgulanmadan doğru kabul edilmesini sağlamaktadır.

Bedenin ekonomi politiğinin önemini fark eden iktidar odakları, toplumsal, ticari ve politik amaçlar doğrultusunda onun üzerinde tahakküm geliştirme imkânı bulmuştur. Bireylerin temel yaşamsal süreçleri üzerinde işleyen bu iktidar anlayışı, aktif rızaya dayanarak hem bireylerin kendi bedenini düzenleme, hem de başkalarının yardımıyla onu değiştirme, dönüştürme imkânı tanımıştır. Söz konusu çalışma içinde tartışılan tıbbileştirme olgusu da; tıbbin bir iktidar kaynağı olarak, tıbbi ideolojiyi toplumsal yaşamın her alanına nasıl yaydığı ve bu ideolojinin Gramsci'nin hegemonya kavramında olduğu gibi aktif rızaya dayanarak nasıl işlediği ile yakından ilişkilidir. İnal'ın da ifade ettiği gibi (1996: 93) bu süreçte toplumsal rıza, metinsel pratikler ve bu metinlerin okunma pratikleri dolayımı ile

kurulmaktadır. Bu bağlamda haberi ve tüm medya metinlerini bir söylem olarak kavramayı gerektirmektedir. Bu söylem, toplumdaki iktidar sahibi kişi ve kurumların, başka bir ifadeyle sembolik seçkinlerin söylemini yansıtmaktadır.

4.2. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın amacı doğrultusunda çalışmanın örneklemini Hürriyet gazetesinde yazan Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun 2012 yılı içinde yayınlanan 131 köşe yazısı ve gazetede aynı süre içinde (12 ay boyunca) şişmanlık ve obezite ile ilgili sağlık ve diğer köşelerde yayınlanan toplam 283 adet haber oluşturmaktadır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda uzman söyleminin temel değişken olması; analiz için söylemi ele alınacak uzmanın alanında hem önemli bir konuma sahip olması, hem de kamuoyunda tanınıyor olmasını önemli kılmaktadır. Osman Müftüoğlu'nun İç hastalıklar profesörü olması ve tıbbi bilgiyi önemli bir dayanak olarak sağlıklı beslenmeye ve hastalıklardan kurtulmanın yollarına ilişkin sürekli önerilerde bulunması, aynı zamanda medya tarafından görüşlerine sıklıkla başvuru bir uzman olması gibi unsurlar söz konusu çalışma için seçilmesinde başlıca etkindir. Interpress'in 2010 yılında yaptığı bir araştırmaya göre medyada en çok işlenen temel sağlık konuların; beslenme ve beslenmeyi içeren diyet, obezite ve fast-food beslenme tarzı ile ilgili konular olduğu ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra en medyatik doktorları saptamaya yönelik yapılan araştırmaya göre; medyada en çok görüşlerine başvuru uzmanların Osman Müftüoğlu ve Ender Saraç olduğu görülmektedir. Bunları takiben de İbrahim Saraçoğlu (fitoterapi uzmanı), Bingür Sönmez (Kalp cerrahi) ve Erkan Topuz (onkolog), daha sonra da Mehmet Öz (Kalp Cerrahi) yer almaktadır. Söz konusu çalışmaya göre; Osman Müftüoğlu daha çok yazılı basında yer almakta, diğer doktorlar da, TV programlarında ve ana haber bültenlerine katılmaktadır. Medya tarafında görüşlerine en çok başvuru doktorun da Osman Müftüoğlu olduğu ortaya konulmuştur (<http://www.xprodoksit.com/yazi/264713>).

Bu bulgular bize aslında adı geçen doktorların tıbbi bilgiyi ve yenilikleri toplumun geneline ulaştırarak, nasıl kanaat önderi görevi üstlendiklerini göstermektedir. Bourdieu'nun sembolik seçkinleri, Tarde'nin toplumsal seçkinler ve kanaat önderi olarak kavramsallaştırması; eğitim, ekonomi, siyaset, askeriye, din ve sanat gibi alanlardaki etkinlikleri ve iktidarı elinde bulunduran toplumsal seçkinlerin nasıl öncü rolü üstlendiklerine göndermede bulunur (Çebi, 2012; Mora, 2008a;).

Elliott'a (2011: 122) Lazarsfeld ve Katz'dan aldığı kanaat önderi teorisinden yola çıkarak, tıp endüstrisinin, kendi fikirleri ve ürünlerini pazarlamada nüfuzlu hekimleri nasıl kullandığına göndermede bulunur. Özellikle ilaç firmaları, etkin pazarlama stratejisi olarak kanaat önderlerini kullanarak, ürünlerinin tanıtımı ve satışını sağlama yollarını ararlar.

Çalışma aynı zamanda medyada yer alan obezite ve şişmanlığa ilişkin haberlerin hem yapısal özelliklerinin neler olduğunu ortaya koymak, hem de uzman görüşünü destekleyen temel söylemlerin nasıl kullanıldığının bir çerçevesini çizmek için bir yıllık yayın döngüsü içinde yer alan ve konu ile ilgili yayınlanan tüm haberleri de analiz sürecine dâhil etmiştir. Hürriyet gazetesinin seçilmesindeki temel etken; Türkiye’de önemli bir tiraja ve güce sahip olmasının yanı sıra, söz konusu çalışma için önemli görülen uzmanın/ Prof. Dr. Osman Müftüoğlu’nun Hürriyet gazetesinde düzenli şekilde yıllardır yazmasıdır.

4.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma Prof. Dr. Osman Müftüoğlu’nun köşe yazılarında ve genel haberlerde şişmanlığa ilişkin söylemsel inşaların neler olduğu ve özellikle gündelik hayatın tıbbileştirilmesinin şişmanlık-sağlık ilişkisi etrafında nasıl sağlandığı üzerine bir söylem analizi yapmayı amaçlamaktadır. Tıbbi bilginin beden üzerinde yürütülecek politikalara nasıl meşru bir zemin hazırladığı, bedenin denetiminin sağlık söylemi etrafında nasıl yürütüldüğü üzerine yapılacak bir çalışmada, söylem ve iktidar ilişkilerini merkeze alan söylem analizinin uygun bir model olduğu düşünülmektedir.

Örneklem büyüklüğü göz önüne alınarak betimsel bir metin analizinin, hem çalışmanın amacı doğrultusunda hem de belli temaların ortaya çıkması açısından önemli olabileceği düşünülmüştür. “Tüm iletişim ortamları; sembolik bir inşa ürünü oldukları oranda, deşifre edilmeyi, kod çözümünü, yorum ve çıkarsamayı gerektiren söylemsel metinlerdir” (Bilgin 1999). Bu düşünceden hareketle çalışma için önemli bir yere sahip olan “söylem”e ilişkin görüşleri tartışmaya açmak, çalışmanın yöntemsel bir çerçevesini çizmek açısından da faydalı olacaktır.

Söylem, toplumsal yaşama içkin olan iktidar ilişkilerine ve toplumsal gerçekliklerin dil dolayısıyla sürekli nasıl yeniden inşa edildiğine göndermede bulunan bir kavramdır (Durna; Kubilay, 2010: 48). Söylem “ideolojilerin yeniden üretiminde ve günlük ifadelerde vazgeçilmez bir rol oynar” (Dijk, 2003:13). Özellikle 1990’ların kötü politik ortamında birçok kuramcı, ideoloji terimini kullanan Marksist bir temeldeki kuramlar yerine söylemi kullanmayı tercih etti (Mills, 2003: 113). Her ne kadar söylem ve ideolojiyi aynı anlamda kullanmaktan kaçınan düşünürler olsa da, ideoloji; söylem ve dil dolayısıyla açıklanmaya çalışılmıştır.

Söylem ile ilgili tartışmalar bilim felsefesi ile başlar. Bir döneme damgasını vuran bilimsel bilginin ne olduğu konusunda çalışan düşünürler; bilimsel bilginin söylemden bağımsız olduğunu düşünmüşlerdir. Descartes, Bacon, Locke ve diğerleri bilimsel bilginin, bilimin söylemden bağımsız ve tarafsız olduğu ve dolayısıyla objektif olduğunu savunmuşlardır. Onlara göre dil ve söylem bilimsel bilginin nesnellliğini bozan unsurlar olup, bilgiyi bilimsel

yapan özelliklerin başında söylemden arındırılması gelmektedir. Bilim sosyolojisi ile birlikte bilimsel bilgi ve söylem arasındaki ilişki tekrar gündeme gelerek, bilimsel bilginin dilden ve söylemden bağımsız olmadığı düşüncesi tartışmaya açılmıştır. Çünkü bu alanda çalışan düşünürlere göre; bilimsel bilgide objektiflik düşüncesinin kendisi de söylem içeren bir düşüncedir. Dil ve söylem toplumun önemli unsurlarını oluşturduğu ve bu bağlamda bilimsel bilgi toplumdan bağımsız ele alınmayacağı için; bilimsel bilgi ve söylem arasında kaçınılmaz bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Söylem teorilerine göre söylem hiyerarşik teorilerdir. Bilime sahne olan toplum dâhil bütün toplum; hiyerarşik düzen içeren söylemler evrenidir. Toplum, bir söylemler hiyerarşisidir (Sözen, 1999: 15).

Söylem teorisinde önemli bir yere sahip olan düşünürlerin başında Foucault gelmektedir. Foucault ideoloji teorisine alternatif bir model olarak söylem teorisini geliştirmektedir. İdeoloji kavramı beraberinde çeşitli çelişki ve tartışmaları getirdiği için kullanımının sakıncalı olduğunu savunmaktadır. İdeolojinin kullanım şekli sakıncalıdır: Çünkü ideoloji ilk olarak doğrunun karşıtı olarak kullanılmıştır. Düşünüre göre sorun doğru bilginin nasıl tanımlanacağı ve ideolojinin de doğru bilginin çarpıtılmış bir yansıması olması değildir; sorun söylem içinde doğruluk etkisinin tarihsel süreç içinde nasıl üretildiğidir. Çünkü bilginin doğruluk iddiası söylem aracılığıyla gerçekleşir. Böylelikle söylem doğruluk iddiası taşıdıkça var olur. İkinci sakınca ise ideolojinin hümanist bir özne gerektirmesinde yatar. İdeolojiden önce özneler vardır ve bu özneler kendi çıkarları doğrultusunda ideolojiler geliştirir. Yani kendi sınıfsal çıkarlarına göre ideolojiyi üretirler. Oysa Foucault'ya göre özne söylemden önce yoktur, söylem ile var olmuştur. Çünkü kendisi söylem içinde ve sayesinde üretilmiştir. Bu bağlamda nesnel çıkar ve sınıfsal konum ancak söylem içinde üretilir. Üçüncü sakınca ise ideolojinin kendisine dışsal bir belirleyici bulmasında yatar. Yani ideoloji bir başka temel belirleyicinin ifadesi olarak sunulur. Örneğin Marksist yaklaşımda yer alan alt yapının ideolojiyi belirlediği gibi. Bu bağlamda Foucault'nun söylemi ile klasik ideoloji tanımlamaları birbirinden ayrılır ve Foucault söylem ve iktidarın özneleri nasıl yarattığı ve yeniden ürettiği üzerinde durur (Üşür, 1997: 105-106).

Foucault'nun söylem teorisinin ne olduğu ve ona kaynaklık eden temel düşüncelerin neler olduğunu tartışmaya açmak konuya bütünlüklü anlamda daha faydalı olacaktır. Foucault'nun söylem teorisinin kaynağı yapısalcı dilbilimdir. Foucault'nun söylem kuramında dilin ayrı bir önemi vardır. “Dil ideolojinin maddi bir biçimidir ve dil ideoloji tarafından kuşatılmıştır” (Fairclough, 2003: 158). Çünkü ideoloji toplumsal oluşum olarak, ancak dil dolayısıyla somutlaşmakta, yaşamları kuşatabilmektedir. Dilin varlığı ideolojinin üretimi için önemli bir özellik olarak karşımıza çıkar. Bu bağlamda özellikle dilbiliminin kurucusu olan Saussure ve

daha sonra kuramının izdüşümünü gördüğümüz Levi-Strauss ve Barthes, Foucault'nun söylem teorisinde önemli bir yer tutar.

Saussure'e göre dil art zamanlı bir olgu değil, eş zamanlı bir olgudur. Dil onu kullananların üstünde, bağımsız var olan, kendine özgü yapısı olan bir sistemdir. Dil hem sosyal hem de bireysel bir olgudur. Fakat bu bireysel yön ile toplumsal yönü birbirinden iyi ayırmak gerekir. Bu düşünceyi Saussure'ün dili; hem dil, hem de söz olarak ayırmasıyla örneklendirebiliriz. Dil sosyal bir olguyken, söz ise bireysel yönü olan dilin günlük konuşmalarını sağlayan, kendini gündelik dilde somutlaştıran bir ögedir. Saussure'e göre dil birey tarafından yaratılmamış, onun dışında var olan, değiştirilmeyen, kendi içinde kurallara sahip, yapısal bir bütünlük olarak bilimin nesnesine dönüşmüştür. Bu noktada yani Saussure'in ihmal ettiği bir alan olarak söz, söylem kuramında önemli bir yer tutar. Söylem çözümlemesi dilbilimden söylem bilime geçişin önemli bir noktasıdır (Üşür, 1997: 75). Bu bağlamda Saussure'ün dil ve söz ayrımı, sözün bireysel kullanımının dilin toplumsal kullanımının bir ifadesi olduğu görüşü, söylem için önemli bir etkiye sahiptir.

Dil toplumdaki yapıları, kültürel süreçleri, anlamları, özneler arasındaki ilişkileri, davranış modellerini anlamada ve anlamlandırmada önemli bir araçtır. Özellikle dilbilimciler bu süreç üzerine yoğunlaşmışlardır. "Bir toplumsal bütünlüğü meydana getiren bütün pratikler dil içinde var olduğu için, dili toplumsal bireyin inşa edildiği yer olarak görmek mümkündür" (Üşür, 1997: 74). Hall (1994a: 72) ise toplumsal bir pratik ve üretim olan anlamın, dil ve sembolleştirme yoluyla üretildiğini, dilin özgül anlamların üretildikleri araç olarak görülmesi gerektiğini ifade etmektedir. Hall'a göre bir anlamın düzenli olarak üretilebilmesi için bu anlama güvenilirlik, meşruluk ya da sorgulanmaksızın kabullenilirlik sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda dil gerçekliği yansıtan basit bir araç olarak algılanmaz, gerçekliği inşa eden bir araç olarak da karşımıza çıkar. Dil dolayısıyla yaratılan gerçekler ideoloji olarak da ele alınır ve kimi düşünür tarafından da tartışılır. Foucault, işte bu noktada söylem analizi ile birlikte dilin anlam yaratma ve düzenleme işlevi sayesinde kapatmacı toplumsal kurumların bireyleri sarmalayarak onları nasıl uysal, itaatkâr bedenler haline getirdiği analizini yapar. Söylem insanları, şeyleri hatta bilgi ve soyut düşünce sistemlerini betimlemenin, tanımlamanın ve hatta sınıflandırmanın ve onlar hakkında düşünmenin bir yolu olarak düşünülebilir (Smith, 2007: 170). Dolayısıyla iktidar ve söylem arasındaki ilişki önemlidir. Çünkü söylem hiçbir zaman iktidardan bağımsız değildir. Söylem, iktidarın aracı ve sonucu olabileceği gibi, aynı zamanda karşıt bir strateji için engel veya çıkış da oluşturabilecek karmaşık ve istikrarsız bir bütündür.

"Söylem iktidarı harekete geçirir ve üretir; onu güçlendirir ama bir yandan da yıpratır., zayıflatır ve onun silinmesini de sağlar. Aynı biçimde sukut ve giz, iktidarı korur,

onun yasaklarını sabitleştirir. Fakat aynı zamanda da çatışmaları yoğunlaştırır, az ya da çok karanlık hoşgörülere yer açar” (Sözen, 1999: 66).

Foucault, söylem ve iktidar arasında kurulan ilişkide iktidarın ne söylemin kaynağı ne de kökeni olduğunu söyler. İktidar söylem boyunca işleyen bir şeydir. Çünkü düşünürü göre söylemin kendisi iktidar ilişkilerinin stratejik despotizminin bir ürünüdür (Foucault, 2005: 182). Bu bağlamda Willig’e göre (2008), Foucault’cu söylem analizi; söylemin, meşrulaştırma ve iktidara dair kapsamı daha geniş sosyal süreçlerdeki rolü ile ilgilenmektedir. Söylemler, olmanın ve görmenin yollarını ulaşılabılır kıldığı için, iktidarın kullanımına çok güçlü bir şekilde yerleşik haldedir. Tarihsel bir bakış açısı edinerek zamanla değişen söylemlerin tarihsel önelliği de nasıl değiştirdikleri ile de ilgilenir. Metinlerin hem sosyo-kültürel hem de dil yapılarıyla ilgilenen söylem analizinde, söylemler basit bir konuşma ya da yazma tarzı olarak kavramlaştırılmaz, daha ziyade; söylemler kurumsal uygulamalarla sınırlandırılmıştır. Yani, sosyal hayatı düzenleme, yoluna koyma, idare etme biçimleriyle sınırlandırılmışlardır. Böylelikle söylemler var olan sosyal ve kurumsal yapıları meşrulaştırıp pekiştirirken, bu yapılar da; söylemleri desteklemekte ve geçerli kılmaktadır. Örneğin; araştırmacıların, kamusal ya da uzman söylemleri arasındaki ilişkiyi ve sıradan insanların bu söylemleri sürdürüş biçimlerini bulmakla ilgilendikleri yerlerde, çeşitli metinleri, mülakat yazı dökümlerini, (analiz için sıradan açıklamaları ortaya çıkarmak için) grup tartışmalarını ya da günlüklere kadar tüm belgeleri, basılı makaleleri ve (uzman söylemleri belirlemek için) resmi yayınları analiz etmeleri gerekir (Willig, 2008: 3).

İktidar ve söylem ilişkisine değinen ve medya analizlerinde yaygınca görüşlerine başvuru Van Dijk’e göre ise söylem analizi, tahakkümün metinler ya da konuşmalar -yani söylem- aracılığıyla yeniden üretilmesiyle ilgilenir (Dijk, 2010: 11). Söylem analizinde temel uğraş alanının iktidar ve söylem arasındaki ilişkiyi açığa çıkarmak olduğunu söyleyen Dijk, iktidarın ne olduğunu açıklamanın bu ilişkiyi anlamak için önemli olduğunu ifade etmektedir. Dijk, Bireysel iktidardan çok örgüt, sosyal grup ve devlet iktidarından bahsetmektedir. Ona göre iktidar, diğer insanlara ve gruplara hükmetmekle ilgilidir. Diğer insanlara ve gruplara hükmetmek, onların eylemlerini kontrol etmek anlamına gelir ki, bu da onların ne yapabileceklerini ya da ne yapamayacaklarını kontrol etmek demektir. İktidarı insan özgürlüğü üzerinden ele alarak; eğer insanlar istedikleri şeyleri yapmakta özgürlerse, tam olarak iktidar ilişkisinden bahsetmenin mümkün olmadığını söylemektedir. Böylece bireylerin özgür olduğu sürece bir iktidar ilişkisi içine girebileceğini söyleyen Foucaultçu yaklaşımdan da ayrılır.

“Yapabileceklerini ve yapamayacaklarını kontrol etmeye başladığınız andan itibaren, insanlar üzerinde iktidar kurmuş olursunuz. Bir grup, bir diğer grup üzerinde iktidar

kurabilir. Fakat iktidar kavramı yalnızca toplumsal değil, bilişsel bir çerçeveye de sahiptir. Bu nedenle, bu türden bir güç kullanımı ile diğer insanların eylemlerini ya da özgürlüklerini kontrol etmekle kalmaz; aynı zamanda onların zihinleri, nasıl ve ne düşünebilecekleri, bilgi kavramları, tutumları, düşünce ve ideolojileri üzerinde de denetim kurmuş olursunuz. Bu durumda, hükmetmek, diğer insanların eylemlerini ve zihinlerini kontrol etmektir” (Dijk, 2010: 12).

Her ne kadar iktidara ilişkin tanımlamaları farklılık taşısa da, Van Dijk’ın söylem analizine ilişkin çözümlemesi Foucaultçu bir perspektife dayanmaktadır. Foucault’nun güç ve iktidar teorisinden yola çıkarak, söylemin, kültürel yapı içinde politik ve ideolojik amaçlara nasıl hizmet ettiğini, benzer şekilde insanların düşünme biçimlerinin ve sosyal bir varlık olarak eylemlerinin nasıl sınırlandırdığına, kısıtlandığına yönelik açıklamalar getirmeyi amaç edinir (Wooffitt, 2005; Çelik&Ekşi, 2008: 106). Söylem analizi ile güçlü grupların ya da simgesel seçkinlerin metin ve konuşmanın maddi ve simgesel üretimini denetleyerek, üzerinde iktidar geliştirdikleri grupların bilişsel olarak nasıl yönlendirildikleri ve rıza kazandıklarıyla da ilgilenmektedir (Dijk, 1999: 350).

Söylem analizi insanbilimi, halkbilimi, mikrososyoloji, bilişsel ve sosyal psikoloji, şiir bilimi, retorik, biçembilimi, dilbilimi, semiyotik ve metin ve konuşmanın yapıları, işlevleri ve işlemleriyle ilgilenen diğer tüm beşeri ve sosyal bilimlerde yeni bir disiplinler arası çalışma alanı olarak 1960’lar ve 1970’lerin ortalarında ortaya çıkmıştır (Dijk, 2009: 1).

Dijk’e göre (2009: 2) söylem analizinin temel özelliklerinden biri, metin ve konuşmayı, söylemin çeşitli seviye ve boyutları için oluşturulan kuramlar aracılığıyla açıklamasıdır. Bu sayede klasik dilbilimi ve semiyotik; form - anlam arasında genel bir ayırım yaparken, şimdiki söylem analizi metin ve konuşmanın çok daha karmaşık olduğunu ve fonetik, grafik, sesbilimsel morfolojik, sözdizimsel mikro ve semantik, biçemsel, üstyapısal, retorik, pragmatik, sohbetsel, ilişkişel ve diğer yapı ve stratejilerin ayrı ama ilişkili bir şekilde incelenmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu analiz sürecini daha açık ve net bir forma indirgemek için makro ve mikro çözümleme biçimini kullanmaktadır. Makro yapıları da, tematik ve şematik analiz olmak üzere iki farklı boyutta inceleyen Dijk, tematik analizde, haber başlıklarını, haber girişlerini alt başlıkları ve spotları analiz eder. Tematik yapı haberin makro olarak nasıl yapılandırıldığı ile ilgilidir. Şematik analiz ise durum ve yorumu içermektedir. Haber metninin incelenmesinin temel ölçütleri, arka plan bilgisi, bağlamsal bilgi, sonuçlar ve haber kaynaklarıdır. Durum bölümünde, hikâye örgüsü incelenir. Durum hakkında bilginin tamam olup olmadığına bakılır. Ana olayın işleniş biçimi ile sonuçlar incelenir. Arka plan bilgisi, olayların sosyal ve politik yönünü ifade eder (Mora, 2008: 14).

Söylem analizi söylemin ideolojik, politik ve iktidar yapısıyla ilgilendiği için çalışmanın amacı kapsamında tıbbi söylem ve güç ilişkisini, tıbbi ideolojinin toplumsal yaşam içine nasıl nüfuz ettiğini açığa çıkarmada yardımcı olacağı düşünülmektedir. Tarihsel süreç içinde değişen tıbbi söylemlerin toplumsal yaşam içinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve yeni iktidar biçimlerini ortaya çıkardığı, tıbbın artan sosyal kontrol özelliği ve dolayısıyla tıp uzmanlarının söyleminin bireylerin bedeni üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu varsayımdan yola çıkılırsa; Foucaultçu yaklaşımın yol gösterici olduğu söylenebilir. Öte yandan medya analizlerinde Foucaultçu analizden etkilenen, çeşitli güç ve tahakküm ilişkilerini, ideolojileri, ayrımcılığı, ırkçılığı söylemsel düzlemde inceleyen Eleştirel söylem çalışmalarının yöntemsel yaklaşımı çalışma için yol gösterici olmaktadır. Söylem analizinin disiplinler arası bir çalışma için önemli bir bakış açısı sunduğu ve tek bir yöntem ya da kuraldan yola çıkılarak yapılmadığı dikkate alındığında, önemli bir model olacağı söylenebilir. Bu bağlamda çalışma yukarıda tartışılan yöntembilimsel yaklaşımdan yola çıkarak, söylem analizini, bir medya analizi olarak algılamaktan çok, toplumsal güç ve iktidar ilişkilerinin, ideolojilerin, analizi olarak ele almaktadır. Bu ilişkinin dil dolayımıyla söylemsel olarak nasıl ifade bulduğu analizin temel ögesini oluşturur.

4.4. Araştırmanın Bulguları ve Metinlerin Analizi

Çalışmada, Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun köşe yazılarının analizine odaklanmakla birlikte, şişmanlıkla ilgili genel sağlık haberlerinin bir çerçevesini çizmek, şişmanlıkla ilgili söylemlerin nasıl kurulduğunu, hangi yönleriyle tartışıldığını, uzman görüşüne başvurup vurulmadığı, yazıların yapısal özelliklerinin neler olduğunu ortaya koymak amacıyla şişmanlığa ilişkin genel haberler de analiz sürecine dahil edilmiştir. Şişmanlığın tıbbileştirilmesinin çok farklı boyutları olduğu özellikle ticari, politik ve toplumsal yönünün ağırlıklı olarak işlendiği hem genel haber çerçevelerinde, hem de uzman görüşlerinde yer aldığı sıklıkla dile getirilmektedir. Bu amaç doğrultusunda sadece sağlık köşesinde yer alan konu ile ilgili haberler ele alınmayıp; obez, obezite, şişmanlık gibi anahtar sözcükler girilerek farklı haber köşelerinde de yer alan tüm haberler analiz edilmeye çalışılmıştır. Tüm kategorilerin dâhil edilmesinin ardında yatan amaç, hem şişmanlığın genel olarak gündemde nasıl yer aldığı, hem konunun işlenme sıklığı ve buna bağlı nasıl önem kazandığı ve belki de en önemlisi tıp-medya işbirliğinin nasıl işlediğini açığa çıkarmaya çalışmaktır. Aynı zamanda gündelik hayata ilişkin deneyimlerin izlerini genel haberlerde daha açıkça görülebileceği düşünülmektedir. Söz konusu çalışma belli sorulara yanıt aramayı amaçlamaktadır:

- Sağlık söyleminde; bedenin görünümü kadar sağlığına yapılan vurgu bedenin denetimini beraberinde getirmekte midir?

- Uzaman doktorların bedeninin görünümüne ve sağlığına ilişkin bilimsel söylemler kullanması, bedeni biyo-politik sürecin parçası haline getirmekte midir?
- Hangi stratejiler ve inşa süreçleriyle beden bir düzenleme aracına dönüşmektedir?
- Şişmanlık-hastalık, zayıflık-form, beslenme-form gibi temalar etrafında sunulan çeşitli reçeteler, öneriler disiplin stratejisi içermekte midir?
- Beden siyasi, ahlaki, toplumsal ve ticari kaygılarla nasıl yönlendirilmektedir?
- Uzmanların söylemi bilgi - iktidar ilişkisini nasıl içermektedir?

Bu ilişki doğrultusunda yapılan taramalar sonucu elde edilen 414 haber kodlama sistemi ile çeşitli temalara ayrılarak, hem veriler arası anlamlı bir ilişki kurulmaya hem de analiz sürecini kolaylaştırmak amacıyla kullanılmıştır. Elde edilen alt kodlar daha sonra sistemli bir bütün oluşturması açısından çeşitli kategorilere ayrılarak, verilerin analizi yapılmıştır.

Bu bağlamda haber türü, içeriği, yer alan bilgiler, kaynak gösterimi ve yorumlar doğrultusunda: sağlık-hastalık söylemi, politik söylem, toplumsal söylem, betimsel tanımlamalar, yaşam tarzı önerileri ve disiplin stratejileri olmak üzere beş temel kategori ışığında metinler analiz edilmiştir.

Sağlık-hastalık söylemi kategorisinde; şişmanlığın tıbbileştirilmesinin meşruluğunu sağlayan temel tıbbi söylemlere, uzman görüşlerine ve sağlık sorunlarına yer verilmiştir. Çoğu haberi dâhil edebileceğimiz bu kategoride, şişmanlık ve obezitenin yol açtığı hastalıklar, bunların yaşamsal riski, nedenleri tartışılmaktadır. Sadece obez, değil ideal beden kitle indeksinin dışında kalan fazla kilolu kabul edilen her bireyin yaşamsal risk altında olduğu da, bu başlık altında tartışılan önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok kronik hastalık hakkında tıbbi bilgilere yer verilmekte, fazla kilo ile hastalık arasında doğrudan ilişki kurulmakta, tıbbi destek önemli görülmektedir. Yapılan açıklamaların ve bilgilendirmelerin uzmanlar/doktorlar aracılığıyla yapılması, haberin etkileme gücü açısından da önemli olmaktadır. Bu uzmanlar haberlerde (Prof. Dr., Doç. Dr...) unvanlarıyla yer almakta bu ise verdikleri bilgilerin uygulanabilirlik ve inandırıcılığını artırmaktadır. Dolayısıyla bu kategori altında incelenen haberler kaynak gösterilerek yapılan haberler olup, yer alan görüşler genellikle yorumdan uzak tırnak içinde verilmektedir.

Şişmanlığa ilişkin biyo-politik yaklaşımları içeren politik kodlamalardan yola çıkılarak oluşturulan politik söylem kategorisi yer almaktadır. Bu kategori içinde şişmanlığın bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesi ve bu yönde makro ve mikro politikalara yer verilmesi tartışılmakta, uzman söyleminde yer alan sağlıklı nesiller yetiştirmenin ön koşulları ve amaçları irdelenmektedir.

Toplumsal söylem ise, haber içeriklerinde şişmanlığa ilişkin yer alan toplumsal bakış açısını içermekte, estetiksel, dışlayıcı ve ötekileştirici tutumlardan yola çıkılarak

oluşturulmaktadır. Genellikle bireysel öykülerin yer aldığı bu kategoride, sağlık vurgusunun yanında tüketim kültürünün yarattığı yeni beden imgesinin de şişmanlığa ilişkin tutum ve algıları değiştirdiğini göstermektedir. Çünkü şişmanlık aynı zamanda bir görüntü bozukluğu olarak tanımlanarak, “anormal” bir durum olarak kabul edilmektedir. Bu bireysel öyküler aynı zamanda bize güzelliğin ve başarının zayıf bir bedene, tembellik ve çirkinliğin de nasıl şişman bedenle özdeşleştirildiğini göstermektedir. Bu görüşü destekleyen araştırmalara yer verilmekte, çarpıcı başlıklar kullanılmaktadır.

Betimsel tanımlamalarda ise; tanımlayıcı, betimleyici, durum saptayıcı unsurlar yer almakta, çoğunlukla yorumsuz verilen ya bir araştırma verilerine ya da uzman görüşüne dayanan haberleri içermektedir. Şişmanlık ve obezite hakkında çeşitli verilere yer verilmekte, yapılan deney ya da araştırmalar yer almaktadır. Hem ulusal hem uluslararası nitelikte verilerin, araştırmaların yer aldığı bu haberlerde; obezite ve şişmanlık sorununun boyutuna ve önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır. “Korkunç ihtimal”, “Türkiye için korkutan yüzde”, “Afrika tokluktan ölüyor”, “Türkler %56 tembel”, “Hareketsizliğinizin suçlusu genler”, “Küçük yaşta obez olanlar okulda da başarısız”, “Obezlikte sekizinciyiz”, “Giderek şişmanlıyoruz”, “Obezite ömrü 13 yıl kısaltıyor”, “Sezaryende obezite riski”, “Sağlık çalışanı sağlıksız çıktı”, “Obezite’nin ABD ekonomisine maliyeti 190 milyar dolar”, “Dünyanın üzerindeki 'obezite yükü’... gibi pek çok çarpıcı başlıkla verilen haberler bu kategori altında incelenmiştir. Bu başlıklar altında, şişmanlığın küresel bir sorun olduğu çeşitli istatistikî bilgilerle desteklenmekte ve yol açtığı hastalıklarla ilgili çeşitli çalışmalara yer verilmektedir. Geleceğe ilişkin kötü bir tablo çizilerek, risk korkusu yaratılmaya çalışılmaktadır. Bauman’ın (1998) ifade ettiği gibi risk korkusunun ekonomik değeri göz önüne alındığında, şişmanlığın küresel bir risk olarak sunulması daha anlamlı olmaktadır.

Tıbbileştirmenin amacı kapsamında bedeni gerek denetsel gerek de ticari bir ilişki ağına sokan temel konuların tartışıldığı kategori ise yaşam tarzı önerilerinin yer aldığı disiplin stratejileri kategorisidir. Şişmanlığın yol açtığı sağlık sorunlarından kurtulmak, hastalıkları gelmeden önlemek, hem fiziksel hem ruhsal dengeyi sağlamak için yapılması gereken bireysel ve kolektif önlemlere yer verilmiş, bu öneriler uzman görüşüyle desteklenmiştir. Birçok haber içeriği beslenme, çeşitli diyet, fiziksel aktivite ve tıbbi yardım önerisi ile geçmektedir. Yapılan önerilerin sağlığı merkeze alarak ve hastalık riski üzerinden korku pazarlayarak yapılması, uygulanabilirliğini artırmakta, uzman desteğinin önemini meşrulaştırmaktadır.

Bu kategoriler ışığında haberlere genel olarak bakıldığında göze çarpan en önemli özellik konuyla ilgili haberlerin çoğunda ya bir uzman görüşüne ya da bilimsel olarak yapılan bir araştırmaya yer verilmesidir. Haberler yorumdan çok; uzman görüşlerini içermekte, yapılan

yorumlar da uzman bilgisinden yola çıkılarak yapılmaktadır. Haber içeriğinde yer alan tıbbi bilgilerin doğruluğu veya yanlışlığı uzman bilgisi gerektirdiği ve araştırmanın amacı içinde yer almadığı için tartışmasız ele alınmıştır. Tıbbi bilginin kesinlik iddiası ve sahip olduğu özel uzmanlık dili ona ayrı bir güç sağlamakta, öne sürülen her bir bilgi, öneri ve saptama tartışmasız doğru kabul edilmektedir. Gerek sağlık haberlerinde gerek şişmanlıkla ilgili diğer köşelerde yayınlanan haberlerde uzman bilgisinin olması; haberin inandırıcılığı, doğruluğu, yönlendiriciliği açısından önemli bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Hayran ve Özdemir'in (2011: 34) 344 haberi analiz ettiği "Sağlık Haberlerinin İçerik Analizi ve Medya Etiği" başlıklı araştırmasına göre; haber içerisinde hekim adı geçen haberlerin %58'inde içerik tıbbi açıdan doğru iken, hekim adı geçmeyen haberlerin sadece %32'sinde içerik tıbbi açıdan doğrudur. Haber içerisinde kaynak belirtilen haberlerin %59'unda içerik tıbbi açıdan doğru iken, kaynak belirtilmeyen haberlerin %49'unda içeriğin tıbbi açıdan doğru bilgileri içerdiği saptanmıştır. Çalışma kapsamında ele alınan genel haberlerin de çoğunda uzman bilgisine başvurulmuş ve çoğunlukla hekimin adı çalıştığı yer ve unvanı da haberde yer almıştır. Alanlarında birer otorite olarak görülen bu hekimler aynı zamanda tıbbi bilginin halka yayılımını sağlamakta ve kurumsal bir ortamda kullanılan uzmanlık dilini daha basite indirgeyerek açıklamalarda bulunmaktadır.

Haberler gazetenin çok farklı köşelerinde yayınlanmakla birlikte, en çok "sağlık" ve "Ankara gündem" köşesinde yer aldığı görülmektedir. Özellikle obeziteyle mücadele kampanyalarına ve devletin diğer sağlık düzenlemelerine ilişkin haberler *gündem2008* ve Ankara gündem köşesinde yer alırken, uzman görüşleri ve araştırmaların yer aldığı, obezitenin sonuçlarının tartışıldığı diğer haberler, sağlık köşelerinde yayınlanmıştır. Özellikle yaz aylarında ve obezite ile mücadelenin resmi olarak başladığı Haziran ayında ise konunun işlenme sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. Yıllar itibariyle gazetenin konuyu ele alış sıklığında da önemli değişimlerin yaşandığı göze çarpan bulgular arasındadır. Gazete arşivi incelendiğinde, 2000 yılında şişmanlıkla ilgili 60 obezite ile ilgili toplam 16 habere rastlanırken, 2012 yılında obezitenin 321 haberle gündemde önemli bir yer tuttuğu görülmektedir.

Söz konusu bu haberler incelendiğinde, ağırlıklı olarak şişmanlık ve obeziteyi tanımladıkları, yol açtığı sağlık sorunları ve çeşitli hastalıklarla olan ilişkisi, obeziteye ve şişmanlığa karşı bireysel ve tıbbi olarak alınması gereken önlemleri içerdiği görülmektedir. Şişmanlık ve obezitenin gerek bireyin, gerekse toplum sağlığı açısından zararları tartışılmakta ve çoğu zaman alınması gereken politik önlemlere de dikkat çekilmektedir. Tıbbi önlemlerin gerekliliği kamu sağlığı adına da sunulmakta, sağlıklı nesillere sahip olmanın ülkenin geleceği için önemine dikkat çekilerek, yapılması gereken kamu düzenlemelerine yer verilmektedir.

Haberlerde yer alan doktor isimleri birer marka gibi sunulmakta, çoğunlukla çalıştıkları kurumla birlikte verilmektedir.

Şişmanlık ve obezite ile ilgili haberlerin genel çerçevesi çizildikten sonra uzman doktor olan Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun konuyla ilgili köşe yazıları da analiz sürecine dâhil edilmiştir. Bu uzmanın seçilmesindeki başlıca etken tıp doktoru oluşunun yanı sıra, toplumun çoğunluğu tarafından duyulmuş veya tanınmış olması, dolayısıyla medyatik bir kimliğe sahip oluşudur. Çünkü mesleki bilgi ve medyatik kimliği ona ayrı bir güç ve imtiyaz tanımaktadır. Mesleğini sadece tıp kurumu içinde icra etmeyen Osman Müftüoğlu, aynı zamanda görsel ve yazılı basın aracılığıyla geniş kitlelere ulaşma şansına sahip olmakta, tıbbi bilginin halka yayılımını sağladığı gibi, tıbbileştirmenin de önemli aktörü olarak da yerini almaktadır. Sahip olduğu tıbbi bilgi onu bir iktidar kaynağına dönüştürmekte ve alanında danışılacak önemli bir kişiliğe dönüştürmektedir. Sahip olduğu tıbbi bilgi ve medyatik kimlik aynı zamanda onu politik, ticari ve toplumsal gücün kaynağına da götürmektedir. Yayınladığı kitaplar, yaptığı programlar, yazdığı köşe yazıları, sahip olduğu özel merkezler aynı zamanda tıbbi bilginin önemli bir ticari kazançta nasıl dönüştüğünün de göstergesidir. Özellikle tıbbi bilginin tüketim kültürü içinde önemli bir ticari kaynağa dönüşmesinin ve bu bilgi aracılığıyla bireylerin sağlık başlığı altında denetsel bir sürecin içine yani biyo-politikanın bir parçası haline gelmesinin ardında, tıbbi bilginin ortaya çıktığı varlık koşullarının dışına çıkararak popülerleşmesinin ve aynı zamanda sahip olduğu gücü ve imtiyazı koruyarak, bu ortaklığı başka aktörler ile paylaşması yer almaktadır. Sağlık endüstrisi, kitle iletişim araçları ve kamu politikalarının işbirliği içinde olduğu bu süreçte, tıbbileştirme önemli bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkar. Doktorlar da bu sürecin baş aktörü olarak yerini almakta, bedeninin sağlık söylemi etrafında düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bunun ardında yatan temel etkenlerden biri de modern dönemle birlikte gelişen uzmanlık sistemleri ve bu uzmanların toplum içinde önemli güce ve etkiye sahip olmasıdır. Bauman'ın (2002) da ifade ettiği gibi günümüz uzmanları tamamıyla rıza esasına dayanarak, her hangi bir baskı ve zorlamaya gereksinim duymadan bireyler üzerinde güç ilişkisi geliştirmekte, onları kendilerine bağımlı hale getirmektedir. Örneğin hastalık ve hastalık riski üzerine kurulan söylemlerde, sağlığın gereklerine uyulmadığı sürece kaybedilecek bir durum olduğu ifade edilmekte ve bunun için sürekli çeşitli stratejiler, beslenme önerileri, çeşitli egzersizler ve diyetler, kısacası yeni bir yaşam tarzı sunulmaktadır. Bu uzmanların medya aracılığıyla halkın büyük bir kesimine ulaşabildiği, bu yüzden büyük bir "hasta" potansiyeline sahip olduğu göz önünde bulundurulursa, söylemlerinin etkilerinin de tartışılmaya değer olduğu söylenebilir.

"Ben dahil, biz hekimlerin sık yaptığı hatalardan biri hastayı değil de, hastalığı tedavi etmeye kalkmaktır. Hastayı bir kenara bırakıp onu rahatsız, mutsuz eden ağrı ve

sızılarını görmezden gelmek ve bunları, sadece belirli bir hastalık kalıpları içine sığdırabildiğimiz zaman ciddiye almak “yeni hekimlik” anlayışının iflah olmaz hatalarından biridir. Oysa hastalar bizden hastalıklarını değil, sorunlarını ortadan kaldırmamızı, dertlerine çare bulmamızı isterler. Onlar için önemli olan günlük yaşamlarını zorlaştıran, mesela uykularını bozan, keyiflerini kaçıran problemlerinin (ağrılarının, sızılarının) şu veya bu şekilde ama en kısa zamanda ortadan kaldırılmasıdır, yoksa bizim adına “hastalık” dediğimiz şeyleri yenmemiz değildir...” (Müftüoğlu, 30.03.2012).

Örnekte olduğu gibi önemli bir güce ve otoriteye sahip doktorların söylemleri de, değişen hastalık tanımlamalarına ve sağlığın sınırlarının neler olduğuna katkıda bulunarak, onları tıbbileştirme sürecinin baş aktörü haline getirmektedir. Çünkü hastalığın sınırları geniş tutulmaya başlandıkça, tıbbi bilgi yaşamın her alanını kuşatıp, önemli bir iktidar kaynağına dönüşür.

“Anlatmak istediğim şey şu: Sağlıkla hastalık arasındaki “gri alan”da çok sayıda problem, sorun, can sıkıcı, üzücü şikâyetler vardır: Yorgunluk, el-ayak uyuşmaları, tekrarlayan sivilceler, kaşıntılar, saç, tırnak sorunları, hazımsızlık, gaz, şişkinlik gibi sindirim sistemi problemleri, gezici eklem kas ağrıları, çarpıntılar, tansiyon atakları, yeme bozuklukları bu “gri alan” sorunlarından sadece bazılarıdır. Bunlara onlarca eklenebilir” (Müftüoğlu, 30.03.2012).

Bu gri alan içinde tanımlanan sorunlar hastalık alanına alınmaya çalışılarak tıbbın tanı ve tedavi alanı geniş tutulmaya başlanmaktadır. Bauman’ın (2011: 81) da ifade ettiği gibi her türlü rahatsızlık tıbbi bir dille açıklanarak, tıbbi müdahaleye açık hale getirilmekte ve böylelikle, hayatlarımız uzmanların eline bırakılmaktadır. “Çevreyi” de bir bütün olarak düşünüp kabul etmek, “hastalık” olarak kategorize edemediği gri alanda kalan sağlık problemlerini de “sağlık sorunu” olarak değerlendirip iyileştirici çözümler üretmek zorundadır” (Müftüoğlu, 30.03.2012).

Osman Müftüoğlu 2003 yılından beri (bu çalışmanın tamamlandığı 2015 yılında hala aynı popülerlik ve etki ile devam etmekteydi.) Hürriyet Gazetesinin sağlık köşesinde düzenli olarak yazan ve en çok okunan sağlık köşesine sahip uzman olarak bilinmektedir. Yazılarında birçok kronik rahatsızlığa, beslenme ve diyetlere ilişkin bilgi vermekte, sağlığı korumaya ilişkin alınacak önlemlere dikkat çekmektedir. Tıbbi bir dilden ziyade daha basit, herkesin anlayabileceği bir dili kullanarak yazılarını yazmakta, zaman zaman alternatif tıbbi yöntemlerden bahsetse de, son sözü söyleyecek olanın modern tıp olduğunu belirtmektedir.

Özellikle popüler konular olan beslenme, diyet, sağlıklı yaşlanma gibi konularda kitaplar yayınlamakta, TV programlarına katılmakta, ünlü isimlerin özel doktorluğunu yapmaktadır.

Koruyucu hekimlik düşüncesini destekleyerek, sağlık koçluğunun önemini vurgulamaktadır. Bir röportajında şu ifadelere yer vermiştir:

“Koruyucu hekim sadece sizin hastalığınızı tedavi eden insan olmamalı. Sizi, daha sağlıklı tutan, sağlamlılık halinizi koruyan, bu açıdan sizi yöneten insan olmalı. Yani bu çağın başında oluşturulan hekimlik modelini yeniden gözden geçirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Her şeyin sanayileşmesinden tıp da nasibini aldı. Sanayi, tıptan para kazanmanın yollarını aradı. Ve kendine 2 yol buldu: Biri teşhis, diğeri de tedavi sanayii. Yani hastalıktan para kazanma. Bir başka deyişle ilaç endüstrisi. Ama benim görevimin sadece tedavi etmek olduğu kanaatinde değilim, bu tabii ki kutsal bir iş, ama sağlığı korumak ondan daha kutsal ve öncelikli!” (Ayşe Arman, Hürriyet, 15.03.2003).

Bu söylemde, sağlık danışmanlık hizmetinin önemli olduğunu ve bu yüzden sağlığı korumanın da doktor rehberliğinde yapılması gerektiğini belirtmektedir. Modern tıbbın ilk ortaya çıktığı dönemde temel amaç hastalıkları iyileştirmek iken; daha sonra tüketim toplumu içinde değişen ve dönüşen sağlık-hastalık söylemleri ile birlikte hastalıkları gelmeden önleme, sağlığı koruma, bedeni dengede tutma gibi temel amaçlar ilke edinilmeye başlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda koruyucu tıbbın önemi vurgulanmakta, sağlığı koruma adına uzman yardımı önemli bir etken olarak sunulmaktadır. Bu ise hasta-doktor ilişkisinden çok, birey-danışman ilişkisini beraberinde getirmektedir. Çünkü her bireyin hastalanma potansiyeline sahip olduğu düşünülürse, hasta konumuna geçmeden önce uzman bilgisiyle bedeni “sağlıklı, “zinde” tutma çabası içine girmesi gerekli görülmektedir.

“Ben insanların “hayat tarzı danışmanı” değil ama “sağlık koçu” olabilirim. Yani sizi karşıma alırım, sizin genetik soy ağacınızdan, aile risklerinizden, mensup olduğunuz ırksal kökenin getirdiği tıbbi yüklerden, yaptığımız işten, oturduğunuz şehirden, şehir hayatının organik veya ruhsal streslerinden bahsederek sizin bir profilinizi çıkarırım. Sonra sizi elden geçiririm ve mevcut durumunuzu saptarım. Gerekli analizlerinizi isterim. Ve sizin için bir yol haritası belirlerim. Gelecekte önünüze çıkabilecek tümsekleri söylerim. Yani Demirel'in ya da Sezen Aksu'nun benden yararlandığı noktalar sadece tedavi değil. Biz insanların kısa, orta ve uzun vadeli sağlık planlamalarını yapıyoruz...” (Ayşe Arman, Hürriyet, 15.03.2003).

Müftüoğlu, bir doktorun görevinin sadece hastalığa ilişkin tanı ve tedavi yürütmek olmadığını, en önemlisi sağlığa ilişkin ön görülerin ve planların yapılması olduğunu belirterek, ister hasta statüsünde olsun ister, sağlıklı olsun bireyi uzmana bağımlı hale getirmektedir. Bu ise risk kavramına sürekli yapılan vurgu ile mümkün kılınmakta ve risk

orkusu üzerinden yeni sağlık anlayışları ve çözüm yolları bireylere sunulmaktadır. Ayrıca bu düşünce ile birlikte; eskiden sağlık anlayışının önemli bir özelliği olan bedeni sadece hastalandığında tedavi etmeye yönelik tutumun yerini, hastalığı gelmeden önleme tutumuna bırakmıştır (Delibaş, 2013: 106).

“Hemen aklıma geleni söyleyeyim: Doktor, hastalanıldığı zaman aranılması gereken bir cankurtaran değil. Yani bir itfaiye değil. Sizin sağlığınıza ilgilenen, sağlığınıza yöneten kişi. Sağlığınıza geliştirir ve gerekirse tedavi eder. Yani sadece tedavi etmez!” (Ayşe Arman, Hürriyet, 15.03.2003).

Bu düşünce doktorlar ile yaşam koçu arasındaki sınırların muğlaklaşmasına ve doktorun bütün bir yaşam düzenimizin, yani haftada kaç kez sevişmemiz gerektiğine kadar neler yapmamız gerektiğini belirlemesine neden olmaktadır (Kartal; Elbek, 2013: 156). Sağlıklı yaşam tarzı altında bütün bir gündelik hayatımız düzenlenmekte, sabah kalkış saatimizden, akşam yatış saatimize kadar her an planlanmaktadır.

Müftüoğlu bir doktorun görev ve sorumluluklarını tanımlarken, “sağlıklı” veya “hasta” olan bireyin de nasıl bir yol çizmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayşe Arman’a 2003’de verdiği röportajda insanların hayat tarzı danışmanı olmadığını sadece sağlık koçu olduğunu vurgulamış ama yaptığı öneriler doğrudan bireylerin yaşam tarzını belirlediği görölmektedir. Sağlığa ilişkin en basit öneriler bile bireylerin yaşam tarzını belirlemekle kalmamakta, özel ilişkilerinden, manevi duygularına kadar birçok alanda etkili olmaktadır. Bunun 2012 yılında yazdığı bir yazıyla örneklendirmek mümkündür. Bu yazıda birçok sağlık sorunun ardında ruhsal sorunların olduğunu ve “depresyonun kolay çözümü, bedenimizi daha fazla adrenalinle ateşleyip, ruhumuzu ve beynimizi daha yüksek dozda serotoninle yıkamak gibi görünmektedir” diyerek bireylerin gündelik hayat ilişkilerinin bu çerçevede nasıl yürütülmesi gerektiği üzerinde durmaktadır.

“ Hayatın baş döndürücü hızı içinde kendinize iyi bakmayı ihmal edebilir, kendinizle olmayı unutabilirsiniz. Başka hayatları yaşamanız, başkalarını oynayıp kendi hayatınızda figüran kalmanız işten bile değildir. Bütün bunların o “süper doz adrenalin ve mega doz serotonin”den kaynaklandığı hep aklınızda olmalıdır. Hayatınızın avuçlarınızın içinden ışık hızıyla kayıp gitmesini istemiyorsanız hemen harekete geçmelisiniz” (Müftüoğlu, 17.01.2012).

Müftüoğlu bireylere kendi hayatlarının kontrollerini ellerinde bulduklarını hatırlatarak, neler yapmaları konusunda danışmanlık yapmaktadır.

“Hayatınızla ilgili yapacağınız değişikliklerin ilk sırasını aile ve sosyal ilişkilerinizi geliştirmeye ayırın. Yaşam pastanızdan yakınlarınıza yeterli ve dengeli dilimler ayırıp ayırmadığınızı gözden geçirin. Aile büyüklerinizi daha sık ziyaret etmeye çalışın.

Komşuluk ilişkilerinizi güçlendirmek size daha çok güven duygusu verecektir. Komşularınızla görüşmeye, onlara sorunlarında destek olmaya çalışın” (Müftüoğlu, 17.01.2012).

Yaptığı öneriler bireylerin doğrudan fiziksel sağlığından ziyade gündelik ilişkileri üzerinde işlemekte ve bunu da ruhsal sağlıkla ilişkilendirerek bireylerin toplumsal ve bireysel ilişkilerinin sınırlarını belirlemektedir. Bunun en somut örneği, akrabalık ilişkilerinden komşuluk ve arkadaş ilişkilerine varan bir belirlemeci yol izleyerek öneride bulunmasıdır. Bu öneriler sosyal yaşamımızı düzenleyen, biçimlendiren ve belirleyen öneriler olup, sağlıklı bir yaşam reçetesiyle sunulmaktadır.

“Arkadaşlarınızla konuşup dertleşmeye zaman ayırın. Özellikle çocuklarınızın aile büyüklerinizle olan bağlarını daha güçlü hale getirmeye özen gösterin. Korunmuş ve geliştirilmiş aile ilişkileri güçlü ve taze tutulan sosyal bağlar size daha çok güven verecek, kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayacaktır” (Müftüoğlu, 17.01.2012).

Bireylerin gündelik hayat içinde gerek birincil gerekse ikincil ilişkilerini belirleyen bu öneriler aynı zamanda kent insanının yaşam tarzından kaynaklı sorunların çözümü olarak da sunulmaktadır. Bu çözüm önerileri, doktorların bireye yönelik önerilerin sınırlarını geniş tutmasına ve görev tanımlarının farklılaşmasına neden olmaktadır. Danışman-yaşam koçu-doktor gibi farklı görev tanımları içeren mesleki uzmanlıkların sınırlarını muğlaklaştırmıştır.

“Özellikle şehirlerde yaşayanlar için hayat gereğinden fazla hızlıdır. Ya bedenimiz, ya ruhumuz bazen ikisi birden bu hıza ayak uyduramaz. Daha hızlı yemek yemek bedenimizi büyütüp şişmanlatırken, daha hızlı düşünmek, daha az uyuyup daha hızlı sevmek ruhumuzu olabildiğince küçültmüştür. Bundan böyle yapacaklarınızın ikinci satırını “Biraz yavaşla ve zaman zaman ara ver” başlığının altına yerleştirebilirsiniz” (Müftüoğlu, 17.01.2012).

Müftüoğlu’nun hancı bir yaklaşımdan yola çıkarak mutluluk felsefesi üzerinden de bireylere önerilerde bulunduğu görülmektedir.

“Hâlâ bir şey eksik: Hayattan haz almanın önemi! “Healthy Pleasures” kitabından aldım bu cümleleri. Etkileyici ve yol gösterici oldukları için. Sadece sağlıklı olmaya değil, neşeli bir hayata odaklanın. Hayatınıza sağlıkla birlikte mutluluk, yaşama sevinci de katın. Hastalanmak her zaman mümkündür” (Müftüoğlu, 17.01.2012).

Müftüoğlu iç huzur ve mutlu bir hayatın sağlığın üzerindeki etkilerini sıklıkla yazılarında dile getirmekte ve mutlu olmanın sırlarını bireylere tek tek sunmaktadır. “Beyni huzurla da beslemek lazım” başlıklı bir yazısında ruhsal dengenin ve mutluluğun sağlığa olan etkilerini tartışırken; örnekte olduğu gibi toplumsal ve bireysel ilişkileri nasıl olması gerektiğini

belirlemekte, bireyin faaliyetlerini düzenlemeye çalışmaktadır. “Belleği huzur kapsülleriyle güçlendirmek” başlığıyla bu önerileri sunmakta, toplumsal bağların sınırlarını belirlemektedir.

“-Neşeli, eğlenceli biri olmayı hedefleyin. -Toplumsal faaliyetlerde, yardım kuruluşlarında, sosyal-toplumsal aktivitelerde yer alın ve aktivitenizi “tutku” seviyesine taşımaya çalışın. -İyilik yapma, yardım etme, şefkat gösterme ve empati kurmayı “TUTKU” derecesine taşımak çok ama çok etkili bir bellek ilacıdır. - Hastalara, yoksullara, yaşlılara yardım gibi gönüllü faaliyetlere katılın. - Daha çok okuyun, öğrenin, farklı şeyler çözün, çözümleyin. Resim yapmayı, bir müzik aleti çalmayı öğrenmeyi bile deneyin!. -size uygun manevi çalışmalar ve yoğunlaşmalar, inanç dünyanızı zenginleştiren her türlü aktivite, huzurunuzu arttırıp, sükûnetinizi derinleştirerek belleğinizi güçlendirecektir” (Müftüoğlu, 24.02.2012).

Müftüoğlu medyatik kimliğinin ona sağladığı güç ve popülariteden yola çıkarak modern tıbbi söylemin üstünde toplumsal ilişkilerin örgütleyişini belirleyecek söylemleri üretmekte, kanaat önderi görevi üstlenmektedir. Bireylerin sadece toplumsal ilişkilerini belirleyici önerilerde bulunmaz, aynı zamanda güçlü dini duyguların insan sağlığı üzerindeki etkilerini tartışarak, modern pozitivist anlayışın ötesine geçer.

“Hangi inanca sahip olursanız olun, detoks süreci, duasız, ruhsal arınmasız, bizi biz eden, hayatımızdaki her şeyi düzenleyen, kâinattaki her şeyi var eden o büyük güce bağlılığı zorunlu kılar. Arınmak için O’nun yardımına inanmayı, en tehlikeli toksinler saydığımız endişe, korku, güvensizlik, öfke, şiddet, kıskançlık gibi duygulardan uzak kalmayı ve O’nun varlığına daha çok sığınmayı zorunlu kılar” (Müftüoğlu, 14.05.2012).

Müftüoğlu'nun toplum ve insan etkileşimini ele alarak gerek bireysel gerek toplumsal ilişkilerin ve dini duyguların insan sağlığı üzerindeki etkilerini tartışması, tıbbın amaç ve kapsamını tekrar tartışmaya açmamıza neden olur. Tıp tanı, teşhis ve tedavi gibi süreçlerin bir parçası olmaktan çıkmış, sadece sağlıklı bireyin sınırlarını belirlememiş, aynı zamanda "örnek insan" tanımı da yapmaya çalışmıştır. Bunu ise bireyle yaşadığı toplum arasındaki fiziksel ve manevi ilişkileri düzenleme işine girilerek, modern insanı organik, pürüzsüz, tutkusuz ve güçlü olacak şekilde belirlemeye çalışmıştır (Kartal; Elbek, 2013: 155).

“Modern tıbbın yaptığı en doğru işlerden biri bilime dayalı olmak ve bilimi, bilimsel gelişmeleri insanlığın hizmetine sunmak oldu özellikle genetik bilimindeki gelişmeler, biyoteknolojideki muazzam ilerlemeler, biyokimyadaki muhteşem atılımlar, sadece sağlık sorunlarımızı tedavi etmeyi değil, sağlık risklerimizi de erkenden fark etmeyi mümkün hale getiriyor. Bugün pek çok hastalığı, mesela bazı kanserleri daha neredeyse tasarım aşamasındayken teşhis edebiliyoruz. Hatta kansere dönüşmeden

önceki dönemlerde –prekanseroz/kansere dönüşme eğilimi olan- tanımlayarak ortadan kaldırıyoruz.”(Müftüoğlu, 30.01.2013).

Modern tıbbi ilerlemeler bir yandan tıbbın gücünü arttırdırken, öte yandan tıbbi ideolojiyi toplumsal hayata daha içkin kılmaktadır. Hastalığı tedavi eden ve hastalık riskini yok eden güçlü bir teknolojiye sahip tıbbın sınırları da geniş tutulmaktadır. Bir yandan modern tıbbın gücünden bahseden Müftüoğlu öte yandan “örnek insan”ın nasıl olması gerektiğini belirleyen bir tıbbi anlayıştan da söz etmektedir.

Yaşasın Hayat adında Ankara ve İstanbul’da özel kliniklere sahip olan Müftüoğlu, zaman zaman köşesinde başka alanlardaki uzmanların yazı ve görüşlerini de ele almakta, özellikle yaşasın hayat ekibinde yer alan Dr. Evren ALTINEL’e sıklıkla köşesinde yer verdiği görülmektedir. Köşesinde işlediği diyet, beslenme, zayıflama gibi konuları çoğunlukla popüler bir dil kullanarak işlemekte, bu ise, anlaşılabilirlik ve ilgiyi artırmaktadır.

Müftüoğlu'nun medyatik bir kimliğe sahip olması, hasta-dokor ilişkisi çerçevesinde tercih edilebilirliğini arttırdığı gibi, beslenme endüstrisinin yürüteceği reklam ve kampanyaların etkinliği için de önemli bir isim olmasına neden olmaktadır. Bu ise Osman Müftüoğlu ismine bir marka niteliği katmakta ve dolayısıyla isminin ekonomik değerini artırmaktadır. Örneğin 2012 yılında bir su reklamında rol alması (oynaması) ve 2011 yılında bir köşe yazısının sonunda aynı firmanın bir başka ürününün reklamının bulunması (dönmesi) hem eleştirilmiş, hem de ticari kazancın etik boyutunu tartışmaya açmıştır (Akın, 2011). Aynı tartışma, başka bir yazısının olduğu sayfada yer alan bir Pro-biyotik ilaç markasının reklamının yer alması ve aynı yazısında o pro-biyotiği tavsiye etmesi ile yaşanmıştır. “*Probiyotik gücünüzü arttırın, kefir ve yoğurt yiyin, probiyotik desteği (sustenex) alın (Müftüoğlu, 2011)*”. Tanıtımında yer aldığı “Ex-Sir” adlı ürünün köşesinde tavsiye etmesiyle “ Prof. Müftüoğlu Hürriyet’te Dükkan açmış” başlıklı haber içinde eleştirilmiştir (<http://t24.com.tr/yazi/prof-muftuoglu-hurriyette-dukkan-acmis/4467>)

4 Aralık 2011 Hürriyet Gazetesi

sağlık

Faydalı demiyorum gerekli bir içecek

M

Sirma'dan keyfinize göre maden suları

Kaynak: <http://www.medyatava.com/Haber/87820>

Bu durum çalışma içinde sıklıkla tartışılan tıbbileştirmenin ekonomik boyutuyla yakından ilişkilidir. Özellikle bu sürecin baş aktörü olan doktorların sahip olduğu bilginin kullanım alanı ve değerinin tüketim kültürü içinde dönüşüme uğraması ile açıklanabilir. Benzer şekilde dünyaca ünlü doktor isimlerinin önerdikleri ürünlerin satışında patlama yaşanmakta, piyasaya sürülen birçok ürünün tanıtımında bu doktorlar önemli roller üstlenmektedir. Örneğin Mehmet Öz'ün Afrika Mango hapını zayıflamak için tavsiye etmesiyle, ürünün satışlarında önemli ölçüde artış yaşanmış, hatta piyasaya birçok sahte ürün sürülmesine neden olmuştur (<http://www.sabah.com.tr/Dunya/2011/07/10/dr-oz-abdyi-karistirdi>). Yapılan çalışmalar, sağlık haberlerinin sadece basit bir şekilde sağlığa ilişkin bilgileri içermediği, aynı zamanda haberin içinde ya da haberin bulunduğu sayfada yer alan ürün reklamlarıyla okuyucuya ulaştığı ortaya konulmaktadır (Erdoğan, 2002; Gür, 2010). Benzer şekilde çalışmanın örnekleme doğrultusunda şişmanlıkla ilgili analiz edilen haberlerde, haber içeriklerine yerleştirilen bir ürün veya bir firma, bir hastane veya doktor adına rastlanmaktadır. Örneğin,

“Egzersizde başarı bu testlere bağlı” başlıklı bir haberde egzersiz yapmanın hem sağlık hem de kilo yönetimi arasındaki ilişkisi ele alınmakta; uzman doktorun görüşlerinden yola çıkılarak, doğru bir spor salonu seçiminin ve bedeni tanımayı sağlayacak testlerin bu süreçte başarılı olmada etkili olduğu ifade edilerek, spor salonu reklamı yapılmaktadır.

“Sağlıklı bir yaşamın ilk şartı olan egzersiz doğru şekilde yapıldığı sürece etkili oluyor. Egzersize başlıyorum diyerek başlamak ise bazı riskleri beraberinde getiriyor. Bu nedenle önce gideceğiniz spor salonunu seçmeli sonra da vücudunuzu tanımanızı sağlayacak testleri yaptırmalısınız. Aksi takdirde sakatlanmalardan, kilo vermek yerine almaya kadar birçok sorunla karşılaşabilirsiniz.” Söz konusu haberin devamında “spora başlamadan önce gerekli testlerin yapılmasıyla yağ oranı belirlenirken, egzersizin şiddeti de kontrol altına alınıyor. **The Shore Club üyelerine sağlıklı bir egzersiz için ölçümler yapan Yrd. Doç Dr. İlhan Odabaş,** “Kadın ve erkekte yağlanmanın normalin üzerinde olması hastalık risklerini de beraberinde getiriyor. Şişmanlıkla birlikte gelişen metabolik hastalıklar arasında şeker hastalığı, hiperkolesterol, hiperlipidemi eklem problemleri yer alıyor” (Hürriyet, 26.09.2012).

Şişmanlıkla birlikte ortaya çıkabilecek hastalıklar üzerinden bir risk korkusu yaratılarak adı geçen spor kulübüne bireyler yönlendirilmektedir. Birçok haber içeriğinde özel hastanelerde yapılan uygulamalardan bahsedilmekte bu uygulamaların şişmanlıkla mücadelede önemi ve etkisi tartışılmaktadır.

Müftüoğlu köşe yazısında modern tıbbi bilgilerin yanı sıra; popüler sağlık söylemi içinde değerlendirilebilecek diyet listeleri, çeşitli yemek ve kür tarifleri vermekte, özellikle çok farklı diyetisyenlerin yemek tarifleri ve diyet listeleri yazının sonunda yer almaktadır. Tüketim kültürü içinde popüler sağlık söylemi modern tıbbi bilgiyi dayanak alarak bedenleri düzenleme gücü elde etme imkânı bulmuştur. Her ne kadar moda diyet listelerine kuşkuyla baktığını söylese de, yazıların sonunda çeşitli beslenme planları ve diyet listeleri yer aldığı görülmektedir. Daha çok ünlü diyetisyenlerin isminin yer aldığı bu listelerin, bireysel farklılıkları gözetererek, tüm okuyuculara sunulduğu söylenebilir.

Müftüoğlu'nun haber başlıkları incelendiğinde ya bir soru niteliğinde, ya da uygulanması zorunlu birer öneri niteliğinde olduğu görülür. “Zoraki diyabet’e çok dikkat edin!”, iyi beslenmek neden önemli?”, “kilo vermeye yardımcı haplar işe yarıyor mu?”, “Kolesterol bahane kalp sağlığı şahane!”, “insülin direnci neden şişmanlatıyor?”, “Reflü neden artıyor?”, “Safnaz olmak iyi mi, kötü mü”, “Sağlık beyaz, hastalık siyah!”, “Şeker hastalığını önlemenin üç yolu”, “Şeker tehdidi neden önemli?”, “Besinleri trankilizan gibi kullanmayın”, “Tatlandırıcı mı şeker mi?”, “Tatlı konuşun ama tatlı yemeyin!”, “Yediklerinizi azaltın, aktivitenizi artırın”, “Ağız kokusu önlenir mi?”, “sağlıkta başarılı mıyız?”, “Daha az

insülin daha iyidir”, “Dizleriniz mi ağrıyor?”, “Fazla kilolar nasıl verilecek”, “Genç kadınların dikkatine PKOS artıyor”, “kalbinize iyi bakın”, “Şeker ömrünüzü kısaltır, “Kilonuzu iyi kontrol ediyor musunuz” gibi pek çok başlık bunlara örnek olarak verilebilir. Metin içinde alt başlıklarla da sorular sorulmakta, bunlara cevap yazılmaktadır. Sorular herkesin anlayacağı basit bir dille cevaplanmakta, cevapların sınırları da daha net çizilmektedir. Alt başlıklar aynı zamanda “BİR UYARI”, “Ne yapmalı”, “Altın Bilgiler”, “Altın Öğütler”, “Not alın”, “Aklınızda olsun”, “Benim Önerim”, “Bir Öneri”, “... 10 emir” “UNUTMAYIN”, “BİR HATIRLATMA”, gibi sağlığa ilişkin alınacak pek çok bireysel tedbir ve öneriyi içermektedir. Bu bireysel tedbir ve öneriler çoğunlukla birer emir niteliğinde sunulmakta ve uygulanmadığı takdirde bireyin karşılaşacağı sorunlara da yer verilmektedir. Dolayısıyla her bir önerinin uygulanması bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Hipertansiyonu önleme programı:

- Varsa, fazla kilolarınızı vermek ilk adım olmalı..
- Uyku sorununuz varsa çözmeli, en azından dengelemeye çalışmalısınız.
- Depresyon probleminizi halletmeyi ihmal etmemelisiniz.
- Beslenme önerilerini dikkatle uygulamalı, özellikle tuz tüketiminizi olabildiğince kontrol altında tutmalısınız...

“Hipertansiyonda beslenme için 10 emir”

1. Tuzu azaltın.
2. Şekerini, unu azaltın... (Müftüoğlu, 27.01.2012)

Haber başlığına ve konusuna göre girişte yazının önemini ve özetini anlatan bir spot yer almakta, spotta kısaca sağlığı korumak ve hastalığı önlemek için yapılması gerekenler özetlenmektedir. Konuyu önemli ve ilginç kılmak adına bazen bilimsel, bazen de süslemeli ve çeşitli benzetmeleri içeren bir dil kullanılmaktadır. Örneğin “Genetik Bilimi Umut Vaat Ediyor” (09.03.2012) başlıklı bir haber spotunda “Hastalıkların oluşmasında genlerin önemli rolü var. Genler, DNA’nızın bir parçasıdır” söylemi bilimsel bir dilden oluşurken, “Kalbinize İyi Bakın” başlıklı kalp sağlığını anlatan bir haberde; “Kalbinizi sadece aşk şarkıları söylerken, duygulu türküler dinlerken, klasikleşmiş şiirleri okurken ya da Sevgililer Günü’nde değil, sağlamken ve sağlıklıyken de düşünmelisiniz” (20.05.2012) gibi daha popüler ve ilgi çekici bir dil kullanılmaktadır. Haber spotlarında çoğunlukla haberin konusunu içeren sorular sormakta, bu bağlamda alınması gereken önlemleri özetlemektedir.

“Genç kız ve kadınlar arasında adet düzensizlikleri, tüylenme, kilo fazlalığı, hipertansiyon, şeker hastalığı, koroner kalp hastalığı, karaciğer yağlanması gibi sorunlar giderek artıyor. Peki, bu hızlı artışın nedeni ne?” (Müftüoğlu, 02.10.2012).
 “Fazla kilolu olmak bir sağlık sorunudur, obezite düzeyine ulaştığındaysa bir “hastalık” haline gelir. Kilo sorunu düzeyi ne olursa olsun daha en başından beri dikkatle izlenmelidir” (Müftüoğlu, 20.08.2012).

Uzman/doktor’un köşe yazılarında sadece başlıkla alakalı bir konu işlenmemekte, aynı zamanda çeşitli alt başlıklarla birden fazla konuyu ele alabilmektedir. Örneğin “Daha Az İnsülin Daha İyidir” başlığıyla verilen bir haberde fazla salgılanan insülinin nedenleri ve zararları tartışılırken; haberin sonunda verilen bir alt başlıkla “Güzel bir cilt için ne yemeli, ne içilmeli” gibi bir takım önerilere yer verebilmektedir. Benzer şekilde Genetik miras başlıklı bir haberde genetik mirasın hastalıklar üzerinde etkisini tartışırken, “kahve mi yararlı, çay mı”, Panik bozukluk yaygınlaşıyor mu?” gibi farklı temaları da işleyebilmektedir. Bu örnekler sağlığa ilişkin popüler ve tıbbi söylemin nasıl bir arada işlendiğinin önemli bir kanıtını da oluşturmaktadır. Sadece tıbbi bir dille sağlık-hastalık durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmemekte, aynı zamanda popüler bir dille bunlara ilişkin açıklamalar ve öneriler de yer verilmektedir. Bundan dolayı yazılarının sonunda “anti-aging” çay tarifleri, farklı uzmanlar tarafından hazırlanan yemek tarifleri, diyet listeleri, güzel bir cilt için yapılması gerekenler, yer alabilmektedir. Bir yandan tıbbi bir dille hastalıklara ilişkin açıklama yapılırken, öte yandan güzel görünüm için ve yaşlanma karşıtı tarifler yer alabilmektedir.

KESİP SAKLAYIN

Anti-aging çay tarifi

- 30 g kekik
- 20 g adaçayı
- 30 g biberiye
- 20 g mercanköşk
- 20 g melissa (oğul otu)
- 50 g siyah frenk üzümü yaprağı

Tümü karıştırılır. Her sabah bu karışımdan 2 tatlı kaşığı alınıp 200 cc kaynar suya konur, 5 dakika beklenip içilir. Melisanın, mercanköşkün diterpen ve fenolik asit içeriği, siyah frenk üzümü yaprağının proantosiyanidin desteği ve tümünün polifenol zenginliği çayınızın antioksidan gücünü artırır. Dr.

Evren ALTINEL” (Müftüoğlu, 27.11.2012)

Müftüoğlu’nun, yukarıda yer alan örnekler gibi farklı uzmanların tarif ve görüşlerine sıklıkla yer verdiği görülmektedir. Özellikle yaşasın hayat kliniğinde çalışan uzmanların

beslenme planlarına, şişmanlığa ilişkin önerilerine ve çeşitli diyet listelerine hatta yemek tariflerine yazılarında yer vermektedir. “Kış diyeti” başlığıyla verilen ve 4 gün süren yazı dizisinde; yaşasın hayat ekibinden uzmanlar da görüş ve önerileriyle yer almış, günlük ve öğünlük beslenme listeleri, yemek tarifleri oluşturulmuştur.

Osman Müftüoğlu, günümüz tüketim toplumu içinde bireylere dayatılan “genç”, “güzel”, “sağlıklı” ve “pürüzsüz” bir bedene sahip olmanın koşullarını yerine getirmeleri için tıbbi bilginin yardımıyla, çok sayıda reçete üretmekte, farklı uzmanlarla işbirliği içinde bireylere yeni bir yaşam tarzı sunmaktadır. Sağlık başlığı altında yemek tarifleri, zayıflama yöntemleri, egzersiz çeşitleri, diyetler, beslenme önerilerinde bulunmakta, bu ise bireylerin uzman yardımıyla kendi bedenlerini yönetme imkânına sahip olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda modern tıbbı bağı kalarak, genç kalmanın ve yaşlılığın olumsuz etkilerinden kurtulmanın yollarına ilişkin tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın bilgilerinden de faydalanabileceğini söylemektedir.

“Modern tıptan, yani bilimden ayrılmadan ama tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın binlerce yıllık deneyimini de yok saymadan biyolojik, kronolojik veya psikolojik yaşlanmanızı yavaşlatmanız, daha da önemlisi kendinizi bedensel ve ruhsal olarak güçlü hissetmeniz bir ölçüde sizin de elinizdedir” (Müftüoğlu, 01.12.2012).

Çok sayıda seçenek içinde seçim yapma zorunda olan birey, bir yandan kendi sağlığına ilişkin sorumluluk sahibi olması gerektiği yönünde baskı altına alınırken, öte yandan kendi sağlığı için bedeni üzerinde oluşturulacak söylemleri ve geliştirilecek disiplin stratejilerini kabullenmesi istenmektedir. Bu ise uzmanlara bireylerin bedenini düzenleme ve dönüştürme imkânı tanımaktadır. Sağlığın özellikle alınabilir satılabilir önemli bir kâr nesnesine dönüşmesi onun üzerinden geliştirilecek stratejileri de önemli kılmaktadır. Önerilen her bir öneri ve yaşam tarzı, tüketim kültürü içinde yeni bir pazar yaratabilmekte; sağlık yaşam endüstrisinin elde edeceği kârları artırabilmektedir.

Risk toplumu ve bunun sonucu ortaya çıkan korku kültürünün Müftüoğlu’nun yazılarına yansıdığı görülmekte ve bu bağlamda bireylere hastalık riski üzerinden önerilerde bulunmaktadır. Bireyin sağlıklı bir bedene sahip olabilmesinin koşullarından biri iyi bir yaşam tarzı iken, diğeri de tıbbi kurumlarla gireceği işbirliğidir. Bu işbirliği sonucunda sağlığın güvence altına alınabileceğini savunmaktadır.

“Sonbahar hazırlıklarımın biri de bir sağlık taramasından geçmektir. Eylül ortalarında böyle bir taramadan geçip, sağlık risklerimi yeniden gözden geçireceğim. Bir sağlık taramasından geçmek önemli bir iştir. Bu sayede bazı sağlık sorunlarınız hastalık haline dönüşmeden, dallanıp budaklanmadan yakalanabiliyor. Sonuçta bunlar ya tümüyle önleniyor ya da geciktiriliyor. En azından etkileri daha hafif düzeylere

indirilebiliyor. Mesela erken teşhis kanserlerde olduğu gibi hayat kurtarıcı bile olabiliyor. Bir meme tümörünü 1-2 cm.nin altında, bir akciğer kanserini henüz bir bilye kadarken, bir kolon kanserini daha henüz polip aşamasındayken yakalayabilmek müthiş bir avantaj” (Müftüoğlu 10.09.2012).

Tıbbi bir gereklilik olarak hastalanma riskini en az düzeye indirdiği için rutin tarama programlarının önemini anlatan Müftüoğlu'nun, hastalanma korkusu üzerinden tıbbi ideolojiyi bireylere dayattığı görülür. Bireyin bu testleri ve tarama programlarını uygulamadığı halde karşılaşılabileceği sorunlar tek tek belirtilir.

“Örnekleri çoğaltmak mümkün: Şeker hastalığını daha insülin direnci/reaktif hipoglisemi aşamasında, gizli diyabet aşamasına gelmeden bile teşhis ederseniz, sadece beslenme ve aktivite tarzınızda küçük bazı değişimler şeker hastalığına yakalanmayı önleyebiliyorsunuz. Farkına varmadığınız bir hipertansiyonu sağlık taramaları sayesinde, ilaca bile gerek kalmadan yine yaşam tarzı değişiklikleri ile tamamen iyileştirebiliyorsunuz, en azından erken yakaladığınız için hipertansiyona bağlı göz, böbrek, beyin, kalp hasarlarını engelleyebiliyorsunuz. Sağlık taramaları ile her hastalığı erken dönemde yakalamak da mümkün olmayabiliyor. Bir pankreas kanserini, mide tümörünü, mesane kanserini ya da kemik iliği sorununu değil sıradan bir sağlık taraması ile detaylı bir incelemeyle bile gözden kaçırabiliyorsunuz. Ama yine de kişiye özel, dikkatle planlanmış, güvenilir bir merkezde gerçekleştirilmiş bir sağlık taraması deneyimli bir uzman tarafından yorumlandığında çok önemli bilgiler oluşabiliyor” (Müftüoğlu 10.09.2012).

Tıbbi bir modelin bireylere empoze edilmesi gündelik hayatın her alanını kuşatan tıbbi söylemin gücü ve etki alanıyla yakından ilişkilidir. Günümüzde artan kanser vakaları ve medyanın bunları sunuş tarzı yeni bir korku kültürünün yaratılmasına neden olmuştur. Kanser fobisi çağımızın en önemli korkularından biri olarak yerini almıştır. Kanser 20. Yüzyılda bir zamanlar tüberkülozda olduğu gibi üzerinden en çok metaforlar üretilen ve korkulan bir hastalığa dönüşmüştür. Sontag'ın da ifade ettiği gibi (2004: 6) “esrarengiz bir şey gözüyle bakılıp kendisinden dehşetle korkulan her hastalık, düz anlamıyla olmasa da moral etkileri bakımından “bulaşıcı” bir nitelikte sayılacaktır”. Kanserin bulaşıcı olduğu meteforu, kanser hastalığının insanlarda yarattığı korku ve endişeden kaynaklanmaktadır. Kişinin doğrudan ölüm hükmünün yüzüne okunması anlamına gelen kanser, aynı zamanda ona karşı toplumsal bakış açısının değişmesi anlamına da gelmektedir. Toplumsal yaşamın kökünden değişmesine neden olan kanser, bireyin kariyer hayatından özel ilişkilerine kadar birçok şeyin belirleyicisi olmaktadır.

“Bir “kanser sorunu” ile karşı karşıya olduğumuz tartışılmaz bir gerçek. Zaten bu kötü gelişme nedeniyle de çoğu hastanede onkoloji bölümleri büyütülüyor, radyoterapi merkezlerine yatırım yapılıyor, ilaç endüstrisinin yoğunlaştığı alanlardan biri “kanser tedavisi” haline geliyor” (Müftüoğlu, 16.10.2012).

Türkiye kanser istatistiklerine göre kanserin kalp damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedeni olması tüm dünyada kansere karşı küresel bir korku da oluşmasına neden olmaktadır (http://turkkanser.org.tr/newsfiles/60turkiye_kanser_istatistikleri-2.pdf). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde resmi kayıtlara göre 2012 yılında 1,638,910 kanser vakasına rastlanmış ve bunların 577,190 ölümle sonuçlanmıştır. Amerika’da her dört ölümden biri kanser vakasından kaynaklanmakta ve kanserden kaynaklı ölüm oranları yıllara göre artış gösterdiği saptanmaktadır (Siegel; Naishadham; Jemal; 2012). Artan kanser vakaları ve bundan dolayı gerçekleşen ölümler, kanser riski üzerinden yeni bir sağlık ve hastalık söylemi oluşmasına neden olmakta ve tıbbi ideoloji toplumsal yaşam içinde güç kazanmaktadır. Uzmanlar; yaşam tarzının, beslenmenin, tıbbi kontrollerin kanser riskini önlemede etkili bir yol olduğuna vurgu yaparak, tıbbi bir modeli bireylere empoze etmektedir. Müftüoğlu da söz konusu yazılarında bütün bunlara değinerek beslenmenin, yaşam tarzının ve tıbbi önlemlerimizin kanser ve birçok hastalığı önlemede nasıl etkili olduğunu tartışmakta, kanser türlerine ilişkin de bilinen doğru ve yanlışlara yer vermektedir. Farklı kanser türlerinin kilo problemi ile olan ilişkisine de yer vermekte, şişmanlık ve kanser arasından doğrudan ilişki kurarak risk korkusu üzerinden bireylere yeni bir yaşam tarzı sunmaktadır.

KALINBAĞIRSAK kanserinde fazla kilonun, sigara içmenin, düzenli takip edilmesi gereken ülseratif kolit probleminin, hatta şeker hastalığının bile riski arttırdığı biliniyor. Ama bana sorarsanız alınabilecek en etkili önlem düzenli aralıklarla yapılacak kolonoskopik incelemeler (17.12.2012).

Önerilen düzenli tıbbi kontrollerin yanı sıra bireyin karşı karşıya olduğu riskin kendi yaşam tarzıyla ilişkili ele alınması, kanserin; Sontag’ın ifadesi (2005: 121) ile güvenli olmayan davranışlara kapılmış birinin kusuru şeklinde anlaşılmasına neden olur. Dolayısıyla bireye sunulacak öneriler, kendi kusurlu yaşamından vazgeçmesi ve yeni bir yaşam tarzı benimsemesi yönündedir. Bu doğrultuda tıbbi kontrollerin ve kanser taramalarının da ihmal edilmemesi gerektiği, yani kanser riskini önlemede; modern tıbbi hizmetlerin öneminin yadsınmaması gerektiği vurgusu da yapılmaktadır.

“Kolon kanseri nasıl önlenir? Sigarayı bırakın. Sağlıklı bir kilo aralığına inin. Meyveyi, sebze yiyecekleri, tam tahıllı yiyecekler yerine beyaz unla beslenmede ısrar edenlerde, sofrasından bakliyat grubu yiyecekleri kaldıranlarda, domatesten hoşlanmayanlarda, kısacası yüksek lif oranlı beslenme düzeni yerine posasız

beslenmeyi tercih edenlerde kolon kanserine daha sık rastlanıyor. Bazı araştırmalara göre folik asiti ve kalsiyumu zengin olan yeşil yapraklı sebzeleri bol miktarda yemek kanseri önleme zırhını daha da güçlendiriyor. En önemli korunmanın ise düzenli aralıklarla yapılan endoskopilerde saptanan poliplerin alınması olduğu kesin. Kalınbağırsakta gelişip büyüyen adenomatöz poliplerin bir süre sonra kolon kanserine dönüşebildikleri biliniyor” (Müftüoğlu, 17.12.2012).

Hayatımıza giren kimyasallar ve yaşam tarzımızdaki yanlışların sürekli artması nedeniyle kanserin “küresel bir kriz”e dönüşme yolunda olduğunu söyleyen Müftüoğlu, tıbbi gelişimlerin erken teşhis ve tedavilerde önemli bir rol aldığını ifade etse de, alınacak bireysel önlemlerin kanseri önlemede daha etkili bir yol olduğunu vurgulamıştır.

“... İşte bu nedenle öncelikle yapmamız gereken şey “korunmak” ve “önleyici yöntemlere odaklanmak” olmalı. Bir sonraki aşama da ise kanseri olabildiğince erken yakalamak yani “erken teşhis” etmek hedeflenmeli... Sağlıklı beslenmek kanserden korunmada en etkin faktördür. Kanserden korunma yolundaki başarınızı yükseltmek istiyorsanız ıvır zıvır çözümlerden, mucize iksirlerden, aktarların tavsiye ettiği otlardan fayda beklemek yerine hayatınızı daha iyi planlamanın yollarını arayın. Doğru beslenin, daha çok hareket edin, daha iyi uyumaya çalışın. Daha huzurlu, daha keyifli, endişesi, korkusu daha az bir hayat oluşturun” (Müftüoğlu, 30.11.2013).

Müftüoğlu'nun hastalık riski üzerinden bireylerin tüm gündelik faaliyetlerini, uyuma, yeme-içme biçimlerini, sportif faaliyetlerini, manevi duygularını belirleyen önerilere sıklıkla yer verdiği görülmektedir. Delibaş'a göre (2013: 112) sağlık gibi asimetrik bilginin olduğu bir alanda, güvensizlik zemininde, kendi kısıtlı bilgisiyle ortada kalan hasta, yeni kaygı ve korkular geliştirerek güvensizlik zemininden çıkamamaktadır.

Müftüoğlu modern tıbbi bilgiyi temel dayanak alarak onun üzerinden güç ve popülerite sağlasa da çeşitli yazılarında modern tıbbın açıklayamadığı ve önleyemediği çeşitli hastalıkları da ele almakta, benimsenmesi gereken yöntemlere de vurgu yapmaktadır. Böylelikle bilimsel tıbbi anlayışın yanında, geleneksel ve alternatif yönetimlere de dikkat çekmektedir.

“Birinci yanlış, modern tıbbın insanı hala bir makine gibi görmeye devam etmesi, dahası insanlardaki sağlık sorunlarının tedavisini, makinelerin tedavisi gibi düşünmesidir (Şimdi, pek çok meslektaşımın bana hemen itiraz edeceğini “Olur mu öyle şey” diyeceğini biliyorum ama durum maalesef böyle). İkinci yanlışsa, kökleri insanlık tarihi kadar eski olan “geleneksel tıbbi” yeteri kadar ciddiye almamasıdır. Ciddiye almaması ve sadece “tedavi” alanına yoğunlaşıp, “hastalıkları önlemeyi” ihmal etmesidir. Modern tıp, geleneksel tıbbi ciddiye almadığı için sağlıklı insanları

daha sağlıklı, daha güçlü, daha mutlu, daha huzurlu kılmak için bir şeyler yapma konusunda ciddi bir çaba gösteremiyor” (Müftüoğlu, 30.01.2012).

Sağlıklı insanları daha sağlıklı” kılmak adına modern tıbbın her türlü yeniliğe açık olması gerektiği ve bu yenilikler arasında kapsayıcılığını artırılması gerektiğine inanmaktadır. Bu düşünce tüketimin mantığı içinde tartışılan ve özellikle Bauman’ın (2011) üzerinde durduğu tüketimin sınırsız cazibesini bize hatırlatmaktadır. Tüketimin sınırsız imkânları içinde daha güzel daha genç ve daha çekici olmanın yolları da sınırsızlaşarak, birey; sürekli bir “daha” arayışı içine girmektedir. Sağlık, tıpkı diğer tüketim alanları gibi sınırsız bir çabaya dönüşerek, ne kadar sağlıklı olunursa olunsun hep daha fazlasına sahip olunabilecek bir durum olarak sunulmaktadır.

4.4.1. Sağlık –Hastalık Söylemi

Obezitenin Dünya Sağlık Örgütü tarafından başlı başına bir epidemik hastalık olarak görülmesi, sadece obeziteye bakış açısını değiştirmemiş, aynı zamanda şişmanlığa ilişkin algıların da değişmesine neden olmuştur. Bunun en önemli göstergesi her şişman bireyin ilerde potansiyel obezite hastası olabileceği yönünde çıkan haberlerdir. Haberlerin çoğunda obezite ve şişmanlığın birlikte kullanılması, şişmanlıkla ilgili yapılan kategorik ayırım dikkate alınmaksızın, her şişman bireyin hasta olduğu yönünde algı oluşmasına neden olmaktadır. Gerek haberlerdeki uzmanların ve gerek haberi yapan gazetecilerin görüşlerinin sonucu birçok hastalığın nedeninin, şişmanlık ve obezite olabileceği yönündedir. Şişmanlığın şeker, hipertansiyon, uyku apnesi, sarı benek hastalığı, kalp yetmezliği, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, gastroözofagial reflü, eklemlerde kireçlenme, yağlı karaciğer hastalığı ve psikolojik bozukluklar, kanser, hormon bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, bel fitiği, böbrek yetmezliği gibi hastalıkların önemli bir nedeni olarak sunulması, şişmanlığın kontrol altına alınması gereken bir hastalık olarak görülmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla haberlerde; sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak için ideal kilonun korunması gerektiği yönünde sıklıkla görüşler yer almakta ve bu ideal kilonun nasıl korunacağına ilişkin öneriler dikkat çekmektedir. Aynı zamanda sağlık ve hastalığa ilişkin değişen algıların haber metinlerine ve uzman görüşlerine yansıdığı da görülmektedir. Sağlıklı bir bedene sahip olmanın koşulları sıklıkla metinlerde işlenmekte, hastalıkları gelmeden önlemenin yolları, hem ruhsal ve fiziksel iyilik hali için yapılması gereken temel aktivitelerin neler olması gerektiği yer almaktadır. Şişmanlığın neden olabileceği hastalıklar daha çok hastalık riski ve ona bağlı olarak alınacak önlemler üzerinden kurulmaktadır. Özellikle risk faktörleri önemli bir vurgu olarak karşımıza çıkmakta, bireylere yapılan telkinler bu bağlamda daha önemli kılınmaktadır. Bireyin fazla kilolarından kurtulmadığı takdirde obeziteye ve onun sonucunda ortaya çıkacak birçok

hastalığa yakalanacağı riski, sunulan önerileri ve bu önerilerin uygulanabilirliğini daha da önemli kılmaktadır. Uzman görüşüyle yapılan bu öneriler, bireylerin gündelik faaliyetlerini, yeme-içme tarzını ve tıbbi kontrollerini belirleyerek, onlara yeni bir yaşam tarzı stratejisi sunmaktadır. Bu yaşam tarzını uygulamadığı takdirde; birçok hastalıkla mücadele etmek zorunda kalacağı da, haber metinleri içinde uzman görüşüyle desteklenen bir söylem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tıbbi bir dil ile şişmanlık ve hastalık arasında ilişki kurulması, çeşitli risk faktörlerinin tartışılması, şişmanlık üzerinde tıbbi bir müdahaleyi de gerekli kılmaktadır. Bu müdahale rutin doktor kontrollerini ve çeşitli tetkikleri, uzman eşliğinde diyetlerin yürütülmesini, bireysel önlemlerin neler olması gerektiğini içermekte, bu ise şişmanlığın tıbbileştirilmesinin en önemli ayağını oluşturmaktadır. Şişmanlığın hastalık riski üzerinden tanımlanması, risk toplumu bağlamında gelişen risk değerlendirilmesi ve bunun halka sunumuyla da yakından ilişkilidir. Giddens'a göre (2010: 160) yüksek etkili riskler, geç modern döneme özgü uzmanlık sistemlerinin bilgi-iddialarındaki düzenli değişimlerin karakterize ettiği genel "risk ikliminin" belli bir kısmını oluşturur. Yani uzmanlar kendi uzmanlık bilgisinden yola çıkarak, toplumsal yaşam içinde çeşitli risk faktörlerine dikkat çekerek, yeni riskler yaratabilmekte ya da risk olarak görülen bir takım şeylerin aslında risk oluşturmadığını iddia edebilmektedir. Örneğin yaygınca kullanılan tereyağı örneği konuyu açıklamada önemli bir örnek olarak karşımıza çıkar. Bir dönem uzmanların özellikle katıyağ tüketimine ilişkin risklere dikkat çekerken, tereyağının da sağlığımız üzerinde doğrudan olumsuz etkileri tartışılmıştır. Artık günümüzde alanında tanınmış uzmanlar, makul miktarda tereyağı tüketiminin sağlığımız üzerinde hiçbir olumsuz etkisi olmadığı hatta diğer yağlar içinde en sağlıklısının tereyağı olduğu yönünde bilgi verilmektedir. Örneğin gıda güvenliği üzerine yapılan çok sayıda haber bireylerin beslenmeye ilişkin çeşitli kaygılar taşımasına ve hasta sanısına kapılmasına neden olmaktadır. Benzer şekilde herhangi bir hastalık vakasının ortaya çıkması "salgın"a dönüştürülmekte ve riske ilişkin kavramlar hayatımızı kuşatmaktadır. Şişmanlığın salgına dönüştüğünü belirten haberler, korku kültürü yaratmakta, bu durum ise bireylerin hasta olmasa bile kendilerini hasta gibi görmesine neden olmaktadır. "OBEZİTE hemen her ülkenin en önemli sağlık sorunlarından biri haline geldi. Obezite salgını büyüdükçe "kalp, şeker, tansiyon, romatizma, Alzheimer, kanser" hastalarının sayısı artıyor" (Müftüoğlu, 25.06.2012).

"Obez Çocukta Taş Riskine Dikkat", "Obeziteden Bile Daha Tehlikeli", "Obez Erkekler Daha Erken Andropoz Giriyor", "Şeker İddialarına Yanıt", "Alınan Her Kilo Kısırlık Nedeni", "Obezite Bel Fıtığı Habercisi", "Cinsel Hayatın Da Düşmanı", "Kadınları En Çok Vuran Hastalıklar", "Ameliyata Götüren 5 Neden", "Korkutan Tablo", "Yeni Nesil İçin

Tehlike Çanları Çalıyor”, “Erken Doğum Riskini 2 Kat Artırıyor”, “Hastalığın Temeli Anne Karnında Atılıyor”, “Aşırı Kilo Uykuda Ölüm Getirebiliyor”, “Obezitede Ürküten Bağlantı”, “Bir Riski Daha Artırıyor”, “Sevimli Ama Çok Tehlikeli”, “Uykuda Öldürüyor”, “Oyun Sanal, Hastalık Gerçek”, “Türkiye'ye “Yük” Olan Hastalıklar”, “100 Kadından 3’ü Erken Menopoza Giriyor”, “Ne Zaman Ameliyat Ne Zaman Diyet”, “Reflüde Bilinmeyen Tehlike”, “Kalbimize Yaptığımız 11 Kötülük”, “Güneş Girmeyen Vücuda Obezite Girer”... gibi pek çok haber başlığı ile doğrudan şişmanlık ve obeziteden kaynaklı sağlık sorunlarına dikkat çekilerek çeşitli önerilerde bulunmaktadır. Sadece obezite hastalığı ve onun zararları tartışılmamakta, aynı zamanda fazla kilonun çeşitli hastalıkları tetiklediği için önemli bir risk olduğu ifade edilmektedir. Obeziteden çağın en tehlikeli hastalığı olarak söz edilmekte; fazla kilosu olanların da, bu hastalığa yakalanmamaları için erken tıbbi desteği ihmal etmemesi ve bireysel önlemleri alması gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin kalp rahatsızlığının ele alındığı bir haberde, alanında profesör olan bir uzman, şişmanlık kalbe yük müdür? Sorusuna şöyle cevap vermiştir.

“Yağın karın bölgesinde toplanmasıyla karakterize olan yağ birikimi, koroner arter hastalığı riski açısından çok daha önemlidir. Beden kitle indeksi (kilo / metre olarak tanımlanan boyun karesi) ile mortalite (ölüm) arasında doğrusal bir ilişki vardır. Beden kitle indeksinin 25 kg/m² altında olması normal kabul edilir. 25-30 kg / m² arası kilo fazlalığı, 30 kg / m² üzeri ise obezite kabul edilir. Artmış bel / kalça oranı yani abdominal obezite, koroner arter hastalığı riskini özellikle artırıyor. Erkeklerde 0,9, kadınlarda 0.8 altındaki bel kalça oranı normal kabul ediliyor.” (Hürriyet, 10.04.2012).

Fazla kilolu olmayı ölüm riski üzerinden açıklayan uzman, şişmanlığın kalp hastalıkları için önemli bir risk faktörü olduğunu ve sağlıklı olursa bile mutlaka rutin kalp kontrolü yapılması gerektiğini söylemektedir. Bu durum kişilerin her an hastalanma riski altında olabileceği ve bu yüzden bu riski önlemek için tıbbi yardıma başvurmaları gerektiği görüşünü ortaya çıkarmaktadır. Çabuklu’ya (2004a: 36) göre medya tarafından risk korkusu yaratılarak, bu risk üzerinden uzmanlar ve belli endüstri kolları denetim sağlamaktadır. Tıbbın riski önlemeye yönelik ürün ve hizmet geliştiren bir endüstri koluna dönüşmesi, herkesin bir şekilde hastalıktan mağdur hale gelmesine neden olmaktadır.

Benzer şekilde haberlerde; şişmanlığın erken ergenliğe nedeni olabileceği, hormon bozukluğuna ve yüksek tansiyona yol açacağı için kontrol altına alınması gereken önemli bir sorun olduğu vurgulanmaktadır. Kimi zaman çeşitli örnek hikâyelerden yola çıkarak açıklamalar yapılmakta, risk faktörleri daha önemli kılınmaktadır. Örneğin “8 Yaşında Yüksek

Tansiyon Komasına Girdi” başlığıyla verilen bir haberde; yüksek tansiyon nedeniyle 8 yaşında komaya giren ve tıp fakültesi hastanesine kaldırılan tıbbi müdahale sonucu sağlığına kavuşan bir kız çocuğunun hikâyesine yer verilmiştir. Söz konusu fakültenin doktorlarının açıklamalarına da yer verilen haberde, yüksek tansiyon riski yüzünden gerek yetişkinler gerekse çocukların erken tıbbi müdahaleyi aksatmaması gerektiği savunulmaktadır.

“Çocuklarda tansiyon yüksekliği, çoğunlukla böbrek ve damar hastalıklarından, endokrin sebeplerden kaynaklanmaktadır. Son yıllarda artan şişmanlık ile şişmanlığa bağlı tansiyon yüksekliği de görülmektedir. Çocuklarda tanısı ve tedavisi yetişkinden farklı olan bu hastalığın sebebinin araştırılması önemlidir. Çocukluk çağı tansiyon yüksekliğinin erken teşhisi ve tedavisi için; çocuk hastaların tansiyonlarının aile hekimlerince en az bir kez ölçülmüş olması gerekir...” (Hürriyet, 06.07.2012).

Söz konusu uzman, hastalık riski yüzünden tıbbi desteğin sürekli kılınması gerektiğini söyleyerek, tıba olan bağımlılığı artırmaktadır. Benzer örnekler farklı kronik hastalıklara ilişkin haberlerde de görülmektedir. Kalp hastalığı, kolesterol, şeker, yüksek tansiyon gibi pek çok riskin önüne geçebilmek için rutin tıbbi kontrollerin gerekliliği uzmanlar tarafından savunulmakta, bu durum ise gündelik hayatımızın nasıl tıbbileştirildiğini bize göstermektedir. Sadece şişmanlık ve obeziteye ilişkin risk faktörlerini ortadan kaldırmak için değil, sağlıklı yaşamın gerekliliği için uzman desteğinin önemi vurgulanmaktadır. Günümüzde sağlık ve hastalığa ilişkin anlayışların değişmesi, sağlıklı ile hastayı ayırt eden çizginin git gide muğlâklaşması, tıbbi müdahalenin kapsamını genişletmiştir. Moynihan ve Cassels’e göre (2012: 13) bu durum özellikle sağlık endüstrisinin oyunları sonucu ortaya çıkmış, normal ve anormali, sağlıklıyı ve hastayı birbirinden ayıran sınır ortadan kalkmış ve hastalığı tanımlayan sınır daha geniş çizilmeye başlanmıştır. Hastalığın sınırları daha geniş çizildikçe potansiyel hasta sayısı fazla olmakta ve ilaç üreticileri için satış yapacak pazarın daha büyük olduğu ifade edilmektedir. Günümüzde hastalıktan korunma, hastalığı ön görme ve tedbir alma gibi farklı tedavi yöntemlerinin bir arada kullanılmaya başlanması hasta ve sağlıklı insan sınırını da muğlâklaştırmıştır (Moulin, 2013: 18).

Müftüoğlu, yazılarında doğrudan şişmanlık ve bunun yol açacağı sorunlar üzerinde durmakta, şişmanlığın hastalık, ekonomik ve duygusal olmak üzere üç farklı boyutu olduğuna dikkat çekmektedir.

“Rahatsız olmalarının nedeni tabii ki estetik kaygılar değil. Belki estetik kaygılar da önemli ama biz doktorları endişelendiren sorunun metabolik ve ruhsal –duygusal sonuçları. Kilo sorununun metabolik sonuçları, hem yarattığı sağlık sorunları hem de bu sorunların ekonomik yükleri nedeniyle endişe verici boyutlarda. Çünkü kilo fazlalığı ya da obezlik arttıkça şeker hastalarının, hipertansiyonluların, koroner kalp

hastalarının sayısı artıyor. Yaşadığımız şeker, hipertansiyon salgınının da koroner kalp hastalığı yaygınlığının da ana nedenlerinden biri kilo sorunu. Kilo sorununun sebep olduğu sağlık sorunları listesine karaciğer yağlanması, eklem problemlerini, bazı kanserleri, inme-felçleri, safra kesesi taşlarını da eklemek lazım” (Müftüoğlu, 30.04.2013).

Uzman görüşlerine yer verilerek yapılan haberlerde; bir yandan şişmanlığa ilişkin risk faktörlerine dikkat çekilirken, öte yandan bunun için alınacak bireysel önlemlere de dikkat çekilmektedir. “Toplumda önemli bir problem haline alan obezitenin temellerinin çocukluk yıllarında atıldığını belirten uzmanlar, ileri yaşlarda obezitenin oluşmaması için anne ve babalara önemli görevler düştüğünü bildirdi” girişiyle başlayan bir haberin devamında; bir tıp doktoru/uzmanının açıklamalarına yer verilerek, şişmanlık-hastalık arasındaki ilişki kurulmuş, çeşitli çözüm önerilerinin de bu bağlamda sunulduğu görülmüştür.

“ADNAN Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Tolga Ünüvar: obezitenin (şımanlık), şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kolesterol, damar tıkanıklığı, kalp krizi gibi çok ciddi sağlık sorunları riskini artıran önemli bir problem olduğunu belirtti. Yapılan araştırmaların, erişkin dönemdeki şişmanlığın, çocukluk dönemiyle bağlantılı olduğunu ve küçük yaşlarda şişman olan kişilerin yüzde 60-70'inin erişkinlikte de obez olarak yaşamlarına devam ettiklerini gösterdiğini dile getiren Ünüvar, şöyle konuştu: “Erişkin şişmanlığının temellerinin, çocukluk çağında atıldığını bilmemiz lazım... O yüzden erişkin dönemde zayıflamaya çalışan insanlar, 'ben su içsem yarıyor, ama başkası yiyince bir şey olmuyor' diyor. O hep zayıfmış, zayıf gitmiş. Ama sen hep şişman gitmişsin. Senin vücudun artık ona alışmış. Çocuklarının ileride 'su içsem yarıyor' demesini istemeyen anne ve babalar, onların küçükken şişmanlamalarına izin vermemeli...” (Hürriyet, 19.11.2012).

Söz konusu haberde; şişmanlık ve hastalık arasında kurulan ilişkinin yanı sıra, obeziteye karşı alınacak bireysel ve toplumsal önlemler de göze çarpmaktadır. Tıbbi bir dille yapılan açıklama yerini daha çok sübjektif bir açıklamaya bırakırken, sunulan tedbirlerin de birer öneri niteliğinde değil, zorunlu bir kural gibi sunulduğu görülmektedir. Bu haber gibi pek çok haberde şişmanlık/obezite ve hastalık arasında doğrudan ilişki kurulmuş, bu ilişki uzman görüşleriyle desteklenmiş, çoğu zaman uzman görüşü üzerine haber yapılmıştır. Sadece şişmanlık/obezite ile ilgili doğrudan yapılan haberlerde hastalık risklerine dikkat çekilmemiş, aynı zamanda farklı hastalıklara ve sorunlara ilişkin yapılan haberler içinde de bu hastalıkların şişmanlık/obeziteyle olan ilişkisine yer verilmiştir. Örneğin uzman görüşüyle hipertansiyona ilişkin yapılan bir haberde; hipertansiyonun ne olduğu ve yol açabileceği diğer rahatsızlıkların

neler olabileceği tartışıldıktan sonra obezitenin ve fazla kilonun yüksek tansiyon nedeni olabileceğine yer verilmiştir (Hürriyet, 31.10.2012). Aynı şekilde sedef, uyku apnesi, polikistik over, kanser, kalp krizi, felç, kolon kanseri, menopoz, varis, cinsel sorunlar, horlamak, diyabet, gibi sorun ve hastalıklara ilişkin yapılan haberlerde de şişmanlık/obeziteyle ilişkisine yer verildiği görülmektedir. Kilo probleminin obezite boyutuna varmadan da çok çeşitli sorunlara yol açtığı ve en önemlisi yapılan ufacık bir yaşam tarzı değişikliği veya sunulacak tıbbi bir destekle bu sorunun üstesinden gelinebileceği de haberler içinde sıklıkla dile getirilen bir konudur. Uzman görüşü ile yapılan “*Bir Riski Daha Artırıyor*” başlıklı bir haberde obezitenin özellikle kadınlarda doğurganlığı etkilediği, adet düzensizliğine yol açtığı, düşük riskini artırdığı yönünde bilgilere yer verilmiş, aynı zamanda ideal kilonun dışında olmanın da, bu riskler için önemli bir neden olabileceği vurgulanmıştır. Söz konusu haberde uzmanın, özellikle şişmanlığın sadece kadınları değil, erkekleri de etkilediğini, şişman erkeklerin sperm kalitelerinin düştüğünü belirttiği görülmektedir.

“Fazla kilosu olan erkeklerde hormon düzensizlikleri ideal kiloya sahip olanlara göre daha yüksektir. Yine yapılan çalışmalar göstermiştir ki, fazla kilolu erkeklerin testosteron düzeylerinin, normal kilodaki erkeklerinkinden yüzde 24, obez erkeklerinki ise yüzde 26 daha düşüktür. Yani erkek kilo aldıkça testosteron seviyesi azalıyor” (Hürriyet, 19.10.2012.)

Şişmanlık ve çağın en korkulan hastalığı olan kanser arasında da ilişki kurulmakta, haber metinlerinde fazla kiloların kanseri tetikleyebileceği yönünde uzman görüşlerine de yer verilmektedir.

“Prof. Dr. Mehmet Öz, Kanser Haftası nedeniyle hastalığın farklı türleri için öneriler sundu. Ailesinde kanser geçmişi olan kişilerin doktor kontrolleri ile gerekli testleri düzenli olarak yaptırmaları gerektiğini ve erken teşhisin çok önemli olduğunu belirten Öz, vücuttaki yağ fazlalığının (obezite), kanser riskini %30 oranında arttıran etkenlerden biri olduğunu söyledi” (Hürriyet, 03.02.2012).

Fazla kilolarımızı vererek, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizler yaparak kanserden korunabileceğimiz vurgulanmaktadır. Şişmanlığın çağımızda yaygın ve korkulan bir hastalık olan kanserle anılması şişman bireyler için gerekli görülen tedbirleri, kontrolleri ve çeşitli stratejileri daha meşru ve inandırıcı kılmaktadır. Sontag'a göre (2004: 121) kanserli olmak, güvenli olmayan davranışlara kapılmış birinin kusuru şeklinde anlaşılmaktadır. Örneğin yemek borusu kanserinde alkolik olanlar, akciğer kanserinde de sigara içenler damgalanır. Bu damgalama sağlıksız yaşamak ve bedenine iyi bakmamak üzerinden işler.

“Obesite, birçok kanser türlerinin riskini artıran bir hastalıktır. Birçok çalışmada, fazla kilonun ve obezitenin özellikle karın ve kalça bölgesinde artan vücut yağının menopoz

sonrası meme kanseri riskini artırdığı ile ilgili sonuçlar ortaya çıkmıştır. Vücudunuz da 1 kg yağı azaltmanız sadece meme kanseri riskini değil diğer birçok kronik hastalığın (diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler gibi) riskini 2-4 kat oranında azaltacaktır” (Hürriyet, 17.10. 2012). “Kanserin artışında sigara, alkol, obezite, UV ışınlarına maruz kalma gibi birçok neden sorumlu tutulurken; kanserin azalışında ise tarama programları, tedavi olanaklarının artması, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigarayı bırakma programları ve aşı gibi kanser karşıtı tedbirler ön plana çıkıyor” (Hürriyet, 21.09.2012)”.

Bu söylemler bedeni, bireyin sağlıklı görünmek için çaba harcamak zorunda kaldığı bir mecraya dönüşmesini sağlamaktadır. Mouline'e göre (2013: 18) tıp biliminin ve özellikle koruyucu hekimlik fikrinin amacı; herkeste bir bozukluk bulup tedavi etmeye çalışmaktır. Bu yüzden tıp bireylere; bedenin hastalıklar karşısında nasıl alarm verdiğini, tarama programların neler olması gerektiğini empoze etmeye çalışmaktadır. Böylelikle "sağlıklı olmak, hasta olmaktan kurtulma adına hasta gibi davranmayı gerektirecektir" (Ercan, 2013: 30). Hasta gibi davranma bireyleri, tıbbi teknolojiye, doktorlara ve ilaçlara daha bağımlı hale gelmesini sağlamaktadır.

Şişmanlığın tıbbi bir dille çok sayıda hastalıkla ilişkilendirilmesi aslında bir tür korkunun pazarlanması stratejisi olarak da okunabilir. Hastalık ve ölüm korkusu bireyleri tıbbi desteğe bağımlı kılmakta, birçok hastalık riskinin önüne geçmede ilaç kullanımına sevk etmektedir (Moynihan; Cassels, 2012: 14). Toplumda var olan risk algısının yüksek olması veya bu algının yükselmesini sağlayan tıp kartellerinin çabası tıbbi ürün ve hizmetlere olan talebi artırmaktadır. Aslında obeziteyi başlı başına hastalık olarak tanımlayan temel tıbbi semptomun olmadığı, diğer hastalıklar için risk faktörü oluşturduğu için hastalık olarak kabul edilmesi bunun en önemli örneğidir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün obeziteyi ve fazla kilolu olmayı küresel ölüm riskine yol açan önemli bir etken olarak verdiği görülmektedir. En az yılda 2,8 milyon kişinin fazla kilodan veya obeziteden öldüğünü söylemekte ama bunlar içinde %44'ü diyabetten, %23'ü iskemik kalp hastalığı, %7-41 arasında ise bazı kanser türlerinden ölmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>). Bu veriler sadece obezite ile hastalık arasında ilişki kurmakla kalmaz, aynı zamanda ölüm eğrileri ile kilo eğrilerinin nasıl kesiştiğini de gösterir. Şişmanlığının her aşaması tehlikeli olarak kabul edilmekte ve bu tehlikenin doğrudan ölüme yol açacağı bildirilmektedir. Vigarello (2013: 144) şişmanlığın sadece günümüzde değil, 20. yüzyılın başında da bir sağlık sorunu olarak ele alındığını ve birçok ölüm sebebiyle ilişkilendirdiğini belirterek, bu ölüm sebeplerinin Votre Beauté'nun 1938 yılında yayınlanan sayısından alıntılanarak örneklendirmektedir.

Ölüm Sebebi	Zayıflar	Normaller	Şişmanlar
İnme	112	212	397
Kalp hastalıkları	128	199	384
Karaciğer hastalıkları	12	33	67
Böbrek hastalıkları	57	179	374
Diyabet	6	28	136
Toplam	315	651	1358

Obezite ve şişmanlıkla ilgili yapılan haberlerde bir dikkat çekici nokta ise, sağlık-form arasındaki ilişkinin kurulmasıdır. Estetik kaygıların daha çok ikinci planda tutulduğu ama yine de metin içinde vurgulandığı haberlerde, *sağlıklı* nesillere nasıl sahip olunacağı, hem estetik hem de sağlıklı bir bedene kavuşmanın temel yollarının neler olduğuna ilişkin görüşler yer almaktadır. Bu öneriler uzmanlar tarafından öne sürülen öneriler olup, unvanlarıyla çalıştığı kurumla birlikte sunulmaktadır. Örneğin tamamıyla uzman (Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr.) açıklamasına yer verilen “*Oyun Sanal, Hastalık Gerçek*” başlıklı bir haberde; obezite nedeniyle vücutta oluşan yağların estetik olarak kötü bir görüntü ortaya çıkardığını ancak daha önemlisinin, karaciğer, kalp ve iç organlarda ortaya çıkacak yağlanma olduğu belirtilmektedir. Fit nesiller yetiştirmek için hem bireysel, hem de politik olarak ne gibi önlemler alınacağı tartışılmış, çeşitli çözüm önerileri sunulmuştur. Aynı şekilde fazla kilonun özellikle de karın bölgesinde biriken yağların hem estetik olarak kötü görüldüğü, hem de cinsel yaşantıyı olumsuz etkilediği yönünde yapılan bir haberde; Avrupa Cinsel Sağlık Birliği Başkanı’nın açıklamalarına yer verilerek şişmanlık sorununa dikkat çekilmeye çalışılmıştır. “*Öyle görülüyor ki karın içi yağları estetik kaygulardan çok daha fazla soruna neden oluyor.*” Karın içi yağlar ve kilo fazlalığının; tansiyon, şeker hastalığı, kalp-damar problemleri gibi sağlık sorunlarını sıklaştırarak cinsel performansı etkilediğini vurgulayan Başkan, cinsel mutluluk üzerinden şişmanları ötekileştirmektedir. “*Karın yağlarının bir diğer önemli etkisi de hormonal dengesizlik yaratması. Dolayısıyla sadece genel sağlığınız için değil, cinsel mutluluğunuz için de bel çevresi kadınların 80, erkeklerinse 94 santimetreyi aşmaması gerekiyor*” (Hürriyet, 31.01.2012). Böylelikle ideal bir beden indeksinin, fiziksel sağlığımızın yanı sıra, cinsel mutluluğumuz dolayısıyla ruhsal iyilik halimiz için önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu haberde sigara- alkol tüketimi, beslenme yanlışları, aktivitesi düşük bir yaşam, aşırı ve yönetilemeyen stres, depresyon gibi yaşam tarzımızın cinsel hayat kalitemiz üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Böylelikle neleri yapmamız ya da yapmamamız gerektiği vurgulanmakta, yeni bir hayat tarzı sunulmaktadır. Öyle ki söz konusu haberin devamında diyetle veya düzenli egzersizle fazla kilolardan ve yol açtığı hastalıklardan kurtula

bilineceği, aynı zamanda cinsel fonksiyonlarımızın da normale döneceği yönünde bilgiler yer almakta ve bu bilgiler ise bir araştırmayla desteklenmektedir.

“Yapılan bir çalışmaya göre Akdeniz tipi bir beslenme planı uygulayan kadınlarda cinsel fonksiyonlar iyileşiyor. Kilo fazlalığı, kolesterol yüksekliği, kan basıncında yükselme yaşayan kadınlar 2 yıl sağlıklı bir beslenme uyguladıklarında hem metabolizma göstergelerinde yani kan şekeri, insülin değerleri, kolesterol, tansiyon ölçümlerinde hem de cinsel fonksiyon göstergelerinde düzelme fark ediyor. Düzenli egzersiz cinsel hayat, performans ve istek üzerinde de olumlu etki yapıyor...” (Hürriyet, 16.01.2012).

Şişmanlığın sadece fiziksel rahatsızlıklarla bağlantısı kurulmamış, aynı zamanda ruhsal çeşitli değişikliklerle de ilişkisi ortaya konulmuştur. Fazla kiloların bireyi mutsuz ettiği, depresyona yol açtığı şeklinde bilgilere yer verilmekte, alınacak önlemlerle, yaşam tarzı değişikliği ile kendini iyi hissedebileceği vurgulanmaktadır. Yapılan bir haberde obezite ve zihinsel gerilme arasında da bağlantı kurulmuş, sadece obez kategorisinde olanların değil ideal kilonun dışında kalan ve fazla kiloya sahip bireylerin de bu durumdan etkilendiği belirtilmiştir. Fransız tıbbi araştırma enstitüsü INSERM 50 yaş üzerinde 6.401 kişi üzerinde yapılan araştırmanın verilerinden yola çıkılarak oluşturulan haberde; 10 yıl içinde şişman ve yüksek tansiyon hastalarının beyinlerinin sağlıklı kiloda olanlardan 3.8 yıl daha yaşlandığı sonuçlarına yer verilmekte, en şişmanların zihinsel yeteneği, normal kiloda olanlara göre testlerde başarı oranının yüzde 22.5 oranına kadar gerilebileceği belirtilmektedir (Hürriyet, 21.08.2012).

Şişmanlığın hastalık riski ve sağlık değişkeni üzerinden tanımlanması aynı zamanda yürütülen çeşitli politikalar tarafından da sıklıkla işlenmekte, tıbbi ideolojinin ağırlığı bu söylemlerde de görülmektedir. Bunun en önemli göstergelerinden biri haber metinlerinde yer alan obezite ile mücadele kampanyasıdır. Medya ile işbirliği içinde obeziteyle mücadele kampanyası başlatan Sağlık Bakanlığı sıklıkla şişmanlık ve obezite üzerine açıklamalarda bulunarak, olayın ciddiyetine dikkat çekmek istemektedir. Çeşitli araştırmalardan ya da bu araştırmaların verilerinden yola çıkarak konuyu daha önemli kılmaya, kamuoyu oluşturmaya çalışılmaktadır.

“Dünya Sağlık Örgütü’nün 2010 yılı raporuna göre dünyada 3 milyon insanın şişmanlığa bağlı hastalıklar nedeniyle öldüğünü anlatan Akdağ, fazla kilonun yüksek tansiyon, kolesterol, kalp ve damar hastalıkları, şeker başta olmak üzere birçok hastalığa neden olduğunu vurguladı. Felce neden olan damar sertlikleri ile bazı kanser türlerinin nedeni olarak da şişmanlığın gösterildiğini belirten Akdağ, kişinin ruh sağlığını da olumsuz etkilediğini söyledi” (Hürriyet, 11.10.2012).

Buna benzer haber metinlerinde, şişmanlığın önemli bir tıbbi, politik ve toplumsal sorun olduğu vurgulanmaya çalışılmaktadır.

Şişmanlık ve obezitenin tedavi edilebilir hastalık olarak görülmesi, bu tedavi yöntemlerinin ve ürünlerinin tartışılmasını da beraberinde getirmektedir. Özellikle piyasada yer alan zayıflama haplarıyla ilgili yapılan haberlerde sağlık bakanlığının onaylamadığı herhangi bir hapi kullanmamamız, ancak denetimi gerçekleştirilen haplara itibar etmemiz gerektiği yer almıştır. Çoğu zaman gazetelerin sağlık köşelerinde zayıflama haplarına ilişkin dikkat çekici bir şekilde reklamlar da yer almakta, bu ise tıbbileştirmenin ilaç ve ticari boyutunu da gün yüzüne çıkarmaktadır. Bu konuda süren çalışmalara ve başarı öykülerine de yer verilmektedir.

“Fareler iğne ipliğe döndü şimdi sıra insanlarda. Üniversitede daha öğrenciyken bulduğu bir fikirle Harvard'da araştırma laboratuvarı kuran 35 yaşındaki Dr. Umut Özcan, obezite konusunda keşfettiği bir ilaç için şirket kurdu. Onayları tamamlandığında, kilo probleminde karşı şimdiki kadarki en etkili ilaç olacağı düşünülen ürün, beş yıl içinde raflarda olacak. Umut Özcan da, Dersim'den Boston'a uzanan başarı öyküsüne bir ilaç şirketi sahibi olarak devam edecek...” (Hürriyet, 12.02.2012).

Örneğin bir Türk doktorunun başarısının kaleme alındığı bir yazıda; şişman ve obez olan bireyler için ilerde etkili bir ilacın piyasaya sürüleceği yönünde bir haber yapılmış, söz konusu uzmanın başarısı ve ilacın öyküsüne de yer verilmiştir. Bu ise tıbbileştirmenin ekonomik boyutunu ve ilaç şirketlerinin sağlayacağı kârı anlatan önemli bir gelişme olarak algılanabilir. Özellikle ilaç şirketlerin çeşitli hastalıklar yaratarak üzerinde önemli kârlar elde edildiği tıbbileştirme başlığı altında sıklıkla tartışılmaktadır. Moynihan ve Cassels'e göre (2012: 13) yeni hastalıkların yaratılması ve yaşamın giderek tıbbi müdahaleye daha bağımlı hale getirilmesi ilaç firmalarının önemli bir oyunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Medyanın da desteğiyle en yeni hastalıklar hakkında bilgiler verilmekte, tedavi yöntemleri tartışılmaktadır. ABD'de kalp ilaçları ve antidepresanlar gibi, reklamı fazlaca yapılan ilaçların satışında patlama yaşanmıştır. Beş yıldan bu yana bu ilaçlara harcanan para iki katına çıkmış, Avustralya'da ise 1990 yılından 2000 yılına gelindiğinde gençler arasında antidepresan kullanımı 10 kat artmıştır. Kanada da ise benzer şekilde kolesterol ilacının kullanımında 300 kat artış yaşanmıştır. İlaç endüstrisinin ilaca yöneltme ve tıbbileştirme politikası ile birlikte, bireyler ve sağlık hizmeti yöneticileri en hafif rahatsızlıklarda bile ilaç kullanımına gerek duymakta olduğu görülmektedir (Applbaum, 2011: 101). Benzer şekilde Müftüoğlu “*Kilo vermeye yardımcı haplar işe yarıyor mu?*” başlıklı yazısında kilo sorununu çözmeye çeşitli

ilaçların işe yarayıp yaramadığını tartışırken, kliniklerinde kullandıkları çeşitli ürünlere yer vermekte ve bunları aynı zamanda bireylere moral bakımından yardımcı olduğunu belirtmektedir.

“Kilolarından kurtulmak isteyenlerin akıllarından bir türlü çıkaramadıkları ortak bir arzuları var: Bir hap yutup fazla kilolarından kolayca kurtulabilmek! Özellikle hanımlar, bu rüyayı hemen her yıl tekrar tekrar görürler, isterler ki “hiç olmazsa diyet ve egzersiz çabalarına yardımcı olabilecek” bir ürün de kullansınlar!” (Müftüoğlu, 10.04.2012).

Bu isteğin çeşitli ilaç firmalarının işine geldiği “İlaç firmalarıysa giderek büyüyen obezite problemini de göz önüne alarak yeni ürünleri piyasaya sunmak için çalışmalara aralıksız devam ediyor” İfadesiyle vermiş ve “Bunlara rağmen hastalar bu ürünlerle ilgili yardım istemekten bıkmıyor, usanmıyor. Haksız da sayılmazlar. Çünkü kilo sürecinde sadece diyet ve egzersize odaklanmak bir süre sonra sıkıcı hale gelebiliyor. Doğal bir destekten yardım almak bu kişilere en azından moral yönden bir destek, bir yardım sağlayabiliyor” diyerek hem kilo sorununu olanları hasta ilan etmiş ve hem de bireyleri kilo vermeye yardımcı ürüne yönlendirmiştir. Bu yönlendirme kendi kliniklerine kullandıkları ürünlerin adlarını vermesiyle devam etmiş ve bunların güvenilirliğini bilimsel bir zemine yerleştirerek söylemini güçlendirmiştir.

“Bizim de kliniğimizde bu amaçla kullandığımız ürünler var ve bunları kullanırken arkasında bilimsel bir çalışma olup olmadığını dikkate alıyor ya da kendi klinik uygulamamızda elde ettiğimiz sonuçları göz önünde bulunduruyoruz. Kromiyum Pikolinat, Karnitin, Konjugelinolenik asit (CLA) bu amaçla kullanılan ürünler arasında.” Bu açıklama tıbbi bir söylemle kilo sorununu olanları hasta ilan etmekte ve onlar üzerinden nasıl kazanç sağladığını göstermektedir” (Müftüoğlu, 10.04.2012).

Bamforth’a göre (2004, 2004: xxvii) "Batı Toplumu sağlığına kavuştukça, tıbbın nimetlerinden daha fazla yararlanmak istiyordu". Bu ise tıbbın gücünün ve kullanım alanının genişlemesine neden olmaktadır. Modern tıp hastalıkları gelmeden önleme, sağlıklı bir bedene sahip olmanın koşullarını sağlama amacına doğru bir değişim yaşamıştır.

“Geleceğin tıbbi “Predictive/Öngörücü”, “Preventive/Koruyucu” ve “Personal/Kişiyeye özel” olmaktadır. Modern tıp eğer bu yaklaşımı başarabilirse “Dün nasıldınız, bugün nasılsınız?” sorularına yeni bir soru daha ilave etme şansı olacaktır: “Yarın nasılsınız?”. Ve işte o zaman gerçekten başarılı olacak, ömrümüze ömür katacak ama ömrümüze ömür katmaktan ziyade daha güzel, daha keyifli, daha huzurlu yaşamamıza yardımcı olacaktır” (Müftüoğlu, 30.01.2013).

Modern tıpta yaşanan değişim sadece hastalık-sağlık gibi kavramlar üzerinden yürütölmemiş, uzun ömürlölük vaati içinde mutlu ve huzurlu bir yaşam bireylere sunularak tartışma yürütölmüştür

4.4.2. Politik Söylem

Obezitenin dünya sağlık örgütü tarafından bir epidemik hastalık olarak kabul edilmesi, hem şişmanlığa ilişkin algıların değişmesine hem de şişmanlığın politikleşmesine neden olmaktadır. Şişmanlık, nüfusun genel sağlığı için tehdit edici bir unsur olarak görölmekte, bu bağlamda çeşitli önlemler gerekli görölmektedir. Özellikle şişmanlığın; obezite hastalığı için bir risk unsuru oluşturması, beraberinde şişmanlığın tüm kategorilerinin de tıbbileştirilmesine ve biyo-politik sürecin bir parçası haline getirilmesine neden olmaktadır. Bu süreç Biyo-iktidarın sağlık üzerinde yürüteceği politikalarının da bir parçasını oluşturmaktadır. İnsan yaşamı ve onun mekanizmalarının hesaplanabilir bir nesne haline gelmesinde ve bilgi/iktidarın insan bedeni ve temel yaşamsal süreçleri üzerinde işleminde; biyo-iktidar önemli bir iktidar tipi olarak karşımıza çıkmaktadır (Durna; Kubilay, 2010. 52). Guthman'na göre (2009: 194) obezitenin politikleştirilerek, epidemik bir hastalık olarak sunulmasının ardında yatan temel etkenler; sağlık harcamalarının artan maliyeti, düşen işgücü verimi, orduya katılmada şişman bireylerin isteksizliği ve devletin vatandaşlara duyduğu kaygı yatmaktadır. Şişmanlık ve onun yol açacağı sorunların devlete olan maliyeti, hükümetlerin bu sorun için bir takım önlemleri almasını gerekli kılmıştır. Başta ABD olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde obezite kamu politikalarının bir parçası haline gelerek; iyileştirilmesi, düzenlenmesi ve önlenmesi gereken önemli bir riske dönüşmüştür Türkiye'deki kamu politikalarına da bu politikaların yansıdığı görölmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından obeziteyle mücadele kampanyası başlatması ve "*Türkiye Obezite İle Mücadele ve Kontrol Programı*" yayınlanması, şişmanlık ve obeziteye ilişkin alınacak önlemlerin politik yönünün tartışılmasına neden olmuştur. Sağlık bakanlığının başlattığı mücadele kampanyası medya ile işbirliği içinde yürütölerek, toplumun bütün kesimine ulaşılmaya çalışılmıştır. Konu ile ilgili kamu spotu hazırlanarak farkındalık yaratılmak istenmiş ve bakanın kendisi obeziteye ilişkin sık sık televizyon ekranlarında açıklamalarda bulunmuştur. Bu açıklamalar çoğunlukla gazete haberlerine de yansımakta ve beden üzerinden yürütölen politikalarda medya ve devletin işbirliği dikkat çekici bir şekilde göze çarpmaktadır.

Şişmanlık ve obezitenin kamusal bir sorun olarak ilan edilmesi, şişmanlık ve obezite verilerinden yola çıkarak açıklanmakta, genel olarak Türkiye'nin obezite haritası çıkarılmakta ve risk faktörlerine dikkat çekilmektedir. Sağlık Bakanlığının resmi açıklamalarına sıklıkla

yer verilen haberlerde, obeziteye yol açan risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için alınacak gerek bireysel gerek kamusal önlemlere yer verilmektedir. “Türkiye’de aşırı kilo almanın salgına dönüştüğünü belirten Akdağ (Recep Akdağ, Kasım 2002 ve Ocak 2013 yılları arasında Türkiye de Sağlık Bakanlığı yapmıştır.), her üç kişiden birinin şişman, birinin obez, birinin de normal olduğunu açıkladı” (Hürriyet, 24.06.2012). Vücut kitle indeksini hesaplayarak ‘şişman’ veya ‘obez’ olmaları durumunda bireylerin aile hekimlerine başvurmalarını ifade eden Sağlık Bakanı, obezitenin başlangıcı olarak görülen şişmanlığın da tıbbileştirilmesinde medya ile işbirliği içinde katkıda bulunmaktadır. “Aile hekimlerinin vatandaşın kilosuyla ilgili tespitleri yapacağını, ‘normal’ kiloya indirilenler içinse hekimlere ‘pozitif performans’ uygulayacaklarını” sağlık bakanı tarafından vurgulanmaktadır. Obezite ile yürütülen mücadelede bir yandan bireysel önlemler dikkat çekerken, öte yandan kamusal bir takım çözüm önerileri de yer almaktadır. Aile hekimliğinde bu konuya ilgili bir düzenlemenin yapılacağını ifade edilmesi, sağlık hizmeti basamakların en temeli olan aile hekimliğinin sorunu üst basamaklara yansıtmadan çözüme amacını içermektedir. Bunun en önemli nedeni şişmanlık ve obeziteden kaynaklanabilecek hastalıkların kamuya bindirdiği yük olarak gösterilebilir. “*Türkiye Hastalık Yüğü*” çalışmasını başlatan SGK, Türkiye’de en çok görülen ve sağlık sistemi içinde en fazla harcama yapılan kalp, tansiyon, diyabet, kanser, obezite ve böbrek hastalıklarının sayısal ve bölgesel istatistiklerini çıkartarak, teşhis ve tedavi yöntemleri, tedavide kullanılan ilaçlar ile malzemeler, tedavi maliyetlerini hesaplamayı amaçlamıştır. Bu çalışmada; önleyici sağlık hizmetlerinin artırılmasıyla birlikte hastalıklara yakalanmadan önlenebileceği ve böylelikle sağlık harcamalarının maliyetinin düşürüleceği ifade edilmiştir.

Söz konusu çalışmayla ilgili bilgi “*Türkiye’ye “yük” olan Hastalıklar*” başlığıyla haber metinlerinde yer almıştır (22.09.2012). Bu çaba neo-liberal politikaların bir sonucu olarak, sağlıkta yaşanan dönüşüm ve sağlık harcamalarının toplam kamu harcaması içinde payının sürekli düşürülmek istenmesi ile yakından ilişkilidir. Sadece obezite ile ilgili politikalar sağlığa getireceği maliyet açısından gerekli görülmemekte, toplumsal bünyenin sağlığı, sağlıklı bir millete, sağlıklı bir ırka sahip olmanın ve kapitalist ekonomik mantığı içinde verimli bir işgücüne sahip olmanın gereklilikleri açısından da önemli görülmektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı uzun vadeli obezite ile ilgili politikalarını belirlemiştir.

“Obezite tedavisindeki cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçesi vs.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemeleri yapılacak. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ‘obezite üniteleri’ kurulacak. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran ve obez olduğu tespit edilenler, bu ünitelere yönlendirilecek. Özellikle kadın programlarında yer alan yemek hazırlamaya

yönelik bölümler diyetisyen eşliğinde hazırlanacak...” “Vatandaşların günde 10 bin adım atmalarını sağlamak üzere aile hekimleri aracılığıyla ‘adım ölçek’ dağıtmak istediklerini belirten Akdağ, bunun için konuyu Bakanlar Kurulu’na götüreceğini söyledi” (Hürriyet, 27. 07. 2012).

Obeziteyle mücadele kampanyası ışığında, şişman ve fazla kilolu olan herkesin tıbbi destek alarak zayıflamaları söylenmekte, aşırı şişman olanlara da cerrahi desteğin sağlanacağı belirtilmektedir. Sağlıklı nesiller yetiştirmek adına uygulama herkesi kapsayarak, uygulanacak politikalarının da tüm kamu kuruluşlarına yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Çocuklara yönelik gıda reklamları denetleneceği, şişmanlık konusunun vaaz ve hutbelerde yer alacağı, silahlı kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri başta olmak üzere askerlerin obezite konusunda bilgilendirileceği gibi önlemlere değinilmektedir. Ayrıca Obezite ile mücadele hattı kurulacağı, 500’den fazla çalışanı olan işyerlerine spor merkezi kurma zorunluluğu getirileceği, engelliler için danışmanlık hizmetleri verileceği, huzurevlerinde bilgilendirme çalışmaları yapılacağına da yer verilmektedir. Piyasada zayıflama amacıyla satışa sunulan Sağlık Bakanlığı ve Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı mevzuatı dışında kalan zayıflama bantları ve bitkisel ürünlerle ilgili eczane ve aktarlarda satış koşulları ve denetimlerine yönelik gerekli yasal düzenlemeler yapılacağı da vurgulanmaktadır. Obezite ile mücadelenin, hem politik hem toplumsal hem de tıbbi olarak önemine dikkat çekilirken, özellikle ülkenin geleceği için önemi de ayrıca vurgulanmaktadır.

“Obezite ile mücadele, gerçekte pek çok hastalıkla mücadele demektir. Obezite, kalp damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple obezite ile mücadele etmek ülkemizin geleceği için son derece önemlidir” (Hürriyet, 03.01.2012).

Sağlıklı bir nüfusa sahip olmak, sağlıklı nesiller yetiştirmek, işgücü arzını kaybetmemek, sağlık harcamalarını dengelemek adına yapılan bütün çabalar biyo-siyasetin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu konuda alınacak politik önlemlerde ülkenin geleceğinin ayrıca vurgulanması, iktidarın nüfus üzerinde yürüttüğü politikalarının bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam kalitesi ve sağlık başlığı altında işlenen bu politikalar, riski önleme ve ortadan kaldırmaya yönelik çabaları içermektedir. Örneğin “Beslenme Dostu Okul”lar geliyor” başlığı ile verilen bir haberde obezite ile mücadele kampanyası ışığında sağlıklı bir nesile sahip olmanın önemi vurgulanmış ve bu doğrultuda okullarda alınacak önlemlere dikkat çekilmiştir. Obezitenin başlangıcı olan şişmanlığı önlemenin ilk adımlarından birinin çocukluk döneminde beslenme düzenin oluşturulması ve fiziksel aktivitenin artırılması

olduğu söylenmektedir. Özellikle besin değeri yüksek ama şeker ve yağ oranı düşük temel besinlerin yer aldığı öğünler oluşturulmakta ve bu doğrultuda beslenme önerileri bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen beslenme dostu okul projesinde; okulların sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam koşullarına teşvik edilmesi, okullarda sağlıklı beslenme, obezitenin önlenmesi, hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=301>). Beslenme dostu okul kampanyası, öğrencilerin boy/kilo ölçümlerinin rutin aralıklarla (yılda 2 kez) ve risk grubunda olan öğrencilerin velileri ile görüşmeler/bilgilendirme faaliyetleri yapılması, sağlık kuruluşlarına yönlendirmenin ve kantinde gıda denetiminin sağlanması, sağlık bakanlığının yayınladığı örnek menülerin yemekhane listelerinde uygulanması, cips, kola gibi zararlı yiyeceklerin yerine ayran, taze meyve suyu ve tane ile meyvenin satışının sağlanması vb.. gibi pek çok uygulamayı kapsamaktadır.

Obezite ile mücadele programı kapsamında hayata geçirilen “Beslenme Okulu” projesinde de tanıtım amaçlı haber metinlerine yer verilerek bireylere ulaşmak hedeflenmiştir.

“Sağlık Bakanlığı diyetisyen, doktor, fiziksel aktivite uzmanları ve psikologları internet üzerinden toplumla buluşturuyor. Sanal ders zili çaldığı okulda obezite, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, besin seçimi ve hastalıklar ile ilgili dersler aynı anda 60 bin kişi tarafından izlenebiliyor.” (Hürriyet, 28.06.2012)

Söz konusu haberin devamında beslenme okuluna kayıt ve onun hakkında gerekli bilginin nereden alınacağına ilişkin tanımlar da yer almaktadır. Böylelikle toplumun tüm kesimini bilinçlendirmek amaçlanmakta, alınacak her türlü önlemin de bilimsel olarak güvenilirliği sağlanmaya çalışılmaktadır. Bütün bu bilinçlendirme çabaları aynı zamanda devletin hem okullardaki hem de medyanın farklı formlarındaki pratiklerinin yönetimini ve normalleştirilmesini içeren biyo-pedagojik çabalarını içermektedir (Wright, 2009: 1). Biyo-pedagoji devletin nüfus üzerinde yürüttüğü biyo-siyasetten ortaya çıkan, tamamıyla nüfusun yönetimselliğini içeren politik bir sürece göndermede bulunur.

Obezite ile mücadele kampanyası için yapılan çeşitli eylemler de haber metinlerinde işlenen konular arasındadır. Özellikle çeşitli illerdeki sağlık müdürlüklerinin düzenlediği obezite ile mücadele yürüyüşleri, yürüyen merdivenlerin bir saat süre ile durdurulacağı haberleri, çeşitli meslek kuruluşların konuya ilişkin görüş ve eylemleri sıklıkla işlenmektedir. Obezite ile ilgili yürütülen mücadelede hem kamuoyunun ilgisini çekmek hem de sürekliliği sağlamak ve gündemde tutmak adına yapılan eylemler medyada işlenmektedir. Bunun yanı sıra uygulamaya konulan çeşitli uygulamalar da söz konusu haber metinlerinde yer

almaktadır. “Türkiye, bir Temmuz'da eski ekmeklere veda edecek. Onun yerine az tuzlu, düşük gramajlı ama doygunluk hissi veren ekmekler geliyor. Yeni nesil ekmekler, obeziteden hipertansiyona, kalp krizine kadar birçok sağlık sorununa 'ilaç' olacak” girişiyle verilen haberde; uzman yardımıyla tuzun zararlı ve obezite, hipertansiyon ve birçok hastalık üzerindeki riski tartışılmakta, böylelikle karar gerekçelendirilmektedir (Hürriyet, 25.06.2012). Söz konusu haberde doktorların da bu uygulamaya destek verdiği ayrıca belirtilmekte ve böylelikle uygulamanın önemi ve gerekliliği ayrıca vurgulanmaktadır. Sağlık söyleminden yola çıkılarak, neyin, ne kadar ve nasıl yenilmesi gerektiğinin sınırları belirlenerek, uygulamanın meşruluğu sağlanmaktadır. Resmi iktidarın korkularla yönetme tarzını ifade eden bu örnek, bireyin karşılaşacağı sağlık sorunları üzerinden bireyi yönetme amacı içermektedir. Delibaş'a göre (2013: 16) bireyin kendi sağlığını düşünmeyecek oranda yetersizlikle damgalandığı ve bu yetersizlik nedeniyle gündelik hayata devletin koruyucu elinin ve mantığının dayatıldığı bu yeni dönem piyasanın da lehine işlemektedir. Kişisel güvenliğin ve güvencenin ön planda tutulduğu çeşitli sistemlerin gelişmesi, özellikle sigortacılığın genişleyen alanı buna en büyük örnektir.

Modern tıp öncesi ve modern tıbbın ilk ortaya çıktığı dönemde daha çok hastalık ve onu iyileştirme vurgusu önemliyken, günümüz toplumlarında biyo-politik sürecin parçası olarak daha çok sağlık vurgusu ön plana çıkmaktadır. “Son 20 yılda tıbbın yaşam biçimi hastalıkları üzerinde yoğunlaşmasının başlıca nedeni, size daha nitelikli bir yaşlılık süreci sunabilme çabasıdır” (Müftüoğlu, 27.11.2012). Uzmanların sıklıkla bireylere “sağlıklı”, “nitelikli”, “kaliteli” yaşam başlığı altında yeni yaşam tarzı sunması ve bu yaşam tarzlarının da nasıl yaşlanacağımızı, hangi hastalıklardan korunacağımızı belirleyeceğinin altının çizilmesi, bedenlerin içine sızan iktidar ilişkisinin önemli bir göstergesidir.

“Yaşama ilişkin seçimleriniz de nasıl yaşlanacağınızı belirliyor. Yaşam tarzıyla ilişkili hastalıkların en önemlileri kilo fazlalığı-şişmanlık, kolesterol yüksekliği ve bununla ilişkili sorunlar (koroner kalp hastalığı, felç ve bellek sorunları), şeker hastalığı, hipertansiyon ve bazı doku-organ kanserleridir. Doğru alışkanlıklar geliştirirseniz, genetik mirasınız nasıl olursa olsun bu hastalıklardan korunmanız olasıdır” (Hürriyet, 27.11.2012).

Bireyin tercihlerinin kendi yaşamsal süreçleri üzerinde etkili olduğu fikrinin de sıklıkla vurgulanması, bir yandan önerilen stratejileri önemli ve etkin kılarken, öte yandan bireyin kendi bedenini yönetme hakkını da elinde bulundurduğu inancının yerleşmesine neden olmaktadır. “Doğru seçimler yapın”, “Amaç iyi yaşlanmaktır” başlığıyla sunulan öneriler bireyin kendi sağlığı ve bedeni üzerinde sorumluluk sahibi olmasını da gerekli kılmaktadır. Alkolden, sigaraya, ekmekten, tuza kadar nelerin tüketilmemesi gerektiği bir yandan

belirlenirken, öte yandan içinde bulunduğumuz toplumsal koşulların da sağlığımız üzerinde etkisinin önemi vurgulamaktadır.

“Uzmanlar fazla “kalori tüketmenin, doymuş yağdan ve kolesterolden zengin beslenip ısrarla hareketsiz bir yaşam tarzını sürdürmenin, alkol kullanmanın ve sigara içmenin sizi hastalandırmasa bile sağlığınıza olumsuz yönde etkilediğinden kuşku duymuyorlar. Aşırı tuzlu ve yağlı yemek, sık sık hazır ve işlenmiş gıda tüketmek, az ve niteliksiz uyumak, stresli ve gerilimli bir yaşam sürmek, gerektiği kadar dinlenmemek, yoksul bir sosyal çevreye, zayıf aile bağlarına sahip olmak...”(Müftüoğlu, 27.11.2012).

Fiske (1999: 15) günümüz toplumlarında sağlığa ilişkin yaratılan formların modern dönemden gelen ve bedeni belli karşıtlıklar ilişkisi etrafında denetleyen bir süreç olduğunu ifade ederek, sağlık ve bedensel formların nasıl bir siyasal ilişkiler ağına girdiğine dikkat çeker. “Güzel beden” ile “çirkin beden”, “sağlıklı” ile “sağlıksız”, “iyi giyimli” ile “kötü giyimli”, “temiz” ile “pasaklı”, “kaslı” ile “göbekli” arasında kurulan karşıtlık ilişkisinin kurallar ile sapmalar doğrultusunda gerçekleşen toplumsal ilişkiler olduğunu söyler. Böylelikle ilişkiler ağı içinde en fazla gücünü, olanaklarını, kurallarını bedende doğallaştırmayı hedefleyen siyasal ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla bedene ilişkin oluşturulan söylemler, politik bir özellik taşır ve bunlar iktidarın oluşturduğu söylemlerdir. “Sağlığın anlamları bedensel değil toplumsaldır, güzelliğin anlamları estetik değil siyasaldır: Sağlık ya da güzellik de aynı ölçüde sosyo-politiktirler, bundan dolayı da toplumsal iktidarı uygulamaya yönelik söylemlerdir” (Fiske, 1999: 15). Sağlıklı bir toplum yaratmak için yapılan mühendisçe planlar uygarlığın hastalıklarını ortadan kaldırma gereği yüzünden ortaya çıkmıştır. Dubos'un deyişiyle "sağlığın serabı" politik bir program olarak başlamıştır" (Illich, 1995: 110'de aktarıldığı gibi).

“Genç bir nüfusa sahibiz. Nüfusumuzun yüzde 60'ından fazlasının yaş ortalaması 30'un altında. Bu genç topluluğun geleceğini ciddi biçimde planlamamız gerekiyor. Okumaları, eğitilmeleri, çalışabilecekleri iş alanlarının yaratılması lazım. Genç nüfusun geleceği planlanırken sağlık yönünden de bazı önlemler almamız şart. Bu önlemlerin başında da obezite ile mücadele geliyor. Çünkü obezite elimizdeki rakamlara bakılırsa genç nüfusun sağlık geleceğini tehdit eden en önemli sorunlardan biri” (Müftüoğlu, 29.06.2012).

Uzman söylemiyle nitelikli, sağlıklı bir nüfusa sahip olmanın koşulları belirlenmekte, hatta bu konuda yapılacak kamu politikalarına değinilmektedir.

4.4.3. Toplumsal Söylem

Şişmanlık ve obezite ile ilgili haberlerde, bir yandan sağlık vurgusu ön plana çıkarken, öte yandan toplumsal ve kültürel algıların haber metinlerine ve bu metinlerde geçen olaylara yanıtılarak şişmanlığa ilişkin çeşitli ön yargıların da yeniden üretildiği görülmektedir. Gerek magazin haberleri içinde, gerek sağlık ve diğer köşelerde yayınlanan haber metinlerinde bu algılara sıklıkla rastlanmakta ve şişmanlığın nasıl ötekileştirildiğinin izleri sürülebilmektedir. Özellikle haber metinlerinde yer verilen bireysel öyküler ve çeşitli araştırmalar yoluyla, şişmanlık sadece hastalık olarak değil; aynı zamanda utanç verici bir durum ve görüntü bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır. Obezitenin bir zenginlik göstergesi olarak algılanmaması gerektiği, ülkenin ekonomisini ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ciddi bir hastalık olduğu, haberler içinde gerek uzmanlar, gerek haberi yazarlar tarafından sıklıkla vurgulanmaktadır.

Tıbbi bir söylemle şişmanlık ve hastalık arasında doğrudan ilişki kurulması ve şişmanlığın tüketim kültürü içinde popüler bir söylemle görüntü bozukluğu olarak tanımlanması, şişmanlığa ilişkin kültürel ve toplumsal algıların değişmesine de neden olmaktadır. Şişmanlık toplumsal söylem içinde normalin dışında kalan sapan bir durum olarak görülmekte, çoğu zaman başarının ve güzelliğin önündeki en büyük engel olarak tanımlanmaktadır. Şişmanlığın toplumsal olarak dışlanması durumu; bedensel algıların zaman içinde değişime uğraması ve beden önemli bir toplumsal öge haline gelmesi ile yakından ilişkilidir. Synnott'a göre (2002: 1-2) bedenlerimiz ve bedenlerimizin her bir bölümü, kamusal ve özel, pozitif ve negatif, politik ve ekonomik, cinsel, etnik gibi birçok kültürel sembollerle yüklüdür. Bütün bunlar; bedene ve onun fonksiyonlarına katkıda bulunan anlamlardır. Boy ve kilo, yeme içme faaliyetleri, sevişme, jestler ve vücut dili, hatta çeşitli hastalıklar, örneğin soğuk algınlığı veya AIDS basit bir fiziksel durum olmayıp sosyal durumlardır. Aynı zamanda her toplumun ve her dönemin farklı bir beden algısının da olması beden toplumsal bağlamına işaret eder. Vigarello (2013) "Güzelliğin Tarihi" adlı çalışmada bedene ait kodların tarihsel ve toplumsal olarak nasıl değiştiğini göstermeye çalışmış ve güzelliğin toplumsal tarihini irdelemiştir. Beden estetiğinin, güzelliğinin dönemsel olarak değişkenlik gösterdiğini, bunun ise değişen toplumsal dinamiklerle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bedene ait olan her şeyin toplumsal bağlam içinde açıklanması, hastalık ve sağlığa ilişkin süreçlerin de toplumsal ve kültürel anlamlandırılması anlamına gelmektedir. Sağlıklı olmak toplumsal olarak huzurlu olmak, hasta veya sapkın olmak da toplumun merkezi kültürel aygıtlarından uzaklaşmak anlamına gelmektedir (Turner, 2011:104).

Bedenin toplumsal bağlamda tartışılması ve bedensel özelliklerden yola çıkarak beden yeniden kurgulanması; yeni kimlikler inşa edilmesi veya bu kimliklerin ötekileştirilmesini de

beraberinde getirmektedir. Yumul'a göre (2012: 89) fiziksel olduğu kadar toplumsal bir olgu olan beden yüzyıllarca, toplumsal cinsiyet, etnik/ırksal kimlik, sosyo-ekonomik statü açısından daha 'üstün' olanlar tarafından bu 'üstünlüklerini' sağlamlaştırmak için bir araç olarak kullanılmış, ötekilik beden üzerinden kurgulanmıştır. Ötekilik aynı zaman da hasta bedeninin yeniden kurgulanması üzerinden de işlemiş, bu bedenler her dönem belli toplumsal yapılar tarafından dışlanmıştır. Eski Yunan'da koleralı kişilerin delilikle, Ortaçağ'da vebanın kötülük, bozukluk, çirkinlik cüzzamın çürüyüş ve bozuluş ile ilişkilendirilmesi bu dışlanmanın örneklerini teşkil etmektedir (Çabuklu, 2004: 104). Modern dönemin en yaygın ve korkutucu hastalığı haline gelen kansere ilişkin yaratılan metaforlar da hasta bedeninin toplumsal inşasının yaygın örneklerindedir. Sontag'ın (2004: 106) bir "Metafor Olarak Hastalık" çalışmasında da kendi deneyimlediği kanser hastalığına ilişkin toplumsal metaforlara dikkat çeker. Ona göre kanser, akıldışı bir şaşkınlık ve tiksintiyle benliğin eksilmesi olarak görülmekte ve sanki bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi muamele görmektedir. Aynı zamanda kanser, psişik bakımdan kendini ifade edemeyen ve baskılanmış kişiliklerin yakalandığı bir hastalık olarak da görülmektedir.

Şişman bireyin hasta olarak ilan edilmesi, onun toplumsal normlar ve kültürel aygıtlarda uzaklaştırmasına ve farklı bir statü grubuna yerleştirilmesine neden olur. Çünkü beden basit bir deri ve iskeletten oluşan fiziksel öge olmayıp, anlamlar ve sembollerle yüklü, bireyin kendini ifade etme aracına dönüşen ve onun toplumsal statüsünü belirleyen önemli bir ögeye dönüşmüştür. Örneğin kilolu olmak, herhangi bir fiziksel engele ya da bir hastalığa sahip olmak sadece sosyal tepkilerin nedeni değil, aynı zamanda sosyal şansı da belirleyen önemli bedensel özellikler olarak ele alınmaktadır (Synnott, 2002; Bordo, 1993). Bundan dolayıdır ki beden ağırlığı tarihsel süreç içinde de sosyal statünün göstergesi olmuştur (Saguy; Gruys, 2010: 233). Bu statü, bireyin dışlanmasını veya toplumsal olarak kabulünü içerebilmektedir.

Kısacası "beden bir kurgudur, bir düşünsel tasarımlar bütünüdür; öznenin tarihi boyunca, toplumsal söylemler ve simgesel sistemler aracılığıyla gelişen, dağılan, yeniden yapılanan bilinçdışı imgedir" (Corbin, 2011: 8). Şişman beden de bu kurgunun bir sonucu olarak medya aracılığıyla ötekiliğin inşa edildiği yeni bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda medya bir bütün olarak beden ağırlığının sosyal kabul edilebilirliğinin çarpıcı bir örneğini oluşturarak, şişman bireylere yönelik gerek komedi programları, çizgi filimler, reklamlar, gerek haber programları ve raporları aracılığıyla acımasız bir tutum sergilemektedir. (Puhl; Heuer, 2009: 950). Medya şişman bireyleri günahkâr olarak görmekte, beden ağırlıklarına ilişkin onlara ahlaki bir sorumluluk da yüklenmektedir. Örneğin Müftüoğlu "obezite ve iki büyük günah" adlı yazısında bireylerin tembellik ve fazla kalori alınımından kaçınmadıkça çeşitli hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalacağını ifade etmiş, şişmanlığı tembellikle

özdeşleştirmiştir (Müftüoğlu; 28.12.2012). Bu özdeşlik ilişkisi günah metaforu üzerinden söylemsel olarak ifade bulunmuştur. Çünkü bedene iyi bakma sorumluluğu bireylere verilmekte, doğrudan sağlık ve dış görünüşlerinden onlar sorumlu tutulmaktadır.

Toplumsal söylemler, şişman beden imgesi üzerinden yeni anlamlar üreterek, ötekiliğin inşa edildiği yeni bir beden alanı ortaya çıkarmıştır. Beden ağırlığının hem sosyal statüyü, hem de fiziksel çekiciliği ve estetik algıyı belirlediği düşüncesinin izdüşümü, haberlerdeki bireysel öykülerde, çeşitli araştırmanın sonuçlarında ya da magazin haberlerinde görülmektedir. Ünlülerin kiloyla olan sorunlarının ele alınışı, kimi bireysel zayıflama öykülerindeki sosyal dışlanma deneyimleri, uzmanların şişmanlığı tıbbi bir dille açıklarken toplumsal faktörlere göndermede bulunması, şişmanlığa ilişkin oluşan toplumsal algının haber metinlerine yansımalarının bir sonucudur. Örneğin ‘Obezite Zenginlik Göstergesi Değil’ başlıklı bir haberde uzman doktor bir yandan şişmanlığa ilişkin tıbbi söylemi ön plana çıkartırken, öte yandan toplumsal bir takım etkenlere de vurgu yapmaktadır.

“Doç. Dr. Taşçılar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen obezitenin, insan ömrünü kısalttığını söyledi. Doç. Dr. Taşçılar, şöyle dedi: "Obezite, ciddi organ hasarları verir. Şişman kişilerin 60 yaşın üzerinde yaşamaları çok zor. Genellikle 60 yaş civarı bu hastalar kaybediliyor. Ve ömrü 13 yıl kısalttığı araştırmalarda ortaya çıkmış. Dolayısıyla obezite artık bir hastalık. **Sadece görüntü bozukluğu veya bir zenginlik göstergesi değil.** Dolayısıyla tedavi edilmesi gereken bir hastalık. Hem ülke ekonomisini, hem de kişilerin sağlığını etkileyen bir hastalık şeklinde değerlendiriliyor" (Hürriyet, 16.12.2012).

Şişman bireylerin sağlık sorunlarından ve zayıflama hikâyelerinden yola çıkılarak oluşturulan haberlerde ise, toplumsal yaşam içinde karşılaştıkları güçlükler yer verilmektedir. Toplumsal olarak ötekileştirildikleri, arkadaş bulmada güçlük çektikleri, yaşam kaliteleri olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Örneğin obezite merkezinde tedavi gören küçük yaşta çocukların zayıflama hikâyelerinden yola çıkılarak yapılan bir haberde, sadece fiziksel olarak yaşadıkları güçlükler değil, aynı zamanda toplumsal yaşam içinde karşılaştıkları güçlükler de yer verilmiştir.

Obezite merkezine morbid (ölümcül) obezite şikayetiyle Temmuz 2011'de gelen 5 yaşındaki Ela Aydın, 7 ayda 33 kilodan 27'ye düştüğünü söyledi. Obezite merkezine geldikten sonra diyet yapmaya başladığını, sık yiyerek kilo vermeyi başardığını anlatan Aydın, kilolu olduğu için arkadaşlarının kendisiyle dalga geçtiğini, istediği kıyafetleri giyemediğini belirtti. Aydın, “Kendimi mutsuz hissediyordum. Arkadaşlarım bana 'şişko' diyordu. 5 yaşındaydım ama 10 yaş kıyafetleri giyiyordum. Şimdi kıyafetlerim küçüldü. Arkadaşlarım yeni halimi görünce çok şaşırıyorlar.

Eskiden cips, okolata yiyordum Şimdi çok az yiyorum. Muz, portakal, elma gibi meyveleri bol bol tüketiyorum” diye konuştu.” (15.02.2012)

Bu hikâyeler aynı zaman ötekiliğin Şişman beden üzerinden nasıl yeniden kurgulanarak bize sunulduğunu da göstermektedir. Yaş, statü ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, kilo sorunu olan bireylerin damgalanması ve toplumsal aygıtlardan uzaklaŐtırılması söz konusu olabilmekte ve fiziksel görüntülerinden dolayı gerek özel alanda, gerekse kamusal alan içinde ayrımcılığın farklı boyutuyla karşılaŐabilmektedir. Farrell’e göre (2011: 8) bu bireyler, okulda, doktorda, iş piyasasında, evde ve sosyal yaşamda ayrımcılığı deneyimleyerek, dezavantajlı grubu oluşturur. Bu ise, iyi bir eğitim, adil ve ideal bir sağlık, yükselme ve işe girme, iyi bir konut, arkadaşlık, aşk, gibi sosyal yaşam bileŐenlerini oluşturan birçok durumdan yoksun kalmasına, diğer bir ifade ile iyi ve güvenli bir yaşamın etkin Şekilde azalmasına neden olur. Bu bağlamda analize dâhil edilen haberlerde yaygınca Şişmanlık söylemsel olarak ötekileŐtirilmekte ve damgalanmaktadır. Örneğin, Şişmanlığın toplumsal statü kaybına ve bireyin kendine olan güvenin yitirmesine neden olduğu düşüncesi merkeze alınarak yapılan ve ana ekseninde obezite merkezinin başarısı ele alınan haberde; Şişmanlığın sosyal yaşama etkin katılımın önünde bir engel olduğu bireysel yaşam anlatılarıyla desteklenerek, Şişmanlık toplumsal, söylemsel olarak yeniden inşa edilmektedir.

“14 yaşındaki Aleyna Ertemöz ise çok fazla yiyecek tükettiği için aldığı kiloların moralini bozduğunu, 68 kilodan Şu anda 64’e düştüğünü, hedefinin ise 55 kiloya inmek olduğunu söyledi. Ertemöz, “Kilo vermeye baŐlayınca kendimi iyi hissetmeye baŐladım. Arkadaş ortamım geniŐledi” dedi” (Hürriyet, 15.02.2012).

Farklı yaş kategorilerinde bulunan bireylerin yaşam öyküleri veya uzmanların görüşlerinden yola çıkılarak yapılan haberlerde, Şişmanlık hem tıbbi, hem de toplumsal pratikte bedenin normal sınırlarını bozan bir durum veya utanılması gereken bir görüntü bozukluğu olarak da inşa edilmektedir. Bu kategori altında incelediğimiz birçok haberde; Şişmanlığın ne birey, ne de toplum tarafından istenilen bir durum olmadığı ve bu yüzden bireyi damgalamaya yarayan bir özellik olduğu da açıkça dile getirilmektedir. Damgalama aslında ötekileştirmenin, normalin dışında kalmanın bir diğer tanımı olarak ele alınıp tartışılabilir. Bireyler tekrar normalin içine dâhil olmak ve damgalama sonucu kaybettiği itibarını geri kazanmak için çeşitli yollara başvurarak bir tür iyileştirme süreci içine girebilmektedir. Goffman’a göre (1963) birey, damgalanmaya kendi niteliklerinin yol açtığını düşünerek; bu niteliğini ortadan kaldırma veya iyileştirme yönüne girerek tepki verebilmektedir. Örneğin fiziki olarak deformasyona uğramış birinin plastik cerrahi müdahale için bıçak altına yatması, kör birinin gözü için tedavi görmesi, okuma- yazma bilmeyen

birinin yeniden eğitim almaya çalışması, eşcinsel bir bireyin psikoterapi görmesi gibi, başarısızlığının nedeni olarak gördüğü şeyi doğrudan ortadan kaldırmaya çalışabilir.

Şişmanlığı başarının önünde bir engel, buna paralel olarak zayıflığı da toplumsal kabulün bir ön koşulu olarak gören günümüz toplumlarında, bireylerin kilo probleminin düzeyi ne olursa olsun onun tedavi altına almaya çalışılması ve sürekli ince bir bedene kavuşma arzusu yaratılması bunun en somut örneğini oluşturur. Söz konusu medya metinlerinde de başarı ve şişman olmak arasında negatif bir ilişki kurularak, bireyin kilosunu onun dezavantajı ya da avantajı olabileceği mesajı verilmektedir. “Araştırmalara göre şişman kadınlar işyerinde ayrımcılığa uğruyor ve iş bulmaları daha zor”, girişiyle verilen “Şişmanlar baştan kaybediyor” başlıklı bir haberde; işe alım tercihlerinde şişman ve zayıf olmanın etkili olduğu tartışılmış, zayıf kadınların daha çok tercih edildikleri, şişmanlar tercih edilse bile düşük ücretle çalıştırıldıkları ifade edilmiştir (01.05.2012). Benzer bir şekilde “Cumhuriyet’le Yaşıt İzmir Kız Lisesi’nde başarının önündeki en büyük engellerden biri olarak obezite belirlendi” girişiyle verilen bir diğer haberde ise; fazla kilolu olma ile başarı arasında ilişki kurularak, şişmanlık moral bozucu, anormal bir durum olarak tanımlanmıştır.

Fatoş Seğmen, Ceyla Kirazlı gibi Türkiye güzellerinin çıktığı tarihi okulda eğitim gören birçok kızın, fazla kiloları nedeniyle arkadaşlarından ve çevrelerinden baskı görüp psikolojilerinin bozulduğu, derslerinden uzaklaştıkları anlaşıldı. Okula ve yaşama küsen öğrencileri bu kâbustan kurtarma amacıyla harekete geçildi. Gediz Üniversitesi’yle birlikte “Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam” adında obeziteyle mücadele kampanyası açıldı. İşe eğitimle başlandı. Rektör Prof. Dr. Seyfullah Çevik’in de katıldığı toplantıda, uzmanlar tarafından dengeli beslenmenin püf noktaları aktarıldı, formda kalmanın yolları gösterildi. Şimdi sıra sıkı diyet ve spora geldi. Önce liselilerin beden kitle indeksleri ölçülecek. Ardından da her gence farklı program uygulanacak. Gediz Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü akademisyenleri, üniversitenin eski milli atlet olan spor hocası Kamuran Yerlikaya ve gönüllü olarak yer alan lisenin mezunlarından diyetisyen Aslı Kınısız, kızları hayalini kurdukları görünüme kavuşturacak (Hürriyet, 10.01.2012).

Söz konusu haberde şişmanlık ve güzellik gibi kavramlar zıt iki kavram olarak bir arada işlenmekte, Türkiye güzellerinin çıktığı okulda çok sayıda kız öğrencinin şişman oluşu olumsuz bir durum olarak gösterilmektedir. Şişmanlık, öğrenciler üzerinde olumsuz etki yarattığı ve özellikle başarısızlığa yol açtığı için korku verici bir durum olarak da nitelendirilmektedir. Haber içeriğinden anlaşılacağı gibi sadece şişman öğrenciler değil tüm öğrenciler için fit bir bedene sahip olmanın yolları uzman yardımıyla anlatılmakta ve böylelikle ideal beden indeksini korumak adına çeşitli disiplin stratejileri sunulmaktadır. Bu

ise uzmanlara olan bağımlılığı arttırdığı gibi bireyi, hem görüntüsü hem sağlığı için her an dikkatli ve tetikte olmaya itmektedir. Aksi takdirde hayal ettikleri görüntüye ve başarıya sahip olamayacakları vurgulanmaktadır. Şişmanlığa ilişkin oluşturulan bu söylemlerin daha çok kadın bedeni ve estetiği üzerinde işlendiği açıkça görülmektedir. Tüm lise öğrencilerine uygulanan bir projeden bahsedilirken; kız öğrenci vurgusu daha ön plana çıkmakta, toplumsal ve bireysel başarı onlar üzerinde işlenmekte, güzel, çirkin gibi kavramlar onlarla özdeşleştirilmektedir. Giet'e göre (2006: 63) bedenin sergilenmesi aynı zamanda toplumun haz sisteminin de içine girmekte ve somut örneklerle kendini ortaya koymaktadır; beden artık kaynağında sosyal ve kültürel farklılıkların bulunduğu estetik farklılaşmaların bir aleti, aracı ve nesnesi olmuştur. Beden, kendini ancak onu çevreleyen sosyal kodlarla birlikte ortaya koyabilmektedir. Aynı haberin devamında cinsiyetçi vurgular devam ederek, toplumsal bir rol olarak annelik söylemi üzerinde bedene müdahale meşrulaştırılmaktadır. Zayıf olmak aynı zamanda güzel olmak anlamını taşımakta, bu ilişki ise kadın bedenine indirgenmektedir. Güzel görünme zorunluluğu kadına dayatılarak, genç, güzel ve zayıf görünmedikleri konusunda suçluluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Kesim; Kar: 2010: 173).

“Müdür Pervin Töre, lise çağının özellikle kızlar açısından fiziksel görünümün önem kazandığı hassas bir dönem olduğunu vurguladı. Öğrencilerini motive edebilmek için kendisi de zayıflama sözü veren Töre, “Kilo verip sağlıklı yaşama ‘merhaba’ dedikçe hem özgüvenleri hem de başarıları artacak. Geleceğin annelerini yetiştiren bir eğitim kurumuyuz. Gediz Üniversitesi’yle gerçekleştireceğimiz proje bu açıdan da büyük önem taşıyor. Olumlu sonuç alacağımıza inandığımız kampanyamızın tüm ülkemize örnek olacağını düşünüyoruz” dedi” (Hürriyet, 10.01.2012).

Bedene ilişkin oluşturulan toplumsal söylem, belli normlar çerçevesinde bedenin özdenetimini bireyin sorumluluğuna bırakarak, onu yönetme amacı taşımaktadır. Çünkü toplumsal olarak belirlenen ve “normal” olarak adlandırılan beden; genç, güzel, zayıf ve sağlıklı bedendir. Bu yüzden kilolu olmak hem normalin dışında olan, hem de özdenetim ve iradeden yoksun bir duruma işaret eder (Yumul, 2012: 95). Söz konusu haberlerde “normal” bedenin ölçüleri belirlenerek, fit ve sağlıklı bir bedenin sınırları çizilmiş ve bu sınırları ihmal etme durumunda bireyin toplumsal yaşam da karşılaşacağı güçlükler örnek olaylar ile birlikte verilmiştir. Tüketim toplumun yarattığı yeni estetik değerler doğrultusunda şişmanlığın derecesi ne olursa olsun ötekileştirilmesi söz konusu olmakta, estetik değerlere uymayan bedenler, hasta kabul edilip tıbbi olanaklardan yararlanılması dayatılmaktadır (User, 2010: 144). Toplum, bireyleri kategorileştirmenin araçlarını ve bu kategorilerin her birinin üyeleri için olağan ve doğal olduğu düşünülen tamamlayıcı özellikleri tesis eder... Bu bağlamda Müftüoğlu bir yazısında “şişman” hastasının öyküsüne yer verirken Bay Toson’un kalbe

dokunan hikayesi” başlığını kullanmış ve ona yönelik ilk izlenimlerini şu şekilde ifade etmiştir: “UZUN boylu, göbekli, terli, telaşlı, endişeli...” (Müftüoğlu, 9.01.2012) Toplumsal münasebetin tesis edilen düzenlerdeki rutinleri, öngörülen diğerleriyle, özel bir dikkat ya da düşünceye gerek olmaksızın muhatap olmamıza meydan verir. Bir yabancı, bizim önümüze çıktığında, o zaman, ilk dış görünüşler, söz konusu kişinin kategorisi ve niteliklerini, onun ‘sosyal kimliğini’ öngörmemize olanak tanır (Goffman, 1963, s. 11).

Başka bir zayıflama öyküsünde ise fazla kiloları yüzünden eşlerinin onu beğenmeyip aldattığı ve cerrahi operasyonla midesini küçülten iki kadının yaşadıkları anlatılmakta ve uzman tarafından cerrahi müdahale meşrulaştırılmaya çalışılmaktadır. Özgüvenini yok ettiği, eşinin onu aldatmasına ve birçok rahatsızlığa neden olduğu için fazla kilolarından mide küçültme ameliyatla kurtulduğunu ifade eden kadınlardan biri, en önemli başarısının operasyonu yapan cerraha ait olduğunu ifade etmiştir. Mucizevî dokunuşu gerçekleştiren, yeni ve mutlu hayatı bahşedenin cerrahın kendisi olduğu vurgulanmış, böylelikle söz konusu doktorun gücü ilahlaştırılmıştır. “Yeni bedenimle barıştım. Psikolojim düzeldi. İş hayatım değişti. Ekonomi hukuku üzerine yüksek lisans yapıyorum. Boşandığım eşim beni yeni halimle görünce çok pişman oldu. Tekrar bir araya gelmek istiyor. Ancak bu artık mümkün değil” dedi (Hürriyet, 06.10.2012). Söz konusu cerrahın görüşlerine de yer verilen haberde; cerrahi müdahalenin önemi vurgulanmakta ve doktorun operasyonlardaki deneyimlerine yer verilmektedir. Özellikle cerrahi müdahalenin sağlık bakanlığı tarafından desteklenmesi gerektiği de ayrıca vurgulanmaktadır. “Aşırı kilolu kadınlara yaptığı ameliyatlara yeni bir yaşam hazırlayan Tekin, “Bugüne kadar yaklaşık 400 mide küçültme ameliyatı yaptım. Sağlık Bakanlığı obeziteyi oluşmadan engellemek için kampanya başlattı. Ancak bu kampanyaya cerrahi müdahale de dahil edilmeli” diye konuştu” (Hürriyet, 06.10.2012). Haberde uzmanın adı unvanı ve çalıştığı kurumun yer alması, şişman insanlara yeni bir yaşam sunduğu vurgusu, söz konusu doktorun ismini markalaştırarak, sahip olduğu bilginin onu nasıl bir iktidar kaynağına dönüştürdüğünü de göstermektedir. Tıbbi bilginin sarsılmaz gücü ve önemi uzmanın kendisi tarafından da vurgulanmıştır. Bireylerin zayıfladıktan sonra yaşamlarının tümünden değişmesi ve bunun özellikle belirtilmesi, zayıflık ve mutluluk arasında da doğrudan bir ilişki kurulmasına neden olmaktadır. Fazla kilolar fiziksel dengeyi tehdit ettiği gibi, ruhsal dengeyi de bozmakta, zayıflama operasyonları; hem iç bedenimizin hem dış bedenimizin dengesini sağlamaktadır. İç beden ve dış beden kesiştiği bu söylemler, bireyin toplumsal bedenine vurgu yaparak, bedene," toplumsal yönetimi bilinci" de dayatılır. "Beden; içerisiyle dışarı arasında, etle dünya arasında kurulan bir yapının, bir dengenin sonucu olarak ortaya çıkar." (Corbin, 2011: 8).

Şişmanlık bireyin mutsuzluğunun nedeni olarak da gösterilmekte ve tiksinti verici bir durum olarak haber metinlerinde işlenmektedir. Bunun en önemli kanıtı yukarıda verilen örneklerin yanı sıra birçok magazin röportajları ve yine kişisel deneyimlerdir. “*Kütük bacaklı obez’ davası*” başlıklı haberde ünlüler içinde şişman olmanın hakaret konusu olabildiğine yer verilmekte ve aşağılayıcı bir durum olarak kabul edilmektedir. “Hadise, kendisi için “Belçika köylüsü, kütük bacaklı, obez, patates, bidon basenli “diyen yapımcı Erol Köse’ye hakaret davası açtı!”. Benzer bir haberde yönetmen kocasının filmde oynayan oyuncu, filmde giydiği elbisenin onu şişman göstermesinin tiksinti verici ve güven bozucu bir durum olarak nitelendirmiştir. “Aslında filmin hikâyesini anladığım gün kabul ettim. Bu film eğlencelik bir film değil, içeriği önemli bir noktaya değiniyor. Filmde kullanılan beyaz elbise beni şişman gösteriyordu. Bazen elbiseyi giyerken mide bulantısı başlıyordu. Görünümüne fazla güvenmedim” (04.10.2012). Beden, aslında burada kendi içinde konuşmaya başlar, her ne kadar bedenin öncelikli aracı yüz olsa da; “dış görünüş”, herkesin kendisini diğerlerine sunmayı tercih ettiği biçimi de önemlidir (Giet, 2006: 96).

“Domuz dediler 89 kilo verdi” başlıklı bir haberde ise fazla kiloları yüzünden sokakta çeşitli hakaretlere maruz kalan ve bu yüzden zayıflayan polis memuru bir kadının öyküsüne yer verilmiştir.

“İngiltere’de 158 kilo olduğu dönemde yolda yürürken insanların dalga geçmeleri yüzünden zor günler yaşayan Carolyn Kendall isimli polis, on ayda 89 kilo vermeyi başardı.” “İnsanlar ‘şişman domuz’ diye bağırıyorlardı. Bu bir suçtur. Fakat bunu yapan herkesi gözaltına alamazdım. Şimdi çok mutluyum” dedi (12. 06. 2012).

Önemli bir göreve sahip olmanın şişman olmanın getireceği olumsuz düşünce ve tutumları yok etmediğini, hatta kişiyi konumdan ayrı bir şekilde çaresiz kıldığı da önemli bir mesaj olarak sunulmaktadır. Bu örnekler bedenin doğal ve biyolojik bir durum olarak algılanmadığını, kültürel, toplumsal ve siyasal kodların ve söylemlerin belirlediği, toplumu oluşturan bireylerin bakışlarından etkilenen maddi bir hakikate dönüştüğünün göstergesidir (Köse, 2011: 77). Bu kodlar aynı zamanda gündelik yaşam içinde negatif, olumsuz söylemlerin şişmanlık üzerinden işleyerek, kendini sürekli yeniden ürettiğinin de bir işaretidir. Şişmanlık damgası yiyen birey olumsuz bakışların ve olumsuz söylemlerin etkisi altında yaşamını sürdürmekte ve bu doğrultuda bedenini yeniden kurgulamak zorunda bırakılmaktadır. Goffman (1963) damgayı ya da damgalamayı, toplumsal etkileşimlerdeki son derece önemli bir etken olarak değerlendirmekte ve bireyler arasında ortaya çıkan iletişim anlarında, bireylerin birbirlerine olan tutum ve davranışlarında belirleyici olduğunu ifade etmektedir. İliştirilen damgalar aracılığıyla bireyler karşılıklı bir tanımlama sürecine girmekte

ve kim oldukları, ne yaptıkları, toplumsal statüleri ve buna benzer bir takım özellikler temelinde bir sınıflandırma gerçekleştirmektedirler.

Şişmanlığın sapan bir durum olarak nitelendirilmesi ve toplumsal olarak ötekileştirildiğini anlatan “*Şişmanlara ve şişmanlatan gıdalara ek vergi*” başlıklı bir köşe yazısında ise şişmanlardan “fiçı vergisi”, “yağ vergisi”, “şişmanlık vergisi” gibi vergilerin alınmasına ilişkin yasalar tartışılmaktadır.

“Avustralya’da ise, uçağa binen şişman yolculardan, belli kiloyu aşan bagajlarda olduğu gibi “fiçı vergisi” adı altında vergi alınması konusunda çalışmalar yapılıyor. İrlanda havayolu şirketi Ryanair de şişman yolculardan “yağ vergisi” alınmasını önermişti. Amerika’nın Southwest Airlines uçak şirketi ise, 2002 yılından bu yana aşırı kilolu yolcuların, “çift koltuk” almalarını şart koşuyor. Türkiye’deki şişmanlar şimdilik şanslılar, bunlardan hiçbiri Türkiye’de uygulanmıyor” (08.04.2012).

Bir köşe yazarın kaleme aldığı bu haber, bir yandan şişman olmanın getirdiği toplumsal ve ekonomik yükü tartışmaya açarken; öte yandan Türkiye’de şişman bireylere de dikkatli olunması mesajı da vermektedir. Günümüzde hasta olma halinin tanımlanmasının iktidar ve toplumsal etkenlerle doğrudan bağlantılı hale gelerek, sağlıklı olma ve hasta olma hali tamamen zorunluluklar alanı üzerinden sürekli yeniden tanımlanmaktadır (Ercan, 2013: 37). Normal olmayan hatta "sapan" olarak kabul edilen bireyler, toplumun dışına itilerek toplumsal baskının, ötekileştirmenin ve ayrımcılığın sadece söylemsel düzeyi ile değil aynı zamanda somut eylemleri ile karşılaşmaktadır. Çünkü damgalı bir kişinin tam insan olmadığına inanılır ve bu varsayım temelinde kişinin yaşam şanslarını zayıflatma yoluyla ayrımcılık uygulanır.

Goffman'a göre (1963: 14) bazen bir düşmanlığı ya da kini, sosyal sınıf gibi diğer farklılıklar temelinde rasyonelleştirerek, kişinin kalitesizliğini açıklayacak bir ideoloji ve temsil ettiği tehlike için sebep inşa ederiz. Gündelik söylemimizde bir metafor ve betimleme kaynağı olarak, orijinal anlamı hakkında düşünmeksizin sakat, piç, moron gibi belirli damga kavramlarını kullanırız. Şişman bir birey söz konusu olduğunda ise "hasta", "iradesiz", "obur", "tembel", "domuz", "çirkin" gibi etiketlerle onu ötekileştirme yoluna gideriz. Bu etiketler, haber metinlerinde sunulan görsellikler ve kullanılan dil aracılığıyla yeniden üretilerek toplumsal ilişkilere nüfuz eder. Çünkü Goffman damgalamayı aynı zamanda itibarsızlaştırma süreci olarak ele almakta ve bu süreç normalin dışında kalan, ideal beden imgesine uymayan, toplumsal beklenti ve normlara dâhil edilmeyen şişman bireyleri de içermektedir. Örneğin bir yabancı karşımızdayken farklı nitelemeler kullanarak, varsayılan bir toplumsal kimlik atfedip onu damgalayabiliriz. Farklı bir an da ya da uç durumda kişiyi, kötü, tehlikeli veya zayıf biri kategorisine sokarak, zihnimizde onu lekeli, sakat kaale alınmayan

birine indirgeriz. Bu aynı zamanda onun fiili toplumsal kimliği ile varsayılan toplumsal kimliği arasında ki uyumsuzlığa göndermede bulunur. Goffman'a göre kişinin gerçekte dâhil olduğu kategoriler ve sahip olduğu sıfatlar onun fiili toplumsal kimliğine işaret ederken, bizim varsayımlarımızdan yola çıkarak kullandığımız kimi potansiyel sıfatlar, yakıştırmalar, değerlendirmeler ise varsayılan bir toplumsal kimliğe işaret eder. Benzer şekilde yukarıda örnekte yer alan birçok haber örneğinde şişman bireylere karşı kullanılan, sıfatlar bu kimlikler arası uyumsuzluğun iyi bir örneğini oluştur. Sosyal statüsü, gerçekte karakteri ne olursa olsun, tembel, obur, domuz, uyuşuk damgası yiyen şişman birey, tam bu uyumsuzluğun kesiştiği nokta da yer alır. Goffman'a göre (1963) bu uyumsuzluğun farkına varıldığında veya açık bir şekilde bir uyumsuzluk söz konusu ise, bireyin toplumsal kimliği örselenmekte, birey kendini toplumdaki koparma eğilimi içine girerek, itibarsızlaştığı bir dünyayla başa çıkmaya da çalışmaktadır.

4.4.4. Betimsel Tanımlamalar

Haber metinlerinin büyük bir kısmı uzman görüş ve önerisine dayanırken, diğer haber metinleri de yapılan çeşitli araştırmalara, tanımlamalara, yayınlanan çeşitli yazılara dayanmaktadır. Betimsel nitelikte olan bu haberlerin içeriğini şişmanlık ve obezitenin tanımı, yol açtığı sağlık sorunlarını ve önlemleri, politikalarına ilişkin durum saptamasını içermektedir. Bu kategoride yer alan haberlerin başlığı çoğu zaman çarpıcı ve bir felaket haber verir nitelikte olmaktadır. Özellikle risk toplumu bağlamında tartışabileceğimiz özellikte olan ve araştırmalara dayanan bu haberler; çeşitli istatistikî bilgileri de kapsayarak şişmanlık ve obezitenin küresel bir soruna dönüştüğüne dikkat çekmektedir. Bu haberler ulusal ve uluslar arası araştırma raporu sonuçlarını içerebilmekte, ya da yayınlanan bir araştırmanın uzman yardımıyla yorumlanmasına dayanabilmektedir. Özellikle en çok şişmanlığın nedenlerinin ve sonuçlarının tartışıldığı bu haberlerde; çağın yaşam koşulları, özellikle hareketsizlik, artan masa başı işler, fazla televizyon ve bilgisayar başında kalma, beslenme düzeninde yaşanan değişimler, artan fast-food tüketimi, okullardaki sağlıksız beslenme, fazlaca hazır gıda tercih etmek, yağlı ve kalori değeri yüksek gıda tüketmek, genetik faktörler gibi nedenler obezite nedenleri arasında gösterilmektedir. Bunun yanı sıra obezite ve ondan kaynaklı sorunların da tartışıldığı bu betimsel özellikteki haberlerde; şişmanlık ve obeziteye ilişkin verilere yer verilmekte, böylelikle sorun sayılarıyla daha dikkat çekici kılınmaktadır.

“Bilim adamları dünyadaki insanların toplam ağırlıklarını hesapladı ve Kuzey Amerika'nın en yüksek kilo ortalamasına sahip olduğunu ortaya çıkardı. Dünya nüfusunun sadece %6'sının yaşadığı bu coğrafya, dünyadaki obezlerin üçte birini barındırıyor. Araştırma BMC Public Health dergisinde yayınlandı. London School of

Hygiene ve Tropical Medicine (Londra Kamu Sağlığı ve Tropik Hastalıklar Merkezi) araştırmacıları, yayımladıkları raporda dünya nüfusunun toplam ağırlığının 287 milyon ton olduğunu hesapladıklarını söylüyorlar. Bilim adamlarına göre bu ağırlığın 15 milyon tonunu şişmanlar, 3.5 milyon tonunu da obezler oluşturuyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 tarihli verilerini kullanan bilim adamları dünyada ortalama kilonun 62 olduğunu ortaya çıkardı... Araştırmayı gerçekleştiren bilim adamlarından Prof Ian Roberts "İnsanlar çevrenin korunması dendiğinde ilk olarak nüfusa odaklanıyor. Aslında önemli olan beslenecek ağız sayısı değil, gezegende ne kadar 'et' olduğu" dedi" (Hürriyet, 18.06.2012).

Söz konusu haberin devamında çarpıcı bulgulara yer verilmeye devam edilmiş, artık şişmanlık sorununun küresel bir sorun olduğuna ve bu durumun zengin veya fakirlik ile ilgisi olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu haber dünyanın şişmanlık ve obezite riskiyle nasıl karşı karşıya olduğunu çarpıcı veriler ışığında sunmakta ve insanlığı bekleyen risk faktörlerine dikkat çekmektedir. Çünkü artık dünya üzerinde yaşayan nüfustan çok, nüfusun kiloları daha önemli hale gelmekte ve bu da kaynakların tüketimi açısından tehdit edici bir unsur olarak görülmektedir.

Kimi zaman araştırmayı yürüten kurumun ya da bir uzmanın adının geçtiği bu yazıların başlıkları da çarpıcı bir biçimde verilmektedir. Örneğin "Afrika Tokluktan Ölüyor" başlığıyla yayınlanan yazıda Sahraaltı Afrika ülkelerinin artık açlık tehlikesi altında olmadıklarının aksine obezite sorunuyla karşı karşıya geldiklerinin altını çizerek, obeziteden kaynaklı yeni doğan bebek ölümlerinin ciddi boyutta olduğu yer almaktadır. Ünlü tıp dergisi olan The Lancet yayınlanan bir araştırmaya dayandırılan bu haberde: şehirleşmeyle gelen yeni yaşam ve beslenme şekli yoksul ülkelerde fazla kiloya neden olduğu vurgulanmakta, çeşitli tıbbi teorilerle açlık çeken bir ülkenin nasıl oluyor da obezite ile tanıştığıнын nedenleri tartışılmaktadır. Afrika'nın bir bölgesinden yola çıkılarak tüm Afrika'ya sorunun genelleştirilmesi aslında obeziteye ilişkin yaratılan paniğin vardığı boyutu da göstermektedir. "Sahraaltı Afrika'sı, birçoğumuzun aklında savaş, açlık ve felaketlerle yer etti. Açlıktan kırılan insanların fotoğrafları belleklerimize kazındı. Oysa şimdilerde, bu bölgedeki insanlar alışılanın tam tersi bir tehditle karşı karşıya: Obezite" (Hürriyet, 09.08.2012). Medya var olan veya olmayan sorunu bazen büyük kamusal bir sorunmuş gibi sunabilmekte ve risk algısını yükseltebilmektedir. Özellikle korkunun pazarlanmasındaki en önemli strateji toplumda sürekli risklere karşı bir ilgi uyandırılması ve risk algısının yükseltilmesidir. Bunun aracılığını yapan ve bireylere bilgi akışı sağlayan medya, manipülatif bir dil kullanabilmektedir.

Çocukluk çağında beslenme yanlışlarından ve fazla televizyon izlemenin yol açtığı hareketsizlikten kaynaklı kilo artışı ve obezite riskine dikkat çekmek isteyen bir haberde, tüm dünyada şişmanlığın bir salgına dönüştüğü çeşitli verilerle açıklanmıştır.

“Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı Uzmanı Prof. Dr. Okan Bülent Yıldız, vücuttaki yağ miktarının artışı olarak tanımlanan obezitenin 1970’lerden sonra tüm dünyada salgın haline geldiğini belirterek, 2008’de 199 ülkede yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre dünyada 1,5 milyar fazla kilolu, 502 milyon obez erişkin ve 170 milyon kilolu veya obez 18 yaş altı çocuk bulunduğunu ifade etti” (13.08.2012).

Şişmanlığa ilişkin sürekli çarpıcı verilerin verilmesi, çeşitli araştırmalarca yol açtığı sorunların tartışılması; şişmanlığın nasıl güncel tartışma ve politik konular içinde yer aldığı da göstergesidir. Özellikle biyo-siyasetin bir parçası haline gelen şişmanlığın istatistikî veriler ışığında açıklanması, alınacak önlemlerin önemini ve meşruluğunu sağlama amacı taşımaktadır. Delibaş'ın (2013: 107) aktardığına göre sağlık ve risk ilişkisi, tıp alanındaki araştırmacıların toplumun hangi kesimlerinin risk altında olduklarını ve belli hastalıklara maruz kalacaklarını tahmin etmelerine yarayan biyo-istatistiğe yöneldikleri ve kontrollü raslantısal denemelere giriştikleri dönemle birlikte ortaya çıkmaktadır.

“Dünyada aşırı şişmanlık 25 sene içinde 2 katına yükseldi. Bugün beden kitle indeksinin 25’in üzerinde olması kişilerin kilolu olduğu anlamına gelir. Türk insanının maalesef 3’te 1’i normal, 3’te 1’i kilolu ve diğer 3’te 1’i obez. Müsteşarımız (Nihat Tosun) beden kitle indeksi sonucu obez, ben kilolu, Cevdet Erdöl normal çıktı. Yani tam Türkiye’yi temsil ediyoruz. Maalesef Türkiye’de kadınlar daha şişman. Sağlık çalışanlarının yüzde 11’i kilolu, yüzde 35’i obez. Elbette gönüllülük esasına göre seviyenin biraz daha aşağı çekilmesi için çalışacağız...” “Bölgesel sonuçlara göre Türkiye’nin kiloda en iyi bölgesi Doğu Anadolu. En iyi şehri ise Erzurum. Burada vatandaşın ortalama beden kitle indeksi 21. Doğu Anadolu’yu 24 ile Kuzeydoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu, 28 ile Ege, 30 ile Akdeniz takip ediyor. Marmara’ya çıktıkça kiloluluk oranı artıyor. Buradaki ortalama beden kitle indeksi maalesef 34” (Hürriyet, 28.06.2012).

Metabolik Sendrom Derneği tarafından Türkiye kolu tarafından yürütülen uluslararası PURE (Prospective Urban and Rural Epidemiological Study) Projesi'nin 2012 takip sonuçlarının yer verildiği “Türkiye İçin Korkutan Yüzde” başlıklı bir haberde ise, başlığından da anlaşılacağı gibi şişmanlığa ilişkin çeşitli veriler sunularak korkutucu bir tablo sunulmuştur.

“Buna göre, Türk toplumunda 38-73 yaş grubunda son üç yılda obezitede ciddi artış saptandı. Beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olanların oranı yüzde 54,4 çıktı. Bu orana göre her iki kişiden biri obez. İnme geçiren her 10 kişiden 9' unda halk arasında yüksek tansiyon olarak bilinen hipertansiyon sorunu olduğu belirlendi” (Hürriyet, 17.11.2012).

“Korkunç ihtimal” başlığıyla sunulan, Duke Üniversitesi'nden bilim adamlarınca yapılan ve Washington'da düzenlenen “Obezite” konulu konferansın açılışında kamuoyuna duyurulan araştırma verilerinin yer aldığı haberde ise; geleceği tehdit altında olan bir Amerika toplumundan söz edilmektedir. 2030 yılına kadar Amerikan toplumunun yüzde 42,2'sinin obez olabileceği ve bu durumun 2030'a kadar 32 milyon kişinin daha obez olması anlamına geldiğini bildiren haberde; obezitenin ABD ekonomisine maliyetine dikkat çekilmiştir. Obezite ile bağlantılı sağlık harcamalarının da yıllık 550 milyar dolara çıkacağı tahmin edildiği belirtilmektedir (Hürriyet, 08.05.2012).

Bu kategori altında bilimsel veriyi temel alarak onun üzerinden kurgulanan ve ya doğrudan yorumuz bilimsel veriler ışığında yazılan haberler, betimsel bir yol izleyerek toplumda bir "farkındalık" yaratma çabasını da içermektedir. Üçer'e göre (2012: 67) farkındalık kavramı aslında sağlık endüstrisinin kârını maksimize etmek amacıyla ortaya attığı ve büyülü hale dönüşen bir kavramdır. Alzheimer'de, yüksek kolesterolde, diyabette, hiper tansiyonda, alerjik astımda, depresyonda, anksiyetede, menopozda, hiperaktivitede, dikkat eksikliğinde, premenstrüel sendromunda, erektil işlev bozukluğunda, huzursuz bağırsak sendromunda ve fazla kilo alımında farkındalık önemli bir slogana dönüşmüştür. Sürekli hastalık ve hastalık risklerine karşı bir farkındalık yaratılmaya çalışılarak, sağlık endüstrisinin ürünlerine ve hizmetlerine bireyler bağımlı kılınmaktadır. Bireylerin iyilik hali üzerinden söylemsel bir meşruluk kazanan bu kavram, aynı zamanda sağlık alanında yaşanan gelişmelere karşı da farkındalık geliştirmeyi içermektedir. “Sağlıklı”, “ölümsüz” bir yaşamın sırrı alınacak sağlık hizmetlerin ve ürünlerin çeşitliliğine bağlı olmakta ve bu da bireyin sağlığı üzerinde bilinç geliştirmesiyle mümkün kılınmaktadır. Medya sağlık alanındaki riskleri gereğinden fazla işleyerek bu sürecin önemli bir aktörü olarak karşımıza çıkmakta, riskin ekonomi politikasına katkıda bulunmaktadır. Birey abartılan ve yaratılan risk korkusu karşısında kendisini çaresiz hissetmekte ve karşı karşıya kaldığı ve kalacağı sorunlarla başa çıkma yeteneğini de kaybetmektedir (Delibaş, 2013: 105). Bu yüzden sürekli bitmek bilmez bir çare arayışına girerek, başkalarının önerilerine, uzman yardımlarına, çeşitli kurum ve ürünlere bağımlı hale de gelmektedir.

4.4.5. Yaşam Tarzı Önerileri ve Disiplin Stratejileri

Fazla kiloların sağlığı olumsuz etkilediği, kişiyi birçok hastalıkla mücadele etmek zorunda bıraktığı, özellikle obezite ve ondan kaynaklı hastalıklara yol açtığı görüşü haber metinlerde sıklıkla işlenen bir çerçevedir. Obezitenin başlı başına bir hastalık olarak görülmesi ve de çağımızın en önemli hastalığı olarak sunulması; beraberinde mücadele yöntemlerinin ve yaşam tarzı önerilerinin tartışılmasına neden olmaktadır. Uzmanlar; beslenmenin ve yaşam alışkanlıklarının kötü olmasını, bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmekte ve gündelik faaliyetler de bu bağlamda tıbbileştirilmektedir (Üçer, 2012: 76). Beslenme planları, yeni yaşam tarzları, fiziksel aktivitelerin neler olması gerektiği gibi tıbbi, politik ve bireysel önlemler sıklıkla tartışılmaktadır. Bunlar uzman görüşüyle desteklenmekte ve çoğu zaman uzman ağzından kaleme alınmaktadır. Uzman yardımıyla yapılan öneriler birer disiplin stratejisi gibi sunulmakta, bize nasıl davranmamız ve nelerden kaçınmamız gerektiği söylenmektedir. Bunları yapmadığımız takdirde sağlığımızın olumsuz etkileneceği, hayat kalitemizin düşeceği vurgulanmaktadır.

Haber içeriklerinde en çok sunulan önerilere bakıldığında, fiziksel aktivite, beslenme planları (Diyet), sık yapılan kilo kontrolleri, kötü alışkanlıklardan uzak durma ve çeşitli tedaviler olduğu görülmektedir. Sağlıklı ve formda olan bir bedenin de ön koşulu olarak sunulan bütün bu öneriler, önemli bir disiplin aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle şişmanlık ve obezitenin, iradesizliğin ve kişisel kontrolsüzlüğün sonucu ortaya çıkan bir hastalık olarak görülmesi, sunulacak çeşitli önlemlerinde bireysel olmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla hayat tarzına ilişkin faktörlerin hastalık riskini arttırdığı ya da azalttığına ilişkin görüşün burada da etkili olduğu görülmektedir. Uzmanlar arasında hayat tarzına ilişkin farklılaşmaların sağlığımız üzerindeki etkilerinin olumlu veya olumsuz, etkili ya da etkisiz olduğu fikri tartışmalı bir şekilde sürmektedir (Giddens, 2010: 157). Fakat şişmanlık ve buna bağlı gelişen hastalıklar söz konusu olduğunda yaşam tarzı temel belirleyici unsur olarak karşımıza çıkar.

Obezite ile ilgili çeşitli kampanyalar yürütülse de; özellikle yeni beslenme ve sağlık politikalarının oluşturulması gerektiği konusunda çeşitli görüşler yer alsa da; bireysel önlemlerin ve bireylere yönelik önerilerin daha baskın olduğu söylenebilir. 2012 yılında sağlık bakanlığının “Obezite ile Mücadele” başlıklı kampanyası sıklıkla haber yapılmış, sağlık bakanının bu kampanya dâhilinde önerilerine yer verilmiştir. Söz konusu bu haberlerde yer alan önerilerin de daha çok bireysel yaşam tarzı önerileri olduğu görülmektedir. Beslenmeye ve fiziksel aktiviteye dikkat edilmesi ve doktor gözetiminde kilo kontrolü yapılarak ideal beden kitle endeksinin korunması gerektiği, sağlık bakanı tarafından sıklıkla dile

getirilmektedir. Kendisinin de obez olduğunu fazla kilolarından hareket ve diyetlerle kurtulduğunu vurgulamıştır.

“Sağlıklı Beslenme ve obeziteyi Önleme” programının tanıtımında, Türkiye’de insanların yüzde 70-80’inin hareketsiz bir hayat sürdüğünü ve toplumun üçte birinin de obez olduğunu ifade ederek, sağlıklı bir yaşam için yapılması gerekenleri anlattı.” “Yaşam biçimimizi ancak kendimiz yapabiliriz, bunu bizim için bir başkası yapamaz...” “Tıpkı sigarayı bırakmakla hayat biçimini değiştirenlerde olduğu gibi bizler de daha az yemek yiyerek, sofraya acıkmadan oturmayarak, inşallah fazla kilomuz varsa bunu atacağız, yoksa da normal kilomuzu muhafaza edeceğiz” (Hürriyet, 11.10.2012).

Sağlıklı bir toplum yaratma projesini içeren obeziteyle mücadele kampanyası kapsamında, Bakan’ın kişisel öyküsü ve açıklamalarının sıklıkla haberlerde yer aldığı görülmektedir. Beden kitle indeksi 30 olan Bakan’ın 1 yıl içinde 10 kilo vererek indeksini 27’ye düşürdüğünü, sağlıklı yaşamak için mutlaka bu hesabın yapılması gerektiği gibi açıklamaların yanı sıra, “*Günde 30 dakika yürüyün veya başka bir spor yapın. Hiç değilse iki günde bir yürüyün*” gibi önerilerinin de yer aldığı görülmektedir.

Devletin obeziteyle mücadelede yürüteceği sağlık politikalarını da sıklıkla tartışan Bakan, Obezite tedavisindeki cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçesi vs.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin sağlık sigortası kapsamına alınması için resmi düzenlemelerin yapılacağı, obezite ünitelerinin kurulacağı, şişman olan kişilerin aile hekimliğinden destek alabileceği gibi düzenlemelere ilişkin bilgiler de sunmaktadır (Hürriyet, 27.07.2012). Bu ise şişmanlığı kamusal bir sorun haline getirerek tıbbi müdahaleyi meşru kılma çabasını da içermektedir. Sadece obez kategorisinde kabul edilen bireyler için değil, aynı zamanda fazla ve “normal” kiloya sahip kiloya sahip bireylerin için tıbbi yardım kamu sağlığı adına gerekli görülmektedir.

Taranan haberler içinde şişmanlık ve obeziteden korunmanın en önemli yöntemlerinden birini de beslenmeye ilişkin öneriler oluşturmaktadır. Özellikle beslenmenin başlı başına tıbbin konusu haline getirilerek, yiyecek ve içeceklerin vitamin ve kalori değerlerinin hesaplanması; beslenme üzerinden yeni söylemlerin ve politikaların geliştirilmesine neden olmuştur. Hangi hastalığa neyin iyi geldiği, neleri yiyip içmemiz gerektiği, çeşitli diyet kürleri medyada sık işlenen konular arasında yerini almıştır. Şişmanlık ve obezite ile yürütülecek mücadelede beslenmenin önemi bu bağlamda en çok tartışılan konu olmuştur. Gerek makro ölçekte besin politikaları, gerekse bireysel ölçekte yürütülecek sağlıklı beslenme planları gibi çeşitli diyet önerileri yer almaktadır. Makro ölçekte daha çok devletin beslenmeye ilişkin politikaları esas alınmaktadır. Örneğin okullarda cipsin yasak olmasının işlenmesi, yine

sağlıklı yemek listelerinin oluşturulması ve buralarda denetimin yapılması, beslenme dostu okul projesi gibi konular bu bağlamda tartışmaya açılmıştır.

Uzmanlar sıklıkla şişmanlığın önlenmesi ve obezitenin tedavi edilmesi için yiyecek içecek listeleri önermekte, nelerin yenilmemesi gerektiği konusunda uyarılar yapmaktadır. Bu önerilerin mevsim geçişlerinde özellikle yaza girişlerde daha sık dile getirildiği de görülmektedir. Yaz aylarının gelmesiyle birlikte estetik kaygıların ön planda tutulması ve mevsim geçişlerinde sıklıkla diyet önerilerinde bulunulması, şişmanlığın daha sık haberlerde işlenmesi sonucunu beraberinde getirmektedir. Bu ise, formda olan ve sağlıklı beden yaratma çabasını içermektedir. Yaz mevsiminin gelmesiyle birlikte sıcaklığın sağlığımız üzerinde etkisi tartışılmakta ve nelere dikkat etmemiz gerektiği söylenmektedir. Vücuttaki yağların sıcaklıkla birlikte sağlığı daha çok tehdit ettiği vurgulanarak, mutlaka bunlardan kurtulmamız ve sağlık kontrollerini ihmal etmemiz gerektiği de belirtilmektedir. Bu ise ister şişman kategorisinde olsun, ister fazla kilolu olsun bireyi daha çok uzmana bağımlı hale getirerek, kilo yönetimini sağlaması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

İnsanın yaşam döngüsü içinde belli aşamalarda daha çok kilo aldığını ve bunun da hem sağlığımızı hem de fiziksel görüntümüzü de etkilediği haberler içinde vurgulanan bir konudur. Ergenlik ve yaşlılık dönemi fiziksel değişikliklerin en yoğun yaşandığı dönem olduğu için, özellikle bu dönemlerde beslenme ve fiziksel aktiviteye dikkat edilmesi gerektiği uzmanlarca vurgulanmıştır. “Zayıf bir vücuda sahip olmak, genç kızların en büyük hayali. Ancak ergenlik döneminde metabolizmalarında yaşanan bir takım değişiklikler zaman zaman kilo almalarına neden olabiliyor. Alınabilecek bir takım önlemler ise bu kiloların kolay bir şekilde verilmesini sağlıyor” girişiyle başlayan ve “Ergenlikte kilo almamak için beş öneri” başlıklı haberde; uzman görüşüyle ergenlikte yaşanan değişimler ve buna bağlı olarak alınabilecek önlemler sıralanmıştır. “Sağlıklı beslenin, Yağdan uzak durun, sporu hayatınıza katın, şok diyetlerden kaçının, kötü alışkanlıklardan uzak durun...” (Hürriyet, 12.06.2012). Bu önlemler; birer öneriden çok emir niteliğinde olmakta, gündelik hayat faaliyetlerini belirlemektedir. Benzer önerilere ve tıbbi açıklamalara yaşlılık ile ilgili haberlerde de rastlanmaktadır. Özellikle sağlıklı beslenme önerileri, fiziksel aktivitelerin yürütülmesi ve sağlık kontrollerinin aksamaması gerektiği de söz konusu haberler içinde uzman görüşüyle işlenen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin “Sağlığımız Artık Kendi Elinizde” başlığıyla verilen bir haberde; üniversiteye yeni başlayan gençler için uzman bir diyetisyenin önerilerine yer verilerek, kilo yönetiminin nasıl sağlanacağı ve sağlığın nasıl korunacağına ilişkin bilgiler verilmiştir. Söz konusu öneriler disiplin edici bir tarzda sunulurken, sadece bireylerin beslenmesi değil, aynı zamanda bütün gündelik faaliyeti belirlenmeye çalışılmaktadır. Haberin devamında sağlıklı bir yaşam için yapılması gerekenlerin neler olduğu başka uzmanlar

tarafından da dile getirilmiş, cinsel yaşamdan, sosyal yaşama kadar birçok konuda önerilerde bulunulmuştur. Her bir öneri sağlığı merkeze alarak bireylerin iyiliği ve rahatı üzerinden meşru bir söylem sağlamaktadır. Bedenin sağlığı üzerinde hem toplumsal, hem de siyasal bir söylem oluşturularak beden disipline edilmeye çalışılır. Buradaki disiplin stratejileri bireyselleştirilerek, hem bireyin kontrolünde olan bir beden, hem de başkalarının kılavuzluğunda denetim altına alınan bir beden anlayışı yaratılmaya çalışılır.

“Şişmanlık sorunu yaşayan biriyseniz kilonuz üzerindeki kontrolünüzü özenle sürdürmelisiniz. Kilo yönetiminin üç temel unsuru olduğunu bir kez daha hatırlatalım: Aldığınız kalorileri azaltmak, daha çok kalori harcamak ve yeme davranışınız üzerindeki kontrolü bırakmamak” (Müftüoğlu, 08.07.2012).

Yumul'a göre (2012: 95) günümüzde bedenlerimiz, toplumsal ve siyasal taşıyıcısı olmaktan çok; bireysel projelere dönüşmüştür. Bu bedenler hem birey hem de başkaları tarafından gözetim altında tutulan, sıkı bir denetime tabi tutulmuş ve bilinçli bir şekilde şekillendirmiş bedenlerdir. Söz konusu haberin üslubu ıslah edici, normalleştirici, hizaya getirici bir tarzı da içermektedir. Bu disiplin edici ve başkası üzerinde iktidar kurucu tarz; daha çok bireyin kendi sağlığı ve bedeni üzerinde kontrol geliştirilmesini sağlayarak, bireyi denetim altına alma amacını içermektedir. Bir tıbbi otorite olarak uzmanlar; gerekli açıklamaları ve önerileri yaparak, uyulmadığı takdirde karşılaşılabilecek sorunlardan bireyi sorumlu tutmaktadır.

“Göğüs Hastalıkları uzmanı Uz. Dr. İlkay Keskinel şu önerilerde bulunuyor: Sigara-alkol alışkanlığına dikkat edin: Üniversite yıllarında artan sorumluluklar nedeniyle stres de artabiliyor. Buna arkadaş çevresinin de etkisiyle sigara, alkol alışkanlığı eklenebiliyor. Sohbet ortamında içilen bir-iki sigara, stresli sınav ya da ödev yetiştirme dönemlerinde yerini paketlere bırakabiliyor. Yetersiz uyku hasta eder: Gece geç saatlere kadar uyanık kalmayın. En az yedi-dokuz saat uykuya ihtiyacınız var yoksa bağışıklık sisteminiz zarar görür. Ev arkadaşınız hastaysa temastan kaçının...” (Hürriyet, 29.09.2012).

Yukarıda yer alan örnek tıbbın hastalığa ilişkin tanımlamalarının ve açıklamalarının nasıl değiştiğinin de bir göstergesidir. Nazlı'ya göre (2004: 123) tıp hastalığının etiyolojik¹ modelinden çok kapsamlı ve çok nedenli açıklama modeline doğru yönelmeye başlamıştır. Bu yüzden hastalığa ilişkin açıklamalarda sadece bedensel semptomlar dikkate alınmayıp, çalışma yaşamı, ev yaşamı, beslenme biçimi, bütün toplumsal ve özel ilişkileri de dikkate alınır olmuştur. Benzer şekilde beslenmenin sağlığımız üzerinde önemini ele alan başka bir haberde; kalp hastalığı ve nedenleri tartışıldıktan, sonra ondan kurtulmanın yolları ve tedavi

¹ Hastalık sebeplerini araştıran bilim dalı

yöntemleri de tartışılmaktadır. Haberde uzman doktorun görüşlerine yer verilerek şişmanlığın çeşitli hastalıklar üzerindeki etkisi tartışılmış, söz konusu hastalıklardan kurtulmak için ilaç tedavisine ek olarak kilo vermenin önemi vurgulanmıştır. Özellikle tıbbi tedaviyi birinci sıraya yerleştirmesi, diğer alınacak önlemlerin önemini de vurgulaması; hem tıbbi tedaviyi hem de kilo kontrolünü önemli kılmaktadır.

“Gürsel Ateş, fazla kilo-şişmanlığın kalp hastalığı riskini artırdığı en önemli durumları şöyle sıralıyor: Kandaki kolesterol ve trigliserid düzeyini artırır. ‘İyi’ kolesterol olarak bilinen HDL-kolesterol düzeyini düşürür. Kan basıncını yükseltir. Diyabeti başlatabilir. Fazla kilo-şişmanlığın temel sebebinin, kişinin günlük yaşam ve fiziksel hareketlerinde harcanan kaloriden fazlasını gıdalarla alması olarak ifade eden Dr. Ateş, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenmenin kilo vermenin başlıca yöntemleri olduğunu dile getiriyor” (Hürriyet, 13.04.2012).

Söz konusu haber,“Kalp Sağlığı İçin Beslenme Önerileri” başlığıyla günlük beslenme planları ile geçmekte, bireyin günlük tüketmesi gereken tüm besinlerin listesi verilmektedir. Son dönemlerde beslenmenin gerek uzmanlarca gerekse medya tarafından önemli bir tartışma konusu haline getirilmesi ve doğru ya da yanlış beslenmenin bireyin sağlığını etkilediği görüşüne yer verilmesi, beslenmenin doğrudan tıbbileşmesini ve politikleşmesini sağlamaktadır. Eskiden temel bir gereksinim olan beslenmenin, endüstrileşme ve buna paralel olarak artan gıda üretimi ve çeşitliliği ile birlikte, neyin “gereksinim” ya da neyin fazlalık” olduğu bilimsel söylemler ışında tekrar düzenlenerek tıbbileşmesi sağlanmıştır. Bu bağlamda “iyi” veya “kötü” , “sağlıklı” veya “sağlıksız” besinler ayrımı ortaya açılmış, sağlık söylemi üzerinden beslenme politikaları ortaya çıkmıştır (Welch; McMahon; Wright; 2012: 715-716).

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı araştırmaya göre kronik rahatsızlıklarla beslenme yakından ilişkili olup; her 3 kişiden birinin kalp damar hastalığına yakalanmasında, kanserlerin %30-40’ında, Fazla kilolu, çocuk ve yetişkin obezitesinde, kalp-damar hastalıkları, erken ölüm riskini ve engelliliğin artmasında yetersiz ve yanlış beslenme nedeni olmaktadır (WHO, 2002: 4-5). Bir yandan büyüyen beslenme endüstrisi tüketicileri çok sayıda ürün sağlayarak tüketimi teşvik etmekte, öte yandan fazla yemenin sağlık üzerinde etkilerini tartışarak, diyet endüstrisinde de ortaya çıkarmaktadır (Nestle, 2007). Yemek politikası olarak adlandırılan bu süreç, hem obezite üzerinde etkili olmakta, hem de obezitenin önlenmesinde önemli bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır. İngiltere’de obeziteye ilişkin yürütülen bir tartışma bu bağlamda önemli bir örneği oluşturur. İngiltere Sağlık Bakanlığı’nın eski danışmanlarından Profesör Simon Capewell, Sağlık Bakanı Andrew Lansley’nin İngiltere’deki obezite salgınından sorumlu olduğunu söylemiş, gıda endüstrisinin oyunlarına göz yumduğunu hatta Lansley’nin gıda endüstrisi ile de dolaplar çevirdiğini, obezite ile ilgili

bilimsel araştırma sonuçları önemsemediğini, hükümet planlarına göre tüm restoranlar yiyeceklerin kalori miktarını etiketleyeceğini söyleyip ama bunu yapmadığını ifade ederek eleştirmişti (Hürriyet, 27.08.2012). Özellikle gıda endüstrisinin oyunlarına yer vererek olayın ticari boyutuna dikkat çekmeye çalışmıştır. “Bir çikolata markasını örnek veren profesör, artık 500 gramlık paketlerde çikolata satmayacağını söyleyen bir şirketin artık satışlarını iki tane 250 gramlık paketlerde yaptığını ve bunun bir aldatmaca olduğunu belirtti” (Hürriyet, 27.08.2012)”. Bu örnek beslenmeye ilişkin alınacak önlemlerin, şişmanlıkla mücadelede ve sağlığın korunmasında önemli bir strateji olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çeşitli diyetlerin, şişmanlığı ve çeşitli hastalıkları önlemede önemli bir disiplin aracı olarak kullanıldığı söylenebilir. Doğru beslenmeye ilişkin oluşturulacak bilinç, yanlış yapılan diyetlerin getireceği ekonomik ve toplumsal yükü ortadan kaldıracak ve çeşitli hastalıkların önüne geçeceği için önemli bir tartışma konusu olarak ele alınmaktadır. Sağlık uzmanları her yıl Amerika Birleşik Devletlerinde 2.000.000 kişiden 400.000 yetersiz yapılan diyetler, hareketsiz yaşam tarzı ve aşırı alkolden öldüğünü söylemektedir. Diyetin kalp rahatsızlığı, kanser, felç, diyabet, hipertansiyon ve obezite üzerinde tıbbi maliyetinin 40 milyar dolar olduğu söylenmektedir (Nestle, 2007: 5).

Hastalıkların ekonomik maliyetinin hükümetlere olan yükü, aynı zamanda beslenme üzerinden politikaların yürütülmesine neden olmaktadır. Uzman yardımıyla çoğu zaman önerilen beslenme rejimleri ve beslenmeye yönelik kamu politikaları bunun en önemli göstergesidir. Türkiye’de Sağlık bakanlığının yayınladığı “Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)” eylem planında şişmanlıkla mücadelede izlenecek stratejiler ve kamu politikalarına yer verilmiştir. Gazete haberlerinde yansıyan bu stratejilerde özellikle beslenmeye ilişkin düzenlemeler önemli bir yer tutmaktadır. Programda; toplumun obezite, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, okullarda obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması, obezitenin önlenmesinde gıda sanayi ile işbirliğinin sağlanması, medya haberleri ve reklamlarda yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin desteklenmesi, fiziksel aktivitenin teşviki ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi gibi stratejiler içinde beslenmeye yönelik politikalar yer almaktadır (Türkiye’de Sağlık bakanlığının yayınladığı “Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), (2010: 29-32). Özellikle medya ve uzman işbirliği çerçevesinde beslenmeye ilişkin sürekli programların yapılması ve uzman görüşlerine yer verilmesi; önemli ölçüde hastalıkları gelmeden önleme ve obezitenin getireceği ekonomik ve toplumsal yükten kurtulma çabasını da içermektedir. Özellikle bu kapsamda alınan önlemlerin “sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum” sloganı ile yapıldığı görülmektedir (Çakır,

2010). Bakanlığın bu amaç doğrultusunda çeşitli sağlık kuruluşları ile işbirliği içinde yürüttükleri “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi” de sağlığı merkeze alarak, sağlıklı bir toplum yaratma projesini içermektedir (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). Sağlığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin temel alınması ve bu amaç doğrultusunda Türkiye’nin beslenme rehberi hazırlanması; beden biyo-politik sürecine işaret eder.

Günümüzde tüketim kültürünün yarattığı yeni bedensel formlar ışığında çok sayıda popüler diyet listeleri medya aracılığıyla dolaşıma sokulmakta, bireysel farklılıklar göz ardı edilerek uygulamaya konulmaktadır. Bunlar kimi uzmanlar tarafından fotokopi diyet olarak da adlandırılmakta ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri de tartışılmaktadır. Tıbbi söylem ise diyetlerin sadece zayıflamaya yardımcı olmadığı, sağlığı korumanın temel bir aracı haline geldiğine vurgu yaparak tıbbi diyetlerin önemine vurgu yapmaya başlamıştır.

“Fotokopi diyet demek, kişiye özel olmayan “fabrikasyon” diyet demektir. Bu diyetlerin hiçbiri ama hiçbiri kalıcı ve sağlıklı, etkili bir kilo kontrolü sağlamaz. Eğer “diyet” sözcüğünü “sağlıklı beslenmek” olarak anlıyorsanız aslında her çeşit dengeli beslenme planı işe yarar. Yok, eğer bu sözcüğü “zayıflamak için yapılan saçma sapan bir lezzetsiz yiyecek-içecek karmaşası” anlamında kullanıyorsanız, bunların orta-uzun vadede hiçbir işe yaramayacaklarına emin olabilirsiniz” (Müftüoğlu, 21.03.2012).

Örneğin şişmanlıkla mücadele eden bir ebeveyn için “Çocuğunuza “moda” diyetlerden hiçbirini uygulamayın. Doktorundan ve onun size önereceği bir beslenme uzmanından yardım alın” önerisi; uzman eşliğinde yürütülecek diyetlerin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. “Çocuğunuzda bir kilo problemi varsa her şeyden önce bir uzman hekime danışın. Bu sorunun tıbbi temellerinin olup olmadığını araştırmadan ne diyete ne de egzersiz yoğunlaştırıcı önlemlere yönelin. Doktorunuz bunları zaten planlayacaktır” (Müftüoğlu, 23.11.2012)

Şişmanlık ve obezite ile mücadelede sağlıklı ve doğru beslenme önerilerinin yanı sıra, fiziksel aktivite ve hatta çeşitli profesyonel spor önerileri de yer almaktadır. Çünkü hastalığı gelmeden önlemenin, sağlığı korumanın ve formda olmanın en önemli koşullarından birinin de fiziksel aktivite olduğuna inanılmaktadır. “İşleyen Demir Işıldıyor” başlıklı bir haberde sağlığı tanımlayan uzman hekim aynı zamanda hastalıklardan korunmanın ve kaliteli bir yaşam tarzına sahip olmanın önemli koşullarından birinin fiziksel aktiviteden geçtiğini belirterek, konuya dikkat çekmektedir.

“Fiziksel aktivitenin sağlık için önemini yeterince anlayamaması ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda obezite, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını arttıran önemli nedenlerdendir. Araştırmaların sonuçları fiziksel etkinliğin toplam ölüm

oranında azalma sağlamanın yanı sıra istemik kalp hastalığı, inme, şeker hastalığı, algı bozuklukların sıklığında da gerilemelere neden olduğunu ortaya koymaktadır” (Hürriyet, 24.07.2012).

Uzmanların sağlıklı nesiller yetiştirmek adına doğru beslenmenin yanı sıra, fiziksel aktivitenin öneminin vurgulanması, bireylerin kendi sağlığı üzerinde sorumluluk geliştirmelerini de sağlama amacı taşımaktadır. Bireysel önlemler alınırken, rutin kilo ve sağlık kontrollerinin yapılması, diyetisyen eşliğinde beslenme öğünlerinin oluşturulması gerektiğinin önemi de vurgulanmaktadır

“Doğru beslenmenin yanı sıra; çocukların spora yönlendirilmesi sağlıklı nesiller açısından önemlidir. Sokak oyunları tabi ki vazgeçilmezdir. Ancak çocukları yüzme, basketbol, voleybol gibi kolektif sporlara yönlendirmek hem sosyal gelişim hem de sağlıklı kilo için gereklidir. Tüm bunlarla birlikte ailelerin gelecekte çocuklarında oluşabilecek obeziteyi önlemek ve çocukların sağlıklı bireyler olmaları için, yaş-kilo kontrolünü yaptırmalı, gerektiği takdirde de çocuk doktoru ve diyetisyen kontrolüne gitmeleri gerekmektedir” (Hürriyet, 15.03.2012).

“Hastalığa özel metabolik fitness” adlı başlıklı bir haberde bir hastanede uygulanan özel fitness uygulamasından bahsedilerek, obez olunmasa bile abdominal obez olunabileceği söylenerek diyet ve fiziksel aktiviteye dikkat çekilmektedir.

“Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezi Sorumlusu Endokrinoloji Uzmanı Doç. Dr. Ceyhun Dizdarer, Türkiye’de toplumun yüzde 35’inde görülen metabolik sendromdan kurtulması için tıbbi yaklaşım, diyet ve egzersizin bir arada kullanıldığı metabolik fitness uygulanması gerektiğini söyledi” (Hürriyet, 14.06.2012).

Söz konusu yazının devamında metabolik sendromun tanımı ve nedenleri tartışılarak beslenme ve aktivitenin önemine dikkat çekilerek, hastanelerinde uyguladıkları tıbbi bir yaklaşım modeli ile bunun üstesinden nasıl gelindiği tartışılmaktadır. Burada amaç bedeni sağlıklı kılmanın ötesinde, aynı zamanda bedensel hazları ön planda tutarak, bu hazzın bedelini en yeni teknoloji ürünü araçlarla donanmış spor salonlarına, sürekli olarak en yeni piyasaya süren pahalı spor malzemelerini tüketmektir. Mutlu’nun da ifade ettiği gibi (2005: 340) sporun ölçülülük, tutumluluk, dengelilik, istem sağlamlığı gibi bir zamanlar yaygınlıkla kabul edilen tanımlayıcı nitelikleri bugünün tüketim kültürü içinde tükenip gidiyor. Beden bir yandan güçlendiği ölçüde kendini var ederken, öte yandan tüketimin sunduğu envai çeşit seçenek içinde bir metaya dönüşmektedir.

Fiziksel aktivite ve beslenme önerilerinde bulunulurken, tıbbi desteğin önemi vurgulanmış, yanlış yapılacak spor, yanlış uygulanacak diyetlerin sağlığı olumsuz etkileyeceği için uzman desteğine başvurulması gerektiği söylenmiştir. Birçok hastalıktan kurtulmanın yolunun düzenli yapacağımız sağlık kontrolleri olduğu da söylenmiştir. Örneğin “Kalbi Nasıl Koruruz” başlıklı bir haberde birçok yaşam tarzı değişikliği önerisinin yanı sıra düzenli sağlık kontrollerinin gerekliliği alanında uzman olan doktor tarafından önemli bir kural olarak sunulmuştur.

“Prof. İsa Durmaz, kalbi korumak için “sigara içmeyin, tansiyon varsa tedavi ettirin, şekeri regüle edin, kan yağları yüksekse tedavi ettirin, aktif bir yaşam sürün, yağlı yemeyin, karbonhidrattan kaçının, obez olmayın, kilonuzu koruyun, bunun için de Akdeniz diyetine ağırlık verin” dedi. Doç. Dr. Ozan Kınay da, hareketli olmanın kalbi sağladığına değinerek, “Kalbi en çok yoranların başında kilo, diyabet, stres, hareketsiz yaşam, negatif enerji ve sigara geliyor. Ben bütün hastalarımı 2013 yılında bir farkındalık yarat, kendini yenile mesajı veriyorum ve yılda bir kalp check-up yaptırın diyorum” şeklinde konuştu” (Hürriyet, 25.12.2012).

Zayıflamaya ilişkin önerilen fiziksel aktiviteler, çeşitli sporsal faaliyetler ve bunun doğrudan sağlığımız üzerindeki etkilerini irdeleyen ögelere Osman Müftüoğlu yazılarında da rastlanmaktadır. Yapılan düzenli egzersizlerin, yürümenin, koşmanın, bisiklet sürmenin sadece zayıflamaya yardımcı olmadığı aynı zamanda birçok hastalığın tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu tartışmaktadır.

Spor, sanayi toplumu ile birlikte performans ve rekor ortamı yaratmanın ötesine geçerek, sağlığın da temel değişkeni haline gelmeye başlamıştır. Sadece hastalıktan kurtulmanın bir aracı olarak görülmemiş, aynı zamanda sağlığın korunmasının da merkezine yerleştirilmiştir. Vigarello ve Holt'n ifadesine göre (2011: 290) perhiz egzersizler, yedide kalkıp dokuzda yatmak ve sürekli idman, sağlığı sınırlarını değiştirmektir. Haber metinlerinde sağlık ve risk kavramlarının sürekli bir arada kullanılması, riske önlenebilir nosyonu katarak; bireyi bitmek bilmez ve sonu gelmez önlemler arayışı içine girmesini sağlamakta ve yeni bir önlemler kültürünün oluşmasına neden olmaktadır. Bu kültür, olasılıklar hesabı üzerinden ortaya çıkmakta ve risk toplumunun en önemli karakteristik özelliğini oluşturmaktadır (Delibaş, 2013: 107). Bu bağlamda uzmanlar tarafından bireylere sunulan önerilerin uygulanmaması durumunda, bireylerin karşılaşacağı riskler medyada yer alan haberlerde tek tek sıralanmaktadır

Sağlıklı bir bedene sahip olmanın koşullarının çeşitli yaşam stratejileriyle bireylere önerilmesi ve bu öneriler doğrultusunda gündelik yaşamın bu ihtiyaca göre düzenlenmesi ve disiplin edilmesi; biyo-politik gündemin etkileri olarak okunabilir (İrat, 2010: 114).

“Sağlıklı bir yaşam sürmenin ve yaşam kalitenizi yükseltmenin her şeyden önce sizin sorumluluğunuzda olduğunu unutmamalısınız. İyi dengelenmiş bir beden ve akıl işbirliğinin, daha çok sevgi ve tutkunun, daha olumlu ve basit bir yaşam anlayışının, her alanda denge ve orta yol üzerine kurulu bir yaklaşımın size en az doktorunuz, ilaçlarınız ve kullanacağınız destekler kadar yarar sağlayacağını hep hatırlamalısınız. Her şeyin daha iyi bir hayat için olduğu doğrudur. Ama her şeyi elinde tutan da, yöneten de sizsiniz” (Müftüoğlu, 24.05.2012).

Bireyin kendi bedenini disipline etme yöntemleri tek tek uzmanlar tarafından dikte edilerek, sağlık bireyin sorumluluğuna yüklenmektedir. Bizi kendimizden başka hiç kimse/hiçbir şey sağlıklı ya da hasta yapmaz fikri sürekli işleniyor (Yumul, 2012: 96). Bireyin kendi sağlığı için sorumluluk alması beklenmekte, alacağı kararlardan doğrudan sorumlu tutulmaktadır (Leys, 2011: 25). Örneğin Müftüoğlu “Kalbi üzen duygular neler?” başlıklı bir yazısında kalp sağlığını üzerinde doğrudan yapılan hataların neden olduğu, bu yüzden kalp ile ilgili yaşanacak sağlık sorunlarından doğrudan sorumlu olduğumuzu belirtmektedir.

“ ... Bu bilgi bolluğu içinde hepimiz kalp hastalıklarının piyangodan çıkmadığını, kalp krizlerinin önemli bir bölümünün bizim yanlışlarımızdan kaynaklandığını öğrendik. Yanlış ve zararlı şeyler yiyip içerek, tembel bir hayatı ısrarla sürdürerek, kan şekerimizi, kan yağlarımızı, tansiyonumuzu izlemeyerek krizlerin çoğunu biz davet ediyoruz” (29.02.2012). “Belki şaşıracaksınız ama kemiklerinizin içini (farkına varmadan) boşaltan da, onları en ufak darbelerde kırabilen güçsüz ve yaşlı ağaç dalları haline getiren de aslında başkaları değil, biziz! Kemiklerimizi beslemeyi iyi bilmediğimiz, onları güçlendirmeyi yeteri kadar beceremediğimiz için, özellikle kırklı yaşlar sonrasını yaşayan kadınlarımızda kemik erimesi sorunu bir çığ gibi büyüyor, toplumsal bir tehdit, yaşlı sağlığını tehdit eden bir problem, hayat kalitesini azaltan bir sorun haline geliyor” (Müftüoğlu, 16.03.2013).

Elçik'e göre (2010: 137) şişmanlığın bireyin sorumluluğuna bağlanması ve hastalığın kişiselleşmesi, güzellik endüstrisinin sağlık endüstrisinden aldığı destekle, yaptığı müdahalenin sağlık gerekçesiyle meşrulaştırılması durumları ile birlikte değerlendirilmelidir. "Sağlık-lı " bedenler yaratmak, tıp ve güzellik endüstrisinin işbirliğine gerektiren bir projeye dönüşmektedir. Sağlığın bireysel bir problem olarak sunulması, bir yandan sağlığa ilişkin eylemleri bireyselleştirip kendi bedeni ile ilgili kararları kendi özdenetimine de bırakırken, öte yandan toplumsal faktörleri de göz ardı etmeye neden olmaktadır. "sağlık kişisel bir durum değil, toplumsal yaşantının bir sonucudur" ifadesi, sağlığın sadece bireysel faktörlerle açıklanmayacak bir durum olduğunu bu bağlamda ifade etmektedir. "Sağlık" yeterli ve dengeli beslenme, temiz su, sağlıklı konut, temiz hava, temiz toprak, iyi eğitim, ulaşım, iş ve

iyi bir sağlık hizmeti çok sayıda faktörün varlığını bir arada gerektiren bir durumdur” (Soyer, 2010: 426).

Foucaultçu perspektiften bu tartışmalara bakılırsa, şişmanlıkla mücadelede kullanılan her yöntem, önerilen her tür perhiz salt hastalıkları önlemeye ya da tedavileri tamamlamaya yarayan bir önlem olarak karşımıza çıkmaz. Aynı zamanda perhiz, kendi bedeni için doğru, gerekli ve yeterli kaygıyı duyan bir özne olarak kurmak isteyen insanın başvurduğu bir yöntemdir. Foucault yaşamın her alanını sarmalayan perhiz yürütme kaygısını şu şekilde ifade eder: "Bu kaygı, yaşamın ana ya da gündelik etkinliklerini aynı zamanda hem sağlık hem de ahlak hedefi haline getiren, bedenle onu çevreleyen öğeler arasında koşullara bağlı bir strateji tanımlayan ve nihayet bireyin kendisi akılcı bir tutumla donatmasını amaçlayan ve gündelik yaşamın bir ucundan öbür ucuna giden bir kaygıdır" (Foucault, 1988: 120). Bu kaygı aynı zamanda tıbbın, sadece hastane ortamında yürütölen etkinliklerin çok ötesinde, gündelik hayat içinde önemli bir söyleme dönüşmesinin de kanıtıdır. Gündelik hayatın her alanını organize eden, sağlıklı bireysel bedenden kolektif bedenlerin yaratılmasına hem pratik, hem de söylemsel olarak katkıda bulunan tıp; aynı zamanda bireyi sonu ve başı belli olmayan bir eylemler bütünü içine girmesine de aracılık eder. Örneğin kilo yöntemi konusunda yazdığı “diyete başlarken” başlıklı yazıda uzman doktor sadece diyete ilişkin bilgiler yer vermez, aynı zamanda bireylerin çok farklı sektörlerle olan ilişkisi ve neler yapması gerektiğine yer vermektedir.

“Önce samimi ve kalıcı bir söz vermelisiniz. Kararlı bir başlangıç için gerekli olan ön hazırlıkları ciddi bir şekilde ele almalısınız. Örneğin, spor ayakkabılar ya da tartı cihazı almak, egzersiz ve yürüyüş programlarına üye olmak, beslenme programları yapmak, alışveriş listenizi oluşturmak ve “Hemen bugün, en geç yarın sabah başlamak” sözünü vererek işe hemen girişmek ilk aşamadır” (Müftüoğlu, 08.05.2012). Bu bağlamda beslenme, egzersizler, zaman yönetimi, cinsel performanslar, özel ve toplumsal ilişkiler gibi pek çok alanda bireye yol göstermektedir.

SONUÇ

Toplumsal yapıda ve kültürel değerlerde ortaya çıkan değişimler, bedenin görünümüne ilişkin algılara da yansır. Bunun en önemli göstergesi tarihsel süreç içinde bedensel formlara ilişkin değişen algılardır. Günümüz tüketim kültürü de bu algılara göre bedeni değiştirmiş, dönüştürmüş ve beden üzerinde uygulayacağı politikaları belirlemiştir. Çünkü günümüzde bedenleri düzenlemek, onlar üzerinden söylem oluşturmak önemli bir uğraş alanı haline gelmiş ve bedenler yeniden yapılandırılmaya çalışılmıştır. Tarihsel süreç içinde bedene ilişkin düzenlemeler değişen iktidar yapılarıyla paralellik göstermiş, bir dönem dini araçlarla yönetilen beden artık modern dönemin laik pratikleriyle yönetilmeye başlanmıştır. Gelişen disiplinler bu yönetimin uygulanmasında önemli bir rol üstlenerek yeni kontrol mekanizmaları ve iktidar yapılarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tıp, söz konusu disiplinlerden biri olarak bedene ilişkin yeni söylemler geliştirerek, onu kontrol etme şansı bulmuştur.

Modern tıbbın gelişmesine paralel olarak hastalık temel uğraş alanı haline getirilerek insanların gündelik hayatları ve bedensel pratikleri tıbbın kontrolü altına sokulmuştur. Hastalıkları iyileştirme ve kontrol altına alma çabasıyla kendini pratik ve kurumsal bir zemin yerleştiren tıp, daha sonra sağlıklı bireyleri de kendi denetimi altına sokarak kontrol alanını genişletmeye başlamıştır. Bu yüzden günümüzde ortaya atılan tıbbileştirme kavramı, tıbbın genişleyen sosyal kontrol alanına göndermede bulunan bir kavramdır. Temel yaşamsal süreçlerin tıbbi bakış açısıyla açıklanması, denetlenmesi, hastalık olmayan süreçlerin hastalık olarak tanımlanması, tıbbileştirme içinde tartışılan konulardır. Sadece hastalık durumlarının genişletilmesi olarak tanımlanmayan tıbbileştirme, aynı zamanda artan tıbbi söylemin yaşamın her alanını kuşatmasına da göndermede bulunur. Özellikle son dönemlerde gerek yazılı gerek görsel medyada sıklıkla yer alan “sağlık söylemi” tıbbi bilgi yardımıyla oluşturulan ve bedenlerin düzenlenmesini, kontrol edilmesini sağlayan söylemlerden biridir.

Tıbbi söylem içinde “sağlık söylemi” gündelik hayatın ritmini belirleyen, beslenmeden başlayarak tüm gündelik faaliyetleri düzenleyen, iktidar yapılarına önemli dayanak sağlayan bir söylemdir. Bu söylem tüketim kültürü içinde yaratılacak yeni ekonomik pazarlar ve bedenler üzerinde yürütülecek politikalar için önemlidir. Çünkü tıbbileştirmenin ticari değeri ve politik gücü dikkate alındığında, sağlığa ilişkin oluşturulan her söylemin, yapılan her eylemin çeşitli iktidar yapıları için önemli bir dayanak sağladığı söylenebilir. Tıbbileştirme ile birlikte tıp önemli bir gözetim ve denetim aygıtına dönüşürken bireyin bu ilişki karşısındaki konumu da önemli tartışma konusuna dönüşmektedir. Modern dönemle birlikte başlayan ve o dönem bilgi iktidar ilişkisi etrafında yürütülen bu tartışma, günümüzde çok farklı eksenler

içinde de tartışılrsa da; hala güncelliğini korumaktadır. Bunun en önemli kanıtı değişen iktidar ilişkileri ve bu ilişkiler karşısında bireyin üstlendiği rollerdeki değişimin de tartışma konusu olmasıdır. Bireyin sadece pasif bir alıcı veya iktidarın nesnesi olmadığı, kendi özdenetim yoluyla hareket eden bir özne olduğu bu tartışmaların bir parçasını oluşturur. Birey sadece iktidar ilişkilerinin bir parçası olmayıp, aynı zamanda onun karşısında var olan bireydir. Bu düşünce Foucault'nun benlik teknolojilerine ve Bauman'ın aktif rızaya dayanan iktidar türüne göndermede bulunmaktadır. Çünkü birey, artık kendine yeni kimlikler inşa edebilen, kendi istek ve arzuları doğrultusunda bedeni üzerinde hâkimiyet geliştirebilen ve benlik teknolojileri yoluyla özgürlük pratiğini yürürlüğe koyan bir bireydir. Bu yüzden tıbbi sosyal kontrolün bir parçası olan tıbbileştirme bireyleri baskı rejimine dayanan bir disiplin stratejisi içine sokmaz aksine rıza esasına dayanan ve görünmez bir iktidar ağına sokar. Nitekim araştırmanın sonucunda ortaya çıkan en önemli bulgulardan biri de, çeşitli öneriler ve risk faktörlerine dikkat çekerek bireylere çeşitli disiplin stratejilerinin dayatılmasıdır. Bu disiplin stratejileri risk korkusu üzerinden pazarlanarak bireylerin gönül olarak kabullenmesi sağlanmaktadır.

Günümüzde de medya aracılığıyla tıbbi söylem, yaşamın her alanını kuşatarak bireyleri yönlendirmektedir. Medya bazen popüler bir dil kullanarak, bazen de alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurarak, sağlık, beslenme, yaşlılık, zayıflık, şişmanlık, çeşitli hastalıklar konusunda bireyleri bilgilendirmektedir. Hastalık riski ve güzel görünüm üzerinden çok sayıda öneri ve disiplin stratejilerine yer vermektedir. Bunlar içinde şişmanlık ile ilgili konuların dikkat çekici bir şekilde son dönemde yoğunlaştığı görülmektedir. Özellikle tüketim kültürü içinde ince bedenin bir güzellik normu haline gelmesi ve sağlığın temel değişkenlerinin değişmesi, şişmanlığın hem tıbbi hem toplumsal olarak tartışılmasını beraberinde getirmektedir. Artan obezite oranı ve obezitenin hastalık olarak tıp literatürüne resmi olarak geçmesi; şişmanlığın tüm aşamalarının da hastalık riski ve korkusu üzerinden tanımlanmasına neden olmaktadır. Bu anlamda tüketim kültürü içinde önemli bir pazar değeri olan şişman bedenler basit bir fiziksel durumun ifadesi olmaktan çıkmakta; sosyal, siyasal ve ekonomik gibi bir takım kodların etkisinde kalmaktadır. Özellikle şişmanlığın tıbbi pratikte hastalık olarak ilan edilmesi, onun görüntü bozukluğu olarak görülmesinin yanı sıra, tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmesine de neden olmaktadır. Bu ise hem tıbbi, hem de sosyal pratikte şişman bedenlerin damgalanarak ötekileştirilmesini beraberinde getirmektedir. Goffman (1963) damgayı ya da damgalamayı, toplumsal etkileşimlerdeki son derece önemli bir etken olarak değerlendirmekte ve bireyler arasında ortaya çıkan iletişim anlarında, bireylerin birbirlerine olan tutum ve davranışlarında belirleyici olduğunu ifade etmektedir. Damgalanan “şişman” bireyin hasta olarak ilan edilmesi, onun farklı bir statü grubuna yerleştirilmesine neden olmaktadır. Böylece tanımlanan ve damgalanan birey

“iyileştirilme” ve “normalleştirme” vaatleriyle bu alanda çalışan uzmanların, merkezlerin, kısaca pazarın bir müşterisine dönüşmektedir.

Dolayısıyla şişmanlık ciddi bir sağlık sorunu olarak tanımlanarak üzerinde her türlü tıbbi müdahale meşrulaştırılmakta, fazla kilolu, şişman, obez olarak tanımlanan kategorilerdeki bireyler için bir takım bireysel ve politik önlem gerekli görülmektedir. Bu öneriler aynı zamanda beden ağırlığı ne olursa olsun şişmanlama potansiyeline karşı her bir bireye sunulmaktadır. Bütün bunlar sağlığı koruma, hastalıkları önleme adına yapılarak nüfusun yönetimselliğini içeren biyo-iktidara kendini işleme alanı da yaratmaktadır. Çünkü kaliteli, sağlıklı bir nüfus iktidarın varlığı için önemli bir öge olmaya başlamıştır. Aynı zamanda şişmanlığın önlenmesi için yaratılan yeni endüstriler önemli bir kâr getirisine sahip alanlar olmaya başlamış ve şişmanlığın ekonomik pazar içindeki ticari boyutu önem kazanmıştır. Spor, beslenme, kozmetik ve ilaç endüstrisi bunlardan sadece bazılarıdır. Bu bağlamda, tüketim kültürünün kendini yeniden ürettiği yazılı ya da görsel basın aracılığıyla tüm bireyler, bu pazarın önemli müşterisi haline getirilmektedir.

Medyada yazılarını analize dâhil ettiğimiz Osman Müftüoğlu ve diğer genel haberlerde ister fazla kilolu olsun ister şişman tüm bireyler hastalık riski üzerinden tanımlanmış ve bir takım önlemler gerekli görülmüştür. Uzman desteği sıklıkla vurgulanmış, tıbbi kontrollerin belli aralıklarla yapılması gerektiği, sağlıklı beslenme reçeteleri, yapılması gereken sportif faaliyetler tek tek sıralanmıştır. Sadece şişman veya obez olarak tanımlanan bireyler değil aynı zamanda tüm bireylerin şişmanlama ve dolayısıyla hastalanma potansiyeline sahip olacağı düşüncesi sıklıkla vurgulanarak, ideal ve sağlıklı bedenlerin nasıl olması ve neler yapması gerektiği vurgulanmıştır. Bu ise şişmanlığın sadece tıbbileşmesini sağlamaz, aynı zamanda tüm gündelik hayat faaliyetlerinin tıbbileştirilme sürecine dâhil edilmesini sağlar. Yeme içme davranışı, beslenme düzeni, sosyal ve sportif faaliyetler, gündelik ilişkiler, beden bakım rutinleri tıbbileştirmenin birer konusu haline gelir. Şişmanlık örneği bize tıbbin artan sosyal gücünü ve tüketim kültürü içinde bedeninin nasıl bir kâr nesnesine dönüştüğünü de gösterir.

Şişmanlığın tıbbi bir söylemle düzeltilmeye, normalleştirilmeye çalışılması aynı zamanda ahlâki bir gereklilik olarak sunulur. Zayıf ve formda olan bir beden anlayışının toplumsal bir norma dönüşmesi aynı zamanda onu toplumsal ilişkilerin de merkezine yerleştirir. Çünkü bireylerin, fiziksel ve biyolojik özelliklerinin yanında toplumsallaşmanın da görünürleştiği bir mekan olarak beden, bu anlamda toplumsal iktidar ilişkilerinin de görünürleştiği bir uygulama alanına dönüşmektedir. Bu ilişki ağında birey, kendi beden bakımından ahlâki olarak sorumlu tutulur. Kurallar bütünü içinde bu sorumluluğu yerine getiren bireyin aynı zamanda sosyal şansı ve başarı potansiyelini yükselteceği düşünülür. Medya metinlerinde de anlaşılacağı

üzerine bireye sunulan stratejiler ve sağlığa ilişkin sunulan çeşitli öneriler hem toplumsal hem de tıbbi söylem yardımıyla yapılmaktadır. Medya metinlerinde de şişmanlık tembellik, irade yetersizliği ve başarının önündeki engel olarak görülmekte ve şişman birey ahlâki olarak da dışlanmaktadır.

Özetle tüketim toplumu içinde bir yandan bedeninin görünümüne ilişkin kaygılar yer alırken, öte yandan bedeninin korunmasına, sağlıklı olmaya ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kaygılar da yer alır. İyi görünmek ve formunu korumak sadece ticari amaçlar doğrultusunda bir tüketici davranışı olarak ele alınmaz, aynı zamanda toplumsal ve politik bir takım amaçlara hizmet eden önemli pratikler olarak da sunulur. Çünkü Moulin'in de ifade ettiği (2013: 19) gibi eskiden ruhunun farkında olan bireyin, günümüzde de bedeninin farkında varması istenmektedir. Özellikle Batılı devletler bedenlerden verim alabilmek için bedenlerin enerjilerini ve uzmanlık alanlarını muhasebeleştirerek bedene dayalı bir düzen kurmuşlardır. Bu ise bireyin kendisiyle ilgilenmesini ve iyi vatandaştan beklenen bilimin dayattığı kurallar çerçevesinde davranışlarını düzenlemesini gerekli kılar. Bu bağlamda hastalıkların dünyadaki betimlendikleri dilden bağımsız doğal olaylar gibi ele alınamayacağı söylenebilir. Bir hastalık durumu aynı zamanda bir toplumda egemen düşünme biçimini yansıtan tıbbi söylemin ürünüdür (Turner, 2011). Fiziksel olarak şişman, çirkin obez tembel, iradesiz gibi çeşitli damgalara maruz kalan birey, kendi kusurunu iyileştirmek için bir çaba arayışına da girer. Bu çaba, rutin kontrolleri, estetik operasyonları, sportif faaliyetleri, uygulanan perhizleri, kullanılan ilaçları, kozmetik ürün arayışını içerir. Bireyin bedensel görüntüsüne veya sağlığına ilişkin duyacağı haz onun bedeni üzerinden geliştirilen disiplin stratejilerini kabullenmesini sağlamakta, bu denetim sürecine gönüllü olarak girmesini sağlamaktadır. Böylelikle bedenler; uzman görüşleri, önerilen yaşam tarzı, beslenme düzenleri, egzersizler, diyetler ile bir denetim aracına dönüşmektedir. Bu denetleme sürecine medya ise uzman kişilerin düşüncelerini sunarak ve onları pazarlayarak katkıda bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abraham J., . The Sociological Concomitants of the Pharmaceutical Industry and Medications.
In: *Handbook of Medical Sociology*, Edt. Bird C., Conrad P., Fremont A., Timmermans S., Vanderbilt University Press, Nashville, 2010. pp. 290–308.
- Adak N., *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Birey Yayıncılık, İstanbul, 2002.
- Adaş E. B., "Piyasa ve Toplum Kıskacında Hekimlik", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 203-217.
- Agamben G., *Kutsal İnsan Egemen İktidar ve Çıplak Hayat*, Çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2001.
- Akbal A., "Sağlığın Değişen Anlamı", *Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık*, Edt. Kasapoğlu A., Phoenix Yayınları, Ankara, 2008.
- Akbalık B., "Nietzsche'de Beden, Sağlık ve Hastalık Kavramaları: Bir Modernite Eleştirisi", *Hayatsağlık*, Sayı: 4 (2011), s. 100-118.
- Akın D., "Prof. Müftüoğlu'nun Hürriyet'teki Etik İhlali", 06/12/2011a, <http://t24.com.tr/yazi/prof-muftuoglundun-hurriyetteki-etik-ihlali/4376>, Erişim Tarihi: 31.01.2013.
- Akın D., "Prof. Müftüoğlu Hürriyet'te Dükkân Açmış!", 01/01/2012, <http://t24.com.tr/yazi/prof-muftuoglu-hurriyette-dukkan-acmis/4467>, Erişim Tarihi: 31.01.2013.
- Akın D., "Prof. Müftüoğlu niye 'Sustenex alın' diyor?", 19/12/2011b, <http://t24.com.tr/yazi/prof-muftuoglu-niye-sustenex-alin-diyor/4417>, Erişim Tarihi: 31.01.2012.
- Aksoy Ş., *Tıp Tarihi Ders Notları*, 2010, http://tip.harran.edu.tr/ogrenci/ders_notlari/tip_tarihi/tip_tarihi.pdf, Erişim Tarihi: 22.05.2012.
- Aktur R., "Yaratılan Hastalık ve Salgınlar", <http://www.recepakdur.com/yayinlar.asp?tur=4>, Erişim Tarihi: 24.12.2012.
- Althusser L., *İdeoloji ve Devletin İdeoloji Aygıtları*, Çev. Yusuf Alp, Mahmut Özışık, İletişim Yayınları, İstanbul, 2002.
- Applbaum K., "Sağlıkta Küresel Pazarlama: İlaç Entrikaları", *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, Edt. Panitch L., Leys C., Çev. Umut Haskan, Yordam Yayınları, İstanbul, 2010, s. 15-42.

- Arabacıoğlu C., *Hekimlik ve Hastanecilik*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Adana, 1991.
- Arman A., “O Ünlülerin Doktorundan Daha Fazla Birisi”, *Hürriyet*, 15.03.2003, <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/ShowNew.aspx?id=134004>, Erişim Tarihi: 31.01.2013.
- Arpacı F., *Farklı Boyutlarda Yaşlılık*, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara, 2005.
- Arslanoğlu İ., *Tıp Bu Değil*, İthaki Yayınları, İstanbul, 2012.
- Aslan D., Attila S., “Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık”, *Sted*, Cilt: 11, Sayı: 5 (2002), s. 169-171.
- Aslan D., Yeşildal N., “Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Adolesanlarda Beslenme”, *Sted*, Cilt:12, Sayı: 10 (2003), s. 386-389.
- Atabek G., Atabek Ü., Bilge D., "Sağlık Haberlerinde Dönüşüm: 1970-2010 Yılları Arasında Hürriyet Gazetesinde Sağlık Haberleri", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 113-132.
- Atiker E., *Modernizm ve Kitle Toplumunu*, Vadi Yayınları, Ankara, 1998.
- Atmaca V., *Tarih Boyunca İnanç ve Tıp İlişkisi*, Gerekli Kitap, İstanbul, 2011.
- Aydın Z. D., “Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt: 13, Sayı: 4 (2006), s. 43-48.
- Babaoğlu K., Hatun Ş., “Çocukluk Çağında Obezite”, *Sted*, Cilt: 11, Sayı: 1 (2002), s. 8-10.
- Bamforth I., *Kütüphanedeki Beden*, Çev. Begüm Kovulmaz, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2004.
- Barbe J. W., “Meno-Boomersand Moral Guardians: an Exploration of the Cultural Construction of Menopause”, *Sociology of the Body*, Edt. Malacrida C., Low J., Oxford Universty Press, Canada, 2008, pp. 330-333.
- Batı U., Baygöl B. Ş., “Reklamlarda ideal Kadın Bedeninin Sunumuna İlişkin Bir İçerik Analizi”, *Journal of Communication Studies*, Sayı: 2 (2006), s. 1-27.
- Baudrillard J., *Tam Ekran*, Çev. Bahadır Gülmez, Yapı kredi Yayınları, İstanbul, 2004.
- Baudrillard J., *Tüketim Toplumu*, Çev. Hazal Deliceçaylı, Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2008.
- Bauman Z., “Modernite, Postmodernite ve Etik”, *Doğu Batı*, Sayı: 19 (2002), s. 52-61.
- Bauman Z., *Akışkan Modern Dünyadan 44 Mektup*, Çev. Pelin Siral, Habitus, İstanbul, 2011.
- Bauman Z., *Küreselleşme, Toplumsal Sonuçları*, Çev. Abdullah Yılmaz, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2006.
- Bauman Z., *Özgürlük*, Çev. Vasıf Erenus, Sarmal Yayınevi, İstanbul, 1997.
- Bauman Z., *Parçalanmış Hayat*, Çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2001.

- Bauman Z., *Postmodern Etik*, Çev. Alev Türker, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1998.
- Bauman Z., *Postmodernlik ve Hoşnutsuzlukları*, Çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2000.
- Bauman Z., *Yasa Koyucular ile Yorumcular*, Çev. Kemal Atakay, Metis Yayınları, İstanbul, 2003.
- Bayhan V., “Risk Toplumu”, *Doğu-Batı*, Sayı: 19 (2002), s.- 193-208.
- Beck U., *Risk Toplumu*, Çev. Kazım Özdoğan, Bülent Doğan, İthaki Yayınları, İstanbul, 2011.
- Belek İ., Nalcı E., Onuroğulları H., Ardıç F., *Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1998.
- Benton T., “Louis Althusser”, *Sosyolojik Düşüncede İz Bırakanlar*, Edt. Stones R., Çev. Hasan Şen, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2009.
- Berman M., *Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor*, Çev. Bülent Peker, Ümit Altuğ, İletişim Yayınevi, İstanbul, 2005.
- Best S., Kellner D., *Postmodern Teori*, Çev. Mehmet Küçük, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- Blackburn G. L., “Medicalizing Obesity: Individual, Economic, and MedicalConsequences”, *American Medical Association Journal of Ethics*, Volume :13, Number: 12 (2011), s. 890-895.
- Boero N., "All the News that's Fat to Print: The American "Obesity Epidemic" and the Media", *Qualitative Sociology*, 2007, Volume: 30, Issue :1, pp. 41-60.
- Bordo S., *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*, University of California Press, Berkeley, 1993.
- Brennan R., Eagle L., Rice D., “Medicalizationand Marketing”, *Journal of Macromarketing*, Volume: 30, Number: 1 (2010), s. 8-22.
- Brewis A. A., *Obesity, Cultural and Biocultural Perspectives*, Rutgers University Press, New Brunswick, 2011.
- Caballero B., “The Global Epidemic of Obesity: An Overview”, *Epidemiologic Reviews*, Volume: 29 (2007), pp. 1-5.
- Cevizci A., *Aydınlanma Felsefesi*, Cilt:4, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2002.
- Cindoğlu D., Cengiz F. S., “Türkiye’de Doğumların Medikalizasyonu; Feminist Bir Bakışla Sezaryen Problemini Düşünmek”, *Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Kongre Kitabı*, II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, , 20-23 Mayıs 2010, s. 51-64.

- Cirhinlioğlu Z., “Post-Modern Çözülüş ve Sağlık”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:4, Sayı: 1 (2003), s. 131-148.
- Cirhinlioğlu Z., *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayınları, Ankara, 2001.
- Conrad P., “Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology*, No: 18 (1992), pp. 209-232.
- Conrad P., “The Shifting Engines of Medicalization”, *Journal of Health and Social Behavior*, No: 46 (2005), pp. 3-14.
- Conrad P., Mackie T., Mehrotra A., “Estimating the Costs of Medicalization”, *Social Science & Medicine*, No: 70 (2010), pp. 1943-1947.
- Conrad P., Schneider J. W., *Deviance and Medicalization*, Temple University Press, Philadelphia, 1992.
- Conrad P., *The Medicalization of Society*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007.
- Corbin A., "Dinin Etkisi", *Bedenin Tarihi-2*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 41-66.
- Corbin A., "Giriş", *Bedenin Tarihi-2*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 7-9.
- Courtine J. J., "Giriş", *Bedenin Tarihi-3*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2013, s. 9-12
- Çabuklu Y., *Bedenin Farklı Halleri*, Kanat Kitap, İstanbul, 2006a.
- Çabuklu Y., *Postmodern Toplumda Kriz ve Siyaset*, Kanat Yayınları, İstanbul, 2004a.
- Çabuklu Y., *Toplumsalın Sınırında Beden*, Kanat Kitap, İstanbul, 2004b.
- Çabuklu Y., *Uzam ve Kötülük*, Everest Yayınları, İstanbul, 2006b.
- Çakır B., *Tüketici Sağlıkının Korunmasında Beslenme Politikaları Sağlık Bakanın Bakışı*, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010 http://www.setbir.org.tr/kaynaklar/etkinlikler_dosyalar/2010_09_30_531136.pdf Erişim Tarihi: 25.01.2013.
- Çebi M. S., “Yeniliklerin Yayılmasında Sosyal Taklidin ve Kanaat Önderlerinin İşlevsel Önemi: Gabriel Tarde’ın Sosyal Taklit Teorisi Açısından Bir İnceleme”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı: 34 (2012), s. 1-18.
- Çelik F., “Tıbbın ve Cerrahinin Felsefesi”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 21(2012), s. 94-98.
- Çelik H., Ekşi, H., “Söylem Analizi”, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1 Sayı: 27 (2008), s. 99-117.

- Çınarlı İ., *Sağlık İletişimi ve Medya*, Nobel Yayınları, Ankara, 2008.
- Çiğdem A., *Aydınlanma Düşüncesi*, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999.
- Delibaş K., "Sağlığa İlişkin Korkular: Güven Erozyonu Bağlamında Sağlık korkularını Anlamlandırmak, Sağlık Hizmetlerinin Metalaşması", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 101-112.
- Demez G., "Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili", *Uluslararası İnsan Bilimleri*, Cilt:9, Sayı:1(2012), s. 512-532.
- Demir M., *Sağlık Haberleri ve Medya Gerçeği*, Nobel Yayınları, Ankara, 2010.
- Deveci C., "Foucault'nun İktidar Kavramsallaştırmasında Siyasal Boyutunun Ayırıştırılmazlığı", *Doğu-Batı*, Sayı: 9 (1999), s.23-39.
- Dijk T. A. V., "Söylem ve İktidar", *Nefret Suçları ve Söylemleri*, Edt. Çavdar A., Yıldırım A. B., Çev. Pınar Uygun, Uluslararası Hrant Dink Vakfı Yayınları, İstanbul, 2010, s. 9-44.
- Dijk T. A. V., "*Haberlerin Söylem Olarak Disiplinlerarası İncelenmesi*", Çev. Özlem Çolak - Emre Şahin, <http://www.nefretsoylemi.org/resimler/200911199701959490.pdf>,
- Dijk T. A. V., "Söylem ve İdeoloji Çok Alanlı Bir Yaklaşım", *Söylem ve İdeoloji*, Edt. Barış Çoban, Çev. Gülüm Şener, Zeynep Özarslan, Su Yayınları, İstanbul, 2003.
- Dijk T. V., "Söylemin Yapıları ve İktidarın Yapıları", *Medya, İktidar, İdeoloji*, Der. Küçük M., Bilim ve Sanat Yayınları, İstanbul, 1999, s. 331-377.
- Dochherty T. D., "Postmodernizm: Bir Giriş", *Post Modernist Burjuva Liberalizmi*, Edt. Gorz A., Laclau E., Habermas J., Rorty R., Daring S., Dochherty T. D., Sarmal Yayınevi, 1995.
- Dolgun U., "Çalışma Yaşamında Gözetim", *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, Sayı: 49 (2004), s. 507-539.
- Durmuş M., *Kolesterol ve Akıl Oyunları*, Hayy Kitap, İstanbul, 2009.
- Durna T., Kubilay Ç., "Söylem Kuramları ve Eleştirel Söylem Çözümlemesi", *Medyadan Söylemler*, Edt. Durna T., Libra Kitap, İstanbul, 2010, s. 47-81.
- Elçik G., "Paramparça Bedenler ve Lanetli Şişmanlık", *Bedende Kıpırdanmalar*, Edt. Gülnur Elçik, Tuğba B. Özenç, Varlık Yayınları, İstanbul, 2010, s. 137-162.
- Elliott C., *Beyaz Önlük Siyah Şapka*, Çev. Şiirsel Taş, Hayy Kitap, İstanbul, 2011.
- Erbaş H., "Küçük Sevimli Dünya: Küreselleşme ve Bazı Yanılgılar", *Doğu-Batı*, Sayı: 10 (2000), s. 118-128.
- Erbay A., "Bilim ve İdeoloji : Tekniğin İktidarı", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 9 (2009), s. 1-11
- Erbaydar T., "Sağlık; Kimin İçin?", *ToplumBilim*, Sayı: 13(2001), s. 49-58.

- Ercan F., "Meta Neleri İçerir?, Sağlık Hizmetlerinin Metalaşması", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 15-40.
- Ercan F., *Modernizm, Kapitalizm ve Azgelişmişlik*, Bağlam Yayınları, 2003.
- Erdoğan İ., "Tekelleşme Medya ve Medya Pratikleri", *Toplum ve Hekim*, Cilt: 6, Say: 17 (2002), s. 417-424.
- Ersoy T., "Tıp ve Yabancılaşma", *ToplumBilim*, Sayı: 13 (2001), s. 71-76.
- Ersoy T., *Türkiye Tıp Tarihi İçin Materyalist Notlar*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1998a.
- Ersoy T., *İatokrasi Tıp ve Kültür*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1998b.
- Ersoy T., *Tıp Tarih Metafor*, Öteki Yayınevi, Ankara, 1996.
- Ertin H., "Şişmanlık İçin Farklı Bir Çözüm: Kilo Ver, Para Kazan", *hayatsağlık*, Sayı: 1 (2010), s. 15-17.
- Fairclough N., "Dil ve İdeoloji", *Söylem ve İdeoloji*, Edt. Çoban B., Özarslan Z., Çev. Barış Çoban, Su Yayınları, İstanbul, 2003.
- Farrell A. E., *Fat Shame*, New York University Press, New York, 2011.
- Faure O., "Hekimlerin Bakışı", *Bedenin Tarihi-2*, Edt. CorbinA., CourtineJ. J., Vigarello G., Çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 15-40.
- Featherstone M., "The Body in Consumer Culture", *The Body: Social Processand Cultural Theory*, Edt. Featherstone M., Hepworth M., Turner B. S., Sage Publications, London, 1991, pp. 170-197.
- Featherstone M., *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*, Çev. Mehmet Küçük, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005.
- Fiske J., *Popüler Kültürü Anlamak*, Çev. Süleyman İrvan, Ark Yayınları, Ankara, 1999.
- Foucault M., "Aydınlanma Nedir?", *ToplumBilim*, Sayı: 11 (2007), s. 73-78.
- Foucault M., Chomsky N., *İnsan Doğası: İktidara Karşı Adalet*, Çev. Tuncay Birkan, BGST Yayınları, İstanbul, 2005.
- Foucault M., *Cinselliğin Tarihi-I*, Çev. Hülya Tufan, Afa Yayınları, İstanbul, 1993.
- Foucault M., *Cinselliğin Tarihi-II*, Çev. Hülya Tufan, Afa Yayınları, İstanbul, 1988.
- Foucault M., *Hapishanenin Doğuşu*, Çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Yayınevi, Ankara, 2006a.
- Foucault M., *Deliliğin Tarihi*, Çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitabevi, Ankara, 2006b.
- Foucault M., Entelektüelin Siyasi İşlevi, *Seçme Yazılar-1*, Edt. Ferda Keskin, Çev. Işık Ergüden, Osman Akınhay, Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005a.
- Foucault M., Özne ve İktidar, *Seçme Yazılar-2*, Edt. Ferda Keskin, Çev. Işık Ergüden, Osman Akınhay, Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005b.

- Foucault M., İktidarın Gözü, *Seçme Yazılar-4*, Edt. Ferda Keskin, Çev. Işık Ergüden, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007.
- Foucault M., *Kliniğin Doğuşu*, Çev. Temel Keşoğlu, Doruk Yayınları, İstanbul, 2002.
- Foucault M., *Toplumunu Savunmak Gerekir*, Çev. Şehsuvar Aktaş, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2001.
- Fouts G., Burggraf K., "Television Situation Comedies: Female Body Images and Verbal Reinforcements", *Sex Roles*, Volume: 40, No: 5-6 (1999), pp. 473-481.
- Furedi F., *Korku Kültürü, Risk Almanının Riskleri*, Çev. Barış Yıldırım, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2001.
- Gabe J., Bury M., Elston M. A., *Key Concepts in Medical Sociology*, Sage Publications , London, 2004.
- Gard M., Wright J., *The Obesity Epidemic, Science, Morality and İdeology*, Routledge, Oxon, 2005.
- Gedik O., "Obezite ve ,Çevresel Faktörler", *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, Suppl. 2, Cilt: 7 (2003), s. 1-4.
- Gélis J., "Beden, Kilise ve Kutsal", *Bedenin Tarihi-1*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2008, s. 17-82.
- General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, World Health Organization, Geneva, 2000.
- Giddens A., *Modernitenin ve Bireysel Kimlik*, Çev. Ümit Tatlıcan, Say Yayınları, İstanbul, 2010.
- Giddens A., Pierson C., *Modernliği Anlamlandırma*, Çev. Serhat Uyrkulak, Murat Sağlam, Alfa Yayınları, İstanbul, 1998.
- Giddens A., *Sosyoloji*, Ayraç Yayınevi, Ankara, 2000.
- Giet S., *Özgürleşin! Bu Bir Emirdir, Kadın ve Erkek Dergilerinde Beden*, Çev. İdil Engindeniz, Dharma Yayınları, İstanbul, 2006.
- Goffman E., *Stigma*, Penguin Books, London, 1963.
- Golding P., Murdock G., "İdeoloji ve Kitle İletişim Araçları: Belirlenim sorunu", *Medya, Popüler Kültür ve İdeoloji*, Edt. Levent Yaylagül, Nilüfer Korkmaz, Dipnot Yayınları, Ankara, 2008, s. 23-58
- Gökalp N., "Descartes ve Spinoza Düşüncesinde Gerçek İyi Kavramı", *Felsefe Dünyası*, Sayı: 40 (2004). s. 40-50.
- Gökçe Kutsal Y., "Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları", *Geriatrı*, Edt. Gökçe Kutsal Y., Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara , 2007, s. 9-16.

- Grogan S., *Body Image : Understanding Body Dissatisfaction in Men, Womenand Children*, Routledge , Florence, 1999.
- Guthman J., “Neoliberalizm and the Constitution of Contemporary Bodies”, *The Fat Studies Reader*, Edt. Rothblum E. D., Solovay S., NYU Press, New York, 2009, pp. 187-196.
- Gutman H., Foucault M., Hutton P. H., *Kendini Bilmek*, Çev. Gül Çağalı Güven, Om Yayınevi, İstanbul, 1999.
- Günindi Ersöz A., “Tüketim Toplumunda “Sıfır Beden” Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme”, *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Cilt: 27, Sayı: 2 (2010), s. 37-53.
- Güntüre Öztürk S., *Tıp ve Felsefe*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005.
- Gür Gültüvin E., “Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık”, *Sosyal Haklar Ulusal II. Sempozyum Bildiriler*, Der. Gülmez M., Durusoy Öztepe N., Mütevellioğlu N., Karadeniz O., Kumaş H., Petrol İş Yayıncılık, İstanbul, 2010, s. 299-316.
- Hall S., “İdeolojinin Yeniden Keşfi: Medya Çalışmalarında Baskı Altında Tutulanın Geri Dönüşü”, *Medya, İktidar, İdeoloji*, Edt. Mehmet Küçük, Çev. Mehmet Küçük, Ark Yayınları, Ankara, 1994a, s. 57-103.
- Hall S., “Kültür, Medya, İdeolojik Etki”, *Medya, İktidar, İdeoloji*, Edt. Mehmet Küçük, Çev. Mehmet Küçük, Ark Yayınları, Ankara, 1994b, s. 169-209.
- Hamzaoğlu O., “Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanır?”, *Toplum ve Hekim*, Cilt: 25, Sayı:6 (2010), s. 403-410.
- Hancı İ.H., "Yılan Hikayesi", *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, Cilt:14, Sayı:8 (2005) , s. VI-IX.
- Harvey D., *Postmodernliğin Durumu*, Çev. Sungur Savran, Metis Yayınları, İstanbul, 2003.
- Hayran M., Özdemir B., “Sağlık Haberlerinin İçerik Analizi ve Medya Etiği”, *İKU (İyi Klinik Uygulamalar Dergisi)*, Sayı: 25 (2011), s. 31-36.
- Hermann C., “Avrupa’da Sağlık Hizmetleri ve Piyasalaştırma Süreci”, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, Edt. Panitch L., Leys C., Çev. Umut Haskan, Yordam Yayınları, İstanbul, 2010, s. 141-162.
- Himes S. M., Thompson J. K., “Fat Stigmatization in Television Shows and Movies: A Content Analysis”, *Obesity*, 2007; vol: 15, No: 3 (2007), pp. 712–718.
- Hodgetts D., “Kerry Chamberlain, Medicalization and the Depiction of Lay People in Television Health Documentary”, *Health*, Volume: 3, No: 3 (1999), pp. 317-333.
- Hot İ., "Orta Çağ Avrupa’sında Salgınlar", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 23 (2012), s. 92-96.
- Illich I., *Sağlığın Gasptı*, Çev. S. Sertabiboglu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995.

- Illich I., *Tüketimin Köleliği*, Çev. Mesut Kardeşhan, Pınar Yayınları, İstanbul, 2002.
- Işık İ. E., “Batı Toplumlarında Rasyonalleşme, Tımarhanenin ve ‘Homo-Medicus’un Doğuşu”, *ToplumBilim*, Sayı: 13 (2001), s. 39-47.
- Işık İ. E., *Beden ve Toplum Kuramı*, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1998.
- İnal M. A., *Haberi Okumak*, İstanbul, Temuçin Yayınları, 1996.
- İnceoğlu Y., “Medya-İktidar İlişkilerinin Tarihsel Gelişimi”, 28/10/2006, <http://eski.bianet.org/2006/10/27/86980.htm>, Erişim Tarihi: 12.06.2012
- İrat A. M., “Yapay Tatlandırıcılar: Estetik için mi, Sağlık için mi?”, *MİSED (Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)*, Sayı: 23–24 (2010), s. 111-114.
- Jackson R., *Roma İmparatorluğu’nda Doktorlar ve Hastalıklar*, Çev. Şenol Mumcu, Homer Kitabevi, İstanbul, 1999.
- Jeanniere A., “Modernite Nedir”, *Modernite Versus Postmodernite*, Edt. Mehmet Küçük, Çev. Nilgün Tural, Vadi yayınları, Ankara, 2000
- Kant I., “Aydınlanma Nedir? Sorusuna Yanıt (1784)”, *ToplumBilim*, Sayı: 11 (2000), s. 17-21.
- Kara B., "Tıptaki Değişimin İnsani Boyutu", *Tıp Bu Değil*, Edt. Arslanoğlu İ., İthaki Yayınları, İstanbul, 2012, s. 95-98.
- Karasu U., Ulaş H., "İktidarın Psikiyatrisi-Psikiyatrinin İktidarı, *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 133-149.
- Kartal O., Elbek O., "Tıp Asla Sadece Tıp Değildir. "Normun Ötesine Geçebilmek"", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 151-175.
- Kasapoğlu A., *Hastalık ve Sağlık*, Phoenix Yayınları, Ankara, 2008.
- Keck F., Rabinow P., "Genetik Bedenin Keşfi ve Temisli", *Bedenin Tarihi-3*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2013, s. 59-72.
- Kelly K., *The History of Medicine, Old World and New, Early Medical Care, 1700–1840.*, Infobase Publishing, New York, 2010.
- Kelly K., *The History of Medicine, Early Civilizations, Pre Historic Times to 500 C.E.*, Infobase Publishing, New York, 2009.
- Kesim S., Kar A., "Plastik Cerrahi , "Tanrım Beni Baştan Yara!.." Metaforunu Mümkün kılabilir mi?", *Kadın ve Bedeni*, Edt. Yasemin İnceoğlu, Altan Kar, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2010, s. 173-196.
- Keskin F., Söylem, Arkeoloji ve İktidar, *Doğu-Batı*, Sayı: 9, 1999, s. 45-55.

- Keskin F., “Özne ve İktidar”, *Michel Foucault, Seçme Yazılar-2*, Edt. Ferda Keskin, Çev. Işık Ergüden, Osman Akınhay, Ayrıntı Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 2005.
- Koçak A., Bulduklu Y., “Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları”, *Selçuk İletişim*, Cilt: 6, Sayı: 3 (2010), s. 1-17.
- Köse H., “Tüketim Toplumunda Bir “Sosyal Beden” Kurgusu Olarak Kadın”, *Selçuk İletişim*, Cilt: 6, Sayı: 4 (2011), s. 76-89.
- Köse E., “Bedene Zimmetlenmiş Cinsiyet ve Tıp: Homo Sexus”, *II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları*, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Kongre Kitabı, 20-23 Mayıs 2010, s.152-155.
- Köse E., “Bir Keşif Olarak Modern Kadınlık: Tıp, Beden Ve Cinsellik”, *Fe Dergi*, Cilt: 1, No. 2 (2009), s.71-78.
- Küçükusta A.R., *Biri Bizi Hasta Ediyor*, Hayykitap, İstanbul, 2011.
- Lewis P., *Tıp Tarihi*, Çev. Nilgün Güdücü, Khalkedon, İstanbul, 1998.
- Leys C., “Sağlık ve Kapitalizm”, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, Edt. Panitch L., Leys C., Çev: Umut Haskan, Yordam Yayınları, İstanbul, 2010, s. 15-42.
- Liotard J. F., *Postmodern Durum*, Vadi Yayınları, Çev. Ahmet Çiğdem, Ankara, 1997.
- MacLean L., Nancy E., Garrard M., Sims-Jones N., Clinton K., Ashley L., "Obesity, Stigma and Public Health Planning", *Health Promotion International*, Volume: 24, Issue 1, pp. 88-93.
- Mahçupyan E., “Modern Bireyin ve Bölünmüş Aklın Binyılı”, *Doğu-Batı*, Sayı: 10 (2000), s.15-31.
- Man F., Balcı A., “Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık”, <http://www.uli.sakarya.edu.tr/ali/manbalci.pdf>, 20-105-2010
- Marglin F., “Rasyonalite ve Yaşanan Dünya”, *Bilim ve Postmodernizm Tartışmaları*, Edt. Albert M., Chomsky N., Ellis K., Lubiano W., Frederique M., Marglin S., Ehrenreich B., Albert ., Nandy A., Çev. Sevinç Altınçiçek, Taylan Doğan, BGST Yayınları, İstanbul, 2008.
- Maturo A., “Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society”, *Mens sana Monographs*, Volume: 10 No:1, pp.122.
- Maturo A., "Bipolar Disorder and the Medicalization of Mood: an Epidemics of Diagnosis", *Understanding Emerging Epidemics: Social and Political Approaches*, Edt. Mukherjea A., Emerald Group Publishing, Bingley, 2010, s. 225-242.
- Mengeot M. A., Voge L., *Üretmek ve Üremek*, Çev. Meltem Çiçeklioğlu, Kayıhan Pala Mehmet Zencir, Meral Türk Soyer, European Trade Union Institute for Research, Education, Healthand Safet, Brüksel, 2008.

- Merquior J.G., *Foucault*, Çev. Nurettin Elhüseyni, Afa Yayınları, İstanbul, 1986.
- Mills S., “Söylem ve İdeoloji”, *Söylem ve İdeoloji*, Edt. Barış Çoban, Zeynep Özarslan, Çev. Zeynep Özarslan, Su Yayınları, İstanbul, 2003.
- Mora N., “Medya, Toplum ve Haber Kaynağı Olarak Sembolik Seçkinler”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 1 (2008a), s. 1-25.
- Mora N., “Medya Çalışmaları Medya Pedagojisi ve Küresel İletişim”, *Altkitap*, 2008b.
- Moulin A.M., "Tıbbın Karşısında Beden", *Bedenin Tarihi-3*, Edt. Corbin A.,CourtineJ. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2013, s. 15-57
- Moynihan R., Cassels A., *Satılık Hastalık*, Çev. Gökçesu Tamer, Evren Yıldırım, Hayykitap, İstanbul, 2012.
- Moynihan R., Smith R., Too Much Medicine?, *British Medical Journal*, Volume: 324 (2002), pp. 859-860.
- Murray S., “Marked as ‘Pathological’ ‘fat’ Bodies as Virtuel Confessors” , *Biopolitics and the ‘Obesity Epidemic’ Governing Bodies*, Edt. Wright J., Harwood V., Routledge, Newyork, 2009, pp. 78-90.
- Mutlu E., Globalleşme, *Popüler Kültür ve Medya*, Ütopya Yayınevi, Ankara , 2005.
- Müftüoğlu O., “Çocuklarınızda Demir, D vitamini ve Omega-3 Eksikliğine Dikkat Edin”, *Hürriyet*,26/10/2011,<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/printnews.aspx?DocID=19083854>, Erişim Tarihi: 31.01.2013.
- Nazlı A., "Bedenin Ölümü ve Tıp", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 193-203
- Nazlı A., "Bedenin Ölümü: Modern Öncesinden Postmoderne Beden ve Ölüm", *Sosyoloji Dergisi*, Sayı:1 (2006), s. 1-15.
- Nazlı A., *Hastalık ve Hasta Bedenin İnşası: Meme Kanseri Örneği*, Güven Kitabevi, İzmir, 2008.
- Nazlı A., “Bir Tüketim Nesnesi Olarak Beden: Tüketim Kültürü İçinde Kadın Bedeni”, *Global Çağda Feminizm ve Kimlik Uluslar Arası Paneli*, Ege Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, İzmir, 23 Kasım 2005.
- Nazlı A., “Sapmanın Tıpsallaştırılması ve Tıbbın Toplumsal Normaliteyi Sağlama İşlevi”, *EÜ Sosyoloji Dergisi*, Sayı:14 (2004), s. 115–132.
- Nazlı A., “Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden”, *ToplumBilim*, Sayı: 24 (2009), s. 61-68.
- Nestle M., *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, University of California Press, Berkeley, 2007.
- Nettleton S., “Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi”, *Sosyoloji Başlangıç Okumaları*, Edt. Giddens A., Çev. Günseli Aksoy, Say Yayınları, İstanbul, 2009.

- Nettleton S., *The Sociology of Health and Illness*, Polity Press, Cambridge, 2006.
- O'brien M., "Anthony Giddens'in Sosyolojisine Giriş", *Modernliği Anlamlandırma*, Edt. Giddens A., Pierson C., Çev: Serhat Uyurkulak, Murat Sağlam, Alfa Yayınları, İstanbul, 1998.
- O'neill J., "Disiplin Toplumu: Weber'den Foucault'ya", Çev. Metin yıldırım, *Doğu-Batı*, Sayı: 43 (2007), s. 233-242.
- Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, *WHO Technical Report Series*, 2004.
- Odabaşı S., "Modern Beden Kültüründe güzellik Salonlarının yeri: Ankara Örneği", *Toplum ve Bilim*, Sayı: 104 (2005), s. 153-181.
- Odabaşı S., "Medyada Beden Politikalarının Temsili", *Kültür ve İletişim*, Cilt: 11, Sayı:1, (2008), s. 53-72.
- Oğuz G., Y., "Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu", *Selçuk İletişim Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1 (2005), s. 31-37.
- Omay U., "Sosyal Haklar Kapitalizmin Tek Taraflı Anlaşması mı?", *Sosyal Haklar Ulusal II. Sempozyum Bildiriler*, Der. Gülmez M., Durusoy Öztepe N., Mütevellioğlu N., Karadeniz O., Kumaş H., Petrol İş Yayını, İstanbul, 2010, s. 121-138.
- Ory P., "Sıradan Beden", *Bedenin Tarihi-3*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2013, s. 105-129
- Öğüt S., "Modernite, İktidar Beden Üzerine" Söyleşi: M. İnanç Özekmekçi, *hayatsağlık*, Sayı: 4 (2011), s. 66-75.
- Özbek S., *İdeoloji Kuramları*, Bulut Yayınları, İstanbul, 2003.
- Özcan B., "Geç Kapitalist Tüketim Toplumunun Tüketici Kimliklerine, Ev Sahipliği Yapan "Meta Beden"", *E-Journal of New World Sciences Academy*, Sayı: 2 (2007), s. 217-238.
- Özsan G., "Geleneksel ve Modern Tıp Üzerine", *ToplumBilim*, Sayı: 13 (2001), s. 77-80.
- Öztürk M., "Modern Tıbbın Hastalık Üretme Hastalığı", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 23 (2012), s. 6-7
- Paker O., Akşit O. O., "Popüler Kültürde Bedenin Dönüşümü ve Tekno-Bilimsel Güzelliğin İnşası", *The Journal of Academic Social Science Studies*, Volume: 5 Issue: 7 (2012), s.553-571.
- Parsons T., "Sağlık ve Hastalık Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi", Çev. Tülin Kurtarıcı, *ToplumBilim*, Sayı: 13 (2001), s. 99-107.
- Pedersen S., "Female Form in the Media: Body Image and Obesity", *Fat Matters: From Sociology to Science*, edt: Tsichlia G., Johnstone A. M., M&K Publishing, pp. 5-12.

- Porter R., Vigarello G., "Beden, Sağlık ve Hastalıklar", *Bedenin Tarihi-1*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2008, s. 273-300.
- Prokopczyk H. G., "Who Says Obesity is an Epidemic? How Excess Weight Became An American Health Crisis", *Understanding Emerging Epidemics: Social and Political Approaches*, Edt. Mukherjea A., *Advances in Medical Sociology*, Emerald Group Publishing, Bingley, 2010, pp.343-358.
- Puhl R. M., Heuer C., The Stigma of Obesity: a Review and Update, *Obesity*, Vol: 17, No: 5, (2009), pp. 941-964.
- Ravnskov U., *Kolesterol Gerçeği*, Çev. Müge Kınay, Tuzak Büyük, Hayykitap, İstanbul, 2012.
- Revel J., *Michel Foucault Güncelliğin Bir Ontolojisi*, Çev. Kemal Atakay, Otonom Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- Saguy A. C., Gruys K., "Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders", *Social Problems*, Volume: 57, No:(2010), pp. 231–250.
- Sarup M., Post-Yapısalcılık ve Postmodernizm, Çev. Abdülbaki Güçlü, Bilim Sanat Yayınları, Ankara, 2000.
- Savran G., "Modern Tıp ve Bilimin Kadın Bedenini Denetleme Bicimi", *II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları*, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Kongre Kitabı, 20-23 Mayıs 2010, s. 23-30.
- Scwartz W., B., *Hastaliksız Bir Yaşam*, Çev. Neşe Nur Domaniç, Say Yayıncılık, İstanbul, 1999.
- Sert M., "Spor Dünyasında Beden-İktidar İlişkisi", *ToplumBilim*, , Sayı: 16 (2002), s. 101–117.
- Sezgin D., "Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi", Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2 (2011), s. 52-78.
- Sezgin D., *Tibbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilmiş Sağlık*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- Shilling C., *The Body and Social Theory*, Sage Publications, London, 1993.
- Siegel R., Naishadham D., Jemal, A. "CancerStatistics, 2012", *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, Volume: 62, Issue: 1 (2012), s.10-29.
- Slattery M., *Sosyolojide Temel Fikirler*, Edt. Ümit Tatlıcan, Gülhan Demiriz, Sentez Yayıncılık, Bursa, 2007.
- Smith P., *Kültürel Kuram*, Babil Yayınları, İstanbul, 2007.
- Soğukkanlı K., "İlaçta Reklam", *Hayatsağlık*, Sayı: 4 (2011), s. 18-19.

- Sontag S., *Metafor olarak Hastalık Aids ve Meteforları*, Çev. Osman Akınhay, Agora Kitap, İstanbul, 2005.
- Soyer A., "Sağlıkta Bir "Alternatif" Tartışması", *Toplum ve Hekim*, Cilt, 25, Sayı: 6, 20120, s. 425-431.
- Soykan Ö. N., "Beden Fenomenolojisi İçin Düşünceler, Beden Politikasının Bir Yüzü Spor", *Varlık Dergisi*, Sayı: 1064 (1996), s. 54-59.
- Sönmez M., "Sağlığa Harcadıkça Sağlıklı mı Oluyoruz?", *Tıp Bu Değil*, Edt. Arslanoğlu İ., İthâki Yayınları, İstanbul, 2012, s. 155-162
- Sönmez M., *Paran Kadar Sağlık Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*, Yordam Kitap, İstanbul, 2011.
- Sözen E., *Söylem*, Paradigma Yayınları, İstanbul, 1999.
- Stiker H. J., "Yeni Özürlü Beden Algısı", *Bedenin Tarihi-2*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 219-235.
- Sullivan D. A., "A Social Change Model of the Obesity", *Understanding Emerging Epidemics: Social and Political Approaches*, Edt. Mukherjea A., Advances in Medical Sociology, Volume: 11, Emerald Group Publishing, Bingley, 2010, pp.315-342
- Synnott A., *The Body Social: Symbolism, Self, and Society*, Routledge, London, 2002.
- Şahin Kaya Ş., Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 2 (2011), s. 118-150.
- Talu N., "Modernlik Söylemi: Endişeli Bakışlarda Modern Birey", *Middle East Technical University Journal Of The Faculty Of Architecture*, Cilt: 27, Sayı: 2 (2010), s. 141-171.
- Tan A., Çakkal Ö., "Etyen Mahçupyan: Modern Tıp Çok Kibirli", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 22 (2012), s. 52-57.
- Tekelioğlu O., "Moderniteye Sıkışan Özgürlük: Foucault'nun "Kendilik Teknolojileri"ne Bir Bakış", *Doğu-Batı*, Sayı: 9 (1999), s. 45-55.
- Tekelioğlu O., *Michel Foucault ve Sosyolojisi*, Bağlam Yayınevi, İstanbul, 1999.
- Touraine A., *Modernliğin Eleştirisi*, Çev. Hülya Tufan, Yapı Kredi Yayınları, 1992.
- Turner B. S., *Tıbbi Güç ve Bilimsel Bilgi*, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez yayınları, Bursa, 2011.
- Turner B. S., "The Discourse of Diet", *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Edt. Featherstone M., Hepworth M., Turner B. S., Sage Publications, London, 1991, pp. 157-170.
- Turner B. S., *Body and Society*, Sage Publications, London, 2008.
- Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014), *T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, 2010.

- Türkiye'ye özgü Beslenme Rehberi, *T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, Ankara, 2004, http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/beslenme_rehberi.pdf , Erişim Tarihi: 25.01.2013
- Uğurluoğlu Ö., Yaşamın tıplaştırılması, *Radikal Gazetesi*, 09/11/2003, http://www.radikal.com.tr/ek_haber.php?ek=r2&haberno=2719, Erişim Tarihi: 08/07/2013
- Urhan V., *Foucault*, Say Yayınları, İstanbul, 2010.
- User İ., "Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni", *Kadın ve Bedeni*, Edt. Yasemin İnceoğlu, Altan Kar, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2010, s. 133-169.
- Üçer A. L., "Big Pharma Dünyayı Denetliyor", *Tıp Bu Değil-1*, Edt. İlknur Arslanoğlu, İthaki Yayınları İstanbul, 2012, s. 66-94.
- Üşür Sancar S., *İdeolojinin Serüveni*, İmge Yayınevi, Ankara, 1997.
- Vigarello G., "Bedeni Çalıştırmak", *Bedenin Tarihi-3*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2013, s. 131-163.
- Vigarello G., "Giriş", *Bedenin Tarihi-1*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Saadet Özen, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2008, s. 13-14
- Vigarello G., *Güzelliğin Tarihi*, Çev: Erkan Ataçay, Dost Yayınları, Ankara, 2013.
- Vigarello G., Holt R., "İşlenen Beden 19. Yüzyılda Jimnastikçiler ve Sporcular", *Bedenin Tarihi-2*, Edt. Corbin A., Courtine J. J., Vigarello G., Çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 249-290.
- Wagner P., *Modernliğin Sosyolojisi*, Çev. Mehmet Küçük, Sarmal Yayınevi, İstanbul, 1996.
- Weber M., *Sosyoloji Yazıları*, Çev. Taha Parla, İstanbul, 1986.
- Welch, R., McMahon, S., Wright, J. E. "The Medicalisation of Food Pedagogies in Primary Schools and Popular Culture: A Case For Awakening Subjugated Knowledges", *Scourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, Volume:33, No: (2012) , pp. 713-728.
- West D., *Kıta Avrupa'sı Felsefesine Giriş*, Çev. Ahmet Cevizci, Paradigma Yayınları, İstanbul, 1998.
- White S.E., Brown N.J., Ginsburg S.L., "Diversity of Body Types in Network Television Programming: A Content Analysis", *Communication Research Reports*, Volume: 16, No:4 (1999), pp. 386-392.
- World Health Organization, "Food and Health in Europe: a New Basis For Action", 2002, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98308/e78578.pdf, 25.01.2013.

- Wray S., Deery R., "The Medicalization of Body Size and Women's Healthcare, *Health Care for Women International*, Volume: 3, No: 29 (2008), pp. 227-243.
- Wright J., "Biopower, Biopedagogies and Biopolitics and the Obesity Epidemic", '*Obesity Epidemic*' Governing Bodies, Edt. Wright J., Harwood V., Routledge, Newyork, 2009, pp. 1-14
- Yanıklar C., *Tüketim Sosyolojisi*, Birey Yayınları, İstanbul, 2006.
- Yavuz C. I., "Sağlık Hizmetleri ve Kapitalizm", Sağlık Hizmetlerinin Metalaşması", *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Edt. Osman Elbek, Hayy Kitap, İstanbul, 2013, s. 41-56.
- Yavuz C. I., "Yeni Sağlık Anlayışı ve Yeni Tıp Üzerine Değınmeler", *Toplum ve Hekim*, Cilt: 25, Sayı: 6 (2010), s. 411-424.
- Yayla G., "İmhotep'den Leonardo'ya: Hekimlik", *Perinatoloji Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 4 (2002), s. 297-299.
- Yılmaz U., "Sağlığa Ayrılan Paranın Azlığı en Önemli Sağlık Sorunu mudur?", *Tıp Bu Değıl*, Edt. Arslanoğlu İ., İthaki Yayınları, İstanbul, 2012, s. 254-260.
- Yumul A., "Ötekiliği Bedenlere Kaydetmek", *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, Edt. Çayır K., Ayan Ceyhan M., İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012, s. 89-96.
- Yumul A., Bitmemiş Bir Proje Olarak Beden, *Toplum ve Bilim*, Sayı: 84 (2000), s. 37-50.
- Yüksel Akıncı A., "Filmlerde Bedeni Dönüştürme Aracı Olarak Plastik Cerrahinin Kullanımı", *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 31 (2008), s. 131-143.
- Zola I. K., "Medicine as an Institution of Social Control", *Sociological Review*, No: 20 (1972) pp. 487-504.
- <http://www.youtube.com/watch?v=XI4qvQtFua8> Erişim Tarihi: 05.10.2012
- <http://www.sabah.com.tr/Dunya/2011/07/10/dr-oz-abdyi-karistirdi> Erişim Tarihi: 10.10.2012
- <http://drosmanmuftuoglu.com/p/284-prof-dr-osman-muftuoglu> Erişim Tarihi: 07.08.2015
- <http://www.biyoğrafi.net.tr/osman-muftuoglu-kimdir/> Erişim Tarihi: 07.08.2015
- http://turkkanser.org.tr/newsfiles/60turkiye_kanser_istatistikleri-2.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2015

EK 1- ÖZGEÇMİŞ OSMAN MÜFTÜOĞLU

Osman Müftüoğlu, 1955'te Anamur'da doğdu. 1972'de Anamur Lisesi'ni, 1978'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1984' iç hastalıkları uzmanı, 1989'da endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları klinik şef yardımcısı, 1989'da doçenti, 1990'da iç hastalıkları klinik şefi, 1997'de profesör oldu. 1993-2001 arasında Ankara Numune Hastanesi Başhekimliği ve Cumhurbaşkanı sağlık başdanışmanlığı görevlerinde bulundu. Kurduğu “Yaşasın Hayat Kliniği”yle hekimlik mesleğini aktif şekilde sürdüren Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun sağlıklı yaşam üzerine kitapları yayımlandı. bu kitaplar onlarca baskı yaptı.

Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'na göre “İntegratif (Bütüncül) Sağlık Yaklaşımı” ;

10 adımda kaliteli yaşam ve hayatı uzatma sanatıdır. Kendin kalarak, hastalıklardan uzak, sağlıklı yaşlanma sanatıdır.

1. Sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptır.
2. Genetik mirasına uygun bir hayat sür.
3. Gereksiz yere ilaç kullanma.
4. Modern/bilimsel tıba inan ama geleneksel ve doğal tedavilerden de faydalan.
5. Negatif duygulardan kurtul, affet, barış, sarıl, dokun, paylaş, sev ve sevil. Maneviyata ve huzura odaklan.
6. Bedenini ve ruhunu toksinlerden arındır, fazlalıklardan kurtul, hafifle.
7. Fazla kilolarını ver, sağlıklı bir kilo aralığında kalmaya gayret et.
8. Doğru ve sağlıklı beslen, düzenli ve aktif bir hayat sür.
9. Vücudunu vitamin ve minerallerle takviye et.
10. İç ve dış güzelliği eşit önemse. Mutluluğun an, huzurun zaman olduğunu unutma, öncelikle huzura odaklan.

Kitapları :

2000 - Çay Bir Mucizedir

2003 - Yaşasın Hayat

2004 - Hafifleyin Gençleşin

2005 - Hayat Bilgisi "Yaşasın Hayat 3"

2007 - Mutlu Yaşama Sanatı

2008 - Sil Baştan: Derin Güzellik “Dermantoloji”

2008 - Sil Baştan: Yaşasın Yemek “Beslenme ve Kilo Yönetimi”

- 2008 - Sil Baştan: Yaşam Reçeteleri
2009 - Kolay Diyet
2010 - İkinci Hayat
2013 - Prof. Dr. Osman Müftüoğlu İle Sil Baştan (3 Kitap Takım)
2013 - Hayatı Uzatmanın Sırları

Üye Olduğu Dernekler ve Kuruluşlar :

Amerika Mikrobiyoloji Derneği(1991),

Amerika Anti-Aging Akademisi(1997),

Amerika Triod Birliği(1998),

Avrupa Aterosklerozis Derneği(1997),

Avrupa Akdeniz Diyabet Çalışma Grubu(1999),

Lozan Tıp Birliği(1986),

Türkiye Diyabet derneği,

Ankara Diyabet derneği,

Türk hipertansiyon ve Nefroloji derneği,

Türk iç hastalıkları derneği

Osteoporoz Çalışma grubu üyesi (<http://drosmanmuftuoglu.com/p/284-prof-dr-osman-muftuoglu>; <http://www.biyografi.net.tr/osman-muftuoglu-kimdir/>)

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Meral TİMURTURKAN

Doğum Tarihi ve Yeri : 01.01.1982 - Mazgirt

Medeni Durumu : Evli

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Açık Öğretim Lisesi, 2001

Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Antalya, 2005.

Yüksek Lisans Diploması: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, 2009.

Tez Konusu : “İktidarın Nesnesi Olarak Beden”

Yabancı Dil / Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler

Desteklenen Projeler

- "Yeniden Sosyalleşme ve Toplumsal Bütünleşme Süreçleri: Denetimli Serbestlik Altındaki Bireyler Örneği", TÜBİTAK Projesi, 114K569, Devam Ediyor
- Türkiye'de Bilim, Mühendislik ve Teknolojide Kadın Akademisyenler Ağı: Akdeniz Üniversitesi Örneği” Akdeniz Üniversitesi, BAP, 2012-2014

Katıldığı Bilimsel Kongre/Sempozyum ve Bilimsel Toplantılar

- Demez G., Kart E., Timurturkan M., Ertan C., Cankurtaran S., “The Processes of Resocialization and Social Reintegration: Sample of Individuals Under Probation”, *15th Annual Conference of the European Society of Criminology*, Porto, Portugal, 2-5 September 2015.

- Demez G., Timurturkan M., “Othering Bodies: The relationship Between Obesity and Stigmatization in Media Texts”, *12th Conference of the European Sociological Association*, Prague, Czech Republic, 25-28 August 2015.
- Ertan C., Timurturkan M., Demez G., Kart E., Cankurtaran S., “The Processes of Resocialization and Social Reintegration: Sample of Individuals Under Probation”, *12th Conference of the European Sociological Association*, Prague, Czech Republic, 25-28 August 2015.
- Adak N., Yirmibeşoğlu G., Timurturkan M., “Akademide Kadın Emeği: Akdeniz Üniversitesi Örneği”, *Ulusal Emek ve Toplum’2014 Kongresi*, Antalya, 17-19 Ekim 2014.
- Adak N., Timurturkan M., Yirmibeşoğlu G., “Akademide Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Gerçek Mi? Hayal Mi?”, *II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu* Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2-3-4 Mayıs 2014.
- Timurturkan M., "Tüketim Kültüründe İdeal Beden İmgesi", *Anadolu Üniversitesi Mimarlık ve Tasarım Fakültesi Moda Tasarım Bölümü Etkinlikleri*, 2013-2014 Konferanslar dizisi-3, 5 Aralık 2013.
- Timurturkan M., Tıbbi Sosyal Kontrol: Şişmanlığın Tıbbileşmesi Bağlamında Bedenlerin Denetimi, *VII. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Yeni Toplumsal Yapılanmalar: Geçişler, Kesişmeler, Sapmalar*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 02-05 Ekim 2013.
- Timurturkan M., “Bodies that Are Controlled around “Health Discourses”: Experts’ Discourses Which Assure the Medicalization of Fatness and Biopolitics of Body”, *The 11th ESA conference: Crisis, Critique and Change*, Torino, Italy, 28-31 August 2013.
- Timurturkan M., “Medya'da Tıbbi Söylem aracılığıyla Bedensel Formların Denetimi”, *12.Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi*, ODTÜ, Ankara, 4-15-16 Aralık 2011.
- Timurturkan M., “Bedenin Temsil Sorunu”, *5. Kültür Araştırmaları Sempozyumu, Kültür Araştırmaları Derneği*, Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi, 2-4 Temmuz 2009.
- “Formation of Network of Female Academics in Science, Engineering and Technology in Turkey (NETFA)”, Gülsün Sağlamer, ITU, Coordinator; Mine G. Tan, Pelin Dursun, Özge A. Çelik, Hülya Çağlayan, and Serra Cankur, ITU; Nebile Korucu Gumusoglu, Istanbul Kultur University; Bedriye Poyraz and Seray Ulusoy, Ankara University; Nurşen Adak, Meral TİMURTURKAN, Gözde Yirmibesoglu and Tugce Tunca, Akdeniz University; Selver Ö. Kahraman, Zahide Acar Deniz and Berrin Gültay, Çanakkale Onsekiz Mart University; İlkay Özdemir, Ayşe Sağsöz and Muteber Erbay, Karadeniz Technical University; Münevver Tekcan, Serpil Yazıcı

Şahin and Yusuf Gürcan Şahin, Kocaeli University; and Ece Öztan and Setenay Nil Doğan, Yıldız Technical University, 6TH *EQUALITY, DIVERSITY AND INCLUSION INTERNATIONAL CONFERENCE*, University of Economics and Business School, Athens, Greece, 1-3 July, 2013.

Etkinlik Organizasyonu

- Body and Masculinity in Globalizing World, Düzenleme Kurulu Üyesi, Antalya, TÜRKİYE, Ekim 2009.

Diğer Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- Timurturkan M., “*Felsefi Bedenden Sosyolojik Bedene*”, ETHOS (Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar), Sayı: 1, No: 1, 2008.
- Timurturkan M., “*Gündelik Hayatın Gözetimi: “Panoptikon Toplumu”*”, ETHOS (Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar), Sayı: 3, No: 2, 2010.
- Timurturkan M., “*Tıbbi Söylem ve İktidar: Medyada “Diyet-Zayıflık-Sağlık” İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi*, Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi / Mediterranean Journal of Humanities / Cilt III, Sayı: 1 , 2013, s. 237-252.
- Timurturkan M., “*Güzellik İdeali Etrafında Biçimlenen ve Biçimlendirilen Bedenler*”, Toplumbilim, Beden Özel Sayısı, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2009, s. 105.109.

Kitap veya Kitaplarda Bölümler

- Timurturkan M., “Cinsiyet Eşitsizliği”, *Sosyal Problemler Sosyolojisi*, Nurşen Adak (Edt.), Siyasal Yayınevi, Ankara, 2009, s. 135-159.
- Timurturkan M., “Aile Birliğinin Bozulması: Boşanma ve Yeniden Evlenme”, *Değişen Toplumda Değişen Aile*, Nurşen Adak (Edt.), Siyasal Yayınevi, Ankara, 2012, s. 201-219.

Hakemli Kongre/Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

- Adak N., Timurturkan M., Yirmibeşoğlu G., “Akademide Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Gerçek Mi? Hayal Mi?” *II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu" Osmangazi Üniversitesi, ESKAM, Eskişehir, 2-3-4 Mayıs 2014, s. 278-292.*
- Timurturkan M., Tıbbi Sosyal Kontrol: Şişmanlığın Tıbbileşmesi Bağlamında Bedenlerin Denetimi, *VII. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Yeni Toplumsal Yapılanmalar: Geçişler, Kesişmeler, Sapmalar, Bildiri Kitabı: 3*, Edt. Muammer Tuna, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 2013, s. 349-359.

İş Deneyimi

Projeler : “Yeniden Sosyalleşme ve Toplumsal Bütünleşme Süreçleri:

Denetimli Serbestlik Altındaki Bireyler Örneği”, TÜBİTAK Projesi.
“Türkiye'de Bilim, Mühendislik ve Teknolojide Kadın Akademisyenler Ağı: Akdeniz Üniversitesi Örneği” Akdeniz Üniversitesi”, BAP.

Çalıştığı Kurumlar : Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Araştırma Görevlisi (2006 – 2015)

E-Posta : meralgulkaya@gmail.com