

**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**  
**DOKTORA TEZİ**

**BEDEN PARADİGMASINDA VE YAŞLANMANIN**  
**TIBBİLEŞTİRİLMESİNDE YAZILI BASININ ROLÜ**

**Mehtap ATASEVEN BULUN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ ÜNAL**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ**

**BEDEN PARADİGMASINDA VE YAŞLANMANIN  
TIBBİLEŞTİRİLMESİNDE YAZILI BASININ ROLÜ**

**Mehtap ATASEVEN BULUN  
112022003**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ ÜNAL**

**İSTANBUL, 2018**

T.C  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ





**DOKTORA TEZİ  
ONAYI**


**ÖĞRENCİNİN**

**Adı ve Soyadı** : Mehtap Ataseven Bulun **Öğrenci No** : 112022003  
**Anabilim/Bilim Dalı** : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı **Tez Savunma Tarihi** : 02.07.2018  
**Danışman** : Dr. Öğretim Üyesi Erdoğdu Ünal **Tez Savunma Saati** : 13.30

**Tez Konusu** : Beden Paradigmasında ve Yaşlanmanın Tıbbileştirilmesinde Yazılı Basının Rolü

**TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **42.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü 'ne **OYBİRLİĞİ** / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
(İstanbul Okan Ün. Üye) Üye Danışman Dr. Öğretim Üyesi Erdoğdu Ünal	Kabul	
(İstanbul Okan Ün. Üye) Unvan Ad-Soyad Prof. Dr. Mithat Kıyak	Kabul	
(Üniversite Dışı Üye) Unvan Ad-Soyad Prof. Dr. Hacer Özgen Narcı	Kabul	
(Üniversite Dışı Üye) Unvan Ad-Soyad Doç. Dr. Birkan Tapan	Kabul	
(İstanbul Okan Ün. Üye) Unvan Ad-Soyad Prof. Dr. Ali Tayfun Atay		

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
(Üniversite Dışı Üye) Unvan Ad-Soyad Dr. Öğretim Üyesi Selma Söyük		
(İstanbul Okan Ün. Üye) Unvan Ad-Soyad Prof. Dr. Osman Yücel	Kabul	

## ÖZET

Yaşlanma karşıtı ürünler ve uygulamaların (anti-aging) günlük yaşamdaki kullanımını giderek artmaktadır. Bu artışın en önemli nedenlerden biri çeşitli medya araçlarıyla yapılan sağlık haberleridir. Sağlıklı yaşam endüstrisi olarak adlandırılabilir olacakça karlı bir sektöre geliştirilen uygulama ve pratiklerden yararlanmanın, kişiyi genç ve formda göstereceği ve aynı zamanda “sağlıklı” olmak için bir gereklilik olduğu vurgusu sıklıkla yapılmaktadır. Bu durum yaşlanmanın tıbbileştirilmesine, geciktirilmesi ve hatta kaçınılması gereken, hastalıklı ve olumsuz bir durum gibi gösterilmesine sebep olmuştur. Bu tez çalışmasının amacı yazılı basının yaşlanma ile ilgili söylemlerinin niteliksel analizini yapmak ve kişileri yaşlanma karşıtı medikal estetik uygulamalarına yönlendiren etkenleri çok boyutlu yaklaşım kullanarak incelemektir.

Araştırma betimleyici modelde bir araştırmadır. Türkiye’deki en yüksek tiraja sahip dört gazete ve bir dergide, bir yıl içerisinde yayınlanan “yaşlanma”, “yaşlılık”, “anti-aging” sözcüğü geçen 248 haber çalışmanın ilk kısmının kapsamını oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci bölümünde yaşlanma karşıtı medikal estetik uygulamalarını yaptırmış 22 kişi üzerinde yazılı basının etkisini belirlemek, kişilerin konuyla ilgili deneyimlerini ve görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sonrası elde edilen veriler ile MAXQDA 18© paket programında nitel veri kodlama, içerik analizi (kod sıklıkları, temalar ve kategoriler arası ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılması) yapılmıştır.

İncelenen haberlerde en fazla değinilen nokta yaşlanmanın engellenebilir oluşudur. En sık işlenen temaların ise yaşlanmayla ortaya çıkan riskler ve yaşlanma karşıtı ticari yönlendirmeler olduğu saptanmıştır. Yaşlanma karşıtı uygulamalar arasında beslenme ve medikal estetik uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Hedef kitlenin büyük çoğunluğunun kadınların oluşturduğu ve bu haberlerde ticari yönlendirmenin anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır. Haber görsellerinde genç bireyler ve kadın görüntülerin çokluğu dikkat çekmektedir. Medikal estetik uygulamalarını deneyimlemiş kişilerle yapılan görüşmelerde yaşlanma kaygısı duydukları, içsel ve dışsal faktörler ile işleme yöneldikleri, bu süreçte toplumdan, medyadan ve sağlık profesyonellerinden etkilendikleri saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlanma ve medya, Yaşlanma karşıtlığı, Yaşlanmanın tıbbileştirilmesi.

## ABSTRACT

### THE ROLE OF WRITTEN PRESSING IN THE BODY PARADIGM AND MEDICALIZATION OF THE AGEING

The use of anti-aging products and applications in daily life increase gradually. The healthcare news, made by various media sources, are one of the important reasons for this increase. It is frequently emphasized that the use of applications and practices developed by the quite profitable sector which can be called as industry of healthy life would present the individual young and fit and at the same time, are essential for being “healthy”. This leads to the medicalization of ageing by imposing that it is an unfavorable, morbid fact which can be delayed and even, should be avoided. The aim of this thesis is to analyze the ageing related statements in the printed media qualitatively and to examine the factors which are leading people to medical aesthetic procedures against ageing, by using multi-dimensional approach.

The research is descriptive. The content of the first part of the research is made of 248 articles containing the keywords of “ageing”, “senility” and “anti-ageing”, which were published within a calendar year in a magazine and four newspapers of the highest circulation in Turkey. For the second part, in order to evaluate the effects of the publications and the reveal the personal experiences and opinions, individual in-depth interviews were made with 22 individuals who have already undergone medical aesthetic procedures against ageing. The data provided during the interviews were analyzed using MAXQDA 18© software for qualitative data coding and content analysis.

The most mentioned item in the published articles was the avoidability of ageing. It was found that the most popular themes of this news were the risks related to older age and commercial referrals of anti-ageing procedures. Nutritional applications and medical aesthetic procedures were the first items of the list of anti-ageing procedures. Most of the news targeted a female audience and the commercial referrals were significantly higher in these articles. Accordingly, the visualizations accompanying the news were substantially made of pictures of young individuals and females. The interviews made with the people who experienced medical aesthetic procedures show that they had concerns about ageing, were led to the operation by internal and external factors and they were affected by society, health professionals and media in this process.

**Keywords:** Ageing and media, Anti-ageing, Medicalization of ageing.

## ÖNSÖZ

Günlük yaşam ve yaşamın normal dönemleri üzerinde artan tıbbi egemenliğin bir sonucu olarak beden paradigmasında değişimler meydana gelmiş ve bedenin bir nesne olarak inşası söz konusu olmuştur. Bu tez çalışması yazılı basın aracılığı ile bedene şekil veren yaşlanma karşıtı sağlık söylemlerini ve yine beden üzerinde etkili olan sosyal kontrol mekanizmalarını sağlık yönetimi perspektifinden anlamaya yöneliktir.

Bu çalışmayı gerçekleştirebilmem için gerekli olan akademik özgürlük alanını sağlayan, yüksek lisans ve doktora eğitimim süresince sağlık yönetimine bakışımın şekillenmesinde etkisi olan, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım Prof. Dr. Mithat Kıyak'a, her fırsatta desteğini ve sabrını esirgemeyen, eleştirileri ve yönlendirmeleri ile yolumu aydınlatan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Erdiç Ünal'a, çalışmam boyunca çok değerli katkılarda bulunan Prof. Dr. Ali Tayfun Atay'a ve Dr. İbrahim Cem Koçak'a, gösterdikleri anlayış, özveri ve destekleri için aileme teşekkür ederim.

Mehtap ATASEVEN BULUN

İstanbul, 2018

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Mehtap ATASEVEN BULUN





# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	i
BEYAN .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
KISALTIMA VE SEMBOLLER.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Beden Paradigması .....	4
2.1.1. Geçmişten Günümüze Beden.....	8
2.1.2. Tüketim Kültürü ve Beden .....	11
2.1.3. Popüler Kültür.....	14
2.1.4. Medya .....	17
2.1.5. Bedene Müdahale ve Beden Teknolojisi.....	22
2.2. Sosyal Kontrol ve Tıp .....	25
2.2.1. Biyoiktidar-Biyopolitika .....	27
2.2.2. Tıbbın Dönüşümü .....	29
2.2.3. Sağlık ve Hastalığın Sosyal İnşası .....	36
2.2.4. Medikal Risk Söylemi.....	40
2.2.5. Yaşamın Tıbbileştirilmesi .....	43
2.2.6. Normalleştirme-Standartlaştırma.....	52
2.2.7. Bireyselleştirme.....	54
2.3. Yaşlanmanın Tıbbileştirilmesi .....	57
2.3.1. Yaşlanma Karşıtlığı ve Anti-Aging Kavramı.....	62
2.3.2. Yaşlanma Karşıtı (Anti-Aging) Uygulamalar .....	67
2.3.2.1 Güzellik ve Kozmetik.....	69
2.3.2.2. Medikal ve Cerrahi Estetik .....	72
2.3.2.3. Beslenme ve Vitamin Takviyeleri .....	77
2.3.2.4. Spor ve Egzersiz .....	83

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>86</b>
<b>3.1. Gazete ve Dergilerde Yayınlanan Haberlerin İçerik Analizine İlişkin Gereç ve Yöntem .....</b>	<b>87</b>
<b>3.2. Medikal Estetik Deneyimlemiş Kişilere Yönelik Alan Araştırmasına İlişkin Gereç ve Yöntem.....</b>	<b>88</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>90</b>
<b>4.1. Gazete ve Dergilerde Yayınlanan Haberlerin İçerik Analizi Bulguları</b>	<b>90</b>
4.1.1. Yazıların Yayın Organına Göre Dağılımı.....	90
4.1.2. Yazıların Tekrar Durumu.....	90
4.1.3. Yazıların yayımlandığı tarihler .....	90
4.1.4. Yazıların Türü.....	92
4.1.5. Yazıların Menşei/Kaynağı.....	92
4.1.6. Yazıların Teması .....	92
4.1.7. Yazılarda İşlenen Yaşlanmanın Bağlamı.....	95
4.1.8. Yazılara Göre Yaşlanma Karşıtı Öneriler.....	96
4.1.9. Yazılarda Görsel Kullanımı .....	96
4.1.10. Yazıların Görsellerinde Kullanılan İçerik.....	97
4.1.11. Görselde Eylem Durumu.....	98
4.1.12. Yazının Hedef Kitlesi.....	99
<b>4.2. Yaşlanma Karşıtı Girişim Yaptıranlara Yönelik Görüşme Bulguları... 99</b>	
4.2.1. Yaşlanmayla Mücadele Teması .....	102
4.2.1.1. Medikal İşlem .....	103
4.2.1.2. Spor ve Egzersiz .....	107
4.2.1.3. Diyet-Detoks .....	108
4.2.1.4. Doğal Reçeteler.....	109
4.2.1.5. Uygulamaların Süreklilik Göstermesi .....	109
4.2.1.6. Doğallığa Övgü .....	110
4.2.2. Toplumsal Etki Teması.....	111
4.2.2.1. Yaşlanmanın Engellenebileceğine Olan İnanç .....	112
4.2.2.2. Yaptıranların Tavsiyeleri.....	112
4.2.2.3. Bakımsız Damgası.....	113
4.2.2.4. Sosyal Medya Etkisi.....	114
4.2.2.5. İdeal Güzellik Algısı.....	114
4.2.2.6. Başarı-İrade.....	115

4.2.2.7. Toplumsal Takdir ve Beğeni.....	115
4.2.2.8. Ünlü Rol Modeller.....	116
4.2.2.9. Modaya Uyum .....	117
4.2.2.10. Görüntü Takıntıcılığı.....	117
4.2.3. Medya Teması .....	118
4.2.3.1. Medya Kurgusu.....	119
4.2.3.2. Bilgi Kaynakları.....	120
4.2.3.3. Reklamlardan Etkilenme .....	121
4.2.3.4. Reklamlara Tepki .....	121
4.2.4. Sağlık Profesyonelleri Teması.....	122
4.2.4.1. Hekimin Reklamları .....	122
4.2.4.2. Sağlıkla Güzelliği Eşleştirme .....	123
5.TARTIŞMA.....	124
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	133
KAYNAKÇA.....	138
ÖZGEÇMİŞ .....	160
EKLER .....	161
Ek -1: Görüşme Soru Listesi	
Ek- 2: Etik Kurul Onayı	

## TABLO LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 1: İç ve Dış Beden Ayrımı .....</b>	<b>5</b>
<b>Tablo 2: Yazıların Yayın Organına Göre Dağılımı.....</b>	<b>90</b>
<b>Tablo 3: Yazıların Tekrar Durumu .....</b>	<b>90</b>
<b>Tablo 4: Aylara Göre Haber Dağılımı.....</b>	<b>91</b>
<b>Tablo 5: Yazının Türü.....</b>	<b>92</b>
<b>Tablo 6: Yazının Menşei/Kaynağı.....</b>	<b>92</b>
<b>Tablo 7: Yazının Teması .....</b>	<b>93</b>
<b>Tablo 8: Yazının Teması ve Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı Çapraz Tablo.....</b>	<b>94</b>
<b>Tablo 9: Yaşlanmanın Bağlamı.....</b>	<b>95</b>
<b>Tablo 10: Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı ve Ticari Öneri Çapraz Tablosu .....</b>	<b>95</b>
<b>Tablo 11: Yaşlanma Karşıtı Öneriler .....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo 12: Görsel Kullanımı .....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo 13: Görselin İçeriği .....</b>	<b>97</b>
<b>Tablo 14: Görsellerde Cinsiyet.....</b>	<b>97</b>
<b>Tablo 15: Görsellerde Yaş Dönemleri .....</b>	<b>98</b>
<b>Tablo 16: Görselde Eylem Durumu .....</b>	<b>98</b>
<b>Tablo 17: Hedef Kitle .....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo 18: Hedef Kitle ve Ticari Öneri Çapraz Tablosu .....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo 19: Katılımcıların Demografik Özellikleri .....</b>	<b>100</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

Şekil 1: Aylara Göre Haber Sayısı .....	91
Şekil 2: Kavram Haritası .....	101
Şekil 3: Yaşlanmayla Mücadele Teması Kod-Alt Kod Dağılımı .....	102
Şekil 4: Medikal İşlem ile İlişkili Kodlar.....	103
Şekil 5: Spor ve Diyet/Detoks İlişkili Kodlar .....	108
Şekil 6: Toplumsal Etki Teması Kod - Alt Kod Dağılımı .....	111
Şekil 7: Medya Teması ile İlişkili Kodlar .....	119

## KISALTMA VE SEMBOLLER

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- SAMS** : The Swiss Academy of Medical Sciences- İsviçre Tıp Bilimleri Akademisi
- SAHS** : Swiss Academy of Humanities and Social Sciences - İsviçre Beşeri Bilimler ve Sosyal Bilimler Akademisi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- RSI** : Repetitive Stratin Injury -Tekrarlanan Zorlanma Yaralanması
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
- NYT** : New York Times
- DEHB** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- PMS** : Premenstruel Sendrom
- ICD** : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- Uluslar Arası Hastalık Kodları
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- HRT** : Hormon Replasman Tedavisi
- MÖ** : Milattan Önce
- ABMS** : American Board of Medical Specialties - Amerikan Tıbbi Uzmanlıklar Kurulu
- AMA** : American Medical Association - Amerikan Tıp Derneği
- A4M** : American Academy of Anti Aging Medicine - Amerikan Anti-Aging Tıp Akademisi
- FDA** : Food and Drug Administration- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
- NEDA** : National Eating Disorders Association - Amerikan Ulusal Yeme Bozukluğu Derneği
- BKİ** : Beden Kitle İndeksi
- PRP** : Platelet Rich Plasma, platelet/trombosit hücrelerinden zengin kan

## 1. GİRİŞ

Doğa ile kültürün kesişme noktasında bulunan insan bedeni, biyolojik olduğu kadar sosyal bir organizmadır. Bedenin ne olduğu, nasıl işlediği ve nasıl anlamlandırıldığı tarih boyunca sorgulanmış ve bedene bakış değişmiştir. Öncesinde “verili” kabul edilen beden, günümüzde hem bireysel hem toplumsal düzeyde inşa edilebilen bir nesne haline gelmiştir.

Bedenin toplumsal dönüşümünde tıp bilimi ve uygulamaları merkezi önemdedir. Tıp biliminin tarihsel gelişimi içerisinde hastalıkları iyileştirme ile başlayan işlevinin genişleyerek hastalıkları önleme, koruma ve sağlığı geliştirme gibi konuları da kapsar hale gelmesi, yaşamın ayrılmaz ve baskın bir ögesi olmasına neden olmuştur. Tıbbi yaklaşım hasta ve sağlıklıyı birbirinden ayıran, bu bağlamda beden için “doğru, iyi ve güzel” olanı belirleyen, bedeni normallik ölçülerine göre düzenleyen ve böylelikle sosyal kontrol sağlayan bir otorite konumuna evrilmiştir.

Yaşamın tıbbileştirilmesi kavramıyla adlandırılan bu süreç, geçmişte tıbbi kabul edilmeyen durumların zaman içerisinde tıbbi problemler olarak görülmesi ve tıbbi müdahalenin konusu olarak tanımlanabilir. Normal yaşamın unsurları olan cinsellik, üreme, doğum, ergenlik, menopoz, yaşlanma ve beslenme gibi konular tıbbileştirilmekte ve tıbbi müdahale kapsamına alınmıştır. Normal ile anormalin birbirinden kesin sınırlar ile ayrılması tıbbileştirmenin ilk koşulunu oluşturmaktadır. Tıbbileştirme, büyük ölçüde normal biyolojik evrelerin ve sosyal sorunların tıbbi problemler olarak yeniden tanımlandığı ve dolayısıyla tıbbin yargı yetkisini arttıran bir süreçtir.

Yaşlılığın tıbbileştirilmesinde ise her şeyden önce, yaşlılığın kendisi tedavi edilmesi gereken bir tıbbi durum olarak gözüktür. Bundan böyle yaşlanma ile birlikte gözükken hormonal dengesizlikler, kırılgan cilt, beyazlaşan saçlar, cinsel işlevlerin azalması, menopoz, hareketlerde zorluklar, kronik ağrılar, kalp ve dolaşım sistemi sorunları, unutkanlık ve sindirim sistemi problemleri vb. durumlar tedavi girişimlerinin öznesidir. Yaşlılığın hastalıklarla ve hatta ölüme yaklaşma ile bir tutulması, toplumun yaşlanmaya ve yaşlı bireylere karşı tutumunu şekillendirmektedir.

Son 30 yılda bedene uygulanan yaşlanma karşıtı girişimlerin sayısında ve çeşitliliğinde artış meydana gelmiştir. Bu artışın önemli bir kısmı yaşlılık karşıtı söylemlerden kaynaklanmaktadır. Yaşlanma karşıtlığının egemen söylem olması bireyleri, genç ve güzel tutmaya yönelik uygulama ve pratiklere başvurmaya, mal ve hizmetler üzerinde para, zaman ve enerji harcamaya sevk etmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte orta yaş ve yaşlı insanlar için yaşlanma karşıtı “mucize tedavi” vaadi oldukça karlı ticari sektörleri doğurmuştur. Sağlık ve kozmetik endüstrisi tarafından geliştirilen uygulama ve pratiklerden yararlanmanın kişiyi sağlıklı, genç ve formda göstereceği vurgusu sıklıkla yapılmıştır. Yazılı, görsel ve sözlü basın araçlarıyla “müşteri” olarak hedeflenen bireylerin yaşlanmaya ilişkin algıları, yaşlanmanın geciktirilmesi ve hatta kaçınılması gereken bir durum olduğu yönünde pekiştirilmiştir.

Gündelik yaşam ve yaşlılık her geçen gün daha da artan biçimde tıbbileştirilmektedir. Buna bağlı olarak kozmetik, estetik, beslenme, diyet, egzersiz, yaşlanma karşıtlığı (anti-aging), gençlik ve güzellik ile ilgili konular sağlık ile özdeşleştirilerek yeni tüketim alanları ortaya çıkarılmaktadır. Gerçek yaşından çok daha genç gösteren ünlüler medyada bu “başarıları” ile gündeme gelirken, yaşlanma sürecine müdahalede bulunmayanlar için bir “başarısızlık” söz konusudur. Onlardan kırışıklıklarından ve beyaz saçlarından utanmaları, bedenindeki her gram yağın hesabını vermeleri ve yaşlanma suçunun kefareti tüketimle ödemeleri beklenmektedir.

Medyanın yaşlanma karşıtı bakışın toplumda yaygınlaşmasında ve bedenlerin şekillendirilmesinde etkin rolü vardır. Medya, sektörel kar arayışlarının konumlandırılmasında, bedene ve yaşlanmaya ilişkin paradigmanın ileticisi durumundadır. Medya aracılığı ile toplumda yaygınlaşan genç ve fit görünme arzusu, bu karlı piyasada yer bulmak isteyen sağlık profesyonellerinin de katkısı ile yaşlanma karşıtı girişimleri deneyimleyen ve bedenini kendi arzu ettiği şekilde değiştiren bireyler yaratmıştır.

Bu çalışma yazılı basının yaşlanma ile ilgili söylemlerinin niteliksel analizini yapma ve toplumda yaşlanma karşıtı girişim yaptıran bireyleri nasıl etkilediğini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonucunda ortaya çıkarılması hedeflenen bağlantılar ise şunlardır;



- Yaşlanma olgusunun, yaşlanma karşıtı girişim yaptırıcılar tarafından algılanma biçimleri
- Bireyleri yaşlanma karşıtı girişim yaptırmaya iten faktörlerin tespiti
- Sağlık profesyonelleri ve medyanın kişilerin yaşlanma karşıtı uygulamalara yöneltilmesindeki rolleri
- Yaşlanma karşıtı girişim yaptırıcı kişilerin medyadaki yaşlanma karşıtı haberlere ilişkin görüşleri.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beden Paradigması

İnsan bedeni biyolojik olduğu kadar sosyal bir organizmadır. Bireyler bedenlerini iletişim ve etkileşim için de kullanmaktadır. Bu nedenle insan bedeni karmaşık bir söylemsel oluşumdur. Çevresini dönüştürme ve uyum sağlama yeteneğine sahip olan insan ile tabiat arasında sınırı çizmek oldukça güçtür. Ancak bu yüzyılda, tıp bilimi sahip olduğu bilgi birikimi sayesinde, bedeni daha incelikli ve daha karmaşık analiz yöntemleriyle incelemiş ve doğa ile sınırını daha net biçimde çizmiştir (1).

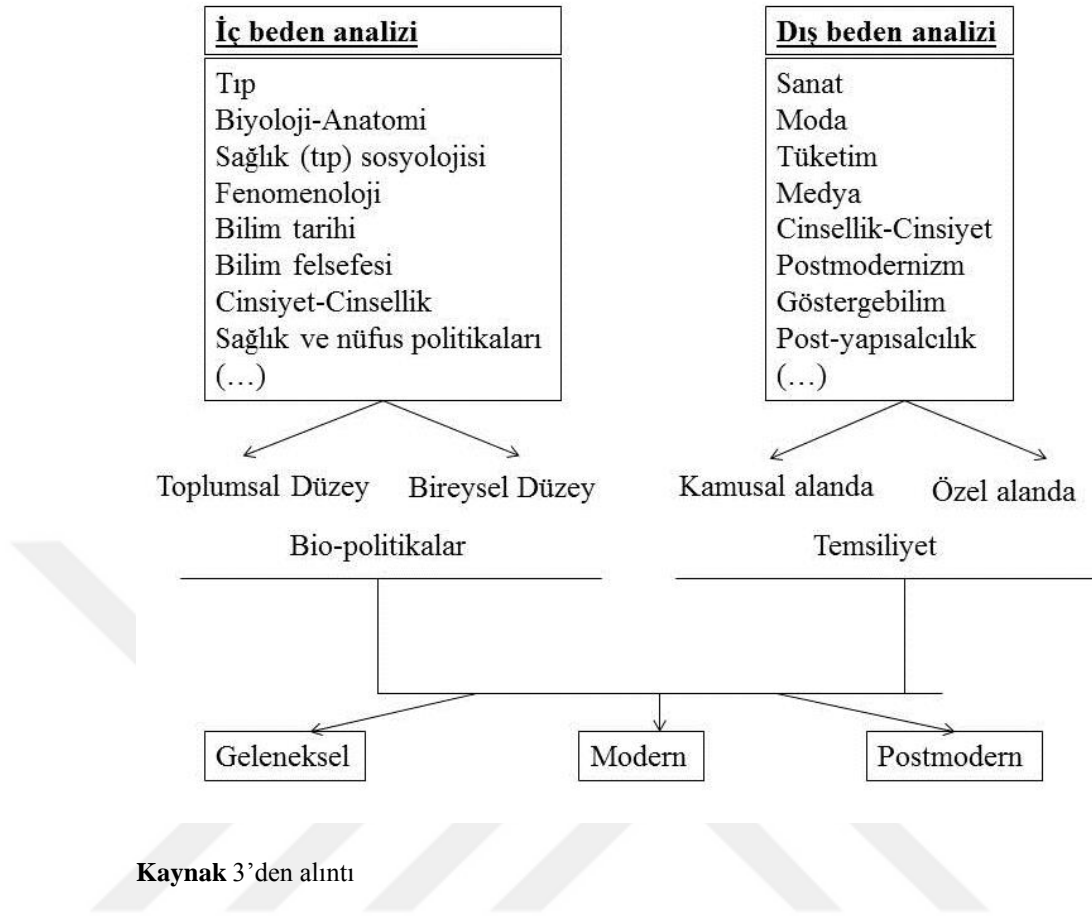
Biyomedikal teknolojilerinin gelişmesiyle beraber, insan vücudu yalnızca araştırma ve öğrenme materyali olmaktan çıkmış, inşa edilebilen ve düzenlenebilen bir yapı haline gelmiştir. Bu değişimlere paralel olarak üreme teknolojileri sayesinde yeni bedenler üretilmiş, organ veya doku nakli ile yaşamların uzaması mümkün olmuştur.

Beden ve toplum adlı eserinde Turner (2), bedenin incelenmesi için dört temel alan tanımlamıştır.

“(1) Bedenin doğa ve kültürün kesişme noktası olarak değerlendirilmesi. Burada bedenin biyolojik ve toplumsal yönü kesişmektedir. (2) İç ve dış ayrımına bağlı olarak; nüfusların ve bireylerin bedensel ayrımı konusunun önem taşınması. Foucaultcu bir analizle bireylerin bedeni nüfusun çıkarları doğrultusunda düzenlenebilmektedir. Toplum, sosyal yeniden üretimi bireylerin özgür iradesine bırakmamakta; bu durum arzu üzerinde otorite kurmak anlamına gelmektedir. (3) Bedenin siyasi mücadelenin merkezinde olması. Burada cinsiyet kimliği ve cinsiyetten hareketle yapılan ayrımlara dikkat çekilmektedir. (4) Beden düzeyindeki sapmalar kadar iç bedenle de ilgilenilmesi. Bu da iç bedende oluşan hastalıklarla ilgilenilmesi gereğidir.”

Turner’ın iç ve dış beden ayrımı Işık tarafından aşağıda gösterildiği gibi tablolastırılmıştır (3).

**Tablo 1:** İç ve Dış Beden Ayrımı



Turner'ın bedene ilişkin öne sürdüğü bu inceleme alanları, beden paradigmasını tanımlamak açısından önemlidir. Bedeni yakından inceleyen ve tanımlayan tıp bilimi, aynı zamanda bedene yüklenen anlamları açığa çıkarmak için de kullanılabilir. "Kliniğin Doğuşu" adlı çalışmasında Foucault (4), tıp tarihinin, bedene dair farklı yorumlamalar barındırdığını öne sürmektedir. Bedenin doğasıyla ilgili herhangi bir kaygı, tıbbın tam kalbinde olduğundan dolayı, tıp tarihi, beden tarihine ve beden evrimleşen kavramlarına ışık tutmaktadır.

Bedene yüklenen anlamlar ve bu anlamlarda meydana gelen kaymaların, tıp tarihi ile kıyaslandığı çalışmasında Levin ve Solomon (1), beden ele alınma sürecini altı farklı açıdan incelemiştir.

(1) Soyutluktan somutluğa,

(2) Dışsallıktan içselliğe,

(3) Niteliklerden nedenselliklere

(4) Yaklaşımlardan sistemlere

(5) Analizden holizme

(6) Mekanik izolasyondan sistemik entegrasyona

Orta çağ ve erken Rönesans'ta tıp tarafından tanınan beden, aklın idealize bir izdüşümü olarak soyut bir terminolojik yapı şeklinde ele alınmıştır. Bu dönemde "klasik tıp" bedene doğrudan bakmak yerine normallerden sapmalara odaklanmıştır. Ancak, XVII yüzyılda, modern çağın başlaması ile tıp kendini ampirik bir bilim olarak tanımlamaya başlamış ve bedenleri bireysel perspektifte inceleyerek, hastalığı somut bir anlam olarak üretmiştir. Ancak yine de bedende var olan ve hastalık olarak tanımlanan durum, sadece bir yorumlama ürünü olabilmıştır. Bugün, yirmin birinci yüzyılda tıp paradigması "somutluğun" nihai bir hakikat olmadığını fark etmeye başlamıştır (1).

Beden birçok dinde "kutsal alan" olarak tanımlanmıştır. Hristiyanlık inancında Tanrının emaneti olan beden, İslamiyet'te Allah'ın suretidir. Bedenin böylece birçok tek tanrılı inanış için "kutsal alan" ya da bir "tapınak" olarak nitelendirilmesi onu diğer şeylerden uzaklaştırır ve saygı duyulmasına sebep olur. Ancak bu durum bedene ilişkin erişim sınırlamalarını da beraberinde getirir. Beden için saygı duyma durumu, inanışlar açısından ölümle sona ermez ve ölü bedenler ortak ritüeller içine gömülür (5).

Erken modern dönem içerisinde tıp, bedeni gerçek anlamda incelemeye başladığında, onu "yoğun, opak ve mekanik bir gövde" olarak tanımlamıştır. Bu dönemde beden son derece karmaşık bir makine olarak görülmüş ve çoğunlukla dışarıdan incelenmiştir. Araştırma ve öğrenme amaçlı kadavraların açılması bu açıdan devrimci bir değişime işaret etmektedir. Böylelikle önceki zamanlarda kültürel tabular tarafından çevrelenen ve kutsal görülen beden, içi hakkında düşünülebilen ve görülebilen bir "doku"ya dönüşmüştür. Geç modern tıp ise bedenin görünmez içselliğine derinden nüfuz etmiştir. Bu dönemde aydınlatılan bir başka konu beden ve çevre ilişkisi olmuştur. Beden ve çevresi sadece ayrılmaz değil, aynı zamanda sürekli etkileşim ve karşılıklı bağımlılık içindedir. Vücudun bağımsızlık

süreçlerinin mantığına dair araştırmalar postmodern bir söylemin başlangıcına işaret etmiştir (1).

Başlangıçta hastalıkların belirti ve bulgularını tanımlayarak onları toplumda tespit etmeye odaklanan tıp, süreç içinde bakışını hastalıkların “niteliksel” tespitlerinden “nedensellikler” tespitine doğru değiştirmiştir. Anatomik patoloji, dokuları inceleyerek hastalıklar için 'ilk nedenleri' bulmaya odaklanmıştır. Bununla birlikte, geç modern tıp, açıklayıcı kavramsallaştırmaya dayandığı için bu ilk açıklamaları yetersiz olarak tanımlayarak araştırmaları devam ettirmiştir. Nedenselliklerin keşfedilmesi özellikle bakteriyel enfeksiyonların neden olduğu hastalıkların anlaşılmasında ve kontrol edilmesinde önemli başarılar sergilemiştir. Postmodern döneme gelindiğinde hastalıkların basit sebep - sonuç ve / veya etki - tepki ilişkileri ile açıklanmaya çalışılması yetersiz hale gelmeye başlamış, beden doğrusal olmayan karmaşık bir sistem olarak ele alındıkça hastalıkların çok faktörlü etioloji modeli çözülmeye başlamıştır.

Erken modern tıp bedenin nasıl çalıştığını anlamaya çalışmış, yapısal karmaşıklığına (örneğin organların yerleşimine) odaklanmıştır. Geç modern tıp ise yapısalılık yerine işlevsel karmaşıklık üzerine olan çalışmalarla karakterize edilebilmektedir. Yine de her iki dönem içinde bedene bakış açısından temelde mekanik düşüncenin benimsendiğinden söz edilebilir. Örneğin, William Harvey'in (6) kalbin doğası hakkındaki tanımlaması bu açıdan oldukça önemlidir. Kalbi bedenin pompası olarak görmek o dönem için büyük bir atılım hatta günümüz için bile yararlı ve yapıcı olmuştur.

Postmodern tıbbın bakışı, bedene dair bilim ve teknolojinin katkısıyla yeni keşifler yaratmıştır. Geçmişte bir makine olarak düşünülen beden, bu dönemde mekanik teknolojinin gelişmesi ile makineler tarafından incelenen bir nesne haline gelmiştir (1).

Bedensel teknolojilerin gelişmesi ve bedenin teknolojik açıdan incelenmesi sonucunda ortaya çıkan birçok gelişmeden biri de transplantasyon ve çoğaltma teknolojilerinin kullanılabilmesidir. Bu teknolojilerin yardımıyla artık bedenlerin parçaları, organlar veya dokular çıkartılarak başkalarına sunulabilir hale getirilmiştir. Bu teknolojik dönüşüm, bedene ilişkin “mülkiyet” tartışmalarını da beraberinde

getirmiştir. Bedenin kişiye ait bir mülk ya da devlet, din ve tıp gibi birçok sosyal kurumun üzerinde tasarruf hakkının olduğu bir yapı olduğuna dair tartışma biyoetik açıdan günümüze dek cevaplanamamıştır (7).

İnceleme nesnesi olarak mekanik bir izolasyondan sonra bedenin dünya ile olan ilişkilerine odaklanılmıştır. Sistemik bir entegrasyonun içerisinde incelenen beden, dünyaya bağımlı, karmaşık ilişkiler ağlarına sahip, sosyal ve psikolojik alanlarda sürekli etkileşimle var olabilen bir öz-düzenleyici sistem olarak görülmeye başlanmıştır. Böylece, epidemiyolojideki araştırma çalışmaları, sistemin bütün bileşenleri açısından bedeni anlama yeteneğine sahip bir postmodern tıbbın ihtiyacını ortaya koymuştur. Bu dönüm noktası için endokrin ve bağışıklık süreçlerinin mantığının keşfedilmesi önemlidir. Endokrin sistemin dinamiklerinin anlaşılması, iç (homeostasis) ve dış (adaptasyon) arasındaki ayrımın bulanıklaşması için bir aşama oluşturmuştur (8).

### **2.1.1. Geçmişten Günümüze Beden**

Bedenin, tarih boyunca farklı anlamlara büründüğünü söylemek mümkündür. Tarihteki belirli dönem ve ideolojiler toplumda bedene bakışın oluşumunda etkili olmuştur. Beden, döneme hakim olan siyasi, kültürel ve teolojik koşullara göre müdahaleye tabi tutulmuştur (9).

Antik çağdan günümüze dek tartışması süren “ruh” ve “beden” ikileminde dönem dönem ruh, dönem dönem beden üstün gelmiştir. Antik çağ düşünürlerinden Platon bedeni arka plana iterek birçok dinde olduğu gibi, ruhu merkezî bir yerde ve ölümsüz olarak tanımlamıştır. Ona göre bedenin tek işlevi ruha korunaklı bir kılıf oluşturmaktır. Aristoteles ise ruhun tamamıyla maddenin dışında olduğunu savunan düşünceleri eleştirmiştir. Aristoteles’e göre ruh, canlı bir varlık biçimi olması anlamında tözdür ve bu da bedenin bir aktivitesi olduğu anlamına gelmektedir (10).

Her ne kadar Antik Çağda ruhun bedenden üstün olması düşüncesi savunulmuş olsa da, beden tamamen ihmal edilmemiştir. Eski Yunan yaşamında “altın oran” erkek bedeninde estetik beğenin simgesi olmuştur. Erkek çocuklarına belirli yaşa eriştiklerinde gimnazyumda bedenlerini nasıl kusursuzlaştıracakları ve bu kusursuz bedenlerini nasıl teşhir etmeleri gerektiği öğretilmiştir. Gimnazyumlarda güreşen ergen erkekler birbirlerini kaldırırken omuz ve sırt kaslarını genişletmiş,

karın ve kalça kaslarını sıkılaştırmışlar, böylelikle kusursuz bedene ulaşmak için yapılan ilk beden modifikasyon örneklerini ortaya çıkarmışlardır (11).

Antik Yunanda toplumsal sınıf ve toplumsal cinsiyet rollerinin temeli sayılabilecek bir diğer unsur, kusursuz erkek bedeninin köle ve kadın bedenine göre sıcak sayılması olmuştur. Bu dönemde insan fizyolojisinin anahtarı olarak vücut sıcaklığı görülmüş, erkekler güçlü ve sıcak, kadınlar ise erkeklerin soğuk versiyonları olarak kabul edilmiştir. Erkekler bedenlerini teşhir ederek iyi yurttaş olduklarını ifade etmiş, kadınlar ise güneşsiz kapalı mekanların insanları olarak yaşamlarını sürdürmüşlerdir (11).

Yunanlıların ve Romalıların çoğunluğu için normal olandan farklı olması (sapma) sebebiyle sakatlığın, marjinalleştirilmesi ve dışlanmaya maruz bırakılması, hatta kötü ekonomik koşullarda yaşamaya itilmesi gerektiği ön olarak görülmüştür. Vücut bozukluğu ile doğan bebekler bazen tanrının öfkesinin simgesi sanılmış ve öldürülmeleri tanrıları yatıştırmayı amaçlayan bir kurban edimine dönüştürülmüştür (12).

Antik Yunanda oldukça önemli görünen ve teşhir edilen beden, Ortaçağa geldiğinde beden ve ruhu ikiye ayıran kartezyen düşüncenin de hakimiyetiyle önemsizleşmiştir. Bu dönemde bedensel gereksinimler yok sayılmış, beden her türlü günahın aracı olarak görülmüş ve “çileci tavır” benimsenmiştir. Ruh ve beden arasında bir düşmanlık ilişkisi kurulmuştur. Bedensel haz ve gereksinimlerin ruhu kirlettiğine inanılmıştır (13).

Bedenin haz ve günah aracı olarak görülmesi neticesinde “günah nesnesi” haline dönüştürülen bedene olan ilgiyi bastırmak için vücudu örtme eğilimi artmıştır. Bedenden uzaklaştırılan ilgi ise ruha yöneltilmeye çalışılmıştır. Böylelikle ilginin odağı, çıplak insan vücudundan giysilere kaymıştır. Giyinme ve süslenme kilisenin etki alanına girmiştir. Bu dönemde süslenme ve dikkat çeken kıyafetlerin giyilmesi hoş karşılanmamaktadır. Hatta Thomas Aquinas’a göre süslenme şehvet uyandırmak amacıyla yapılması insanın ruhsal ölümüne sebep olabilecek kadar büyük bir günahdır (14).

Rönesans'la beraber beden değer kazanmış ve fiziksel güzellik yüceltmeye başlanmıştır. Modernleşme süreciyle birlikte ise bedenin üstünlüğü düşüncesi devam etmektedir. Bu dönemin özelliklerini Kesim ve Kar şöyle özetlemektedir (15):

“Bu dönemde beden, parçalara ayrılıp tekrar birleştirilmektedir. İdeal bir örneğin içine sokulmakta ve Dürer ya da Leonardo Da Vinci gibi dönemin önemli isimlerince insan vücudunun oranlar şeması çıkartılmaktadır. Bunu yaparken yüzün çizgileri altın oranla parçalara ayrılmakta ve basit, deneysel özellikli kurallara göre hareket edilmektedir. Bu dönemde Vinci, yirmi altı farklı vücut bileşimi ortaya koymuştur. Buna göre çenenin altıyla burun deliklerinin hizası arasındaki dikey uzaklık, yüzün yüksekliğinin üçte birine eşit olmalı; burun delikleriyle kaşlar arasındaki uzaklık, kaşların üst çizgisiyle saç kökleri arasındakine tıpatıp uymalıdır. Kadın bedeninde özellikle uyum içinde olması gereken yerler de belirtilmiştir: Bunlar üç beyaz (ten, eller, dişler), üç kırmızı (dudaklar, yanaklar, tırnaklar) ve üç karadan (gözler, kaşlar, kirpikler) meydana gelmektedir. Rönesans'ta ideal vücut 7-9-3 kanonuna (Antik dönemin önemli heykeltıraşlarından birinin benimsediği kadınsı görünüşlü genç erkek figürü) uymak durumundadır. Vücut, Rönesans Dönemi'nde Eski Yunan'da olduğu gibi, tıpkı bir anıt misali altın oranla (1,618) tanımlanmaktadır.”

Rönesans'la beraber güzel ve çekici görünmek kadınlar için sosyal bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu dönemde makyaj yapmak, toplumsal statünün bir göstergesi olarak görülmüştür. Bu sebepten dolayı kullanılan kozmetik ürünler ve bunların tariflerinin derlendiği kitaplar artmıştır. Kitaplar, özellikle bedenin görünen kısımlarındaki kusurları gidermeye odaklanmıştır. Ayrıca dönemin ideal güzellik algısında kadınlar için mermer gibi beyaz ten, erkekler için ise daha koyu ten rengi arzulanmıştır. Bu durum “eve kapanan kadın” ve “dışarıda olan erkekler” statüsünün devamını sağlamıştır. Kozmetik kitapları, kadınlara saçlarını sarıya boyamayı anlatırken, erkeklere de sakallarını siyaha nasıl çevireceklerini aktarmaktadır (16).

Modernleşmeyle beraber toplumsal yapıda da dönüşüm yaşanmıştır. Cemaat ilişkilerinden cemiyet hayatına geçiş söz konusudur. Bu dönüşümle beraber kişiler toplum içindeyken bedenlerini kontrol altına almak zorunda kalmışlardır. Bedensel kontrol ile estetik güzelliğin yanında artık “medenilik” de amaçlanmaktadır (17).

19. yüzyılda beden, kapitalist ekonominin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmeye başlanmıştır. Endüstri devrimiyle birlikte çalışma mekanları artık fabrikalar haline gelmiş ve insanlar, bedensel güçlerini kiralamak durumunda kalmışlardır. Bu da bedene bakışın değişmesine, bedenin alınıp satılabilen bir meta olarak görülmesini sağlayan bir yapı yaratmıştır (17).



20. yüzyılın başındaki büyük politik hareketler ve faşizm gibi siyasal ideolojiler, bu dönemde bedenle ilgili inanışların kaynağı olmuştur. Engelli bedenler ortadan kaldırılmış, Hitler için ideal "Ari" beden, sarışın, mavi gözlü ve uzun boylu olarak tanımlanmıştır. Bedenin bu dönemde geçirdiği politik dönüşüm estetik cerrahinin de temellerini oluşturmuştur. Beden farklı ideolojik görüşlere göre yeniden tanımlanmıştır. "Vücudunu değiştirerek yeni ve daha iyi biri olabilirsin" fikri ortaya çıkmıştır. Estetik cerrahi, "kişi değiştirilebilir ve mutlu edilebilir" söylemini benimseyerek, medikal deneyimlerle mutluluğun sağlanabileceğini savunmuştur (15). Bu dönemle birlikte beden artık "verili" olmaktan ziyade, şekillendirilebilir özelliğe sahiptir (18).

Bu durum gösteriyor ki, bugün bedenın sınırları kendi doğası içinde belirlenememekte ve beden olarak adlandırdığımız yapı, doğal olarak içinde yaşadığımız biyolojik oluşumun ötesinde anlamlar ifade etmektedir. Beden artık doğallığından sıyrılmış, işlenebilen bir nesneye dönüştürülerek ikili bir müdahale sürecinin etkisi altına girmiştir. Bir taraftan ölümlle sonlanabilir varlığımızın yani "ruh" olarak tanımlanabilecek yapının kılıfı ya da biyolojik sınırı olmasından dolayı bireyin kendi bakışının bir nesnesidir. Diğer taraftan da, kendisine toplum tarafından yöneltilen bakışların karşısında, bireyin kim ve nasıl biri olduğuna dair soruları cevaplayabilecek kadar güçlü bir belirleyicidir. Bu ikili süreçte dikkat çekici unsur, bireyin kendi bedeniyle kurduğu ilişkilerin ve bedeninin toplumsal alandaki temsilinin, iktidar mekanizmaları ve diğer düzenleyici unsurlar çerçevesinde şekillenmesidir (19).

### **2.1.2. Tüketim Kültürü ve Beden**

Tüketim toplumunda kişi ideal olan bedene ne kadar yaklaşırsa yaklaşsın hiçbir zaman mükemmelliğe ulaşamayacaktır. Bu doğrultuda bedensel tüketimin son bulmayacağı söylenebilir. Bauman'a (20) göre gösterge ve sembollerin rol aldığı sosyal ve kültürel bir süreç olan tüketim, kapitalizmin en temel niteliklerinden biridir ve beden çeşitli biçimlerde onun esirdir. Eğlence, yeme içme, sağlık, askeri alanlar ve tüm ilişkilerde beden üzerinde hesaplar yapılmaktadır. Silah ticareti ile insanların öldürülmesi, canlı bedenler üzerinde deneyler yapan farmasötik endüstrisi, maddi kazanç için pazarlanan bedenler ve organlar, aşırı yemeye ve içmeye özendirilmesiyle ortaya çıkan "obezite", "güzellik" için yapılan kozmetik

müdahaleler günümüz toplumların kapitalist düzenini bedenlerin tüketimi açısından ortaya koyan örneklerdir (21).

Günümüzde tüketim toplumunun etkileri toplumsal ve kültürel anlamda karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kitlesel iletişim araçlarıyla bireyler etkilenmekte ve kitlesel tektipleşme dayatılmaktadır. Topluma çeşitli kitlesel iletişim araçlarıyla iletilen tüketim hakkındaki düşünceler günlük yaşamın birçok alanında değişimleri ortaya çıkarmaktadır. Baudrillard (22), bu durumu tüketim nesnelere davranışları biçimlendirmedeki etkileri üzerinden tanımlamaktadır. Ona göre nesne, birey tarafından tüketilir ve böylece anlamı bireye taşıyarak doğrudan bir etki yaratır. Bu “gösterge oyunu” toplumu düzenler ve bireye yanlısamlarla dolu bir özgürlük duygusu verir. Burada özellikle vurgulanan tüketimin, kullanım değerleri yerine değil, göstergelerin tüketim değeri üzerine kurgulanmış olduğudur. Yani tüketen birey, sahip olduğu göstergelerin değerini kendinde toplayarak bunu toplumsal düzene “tüketme özgürlüğünün bir yanlısaması” olarak iletmektedir.

Birçok inceleme tüketim kültürünün kökenini, 18 ve 19. Yüzyıllarda ABD ve Batı Avrupa’da, büyük mağazaların gelişimine ve tatillerin, eğlence yani boş zamanların değerlendirilmesinin teşvik edildiği “reklamın gelişimine” dek götürmektedir. Postmodern döneme gelindiğinde reklamların gelişimiyle artan tüketim olgusunun içeriği de değişmiştir. Featherstone’na (23) göre postmodern toplumda beden; **yaşam tarzının, seçkinliğin ve zenginliğin bir göstereni veya kimliğidir.** İmaja verilen önem aracılığıyla bedensel tüketimler ön plana çıkmaktadır. Baudrillard (22) ise tüketilenin aslında beden olduğunu vurgulamıştır:

“Tüketilen şeyler arasında diğer nesnelere daha güzel, daha kıymetli, daha eşsiz (...) bir nesne vardır: bu nesne beden’dir. Bin yıllık bir püritanizm çağından sonra fiziksel ve cinsel özgürleşme biçiminde bedenin “yeniden keşfi” ve reklamda, modada, kitle kültüründeki (özellikle de dişil bedenin, ki bunun neden böyle olduğunu açıklamak gerekecek) mutlak varlığı bedenin etrafında kuşanan sağlık, perhiz, tedavi kültü, gençlik, zarıflık, erillik/dişillik saplantısı, bedenle ilgili bakımlar, rejimler, fedakarca uygulamalar, bedeni kuşatan arzu söylemi bunların hepsi bedenin günümüz kurtuluş (salut) nesnesine dönüştüğünün tanığıdır. Beden bu ahlaki ve ideolojik işlevde tam anlamıyla ruhun yerini almıştır.” (22)

Tüketim kültürüne ilişkin kuramlarda belli başlı üç bakış açısı öne çıkmaktadır. İlk bakış açısına göre tüketim kültürü, tüketim ürünlerinin çeşitlenmesi,

alışveriş mekanlarının çoğalması ve kapitalist meta üretiminin artmasına neden olmuştur. Tüketimin artması için bireysel seçim ve özgürlük kavramları vurgulanmış ve böylelikle de tüketime ilişkin faaliyetler artarak devam etmiştir. İkinci bakış açısı daha sosyolojik bir görünüm ortaya koymaktadır. Bu perspektife göre bireyler mal ve hizmetler vasıtasıyla hem bir çeşit doyuma ulaşmakta hem de toplumsal statülerini sergilemektedirler. Üçüncü bakış açısı ise doğrudan bedeni ilgilendirmektedir. Burada bedensel tahrik ve estetik hazlar yaratma hayalindeki tüketici, aslında tüketimin duygusal hazzını yaşamaktadır (23). Üçüncü bakış açısına göre birey, kendini bedeninden ayrı bir görüntü olarak görmektedir. Aslında içinde yer almayı istediği sınıfa kabul edilebilmek için bedenini işlenebilir bir nesne haline getirmiş olan birey için bu durum kendi bedenine yabancılaşmasına ve bedenin bireyselliğinden toplumsallığa dönüşmesine sebep olmuştur (24). Günümüz toplumunda tüketim nesnesi olarak görülen beden, “ideal” vücut ölçüleriyle bir haz ve seçkinlik imgesi haline gelmiştir.

Baudrillard bedenin tüketim kültüründeki önemini, beden üzerinden kazanç sağlayacak çok sayıda pazarın var olmasına bağlar. Bedenin kıymetli bir mal haline gelmesi bireylerin tüketici kimlikleriyle toplumda var olmalarına bu da başka karlı pazarların oluşmasına sebep olmaktadır. Yeni geliştirilen her bedensel pratik bu alanları genişletir. Bedeni böyle bir tüketim ürünü olarak görmek, yeme içme, giyinme, spor, estetik, kozmetik ve sağlık üzerinden belirlenen normların sonucudur. Kişilerin tüketimle alacağı bedensel haz bir nevi mutluluk kaynağı olarak sunulmaktadır. Böylece beden hem bir sermaye hem de bir tüketim nesnesi haline gelmektedir (22).

Tüketim kültürünün nihai bir sonucu olarak, kozmetik kullanımı artmakta ve bedenin değişimi sınıra ulaştığında maskeleyme, benzeştirme süreçleri devreye girmektedir. Kişiler para ve çaba harcayarak vaat edilen güzelliği kazanmak istemektedirler. Bu vaadin temelinde insanların kusurlu görünülerinden kurtulmaları durumunda, aynaya baktıklarında zevk alacakları, mutluluğa ulaşacakları, yaşama dair fırsatlar kazanacakları ve sosyal çevrelerindeki ilişkilerin iyileşeceği varsayımları yatmaktadır. Bedensel tüketim faaliyetlerinin amacı sadece bedenin görünümünü değiştirilmek değil, aynı zamanda oluşturulan bu yeni insana bambaşka bir yaşam tarzı dayatmasıdır. Kitle iletişim araçları günümüzde kültür

taşıyıcısı ve oluşturucusu olarak bir toplumun kültürel yapısının belirlenmesinde yeri doldurulamaz bir rol oynamaktadır. Üreticiler ve etkili reklamcılar hedef pazarın yaşam tarzının trendlerini takip ederek, bu yaşam tarzlarını kendi ürün ve reklamlarında yansıtır. Yaşam tarzını ortaya koyan değişkenlerin popüler kültürden etkilenmesi kaçınılmazdır. Bugün kişilerin yaşam tarzlarını etkileyen değişkenlere bakıldığında, örneğin izlenen televizyon dizileri, giyim veya meslekleri, popüler kültürün etkisindedir. Bireyler yaşam tarzları ile kendilerini ifade eder hale gelmektedir. Aynı zamanda belirli şablonlar içerisinde olmak sosyal statü ve kabulü beraberinde getirmektedir. Bu durum Featherstone'nun söylemiyle "bedensel gövde" kentsel ve sosyabilite alanlarında diğerlerini etkileme gücüne sahip, bir vücut hareketi ile fark edilen ve saygı duyulan duygusal bir beden olarak da değerlendirilmektedir ve bu beden sadece stil değil, aynı zamanda yaşam tarzını da içermektedir (25).

### **2.1.3. Popüler Kültür**

Seri üretim mekanizmalarının yaygınlaşması ve kitlesel iletişim araçlarının gelişimi sonucunda toplumda popüler kültürün egemenliği artmıştır. Kapitalizmin ilk dönemlerinde ürettikleri üzerinden tanımlanan insan popüler kültürün de etkisiyle artık tükettikleri üzerinden tanımlanır hale gelmiştir (26).

Bedenin bir tüketim nesnesi haline gelmesinde önemli etkenlerden biri popüler kültür olmuştur. Küreselleşmenin ekonomik, politik ve bilişsel ifadesi olan kitle kültürünün somut şekillerinden biri olan popüler kültürün, egemen toplumsal ve ekonomik ilişkileri destekleyici hatta haklı çıkarıcı bir işlevi vardır. Dolayısıyla popüler kültür, pazar tarafından üretilen ürünlerinin daha "fazla" tüketilmesini ve bu tüketimi teşvik eden düşünce ve duyarlılıkların oluşturulmasını amaçlamaktadır (27). Diğer bir deyişle popüler kültür, tüketim toplumunun ihtiyacı olan tüketici bilinçler yaratma işlevini üstlenmektedir. (28). Zaten, "iyi işleyen bir tüketim toplumunda, tüketiciler aktif olarak baştan çıkarılma peşindedir" (29). Baştan çıkarılmaya hazır tüketiciler için, popüler kültür bütün araçlarıyla hazırdır. Tüketim kültürünün somutlaşmasına olanak sağlayan popüler kültürün amacı ve işleyiş mantığı, en açık şekliyle Frankfurt Okulu teorisyenleri tarafından ortaya konmuştur. Bu bakış açısına göre popüler kültür, kültürün kapitalizm tarafından endüstrileştirilmiş ve ticarileştirilmiş haline karşılık gelmektedir. Bu nedenle onlar, kitle kültürü ya da

popüler kültür yerine, kültür endüstrisi kavramını kullanmışlardır (30). Popüler kültürün eleştirel teorisyenler tarafından kültür endüstrisi olarak nitelenmesi, kapitalist modernliğin kitle iletişim araçları, reklam, müzik ve eğlence gibi alanları kendine özgü tanımlarla örtüştürmesine verdikleri tepkinin bir sonucudur. Onlara göre, kültür endüstrisi “kültürün endüstrileşmesine” vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla, popüler kültür ya da kültür endüstrisi daha çok, düşünmeyi engelleyen, insani özellikleri bulunmayan, despotizme olanak sağlayan, ticari ve yapay bir kültüre karşılık gelmektedir. Böylesi bir kültür, büyük kültür acenteleri tarafından üretilmektedir ve bu acenteler egemen sınıf ve güç odaklarının tekelindedir. En belirgin özellikleri, aldatıcı olmaları ve herkesi pasif ve iştahlı bir tüketici konumuna getirmeleridir (31).

Kitleleri tüketime yönlendirme yollarından birisi de moda düşüncesini toplumun geneline yaymaktan geçmektedir. Tüketimin başatlığı her dönem için baskın unsur olsa da, tüketilen ürünler zamana göre çeşitlilik göstermekte ve bu durum moda olgusu içerisinde sunulmaktadır. Bir olgu olarak moda, toplumda kimlikleri hedef almaktadır. Belirli bir kimliğe mensubiyet için popülerleşen mal ve hizmetlerin tüketimi şart olarak öne sürülmekte, bu şekilde alt sınıfta olanların orta ve üst sınıfın yaşantısına özenmeleri ve tüketime dahil olmaları sağlanmaktadır (32).

Simmel (33) modayı, toplumsal sınıfları birbirinden farklılaştıran bir sosyal eylem olarak tanımlar. Ona göre moda önce elit, sonra da orta ve alt sınıflarca benimsenir. Bu bağlamda Simmel, toplumun alt ve orta sınıflarında bulunan bireylerin üst sınıfların yaşam tarzlarını benimseyerek statü kazanma amacı taşıdıklarını, fakat modanın alt sınıfa ulaşmasına kadar geçen sürede çekiciliğini kaybettiğini ve elit sınıfın yeni bir tarzı benimsediğini ifade etmiştir. Böylelikle moda, ciddi bir kısır döngü içerisinde kendini ürettikçe tüketen, tükettikçe üreten bir konumda bulunmaktadır. Bu durumun bir yansıması olarak moda uyum amaçlı bedensel tüketimin son bulamayacağı söylenebilir.

Günümüz toplumunda bireylerin yaşam biçimleri, değerleri, ahlaki yönelimleri, beğenileri, kendilerini algılayış ve ötekilerine sunuş biçimleri, büyük ölçüde kitle iletişim araçları tarafından biçimlendirilmektedir. Özellikle toplumun genel eğlence aracı olarak televizyon, ihtiyaçların manipülasyonundan, beden algısı geliştirmeye, ahlaki değerlerin dönüştürülmesinden, tüketici davranışlarının

şekillenmesine, kadın-erkek imajlarının oluşturulmasından, ideal yaşam şekillerinin belirlenmesine değin pek çok alanda dönüştürücü etkiye sahiptir (31). Bu çerçevede diğer önemli araçlar, görsel medya mesajları, internet, günlük gazeteler ile tüketim ve beden ilişkisi inşa etme görevini layıkıyla sürdüren magazin dergileridir. Magazin dergilerinde bedenin, özellikle de kadın bedeninin sergilenmesi ve estetikleştirilmesi, aslında, tüketimin erotikleştirilmesi çabalarıyla bütünleşmiştir (34). Çağımızda kitle iletişim teknolojilerinin gelişmesi, söz konusu araçları geliştirmekle kalmayıp, onların alanlarını da genişletmiştir. Kısacası popüler kültür, küreselleşmeye uyumlu yaşam tarzının ideolojik anlamda yeniden üretilmesini sağlayarak tüketim toplumunun ihtiyaç duyduğu birey modelinin biçimlenmesine zemin hazırlamaktadır (31). Ancak bu durum Marcuse'un (35) söylemiyle bir çeşit "tek boyutlu düşünce ve davranış kalıbı"nın da beraberinde getirmektedir. Bireyler aynı tüketim ürünlerine sahip olmayı arzulamakta ve aynı imajlara ulaşmaya çalışan bir tüketici kitlesi ortaya çıkmaktadır.

Kapitalizmin, popüler kültür vasıtasıyla bedenler üzerinden tüketime dönük, haz merkezli bir yaşam algısı geliştirmekte ve bu algıyı sürekli canlı tutma amacı gütmektedir. Bunun için devamlı bedensel imajlar üretilmekte ve böylece tüketim kültürünün işlevsel kılınmaktadır. Beden bir yandan nesneleştirilirken, diğer yandan popüler kültürün tüketim odaklı dayatmalarından kaynaklı biçimlendirilmeye zorlanmaktadır. Bireylerin sürekli olarak ideal görünümünden uzakta olduğu korkusuyla yaşaması, onları diyet, kozmetik tüketimi ve güzelleşme aracı olduğu düşünülen diğer çabalara yönelmektedir. Fakat tüketim odaklı popüler kültürün işleyişi daima tatminsizliğe ve yeni hazlar yaratmaya dayandığından bireylerin bu çabası hiçbir zaman tatmin edici sonuçlar vermemektedir. Nitekim popüler kültür tarafından tüketim nesnesi haline getirilen beden ve beden imajı, her defasında değişime uğrayacak ve yeniden üretilecektir (31)

Popüler kültür ve moda olgusu ile toplumda bireylerin arzularını denetleyip, tüketime yönlendirmede büyük oranda başarı sağlayan faktörler arasında bireylerin sunulanı reddetme ya da en azından kabul etmeme olasılıklarını ortadan kaldırmaya yönelik yaptırımlar da bulunmaktadır. Reddedilme olasılığını minimum seviyede tutmak amacıyla moda, birçok mit yaratıcı tanımlar yüklenmiştir. Bu tanımlar, bireyciliği, bireysel tercihi, bireysel zevki, çağdaşlığı, en son olanı takip etmeyi ve

zamanı yakalamayı, şık olmayı, en son olana ayak uydurmayı, değerli görüntü ve gösterişi, tüketim demokrasisini, herkesin istediğini giydiği ve yaptığını, dolayısıyla sınıf farklarının ortadan kalktığını ve farkın bireysel öznelik olduğunu vurgulamaktadırlar (36).

#### **2.1.4. Medya**

En yalın anlamıyla medya, iletişim ortam ve araçları olarak tanımlanmıştır (37). Çağımızda her türlü basın yayın aracını bünyesinde barındıran son derece kapsamlı bir sözcüktür. Medya haber ve bilgi aktarımı, eğlence gibi fonksiyonları ile toplumda derin etkiler bırakabilme gücünü elinde tutar (38).

Medya bireylerin dünyayı algılayışını etkilemektedir. Medyanın dış dünyadan seçerek okuyucuya/izleyiciye sundukları bireyin görüş alanı dışındadır. Bu sebeple de sunulan bu dünya, birey için sahip olduğu tek algı ve bilgi kaynağı haline gelmektedir. Hall'a (39) göre, medyanın en önemli işlevi, "anlamın" toplumsal inşasında üstlendiği bu ideolojik roldür.

Medya araçları tarafından sunulan haber, sadece bir eylemin aktarılması süreci olmayıp söylemi de kitlelere iletmeyi içermektedir. Yazılı ve görsel medyada haber anlatısı oluşturulurken olaylara verilen önem ve öncelik "öne çıkarma", habere hangi açıdan yaklaşılacağı ise "çerçeveleme" kavramlarıyla ifade edilmektedir (40). Kitle iletişim araçlarının öne çıkardığı konular toplum tarafından daha çok tanınacak, geri plana itilen konular ise önemini kaybedecektir. Bir başka ifadeyle, medyada en çok ilgi gören ve üzerinde durulan konu, kamu tarafından da önemli olarak algılanacaktır. Haberlerin çeşitlendirilerek, değişik şekillerde işlenmesi olayların çerçevesini belirlemektedir. Cohen'e (41) göre, kitle iletişim araçları halka ne düşüneceklerini değil, ne hakkında düşüneceklerini söylemede başarılıdır.

Medya sağlık haberlerinde belirli anlatı türlerini sıklıkla kullanmaktadır. Karşıtlığın birlikte sunumu anlatı türlerinden biridir. Kahramanlar ve kötüler, zevk ve acı, güvenlik ve tehlike, felaket ve onarım, güzel ve çirkin, normal ve ucube, temizlik ve kirlilik, kadın ve erkek, işsiz ve profesyonel gibi karşıtlıklarla ifade edilir. Ancak en önemli karşıtlık, medyanın sağlıkla ilgili hikayelerinde çoğu zaman yaşam tehdidi ve ölümün bir arada bulunuşudur (42). Örneğin, yeni bir keşfedilen ilaçlar "mucize" veya etkileri bakımından "canavar" olarak sunulmaktadır. Ancak ilaç ve

tedaviler açısında salt iyi ya da salt kötü olarak değerlendirmek bilimsel yöntem için uygun bir yaklaşım olmamaktadır. Bu şekliyle kavramlar arasında karşılaştırmalar yoluyla çarpıcı etki yaratma eğilimi, aslında “magazinleşme” olarak nitelenen durumun bir parçasıdır (43).

Medyanın bireyler üzerindeki etkileri birkaç düzeyde incelenebilmektedir.

1. düzey, “farkında olma”,
2. düzey “bilgi edinme”,
3. düzey “tutum geliştirme”
4. düzey “davranış değişikliği”

Literatürde medyanın kişiler üzerindeki etkilerinin en çok tartışılanı ise dördüncü düzey olan “davranış değişikliği” olmuştur. Bu düzeyler “bilişsel”, “duygusal” ve “davranışsal” şeklinde daha farklı biçimlerde de açıklanmıştır. Medyanın sağlık haberlerini sunumunda “haberdar olma ve o şeyin farkına varma” amacı ön planda olmaktadır. Bu birinci düzey ve bilişsel düzeydeki etkileşimi açıklamaktadır (44).

Medya, sağlık ve sağlığı ilgilendiren konularda toplumun bilinçlendirilmesi, farkındalık yaratılması ve sağlık bilincinin oluşturulmasında rol oynar (45). Aynı zamanda **bireylerin sağlık tecrübelerini ve anlayışlarını biçimlendiren bilgilendirme kaynaklarını** oluşturur (46). Medya ve internet üzerinden sağlık bilgilerine ulaşımın kolaylaşması tedavi seçenekleri arasından bunlara ait riskleri ve yararları bilerek seçim yapabilen “bilgilendirilmiş hastaların” ortaya çıkmasına yol açmıştır. Sağlık bilgisine kolaylıkla erişebilen bu yeni hasta tipinin ortaya çıkması tıbbi bilgi ve sağlık profesyonellerinin sahip olduğu güç kavramlarını tekrar değerlendirmeye açmıştır. Bu açıdan Giddens’in, 'reflektif tüketici' kavramı tıp bilgisindeki genişlemenin İnternet gibi yeni medya teknolojileri yoluyla hastalara güç kazandırdığı düşüncesini haklı çıkarmaktadır (47,48).

Çağdaş kitle iletişim araçları sağlık haberlerinin sunumunda bir dizi meta anlatı kullanmaktadır. Seale (46) bunları 5 ana unsur olarak tanımlamıştır:



**(1) Modern yaşamın sağlığa yönelik tehlikeleri:** Modern yaşamın getirdiği sağlık riskleri ve bunlara yönelik korku yaratan öykülerdir. Kitle iletişim araçları çeşitli şekillerde modern yaşamın tehlikelerini vurgular. Nükleer güç, asit yağmurları, iklim değişikliği gibi çevresel tehlikeler, gıdalar ve beslenme düzeni dolayısıyla ortaya çıkan riskler (kanser, obezite vb.) en sık vurgulanan konular arasındadır. Tıbbi tedavilere bağlı olarak yaşanabilecek istenmeyen durumlar (doğum kontrol haplarına yönelik korku, aşılarla yönelik korku vb.) özellikle tedaviye güvensizlik ortamı yaratmaları açısından önemlidir (49).

**(2) Kötü olarak damgalanacaklar ve onların anormallikleri:** Kötü olarak damgalanacak kişilerin ve durumların belirlenmesi ve onları anormal olarak tanımlama unsurudur. Medya imgeler kullanarak “normal ve sağlıklı” olanla “normalden sapma ve hastalıklı” olanı birbirinden ayırmaya yönelik anlatılara yer verir (50). Bunun klasik bir örneği, virüsün tanımlandığı erken aşamalardaki HIV taşıyıcılarının durumu olmuştur. Benzer şekilde medya betimlemeleriyle iletilen basmakalıp söylemler dolayısıyla akıl hastalarına yönelik içselleştirilmiş damgalama artmıştır (51).

**(3) Mağduriyet hikayeleri:** Zaman zaman, medyada sağlık ve hastalığa ilişkin bireysel mağduriyetler tasvir edilir. Medya bu tasvirler için genellikle toplumdaki en savunmasız kişileri seçme eğilimindedir. Dolayısıyla bu kişiler sıklıkla çocuk ve yaşlılar olmaktadır. Dixon-Woods ve ark. (52) tarafından medyada çocukluk kanserlerinin temsilinin araştırıldığı çalışmada, gazetelerin kanserli çocukları cesur, kurnaz ve ilham verici olarak betimlerken, ebeveynlerini çocuğun kanserle “savaşındaki” şanssızlığını oluşturan “maddi açıdan düşkünler” olarak tanımlamaktadır. Çalışmanın sonucu medyanın seçici olduğu ve belirli temsil türlerini ayrıcalıklı kıldığını göstermektedir.

**(4) Profesyonel kahramanlar,** Medyanın sağlık haberlerinde kullandığı meta-anlatımının dördüncü bileşeni tıp profesyonellerinin başarılarına odaklanmaktadır. Sağlık ile ilgili birçok haber metninin okuyucu tarafından geçerli ve doğru olarak kabul edilmesi amacıyla, haber içeriği tıbbi otoritelere dayandırılmakta, en azından bir uzmanın görüşü eklenmektedir. Anne Karpf (46) kalp nakilleriyle ilgili hikayelerde bu durumun nasıl gerçekleştiğini şöyle açıklar;

“Her bir haber bir öncekinin mükemmel bir kopyasıdır. Kalp bekleyenlerin umutsuzluğu ve zamanlarının dolmak üzere olduğu vurgulanır. Durumun ölümcül oluşu oldukça sadeleştirilir. Operasyon kişi için yeni bir hayat, ölümü bozguna uğratma ya da yeniden doğmak olarak gösterilir.”

**(5) Tıp mesleği dışındaki kahramanlar:** Medyada kullanılan bazı şablonlar örneklerinin çoğalması veya rutinleşme ile değer kaybedebilmektedir. Kalp nakli operasyonları bu duruma örnek olabilir. Hali hazırda başarı ile gerçekleşen bu pratiğin artık bir kahramanlık haberi olabilmesi için fazladan bir özelliğe ihtiyaç duyulmakta ve bu durum tıp dışındaki kişilerin kahramanlık hikayelerini oluşturmaktadır. Örneğin bir Filistinli donörün organ bağıışı ile İsraili bir kişinin hayatını kurtarması bu meta-anlatı ile haberleştirilebilmektedir (46).

Medya birçok konuda olduğu gibi bedenler üzerinde de söz sahibi olabilmektedir. Odabaş (53) durumu şu şekilde tanımlamaktadır;

“Medya, insanları gündelik hayatın “iktidarı”na taşıyabilecek beden, zaman ve mekânın sürekli gözetlenmesi ve tertiplenmesini içeren muhtelif hayat tarzları sunmaktadır. Medya bedenlerle ilgili toplumsal temsillerin, sürekli üretildiği, yapılandırıldığı ve dönüştürüldüğü bir alandır. Toplumsal temsiller geçmiş, bugün ve geleceği anlamlandırmaya ve yorumlamaya hizmet etmektedir. Medyadaki temsiller; cinsiyetler, sınıflar, etnik gruplar ve hatta kurumlar arasında tezahür eden her türlü toplumsal etkileşim biçimlerini yapılandırmakta, düzenlemekte ve pekiştirmektedir. Dinamik bir yapıya sahip olan toplumsal temsillerin kendi hayatları vardır; ortaya çıkmakta, değişmekte, yok olmakta ve yeni biçimlerde tekrar ortaya çıkmaktadırlar. Medya, sadece bedenlerin ve bedensel cemaatlerin farklı konularından beslenen rekabetçi ve hiyerarşik beden temsillerine yoğun biçimde yer vermemekte, aynı zamanda toplumsal ilişkiler ağında bedenler arasındaki değerleri, sınırları, hiyerarşileri ve mevzi kazanma/kaybetme girişimlerini de yapılandırmakta, düzenlemekte ve meşrulaştırmaktadır. Medya, tüketicilere bedenlerinden sıyrılmaları, bedenlerini kuşatan tasaları aşmaları ve bedenlerini yetkinleştirmeleri konusunda envaiçeşit politika sunmaktadır. Bu işlevleri yerine getirirken de toplumsal ilişkiler ağında “makbul” olabilecek bedenleri ve bedenler hakkında hüküm verebilecek “ünlü göz”leri ön plana çıkarmayı ihmal etmemektedir.”

Ana akım medya çalışmaları, içerik üretimi, medya temsili ve alıcılardaki etkiler şeklinde tanımlanabilecek üç geniş bilimsel çalışma alanına bölünmüştür.

**1. İçerik üretimi çalışmaları,** medya kuruluşlarının çevre ile ilişkilerini ve bu ilişkilerin içeriklerini etkilemesi ile ilgilenmektedir. Bu çalışmalarda siyasi ekonomik yaklaşımın medya üzerindeki etkilerini keşfetmek amaçlanmaktadır. (46)

2. *Medyada temsiliyet üzerine yapılan çalışmalar*, medya mesajlarının analizini içerir. Bu tür çalışmalar, ideolojik önyargıları veya belirli temaların ve yapıların söylemsel egemenliğini araştırmaktadır. Sağlıkla ilgili mesajların sağlığı teşvik etmesi veya zarar verebilme olasılığı çalışmalarla ortaya konabilmekte, medya mesajları dil, anlatım veya göstergebilimsel yönden incelenebilmektedir.

3. *Alıcısındaki etkilere yönelik çalışmalar*, medyanın izleyiciler üzerindeki etkilerini araştırmaya odaklanmaktadır. Bir dönem bilginin pasif alıcıları olarak düşünülen izleyiciler, 1980'lerden itibaren daha aktif olarak görülmeye başlanmıştır. Her birinin değişik motivasyonlara ve yetkinliklere sahip olmasından ötürü "izleyiciler" görüşünün yerine "kitlesele" izleyici görüşü ortaya çıkmıştır.

Giddens (54) kadınların hastalıklarını kabullenip tıbbi yardım alma oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Kadınlar düzenli olarak sağlık ve hastalıkla ilgili medya mesajlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Mesajlar her ne kadar sağlığı koruma ve geliştirmeyi teşvik ediyor olsalar da, kadının sağlığı ve toplumsal konumuna etki eden ataerkil kapitalist tahakkümü teşvik eden söylemleri de içerdiklerinde barındırmaktadırlar. Bu durum feminist ve sosyolojik analizler için popüler bir konu haline gelmiştir. Medya analizi çalışmalarında göğüs kanseri, sigara içimi, kronik uykusuzluk, beslenme gibi belirli konuların bireysel sorumluluk söylemleri vurgulanırken, aile içi şiddet ve gebelik gibi çok paydaşlı sağlık sorumluluğuyla ilgili medya söylemlerine yönelik incelemeler sınırlı kalmaktadır (55). Medyada sağlık haberlerinin hedef kitlesinde genellikle kadınların oluşunu Edmonds (33) "iyi olmanın" ya da iyilik halinin, güzellik ve sağlığı birleştiren yeni bir değer olarak sıklıkla kullanılmasına bağlamıştır. Özellikle depresyon gibi ruhsal durumlara yönelik tavsiyeler kadın dergilerinde "iyi olmak/hissetmek"le özdeşleştirilerek ele alınmaktadır. Kendini "iyi hisset"menin yolu "güzel bir bedene" sahip olmakla aynı değerde sunulurken, buna ulaşmak için daha fazla tüketmek gerektiği önerilmektedir. Sağlık durumunun güzellik ile özdeş sunumu diyet, ticari ürün, ilaç, cerrahi tedavi ve bunun gibi çözüm önerilerini de beraberinde getirmektedir. Oysa bu müdahale ve pratikler depresyon gibi sorunlara yol açabilecek olan kadının "nesne" olarak konumlandırılışını desteklemekte ve sorunun giderek derinleşmesine sebep olmaktadır.

### 2.1.5. Bedene Müdahale ve Beden Teknolojisi

Beden toplumda bireyin temsilcisi ve etkileme aracı olmasından ötürü toplumsal ilişkilerde simgesel bir öneme sahiptir. Beden; toplumsal farklılık, benzerlik veya ait olmanın kültürel işaretlerini üzerinde taşır bu sebeple de hiçbir zaman kendi haline bırakılmaz (56).

Farklı kültürler ve dönemlerde tüm dünyada çok çeşitli “Beden Modifikasyonu” yöntemleri uygulanmıştır. Bunların uygulanmasında birbirinden farklı amaç ve motivasyon kaynağı bulunmaktadır. Sosyolojik bir perspektiften insan vücudu, hem toplumsal eylemlerin bir aracı ve ürünü hem de toplumsal dahil olma veya dışlama için kendini konumlamada bir kriter olabilir (57).

Beden modifikasyonu terimi altında yer alabilecek tarihsel ve modern uygulamalar oldukça fazladır. Bunları üç grup altında incelemek mümkündür;

1. Saç şekillendirme, makyaj ve vücut geliştirme gibi günlük **kozmetik uygulamalar**,
2. Dövme, delme, skar oluşturma gibi **invaziv uygulamalar** ve
3. Tıbbi uygulayıcılar tarafından yapılan, diş düzeltme, kozmetik cerrahi, sünnet, amputasyon, protez ve implantasyon gibi **medikal işlemler** (58).

Günümüzde neredeyse her birey kendi bedenini birtakım yöntemlerle optimize etmeye çalışır. **Ancak bedenin nasıl ve neden değiştirildiği o topluma ve döneme özgü beden kavramlarına bağlıdır.** Bu anlamda beden modifikasyonu, subjektif bir güzellik geliştirmesi belirli bir birey veya grup için arzulanan bir güzellik idealinin gerçekleştirilmesi olarak görülebilir. Her değişiklik, bireyin veya grubun gereksinimlerine bağlı olarak bir "iyileştirme" sunabilir. Burada dikkat çeken nokta “belli bir zamanda” her değişikliğin belirli norm ve ideallere sahip kültür için iyileşme oluşturmasıdır (57).

Bedene müdahaleler içerisinde özellikle dövmeler kökenleri nedeniyle çoğunlukla olumsuz çağrışımlar yaratmıştır. Yıkıcı yaşam tarzları ile tanınan Cezayirli denizciler tarafından Avrupa'ya taşınan dövmeler uzun süre boyunca mahkumlar tarafından yapılmıştır. Yirminci yüzyılın sonlarında bile dövmeli kişiler

çoğunlukla mahkumlar olmuştur. Bu durum belirli bir uygulamanın belirli zamanda ve kültürde “iyileştirme” veya istenen bir şeyi simgelerken, başka bir zaman ve kültürde hor görülebileceğini göstermektedir (59).

Tıp ile beden modifikasyonları arasındaki ilişki antropolojik açıdan incelenmiştir. Avustralya’da yerli halkın M.Ö. 60.000’de bedenlerini boyadığı çalışmalarla saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, bu dövmelemlerin akupunktur tedavi alanlarına tekabül etmesi dolayısıyla tıbbi amaçlı yapıldığını göstermiştir (57).

**“İnsanı Geliştirme”** (human enhancement) terimi insan bedeninin mevcut sınırlamalarını doğal veya yapay araçlar vasıtasıyla geçici veya kalıcı olarak değiştirmesine yönelik teşebbüsler olarak tanımlanabilir. Biyoteknolojilerin kullanılarak insan bedeninin ve yeteneklerinin geliştirilmesi (örneğin; genetik manipülasyon teknolojileri, implantasyon uygulamaları, doping ve diğer manipülasyon şekilleri) etik olarak tartışmalıdır. İnsan geliştirme terimi genel olarak insan özelliklerini ve kapasitelerini arttırmayı veya iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Beden modifikasyonu (body modification) terimi ise insan anatomisinin veya fiziksel görünüşünün kasıtlı olarak değiştirilmesidir. Genellikle estetik, cinsel güçlendirme, dini inançlar, grup üyeliği veya aidiyetini göstermek, vücut sanatı yaratmak, şaşırtıcı ve dikkat çekici biçimde kendi kendini ifade etmek gibi nedenlerle uygulanmaktadır (57).

Stefanie Rembold (57) “İnsanı geliştirme” terimi yerine beden modifikasyonu teriminin kullanılmasını önermiştir. Ona göre “insanı geliştirme” aslında beden modifikasyonunun bir alt alanıdır. İnsanı geliştirme teriminin aksine “beden modifikasyonu” kavramı, normatif olarak anlam yüklü değildir. Bu durum gerçekleşen değişimlerin ve teknolojilerin önyargısız olarak değerlendirilmesine izin vermektedir.

İsviçre Bilimler Akademisi (SAMS) ve İsviçre Beşeri Bilimler ve Sosyal Bilimler Akademisi’nin (SAHS) ortak bir çalışma grubu tarafından yürütülen bir araştırmaya göre, hala “insanı geliştirme” kavramının standart bir tanımı bulunmamaktadır (60). Neye izin verilmesi veya yasaklanması gerektiği konusundaki tartışmalar, “doğal ve yapay”, “sağlık, hastalık veya sakatlık” gibi kavramlar

çerçevesinde yapılmaktadır. Fabrice Jotterand'ın (61) nöroloji biliminde beden teknolojilerinin uygulanması için bu çerçevede üç seviye tanımlamıştır:

1. Seviye-Terapi: Zarar gören fonksiyonların restorasyonu anlamına gelen terapi.

2. Seviye-Güçlendirme: Bu seviyede, biyolojik yeteneklerin geliştirilmesi için normal kapasiteleri aşmak hedeflenmektedir.

3. Seviye-Değişiklik: Biyolojik sınırları aşmak ve insan vücudunun yeteneklerine yeni özellikler eklemek (beyin-beyin arayüzü, web erişimi vb.).

Bu üç seviyenin ayrılması normal olanla farklılaşmanın sınırlarını belirtmektedir. Seviye 1'de 'hastalık-sakatlık' durumlarında bedene müdahale edilirken; 2. seviye, varolan insan yeteneklerini ve özelliklerini kullanan, ancak bunları "daha iyi" hale getiren, "geliştirme"yi tanımlayan standarda dayanır. Seviye 3'de ise normal ya da doğal insan tanımının tadilatlar ile tamamen ortadan kaldırılması mümkün olabilmektedir.

Modern tıpta ve biyoteknolojideki ilerlemenin etkisi altında, insan doğasının değişebilme potansiyeli artık bir ütopya olmaktan uzaklaşmıştır. Bedene uygulanan birçok müdahale ve manipülasyon bu etik sorunu gündeme getirmiştir. Bazı yazarlar, bedene yapılan müdahalelerin ve teknolojilerin hızlı gelişimini rahatsız edici olarak tanımlayıp, insan doğasına ve doğal insan tanımının ne olduğuna ilişkin tartışmaları gündeme taşımışlardır. Kurt Bayertz'e (62) göre beden müdahaleleri ile dönüştürülmesi ve geliştirilmesi öncelikle, "doğal" ve "yapay" arasındaki kesin ayrımın zorluğuyla karşılaşmaktadır. Bu zorluk yalnızca semantik veya epistemik değil, aynı zamanda insanın "ontolojik" doğasına da ilişkindir. Bayertz "İnsan doğası" teriminin beden modifikasyonlarında yönlendirme ya da sınırlama işlevi yapabilmesi için kesin sınırlandırmaların şart olması gerektiğini öne sürer. Ona göre, insanın doğasına ait bu belirsizliğin devam etmesi durumunda bazı biyoteknolojik manipülasyonların meşruluğu da belirsiz kalacaktır.

Dış görünüşle iyi ve sağlıklı olarak kabul görülmenin kültürel ideallere göre değişebilmesi olasıdır. Sağlıklı olma halinde olduğu gibi, sağlıksız güzelliğin de kültürlere göre değişen pek çok temsili bulunabilmektedir. Bazı Asya ve Afrika'daki

kabilelerde görülen boyna takılan halkalar buna örnek olarak gösterilebilir. Burma'da (Myanmar), Kayan topluluğunun kadınları bakır halkaları iki yaşında takmaya başlamakta ve büyüdükçe ardışık olarak eklemeye devam etmektedirler. Carriero (63), bu tekniğin sonucunda boynun uzadığını, ancak omurganın uzamadığını, halkaların ağırlığının omuz kemiği üzerine baskı uygulayarak eninde sonunda deforme olmasını sağladığını dile getirmektedir. Kadınlarının boynuna geçen bileziklerin geri alınmasının, ölümcül risk taşıdığı bu kültürlerde, elbette güzelliği sağlıklı bağdaştırmak mümkün değildir (33).

Bireyler sağlıklı olsun ya da olmasın ideal güzellik algısını temsil eden bedenleriyle, fit, enerjik, seksi, güzel, aranılan ya da takip edilen bir imaja sahip olabilmek için özveride bulunurlar. Ne var ki en güzele ulaşma arzusu sonu olmayan bir hedeftir. Çünkü vücudun ne zaman yeterince güzel olduğunu asla öğrenmek mümkün değildir. Daha güzeli hedef olarak seçmek, sağlık açısından risk barındıran uygulamaları denemeyi beraberinde getirebilmektedir (33).

## **2.2. Sosyal Kontrol ve Tıp**

Sosyal düzen ve sosyal kontrol kavramından birbiriyle bağlantılı kavramlardır. Düzenin dışına çıkma, yani "sapma" davranışını kontrol altına alan yasa veya normlar "sosyal düzen" kavramını ortaya çıkarmaktadır. Ancak sosyal kontrol bununla sınırlı değildir, çok daha geniş bir anlama sahiptir (64).

“Sosyal kontrol, sosyal grupların normlara, kurallara ve yasalara uymalarını sağlamayı teşvik etmek ve anormal, sapkın davranışlardan uzak tutmak için var olan sistematik pratiklere denir” (65)

Sosyal kontrol içsel ve dışsal olabilir. İçsel sosyal kontrol, bireylerin sosyalizasyon süreçleri vasıtasıyla kişilerin nasıl davranmaları gerektiğini kodlayan sosyal normları ve değerleri içselleştirmeyi ifade etmektedir. Dışsal sosyal kontrol ise belirli davranış kalıplarının ve normların çiğnenmesi, bunlara uyulmaması ve sapmalar karşısında uygulanan negatif yaptırımlardır. Bunun araçları polis, hapisane ve mahkemeler olabilir (65).

Durkheim'a (64) göre toplumsal olgu, “bireye dışsal olan ve onu kontrol altında tutan, zorlayıcı güce sahip eylem, düşünme ve hissetme biçimlerini içerir”. Fakat Durkheim, bu düşünceyle sınırlı kalmaz. Toplumsal olgular dışsal olmalarına

rağmen bireyi içeriden yönetirler, bu şekilde normlar ve değerler içselleştirilmiş olur. “Kurumlar kendilerini bize dayatırlar, ancak biz onlara sıkıca sarılırız; onlar bizi zorlar ve biz onları severiz.” Durkheim’ın bahsettiği toplumsal olgular, bireye sınırlar koyan ve onu yöneten, normlara uymaya zorlayan ve normları sevdiren, normal ile patolojik olanı ayıran olgulardır. Bu olgular, normlardan sapma olduğu takdirde bu sapmayı ortadan kaldırmaya yönelik normalleştirme süreçlerini işleme koyarlar.

Sosyal kontrolün sağlanması amacıyla dönemsel olarak farklı yöntemler kullanılmıştır. Hapishanenin Doğuşu adlı eserinde Foucault (66) tarihsel bir analizle farklı cezalandırma teknolojilerini karşılaştırmaktadır. İki farklı cezalandırma şekli ve bunu gerçekleştiren iktidar tanımlamıştır. Bunlardan ilki Fransa’da şehir meydanında toplumun gözü önünde gerçekleşen idam törenidir. Bu cezalandırma yöntemi cezayı “beden” üzerinden uygularken, bunu izleyen kişilerin suçtan uzak durması amaçlanmaktadır. İdam töreninin aksine, gözlerden uzakta gerçekleşen hapishane modelli cezalandırmada toplumun şahitliği ortadan kalkmaktadır. Hedef aldığı alan bedenden ziyade “ruh”un disiplini ve rehabilitasyonudur. Bir başka deyişe iktidar öldürerek cezalandırmaktan, öldürmeyerek cezalandırmaya kaymıştır.

Michel Foucault’nun (67) sosyal kontrol anlayışında kralın ya da hükümranın halk üzerinde uyguladığı, tek taraflı kontrol biçimi değildir. Burada etkileşim sonucu üretilmiş ve geçici olarak sabitlenmiş bir sosyal düzenin ortaya çıkması söz konusudur. Bu açıdan bedeni hedef alan kontrol yalnızca cezalandırmaz aynı zamanda bedenle iş birliği yapar; onu üretken kılar, cezbeder, baştan çıkarır. “Beden” ceza ile yıldırmanın ana hedefi olmaktan çıkmış, üretken kılınmak istenen, potansiyelleri ölçülmek, mimikleri kontrol altına alınmak istenen bir hedef haline gelmiştir. Artık politikanın konusu, insanın biyolojik varlığıdır; yetenekleriyle, yaşam kapasitesiyle, fizyolojik yapısıyla, hastalıklarıyla ve bu hastalıklarla başa çıkabilme imkanlarıyla insanın geliştirilmesidir. Doğum ve ölüm oranları, hastalık prevalansları, salgınlar gibi yaşama ilişkin konuların denetlenebilir hale geldiği bu dönem, “biyo-iktidar” çağı olarak adlandırılır.

Foucault (68) tıbbın sosyal kontrolü sağlama açısından 4 girişim alanını tanımlar; ayıklama, normalleştirme, hiyerarşileştirme ve merkezileştirme. Bireylerin belirli kalıplara ayrılarak tasnif edilmeleri, normalliğin ölçüsünün belirlenmesini ve



böylelikle daha kolay kontrol edilebilmelerini sağlayacaktır. Bu ayrımı sağlayan alan ise toplumsal tıbbın gelişimi ve hekimlik olmuştur.

Tıbbın bir sosyal kontrol kurumu olarak çalıştığına dair ilk kavramlaştırma Talcott Parsons'a aittir. Parsons'ın kullandığı kavram "hastalık rolü" kavramıdır. Parsons bu kavramla hasta kişinin yükümlülüklerini ve ayrıcalıklarını tanımlamıştır. Söz konusu kavramlaştırmada hasta kişi ile ilgili 4 temel bileşen kullanılmıştır:

(1) Hasta kişi olağan sosyal rollerinden muafır,

(2) Hasta kişi hastalığından sorumlu değildir,

(3) Hasta kişi iyileşmeye çalışmalıdır,

(4) Hasta kişi yetkili birinden teknik ve uzman desteği talep etmelidir. Burada öne çıkan durum hasta kişinin, sorumluluklardan muaf olabilmek için hasta olduğunu belgelemek yani bir doktora başvurmak ve onay almak zorunda oluşudur (54).

Bu şekilde hasta rolü sosyal kontrol sağlanması için bir aracı haline gelmektedir. Hasta rolü ile hastalık meşrulaştırılır ve aynı zamanda hasta kişinin tıbbi tedaviyi kabul etmesini gerektirir. Bu yüzden tıp bir sosyal kontrol aracı olarak işlenmektedir (64).

Habermas (69) sosyal kontrol açısından bilim ve tekniğin rolünü şöyle açıklamaktadır: "Bilimsel açıdan kavranmış ve zapt edilmiş olarak doğa, bireylerin yaşamlarını sağlayan ve iyileştiren ve aynı zamanda onları aygıtın efendilerine tabi kılan teknik üretim ve yıkım aygıtında yeniden görünür; rasyonel hiyerarşi toplumsal hiyerarşi ile böyle kaynaşır". Dolayısıyla bilim ve teknolojinin ikili bir rol oynadığı, bir taraftan yaşam standartlarını yükseltip hayata olumlu katkıları vurgulanırken diğer taraftan insanı denetleyen bir aygıtla dönüştükleri üzerinde durulmaktadır.

### **2.2.1. Biyoiktidar-Biyopolitika**

Biyoiktidar kavramı, temelde nüfusun ekonomik bir kaynak olarak düşünülmesi ve "verimliliğinin" yeni bir çalışma alanı haline gelmesi ile ilişkilidir. Foucault'nun (67) Cinselliğin Tarihi'nde belirttiği gibi, kapitalizmin gelişmesiyle, insan siyasal iktidar için değerli bir kaynak haline gelir. "Bedenlerin denetimli bir

biçimde üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının ekonomik süreçlere göre ayarlanması” kapitalizm için vazgeçilmez öğelerdir. Bu da 17. yüzyıldan itibaren, “yaşamı yönetmeyi” seçen yeni bir iktidar biçiminin, “biyoiktidar”ın şekillenmesine neden olur. Biyoiktidar iki düzlemde işler: Bir yandan, bir makine olarak ele alınan bireysel bedenın “terbiyesi, yeteneklerinin artırılması, güçlerinin ortaya çıkarılması, yararlılığıyla itaatkârlığının koşut gelişmesi, etkili ve ekonomik denetim sistemleriyle bütünleşmesi” amaçlanır (ki bu, Foucault’ya göre bedenın anatomo-politikasıdır). Öte yandan, biyoiktidar insanın biyolojik niteliklerinin de denetlenmesini amaçlar. Bir canlı türü olarak insanın, yönetimi altında olan tüm insanların bedenini siyasal stratejilerine dâhil eder ve bu çerçevede doğum ve ölüm oranları, sağlık düzeyi, yaşam süresi gibi koşulları düzenlemeyi hedefler (bu ikinci düzlem de nüfusun biyopolitikasıdır). Nüfusun sayılması, farklı grupların özelliklerinin saptanması ve denetlenmesi de bu düzlemde ele alınmalıdır (70).

Biyopolitika kavramı, modern toplumlara özgü, sağlık, hijyen, doğum ve ölüm oranı, ortalama yaşam süresi gibi karakteristik özelliklerin nasıl rasyonalize edildiğini ifade eder. Foucault toplumsal Kliniğin Doğuşu adlı eserinde bedeni, biyopolitik bir gerçeklik, tıbbi ise biyopolitik bir strateji olarak tanımlamıştır (4). Bedenin biyopolitik bir gerçeklik olarak tanımlanması, nüfusun sorunsallaştırılmasıyla yakından ilişkilidir. Tıbbın buradaki stratejik rolü ise, sahip olduğu bilgi ve pratiklerin modern siyaset içindeki konumunun önemli olması ve toplumsal bedenın inşasında etkili oluşudur (71).

Lemke’e (72) göre biyopolitika sadece bir belirli politik faaliyetler ya da yaşam süreçlerinin düzenlenmesini kapsayan bir politika alt dalı değildir. Ona göre biyo-politikanın kavram olarak önemi, siyaset ile yaşam, kültür ve doğa gibi alanlar arasındaki düzenlemeleri ahlaki ve hukuki kılma yeteneğinde yatmaktadır.

Lemke’e göre ilk biyopolitik akım Nazi Almanya’ında ortaya çıkan öjeni ve ırkla ilgili sorunlarla bağlantılıdır. İkinci akım 1960’lı yıllarda disiplinler arası çalışmalar yapan Amerika merkezli “biyopolitisyenler” okulunda ortaya çıkmıştır. Lemke buradaki tartışmaların kökeninde politik davranışların nedenlerini ve biçimlerini araştırmak için biyopolitik kavramları ve araştırma yöntemlerinin kullanılması ve politik eylemlerin temel olarak biyolojik etkenler aracılığıyla açıklanması olduğunu öne sürmektedir. Biyopolitiğin bir diğer akımı, 1960-

1970'lerde yaşanan çevresel krizle bağlantılı olmuştur. Bu dönemde birçok sosyal hareket, doğayı ve kaynaklarını kirlilikten ve nüfustan korumak için eylemler düzenlemişlerdir. Dolayısıyla çevrenin korunmasını amaçlayan politik eylemlerle insan ırkının gelecekteki yaşamına gönderme yapılmıştır. Lemke son biyopolitik akım olarak 1970'lerde ortaya çıkan ve günümüze dek süren biyoteknolojideki gelişmelerin gündeme getirdiği biyoetik sorunlarını, teknolojiyle biyolojik süreçleri ve çevreyi manipüle etme kabiliyeti çerçevesi içerisinde tanımlamıştır (72).

Bireysel beden, iktidarın hedefi olması modern döneme özgü bir durumdur. İnsan bilimlerinin gelişimiyle birlikte disiplinler faaliyetler yayılmış, modern tıp, psikiyatri, klinik, tımarhaneler, hapishaneler vd. disiplinler pratiklerin geliştiği mecraları oluşturmuştur. Burada biyo-iktidar hem bilgi hem de uygulama düzeyinde işlemektedir. Bu kurumsal yayılma ve biyo-iktidar tipi, ona indirgeme tuzağına düşmeden kapitalizmin gelişimiyle paralel düşünülebilir. Kapitalizm hem kendisine direnmeyecek, uysal bedenleri talep eder, hem de o bedenlerin üretici gücünden azami ölçüde faydalanmak ister. "Beden ancak hem üretken beden hem de tabi kılınmış beden olduğunda yararlı güç haline gelebilmektedir" (73). Biyo-iktidar, hem boyun eğdirilmiş talimli bedenler, uysal vücutlar yaratır, hem de psikolojik çıktılara sahiptir ve bedenin ve ruhun içine işleyen, bireyin hayat zamanını kaplayan ve onu kapitalist işgücüne dahil eden bir güç olarak varlık bulur (74). Foucault (67). Cinselliğin Tarihi kitabında bu hususu açıkça belirtmiştir:

"Bu biyo-iktidarın kapitalizmin gelişmesinin vazgeçilmez bir ögesi olduğu kuşku götürmez; çünkü kapitalizm, bedenlerin denetimli bir biçimde üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının ekonomik süreçlere göre ayarlanmasıyla güvence altına alınmıştır."

### **2.2.2. Tıbbın Dönüşümü**

Tıp ve sağlık sisteminin tarihsel perspektifteki değişimi incelendiğinde, tıbbın rasyonel düşünceye dayanması ve doğaüstü fenomenlerin reddini gösteren ilk çabaların Hipokrat'ın çalışmalarında ortaya çıktığı görülmektedir. Hipokrat, tıbbî bilginin doğal bilimler anlayışından ve neden-sonuç ilişkileri mantığından türediğini ifade etmiştir (75). Ona göre insanın iyi olması çevresel faktörlere bağlıdır. Yaşam alışkanlıkları, yaşam tarzı, iklim, alan topografyası, hava, su ve yiyecek kalitesi insan sağlığını belirleyen unsurlardır. Bu anlamda da Hipokrat ve onun takipçisi olan diğer Yunan düşünürlerinin hastalık hakkındaki görüşlerinin Ortaçağ ve Rönesans

düşünürlerine göre çağdaş düşünürlere daha yakın olduğu söylenebilir. Hipokrat'ın bu görüşleri daha sonra Karanlık Çağ olarak adlandırılan dönemde etkisini yitirmiş ve unutulmuştur. Bu süreçte insan bedeni fizik ve kimya yasalarına göre işleyen makine benzeri bir varlık olarak düşünülmüştür. Bu düşünce kilisenin de tekeli altında “makine olarak beden, makinenin bozulması olarak hastalık ve makineyi onaran doktor” halini almıştır (76).

“Son otuz yılda tıp kurumunun sosyal organizasyonunda, düzenli bakım hizmetlerinin gelişmesi, tıbbi uzmanlığa yönelik eleştiriler ve tüketim kültürünün yükselişine paralel olarak oldukça önemli değişiklikler olmuştur. Tıbbi yetki alanındaki bu büyüme, yirminci yüzyılın ikinci yarısında Batı'da yaşanan dönüşümlerin en güçlülerinden bir tanesidir. Tıptaki teknobilimsel değişimler tıbbın sınırlarını teknolojinin, bedenlerin, gözetim sistemlerinin ve tıbbi bilginin karmaşık ve çok yönlü değişimini de içeren biyotıbbileştirmeye doğru yönlendirmektedirler.” (77)

Günümüzde tıbbi bilgi ve pratiğin öznenen (hekim) nesneye (hasta), hiyerarşik tarzda akışından bahsetmek imkansız hale gelmiştir. Hastalığı hastadan ayırarak nesneleştiren ve insan bedenini teşhisin odağına koyan tıbbi model dönüşüme uğramıştır. Sağlık, hastalığın yokluğu, hastalık ise tedavi edilerek yok edilebilecek bir bozukluk olarak algılanmamaktadır (64).

Köklerini “Aydınlanma” felsefesinde bulabileceğimiz beden temelli tıp anlayışı, inanç, doğaüstü varlıklar ve dinsel düşüncelere dayanan açıklamaların yerini bilimsel nedenlere yapılan güçlü vurguların aldığı bir dönemde gelişmiştir. Rasyonalite ve kanıt dayalı incelemelerin ön plana çıktığı bu dönemde, özellikle din temelli birey ve toplum anlayışının yerini sekülerizme bırakmasıyla hastalıklara bilimsel yaklaşımlar ortaya çıkmış (78), din olgusunun toplumsal gücünü yitirmesiyle oluşan boşluğu bilimsel tıbbi yaklaşımlar doldurmuştur (79). Dönemin hakim bilim paradigması çerçevesinde, bilimsel metodun, gözleme, hipotezlere ve test edilebilirliğe dayalı olması tıpta da böyle bir yaklaşımın kullanılmasını getirmiştir. On dokuzuncu yüzyıldan önceki tıp alanındaki çalışmalar sadece bireyin bedenine yönelik uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar, parçalama ve inceleme şeklinde gerçekleştirilirken, katkıları sadece anatomi alanında olmuş ve insan bedeninin bütünüyle tanımlanması amacını gütmüştür (78).

Modernleşmeyle birlikte sağlık alanında başlayan sekülerizasyon ve bilimsel yöntemlerin kullanımı, tıbbın hastalıklara yaklaşımını farklılaştırmıştır. **Hastalık durumu insan bedenini meydana getiren parçalarda yaşanan bozulmalar** olarak tanımlanmıştır. Mikrobiyolojinin gelişimiyle birlikte hastalığın kaynağının mikroorganizmalar olduğunun keşfedilmesi biyomedikal tıp anlayışının benimsenmesine yol açmıştır. Bu anlayışın yaygınlaşması ve kabul edilmesinin arkasında Descartes’ci Kartezyen düşüncenin, insanı ruh ve beden olarak irdelemesi yer almaktadır. Ruh ve bedeni birbirinden farklı düşünmek, hastalıkların da bedenle ilgili olduğu yargısını beraberinde getirmiş, fiziksel hastalıkların mikrobiyolojik kökenlerinin incelenmesine uygun zemin hazırlamıştır. Bu modele göre insan bedeni yani insanın fiziki varlığı, “ruhsal” varlığından daha problematiktir (80). Bu sürecin bir sonucu olarak da “akıl hastalığı” kavramı genel tıp alanından ayrıştırılarak, klinik psikoloji, psikiyatri ve psikanalizin alanı içerisine dâhil edilmiştir (81).

Nettleton (80) biyomedikal modelin indirgemeci olduğunu belirtir. Ona göre, bu sağlık anlayışı, tüm açıklamaları bedenin fiziksel işleyişine indirgemektedir. Tüm hastalıklar bilinebilir ve belirli nedenlerden ortaya çıkarlar. Bu açıklama Nettleton’da “belirli nedenler doktrini” olarak ifade edilmiştir. İnsan bedeni, tıpkı bir makine gibidir. Biyolojik ve bilimsel yasalarla belirlenmiş fonksiyonlara sahiptir. Bu fonksiyonların bilinmesi doktorların bozuk fonksiyonları tamir etmesine olanak sağlar. Bozuk parçalar tamir edildiğinde beden bütünlüğü yeniden sağlanır ve normal çalışmasına devam eder.

Jewson (82) tıbbın gelişimi açısından “yatak yanı tıbbı”, “hastane tıbbı” ve “laboratuvar tıbbı” olarak adlandırdığı üç tip “kozmooloji” tanımlamıştır. Armstong, Nettleton ve Burrows çalışmalarıyla son halini alan bu yapı günümüze dek gelmiştir.

(1) 1770-1800 arası “yatak yanı tıbbı” (**bed side medicine**): Bu dönemde hekimlere erişim olanağı bulunan zengin hastaların isteklerinin keşfedildiği dönemdir. Hekimlik kendi aralarında rekabet halindedir.

(2) 1800-1840 arası “hastane tıbbı” (**hospital medicine**): bu dönem hastanelerin doğuşuyla başlamıştır. Hastalık hastanın bedeni bütünlüğünden ayrılıp belirli bir organın patolojisi haline gelmiştir.

(3) (1840- 1870) arası “laboratuvar tıbbı” (**laboratory medicine**): Bu dönemde hasta analiz edilecek unsur olarak ele alınmış, hastalık biyokimyasal bir süreç haline gelmiştir.

(4) Jewson’un belirttiği bu kozmolojilere ek olarak Armstrong (83) 20. yüzyılda sağlık ve hastalık bilgilerinin epidemiyolojik çalışmalarla belirlendiği ve tıbbın büyük ölçüde risklere odaklandığı “gözetim tıbbı” (**surveillance medicine**) kozmolojisini eklemiştir.

(5) Nettleton ve Burrows (84) 2003 yılında şemaya “internet tıbbı” (**e-scapedmedicine**) kozmolojisini eklemiştir. Ona göre çağımızda yaşanan teknolojik değişimlerle ilişkili olarak sosyal epistemoloji de değişmiştir. İletişim teknolojilerinin gelişmesiyle bilgi ve bilginin gerçekliğine olan yorumların değişimi tıbbi alanı da değişime uğratmıştır.

Yapılan çalışmaların pek çoğu insan bedeninde meydana gelen anormalliklerin keşfine, teşhis yöntemlerine ve tedavisine odaklanmıştır. On dokuzuncu yüzyılın ilk yarısında, hastalığın tanımlanması 3 boyutlu olarak değerlendirilebilir:

- 1) Belirli hastalıkların temelinde belirli nedenler vardır;
- 2) Hastalığın nedeni, bedenin anatomisinde ve fizyolojisinde anormal değişikliklere yol açan birtakım lezyonlardır;
- 3) Hem mikrop hem de lezyon hastalık belirtilerinin nedeni olabilir.

Bu çalışmalarla ilerleyen biyomedikal tıp, hastalığın yataklardan hastane ve laboratuvarlara uzanmasıyla daha da pekiştirilmiştir (85).

### ***i. Biyomedikal Yaklaşım***

Özellikle 1885’de Pasteur’un kuduz aşısını ve 1928 yılında Fleming’in penisilini bulmasıyla birlikte modern tıp gelişimini ilerletmiştir. Bu süreçte doktorların rolü hastalığa dair belirtileri (signs) ve göstergeleri (symptoms) açığa çıkartmak olarak tanımlanabilir. Tanı koyma görevinde “normal” den sapmalara ilişkin kesin yargılara ve bunları destekleyen bilimsel test sonuçlarına ulaşmaktır. Hastaların yani tedavi görenlerin rolü ise, hastalığın belirti ve göstergelerinin farkında olarak bunları uygun bir şekilde ve zamanda doktora aktarmak olarak tanımlanmaktadır (78). Bu tanımlamalar ışığında biyomedikal modelde doktorların,

hasta bireylerin ailevi, sosyal ve ahlaki dünyalarının heterojenliğinden ve karmaşıklığından daha çok hastaların ifadelerine önem verdiklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu anlamda, biyomedikal modelin sosyo-kültürel çevre koşullarından soyutlanmış bir “bireyselliği” ön plana çıkardığı söylenebilir (85).

## *ii. Toplum ve Tıp*

Foucault (86) toplumsal tıbbın ortaya çıkışında 3 önemli aşama tanımlamıştır: Devlet tıbbı, şehir tıbbı ve işgücünün tıbbı. İlk aşama olan devlet tıbbı 18. yy. Almanya’sı ile ilişkilidir. Dönemde egemen tıbbi bakış açısı devletin bekasını öncelik olarak benimsenmiştir. 18. yüzyıl Almanya’sında şekillenen devlet tıbbının dört temel özelliği vardır:

- 1) Farklı bölgelerdeki hastalıkların ve salgınların gözlemlenmesi, bunlarla ilgili bilgi akışının sağlanması;
- 2) Tıbbi bilgi ve tıbbi pratiğin standartlaşması;
- 3) Doktorların faaliyetlerinin denetlenmesi;
- 4) Hükümet tarafından atanan sağlık memurlarının oluşturulması.

Bu dönemde devletin temel unsuru olarak yapılandırılan ırk ve etnik köken ayrımlarının gerçekleşmesi için tıp bir takım öjenik uygulamalarda rol almıştır. Devlet tıbbı ve yaşam üzerindeki tıbbi denetim, aynı eğitim süzgecinden geçerek standart uygulamalar yapan, siyasi coğrafyanın bütününe dağılmış “hekimler ordusu” ile tesis edilebilir. Hekimlerin taşraya yayılması, siyasi coğrafyayı “tıbbi coğrafya”ya dönüştüren en önemli adımdır. Bu bakış, hastalıkların coğrafi dağılım bilgisinin tıbbi denetim açısından vazgeçilmez olduğunu gösterir (71). İkinci aşama olan şehir tıbbı, 18 yy sonu Fransa’sında devlet bekasından ziyade şehir yaşantısını düzenlemeyi hedeflemiştir. Şehirlerin kalabalıklaşması sonucu bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınlar ve şehrin altyapısal sorunlarının getirdiği problemler için tıp bilimi çaba harcamıştır. Mezarlıkların konumlandırılması, kanalizasyon sistemlerinin düzenlenmesi ve karantina uygulamaları bunların başında gelmektedir. Bulaşıcı hastalıkların tespiti ve karantina uygulamasının yapılabilmesi için şehir sürekli gözetim altında tutulmuştur. Üçüncü aşama olan ve on dokuzuncu yüzyılda İngiltere’ye odaklanan işgücü tıbbi devlet bekası veya şehrin yaşantısını değil doğrudan bireyleri konu edinen tıp çalışmaları olarak ortaya konmuştur. Tıp bu dönemde sağlıklı işgücü yaratmaya, iş gücünün sıhhatini sağlamaya yönelik çalışmalar yapmıştır. Bu

dönemde sağlık, siyasetin ve devletin sorumluluğu altına girmiş oluyordu. Yine bu dönemde yoksulların hastalıklarının işgücünün sağlığını ve dolayısıyla ulusal ekonomiyi etkilemesi bakımından bir halk sağlığı problemi olarak görülmesi söz konusu olmuştur. Aşılama çalışmaları ve sağlığı tehdit eden yerlerin ıslah edilmesine odaklanılmıştır (86).

### *iii. Çoklu Neden Sistematiği*

Biyomedikal tıp alanında 20. yüzyılın ikinci çeyreğinde yapılan çalışmalarla hastalıkların nedenlerinin tek bir etkene bağlanması yaklaşımı yerini çok nedenli açıklamalara bırakmıştır. “Bulaşıcı hastalıklar üçgeni” adı verilen yaklaşım, hastalıkları bir mikroorganizma, bir taşıyıcı ve çevre bağlamında değerlendirmeye başlamıştır. Hastalığın tanımlanmasında “üçgen teorisi”ne geçiş, hastalıkların tedavi edilebilir olmakla birlikte önlenemez olduğunu da göstermiştir. 1930’lu yıllardan itibaren özellikle de 20. yüzyılın ikinci yarısında hastalık olgusunu daha geniş bir perspektiften ele alma ihtiyacı sonucunda “nedenler ağı” olarak adlandırılan yeni bir yaklaşımın geliştiği görülmektedir (87). Bu yaklaşım hastalığı açıklamada biyolojik faktörler kadar psikolojik ve sosyal faktörlerin de varlığına dikkat çekmiş, böylece “biyomedikal tıp anlayışı” yerini “biyo-psiko-sosyal tıp anlayışı”na bırakmıştır (85).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) sağlık; “yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” tanımlamasında da görülen bu değişim hastalık ve sağlık kavramlarıyla ilgili bilim alanlarının genişlemesini ve çevresel/kültürel unsurların da dikkate alınması gerektiğini ön plana çıkarmıştır (88). DSÖ’nün yapmış olduğu bu tanımlama biyomedikal modelin tıbbî sağlık tanımlamasını olduğu gibi barındırmakla birlikte, sağlığın sadece bu tanımlamayla sınırlandırılmayacağını belirterek kavramı genişletmiştir. Bu tanımlamada yer alan “iyilik hali” kavramının bireylerin öznel anlamlarına yer veren “rahatsızlığın” olmama hali olduğunu ifade etmektedir. Böylece de sağlığın sadece tıbbî alanla sınırlanamayacak bir konu olduğuna dikkat çekilmektedir (85).

Sosyal iyilik hali tanımlaması, tıp dışındaki disiplinlerin de sağlık konusuyla ilişkili olmasını beraberinde getirmiştir. Bu çerçevede, birey üzerinde etkili olduğu bilinen ya da düşünülen sosyal yapının iyileştirilmesi de sağlıkla ilgili bir konu olmuştur (85).



#### *iv. Sorumluluğun Geri Yansımaları*

Günümüzde ise hekimin tıbbi uzmanlığı ve iktidarı, hastanenin hastalığı ve hastayı mekansallaştıran mimarisi, hastanın pasifliği ve tıbbi teknik bilgidan mahrumiyeti nosyonları da dönüşüme uğramaktadır. Hekimin tıbbi otoritesine karşı önceden “pasif”, “söz dinleyen”, “bilinçsiz” ve yalnızca bir “beden” olarak nesneleştirilen hasta ise artık aktif, pazarlık eden, seçim yapabilen (hekim seçme hakkı vb.), bilinçli bir “müşteri” pozisyonuna yerleşmektedir. Bu birey kendisini sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin söylemlerin odağında bulmakta, sağlıklı bir birey olabilmek amacıyla sürekli bedeni üzerine düşünmekte ve kendisini bedensel terimlerle değerlendirmektedir. William Cockerham (89) bu değişimi hastalık kalıplarının değişimi üzerinden açıklamaktadır. Ona göre hastalık kalıplarındaki bu değişimin özünde akut hastalıklardan kronik hastalıklara geçiş vardır. Tedavi edilmediği takdirde hemen ölüme sonuçlanan ve çoğunlukla enfeksiyöz olan çiçek hastalığı, difteri, kolera, tetanoz gibi hastalıklar artık günümüzde hem beslenme ve barınma koşullarının iyileşmesi hem de devletin uyguladığı aşılama faaliyetleri neticesinde oldukça seyrek görülmeye başlanmıştır. Öte taraftan kronik ya da dejeneratif olarak isimlendirilen kalp bozuklukları, kanser, şeker hastalığı, yüksek ya da dengesiz tansiyon, alzheimer hastalığı, huntington hastalığı, prostat hipertrofisi, parkinson hastalığı gibi hastalıklarda artış gözlenmektedir. Bu hastalıklar tıp tarafından kesin olarak tedavi edilememekte, tedavi hayat boyu sürmektedir. Bu hastalıkların etiolojisi konusundaki söylemler ise hastalığın kaynağına yönelik arayışın hastanın bedeninden hastanın yaşamına, alışkanlıklarına, tüketim kalıplarına ve davranışlarına yönelmesine sebep olmuştur. Bu dönüşüm iki açıdan önemlidir. Birincisi hastanın yalnızca bedenini değil tüm bir yaşamını sorgulayan tıbbi gözetimin ortaya çıkışının koşullarını oluşturur. Örnek olarak tansiyon sorunları ve kalp hastalıklarının sebepleri hareketsiz yaşam, sigara tüketimi, egzersiz yapmamak gibi yaşam tarzına ilişkin faktörlerdir. Hekimlerin, "neyiniz var?" ya da "nereniz ağrıyor?" sorusuna ek olarak "sigara içiyor musunuz?", "egzersiz yapıyor musunuz?" gibi soruları eklemesiyle, hastanın bedeninin yanında yaşamı da tıbbi sorgulamaya açık hale gelmiştir. İkincisi ise hastalığın sebebi kişinin yaşam tarzında arandığı için hastalığın sorumluluğunun da kişiye yüklenmekte oluşudur. Sağlıksız yaşayan insanlar bir anlamda kendi hastalıklarından kendileri sorumludur. Sigara tükettiği için kanser olmuştur ya da kalp sorunları yaşamaktadır. Hekimlerin, 1950'li yıllarda

beyaz önlükleriyle sigara reklamı yaptığı bir dönemden sigara karşıtı bir cepheye geçişleri söylemsel bir değişimi bize göstermektedir (64).

### 2.2.3. Sağlık ve Hastalığın Sosyal İnşası

Sağlık ve hastalık hali her ne kadar tıbbın konusu gibi görünse de sadece biyolojik süreçlerle açıklanabilecek olgular değildir. Sağlık ve hastalık sosyal yapı içinde oluşur ve sağlık sistemleri tarihsel ve toplumsal koşullar bağlamında ortaya çıkar. Sağlık ve hastalık birbirine bağlı fiziksel, psikolojik ve toplumsal süreçleri içeren olgulardır (90).

Berger ve Luckmann'ın (91) gerçeğin toplumsal inşası hakkındaki çalışması, toplumsal etkileşim varlığı ile günlük bilginin ve gerçeğin yaratıldığını ortaya koymuş ve kişilerin sağlıkla ilgili inançlarının da bu doğrultuda incelenmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Sağlık ve hastalığın toplumsal olarak inşa edildiği görüşü 3 temelde şekillenmektedir. İlki, bazı hastalıklar hasta olanlara verilen tepki ile kişinin hastalığa dair deneyimini şekillendirir. Bu tepki doğrudan hastalığın doğasıyla ilgili olmayan kültürel anlamlar taşımaktadır. İkincisi, tüm hastalıklar, bireylerin hastalıklarını anlamlandırmalarına ve yaşayışlarına dayanarak toplumda inşa edilir. Üçüncüsü ise hastalık ve hastalıkla ilgili tıbbi bilginin doğa tarafından verili olmayışı, kişiler tarafından oluşturulduğu ve geliştirildiğine dairdir (92).

Hastalıkların evrensel olduğunu ve zaman ya da yere göre değişmediğini varsayan tıbbi modelin aksine, toplumsal yapı insanların hastalığa ilişkin anlam ve deneyimlerinin kültürel ve sosyal sistemler tarafından nasıl şekillendirildiğini vurgularlar. Bu bakış açısına göre hastalık doğada basitçe bulunmaz, bilim adamları veya doktorlar tarafından keşfedilmeyi bekler. Gusfield'in (93) belirttiği gibi, "Hastalık, tıbbi gerçekte hiçbir şekilde verilmeyen sosyal bir tasarım modudur".

Hastalığın sosyal inşasına dair birçok düşünür fikirlerini sunmuştur. Fleck (94), toplumdaki frengi anlayışının tarihsel gelişimini inceleyerek bu anlayışın toplumun politik, ekonomik ve kültürel örgütlenmesinin yansıması olduğunu, dolayısıyla hastalık kategorilerinin ahlaki olarak tarafsız olmadıklarını göstermiştir. Fleck'in medikal bilgi anlayışı, bu bilginin içeriğinin toplumsal doğasını vurgulayan bir anlayıştır. Doğal gerçek diye bir şey yoktur, sadece toplumsal kategoriler vardır

ve toplumda ekonomik ve politik gücü elinde bulunduran yönetici sınıflar kendi düşünce kolektiflerini bilim olarak pazarladıkları için güçlüdürler.

Beden ve hastalığa ilişkin toplumsal olarak inşacı görüşe göre hastalıklar basit gerçekler değildir, toplumsal etkileşimin sonucunda gerçekliği sorunsallaştırılmış olgulardır. Armstrong (95) ortaçağa ait anatomik beden çizimlerini, modern anatomi çizimleriyle karşılaştıran çalışması neticesinde, bedenin, bedene ilişkin tanımlara bağlı olduğunu öne sürmüştü ve tıbbi bilginin bedeni hem tanımladığını hem de inşa ettiğini belirtmiştir.

Bazı kuramlar ise hastalığın toplumsal yönünü öne çıkararak, hastalık durumu ile bireyin kendini hasta hissetmesi arasındaki ayrımı vurgulamışlardır. Bu ayrım hastalığın istenilmeyen nesnel yönlerini vurgularken; hasta hissetme halinin öznel yönlerine ve anlamlara odaklanmaktadır. Bu bağlamda, hastalık bedensel veya ruhsal olarak anormal duruma işaret ederken; hasta hissetme hali ise bu durumun bireyden bireye farklılaşan algısını göstermektedir. Toplumsal etkiler bu süreçte devreye girecektir. Bireylerin geçmiş yaşantıları ve öğrenmeleri onların hastalık tanımlamasını belirlemektedir (85).

Hastalıkların toplumsal etkileşim sonucu sorunsallaştığına bir örnek olarak tekrarlanan zorlanma sakatlığı veya kısaca RSI (Repetitive Strain Injury: Tekrarlanan Zorlanma Yaralanması veya Tekrarlayan Gerilim Deformasyonu) hastalığı verilebilir. Modern büro koşullarındaki ergonomiyle bağlantılı, kollarda yaşanan ağrı olarak ortaya çıkan RSI, bazı hekimlere göre “işten kaytarmayı” sağlayan bir mit olarak görülmüştür. Bu hastalık bazı sendikalar, sigorta şirketleri, sanayiciler ve resmi otoritelerce tartışmalı olarak değerlendirilmiştir. Hastalığın temelinde çalışma koşulları ve pratikler dolayısıyla “aşırı kullanım”la bağlı incilmeler vardır. Bu sebeptendir ki hastalık belirli ölçülerde mesleki ve siyasal anlaşmazlıkların konusu olmuştur (96). Bu açıdan RSI; AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome-Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu), anoreksiya nevroza, hiperaktif çocuk sendromu ve Münchausen sendromuyla belirli ortak özellikler taşır.

Beden ve hastalık durumu evrensel düzeyde gerçeklikler değilse, bu konudaki fikirler toplumsal düzeyde nasıl oluşmaktadır? Nettleton (80) bu soruyu iki açıdan değerlendirmiştir:

1. Bilimsel gerçeklerin aslında toplumsal süreçlerin ürünü olduğu
2. Toplum üyelerinin baktıklarında görmeleri gereken şeyleri öğreten bilimsel toplulukların veya kolektiflerin bulunduğu görüşüdür.

Tıp bilimi bu açıdan baskın bir bilimsel topluluktur. Medikal paradigmanın da yardımıyla deney ile ispatlanmış düşünceler dışındaki tedavileri reddeder. Burada üzerinde durulması gereken nokta, bilimsel toplulukların profesyonel ve teknik çıkarlarının bilimsel düşüncenin gelişimindeki ağırlığının ne olduğudur (82). Bartley (97) bilimsel gelişmelerin ve deneylerin sonuçlarından ziyade sonuçların pazarlanabilme potansiyeli üzerinden kurgulandığını öne sürmüştür.

Foucault'a (67) göre tıbbi gerçekler, tıbbın dil ve uygulamaları aracılığıyla "tıbbi söylem" içerisinde yaratılır. Hastalık düşüncesinin Paris'te on sekizinci yüzyıl tıbbının söylemsel pratikleri içinde doğduğunu, araştırma, tedavi ve gözlemin hastanede yapılmaya bu dönemde başladığını göstermiş, bu tıbbi etkinlikler bedene odaklandığı için beden hastalığın ana alanı haline geldiğini savunmuştur. Diğer bir deyişle tıp söylemi, kendi bakışının ürünü olarak hastalığı bedenin yapısının ve işleyişinin içine yerleştirerek ayrı bir olgu haline getirmiştir.

Hastalıklar kültürel anlamları bakımından farklı değerlendirilmektedir. Bu farklılık temelinde, salt biyolojik nedenlerden ziyade sosyal olarak var olmaları yatmaktadır. Örneğin, bazı hastalıklar öldürücü olarak görülürken bazıları sakatlayıcı olarak kabul edilir. Bu değerlendirmelerde, hastalığın gidişatı, hastalığın zihinlerde nasıl şekillendiği, hastalığa verilen sosyal tepki ve hastalıkla ilgili politikalar etkili olmaktadır. Hastalığa verilen sosyal tepki açısından "stigma" veya "**damgalama**" önemli kavramlardandır. Goffman (98), üç farklı tipte stigma olduğunu öne sürmüştür:

1. Bedende ortaya çıkan çeşitli fiziksel deformiteler ya da görünüşündeki farklılıklar

2. Zayıf irade, otoriter ya da doğal olmayan tutkular, katı inançlar gibi bireysel farklılıklardan kaynaklananlar (Örneğin, ruhsal bozukluk, mahkumiyet, bağımlılık, cinsel yönelimler vb.).

3. Irk, ulus veya dine ait damgalamalardır. Bu damgalar soy boyunca taşınabilir ve bir ailenin tüm üyelerini eşit derecede kirletebilir.

**Tartışmalı hastalıklar**, tanımı gereği çok özel bir kültürel anlam taşıyan bir bozukluk kategorisidir. Hastaların belirli bir hastalığa sahip olduklarını iddia ettikleri fakat birçok hekimin tanımadığı veya tıbbi olarak kabul edilmediği hastalıklardır. Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji sendromu, irritabl bağırsak sendromu ve çoklu kimyasal alerjilerin de dahil olduğu tartışmalı hastalıklar, herhangi bir bilinen fiziksel anormallik ile ilişkili olmadığı için tıbbi açıdan tartışmalıdır. Ancak hastaların semptomları ve acılarının sosyokültürel olarak meşrulaştırmasını talep etmeleri, tıbbi bilgi kaynakları arasındaki gerilimi ortaya çıkartmaktadır. Dumit'in (99) tanımıyla bunlar "almak için savaşmak zorunda olunan hastalıklar"dır. Özetle, tartışmalı hastalıklara ilişkin yakınması olan kişiler, yüksek teknoloji biyotıp çağında tıbben görünmez bir durumun kültürel anlamı ile yükümlü kalmaktadır. Aslında, bu durum hastalık grubunun en önemli özelliği haline gelir (100).

Hem damgalanmış hastalıkların hem de tartışmalı hastalıkların sağaltımında ciddi sorunlar vardır. Herhangi bir hastalığın damgalanması, o hastalığı tedavi etmeyi ve yönetmeyi zorlaştırmaktadır. Örneğin, HIV (Human Immunodeficiency Virus- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) / AIDS gibi bir hastalığa sahip kişiler, halk arasında yaşadıkları kötü muamele sebebiyle, sağlık çalışanlarının tepkilerinden korkarak tedavi aramaya daha az istekli olabilmektedirler (100). Benzer şekilde çalışmalar, obez kadınların obezite damgası ve sağlık çalışanlarının şişman insanlara karşı olumsuz tutumlarından dolayı rutin jinekolojik muayenelerden kaçındığını bildirmektedirler (101). Karşılaşılan hastalıklarda, acı çeken kişilerin semptomlarının belirgin biyomedikal anormalliklerle kolaylıkla ilişkilendirilememesi, semptomlarının kabulünü veya tedavisini zorlaştırmakta ve sıklıkla sorunlarının "kafalarının içinde" olduğu şüphelerini doğurmaktadır. Bazı hekimler, tartışmalı hastalıklarla sahip hastaları tedavi etmeyi reddetmekte ve bazı sigorta şirketleri bu tür tedaviler için tazminat ödememektedirler (92).

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık bilgilerine ulaşım ve hastalık kimliklerinde değişimler ortaya çıkmıştır. Sağlık profesyonelleri sağlık bilgisinin dağıtımında daha aktif yer almaya başlamıştır. İnternetin hastalık deneyimlerine olan etkisini inceleyen Conrad ve Stults (100), damgalanma potansiyeli sebebiyle kişilerin hastalık deneyimlerini çevreleri ile çok sık paylaşmadığını ifade etmişlerdir. Ancak 2000’li yıllar itibarıyla internetin kullanımının yaygınlaşması ve sağlıkla ilgili web siteleri, hastalık deneyimine yönelik bloglar gibi kaynakların artması vasıtasıyla bireyler, bilgi ve deneyimlerini paylaşabilecekleri tartışma alanlarını bulmuşlardır. Böylelikle hastalıklar daha fazla kamusal bir deneyim haline gelmiştir. Bu durum sadece hastalığa ya da hastalığın oluşumuna ilişkin bilgi toplamayı sağlamakla kalmamakta aynı zamanda hastalığa dayalı sosyal hareketlere yönelik talepleri ortaya çıkarmaktadır. Hastalıklara ait alt kültürler ve elektronik destek grupları oluşmaktadır. Hastalık deneyimine sahip kişiler bu şekilde “sağlık bilgisi ve bakımı tüketicilerinden, sağlık bilgisi ve bakımı üreticilerine” dönüşmüş olurlar. Tamamen “deneyime dayalı” olarak üretilen hastalığa ilişkin bilgi, hasta ve uzman arasındaki ayrımı bulanıklaştırmaktadır.

#### **2.2.4. Medikal Risk Söylemi**

Risk kavramı, Beck ve Giddens gibi teorisyenlerin çalışmalarında kritik kavramlardan biri olmuştur. Ulrich Beck’in (102) 1986 yılında yayınladığı “Risk Toplumu” isimli eseri bu konuda bir dönüm noktası sayılabilir. Hem Beck hem de Giddens, kapitalist sanayi toplumlarında, tüketim, teknoloji ve küreselleşmenin vasıtasıyla birey ve toplum arasındaki ilişkinin değişime uğradığını ifade ederler (64).

Giddens (103) iki tür risk tanımlamıştır; dışsal riskler ve üretilen riskler. En basit tanımıyla dışsal riskler çevresel olarak; üretilen riskler ise insanın kendisi tarafından yaratılanlar şeklinde tanımlanabilir. İnsanlık tarihi boyunca toplumlar, tabiattan kaynaklanan sel, kıtlık, bulaşıcı hastalıklar vb. risk ve tehlikelerin üstünden gelmeye çalışmışlardır. Ancak günümüzde karşılaşılan birçok risk, Giddens’a göre “üretilmiş riskler”dir. “Bugün bizler gitgide artan biçimde üretilmiş riskin çeşitli türleriyle yüzleşmekteyiz kendi bilgimizin ve teknolojimizin doğal dünya üzerindeki etkisi tarafından yaratılan riskler”. Dolayısıyla Giddens, doğal riskler ile üretilmiş

riskler arasında bir ayırım yapmakta ve geleneksel dünyada mevcut bulunan riskleri, risk toplumundakilerden ayırmaktadır.

Hacking, risklerin toplumları yönetmenin yeni yollarında merkezi bir rol oynadığını iddia etmiştir. Ortak olarak çoğu araştırmacı neoliberalizmin risk söyleminin yaygınlığı üzerindeki etkisini vurgulamıştır (103). Liberalizmle birlikte ortaya çıkan yeni ekonomi dünyası, riskleri beraberinde getirmiştir. Pierre Dardot ve Christian Laval'a (64) göre; "Girişimci özne hayatın tüm alanlarında kaçamayacağı yaşamsal risklere maruz kalır; bu risklerin yönetimi kesinlikle özel kararlardan kaynaklanır. Kendi kendinin girişimcisi olmak, bütünüyle risk içinde yaşamayı gerektirir."

Günümüzde risk söylemi, her alanda karşımıza çıkmaktadır. Sağlık, diyet, görünüm, egzersiz, sevişme ve daha birçok konuda risklerin üstesinden gelebilmemizi sağlayan rehber kitap ve pratik kılavuzlar bulmak mümkündür (104).

David Armstrong'a (105) göre **risk söylemi, "gözetimci tıbbın" unsurlarından biridir**. Tıpta meydana gelen yeni keşiflerle birlikte, belirti, bulgu ve hastalık arasındaki ilişki yeniden yapılandırılmış ve hastalığın kavramsal örgütlenmesinde birtakım değişikliklere neden olmuştur. Risk söylemi içerisinde bir hastalığın belirti ya da bulgusu olabilecek olgular o hastalığın gerçekleşmesinde bir risk faktörü gibi adlandırılmaktadır. Hastalıkların belirleyici unsurlarının bir kategori altında toplanması ve risk kavramıyla ifade edilmesi, gelecekteki hastalık potansiyellerinin tespiti için önemlidir.

Bir risk faktörü birçok hastalık için riski ifade edebildiği gibi, bazı hastalıklar da başka hastalıklar için risk faktörü olabilmektedir. **Böylelikle risk faktörü ve hastalıklar birbiriyle sonsuz bir risk zinciriyle bağlantılı hale gelir**. Örneğin, hipertansiyonun sık rastlanılan bulgularından olan baş ağrısı, artık yüksek tansiyon (hipertansiyon) için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir, ancak yüksek tansiyon, başka bir hastalık (inme) için basit bir risk faktörüdür (105). Büyük oranda idiyomatik olarak sınıflanan iki sorun, baş ağrısı ve hipertansiyon arasında nedensellik aramak oldukça zorlama bir yaklaşımdır. Her hipertansiyon vakasında baş ağrısı görülmeyeceği gibi, her baş ağrısının nedeni de hipertansiyon değildir. Bilimsel yaklaşımın olguların bir arada bulunması (co-existence) durumunu nedenselliğe

evirmemek konusundaki duyarlılığı, risk söylemi içerisinde göz ardı edilebilir hale gelmektedir. Bu durumu bir aşama daha yükselterek zincirleme bir diğer sorunu buna eklemek ise sadece nedensellik olasılığını azaltmaya yarar. Ancak risk söyleminde olasılık ne kadar imkansıza yaklaşırsa yaklaşsın, önemli olan riskin var ya da yok olmasıdır. Armstrong'a göre gözetimci tıp, hastalık risklerini yaşam tarzı kavramlarıyla ortak bir alanda yönetiyordu. Az egzersiz içeren sedanter yaşam ve yüksek yağlı diyet başlı başına birçok hastalık için risk faktörü olarak görülmektedir (105).

Petersen ve Lupton'un (106) risk ile ilişkilendirdiği “nedensellik ağı” bu konuyu çok iyi özetlemektedir. Nedensellik ağı yaklaşımına göre, istatistiksel ilişkiler risk faktörlerini nedensel ilişkilere çevirir, bu çoklu neden modeli sayesinde risk ve risk faktörleri kendi başlarına gerçekliğe dönüşebilir.

Castel'e (80) göre sağlık alanında yeni bir paradigma ortaya çıkmıştır: Buna göre tıp artık bireylerin vücudunda ortaya çıkan semptomlar yerine sağlıklı yaşam söylemi tarafından “risk faktörü” olarak inşa edilen bireylerin “kişisel özellikleriyle” ilgilenmektedir. Bireylerin yaşları, cinsiyetleri, yaşam tarzları, genetik yatkınlıkları, yaşadıkları çevre, tükettikleri gıdalar ve ilaçlar risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Castel'e göre bu yeni bir **gözetimci tıp modelinin** ortaya çıkışını anlatır **çünkü artık tüm nüfus, yaşamsal özelliklerine göre izlenmekte, takip edilmekte ve risk söylemiyle yönetilmektedir.**

Risk söyleminin en önemli özelliği kesinlik içermemesidir. Armstrong'a (83) göre **risklere karşı alınacak önlemler**, “yaşam tarzı” denilen kavramın işaret ettiği **yaşamın belirli tarzda örgütlenmesine vurgu yapar**. Kişiler sürekli gizli ve açık tehditlere karşı dikkatli olmak durumunda kalırlar. Kendi bedenleri üzerine sürekli hesap yaparlar. Buna “refleksif beden (reflexive body)” denir.

Risklerin hesaplanabilirliği oldukça güçtür. Bu sebeple bireyler risklerle ilgili sürekli bilgi toplamalı ve riskleri minimize etmelidirler. Bu durum uzmanlara bağımlılığı beraberinde getirir. Medyada uzmanlar sürekli risklerden bahsetmektedir. Bir sürü risk içeren pratiğe vurgu yaparak, risksiz yaşamın doğrularını işaret ederler. Gelecekte ortaya çıkabilecek zararları bugünün koşullarıyla hesaplanabilir hale



sokup, yönetilebilir kılmaya çalışırlar. Dolayısıyla **risk düşüncesi her birey için hem bir endişe hem de bir görev haline gelir** (64).

Risk söyleminin hakim olduğu bir dünyada sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olabilmenin maliyeti oldukça yüksektir. Artan kişisel çaba ise sağlık adına yapılan harcamalarla sonuçlanmaktadır. Ancak risk söylemi, sağlığa yönelik riskleri bertaraf etmek için eşit imkanlara sahip olmayanların durumuyla ilgilenmez. Mesela risk söylemi organik gıdaların tüketilebilmesi için gereken mali imkanların nasıl elde edilebileceğine dair herhangi bir fikir vermez. İnsanlardan istenen yalnızca organik gıdaların tüketilmesidir. Dolayısıyla risk söylemi toplumda sağlık için tüketime dair talep yaratır. Sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek adına “sağlık” tüketimi yarışına girenler, yeteri kadar tüketemezlerse ortaya çıkabilecek “hastalık” çıktısıyla ve bunun korkusuyla kontrol edilirler (64).

Risk söylemi, insanları endişe duygularını harekete geçirerek ve endişelerini besleyerek yönetilebilir kılar. Beck’e (102) göre Risk Toplumunda ihtiyaç kaynaklı dayanışmanın yerini endişe kaynaklı dayanışma almıştır. Risk söylemi, yapısal kaynaklı risklere karşı bireylere sorumluluk yükleyerek hem onları endişe ve sorumluluk duygularıyla yönetilebilir kılar, hem de riskin yapısal kaynağını örterek sosyal düzenin eleştirilmesi imkanını ortadan kaldırır ve bir sosyal kontrol yaratır.

### **2.2.5. Yaşamın Tıbbileştirilmesi**

Tıbbileştirme kavramı, 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle Ivan Illich, Peter Conrad ve Michel Foucault tarafından sıklıkla kullanılan bu kavram, başta doğum, menopoz, yaşlılık ve ölüm gibi olağan hayat durumlarına tıbbın yayılışı durumunu tanımlamaktadır. “İnsan hayatının bir alanını tıbbi uzmanlık ve tıbbi müdahaleye açmak için önce normal bir davranışı bir hastalık alametine dönüştürmek gerekir” diyen Thomas Szasz’a (64) göre tıbbileştirme, modern toplumun sosyal kontrol araçlarından belki de en önemlisidir.

Zola (107), tıbbın geleneksel din ve hukuk kurumlarının sahip olduğu gücü, kendi bünyesinde birleştirerek, önemli bir sosyal kontrol kurumu haline geldiğini belirtir. Armstrong’a göre de tıp, normal ile normal olmayanı birbirinden ayırabilmek

konusunda kilise ve hukukun yerini doldurmuştur. Aynı biçimde Szasz, Amerikan Psikiyatrisinin önemli isimlerinden Benjamin Rush'ın çalışmalarında teolojik ideolojiden bilimsel ideolojiye geçişin izini sürer: "Rush, günah yerine hastalık, ahlaki yaptırım yerine de tıbbi tedavi kavramlarını geçirir". Pek çok toplumsal olgunun tanımı, günahtan suça ve suçtan da hastalığa doğru dönüşmüştür. Örnek olarak; intihar önceleri şeytani güçlerin kişiyi kışkırtması olarak anlaşılırken, daha sonra bu iddiaya güven azalmış ve önce suç niteliği kazanmış, ardından depresyonun nihai sonucu olarak tıbbileştirilmiştir. Benzer bir durum olarak; doğum, önceleri tanrıların alanında sayılıyorken bugün tıbbi alanın içerisinde değerlendirilmektedir. Conrad Yedinci Gün Adventistleri örneğini vererek, tıbbın yaptığının basitçe dini kenara itmek ya da yerini almak olmadığını, aslında tıp ve din arasındaki ilişkilerin bu kadar basite indirgenemeyeceğini söylemiştir. Conrad'ın sözünü ettiği dini grup, modern tıp teknolojilerini başarıyla benimsemiştir ve toplumun tıbbi olarak düzenlenmesini, sağlıklı bir toplum yaratma adına savunmuştur. Böylece tıbbileştirme ve sekülerleşmeden etkilenmek yerine bu süreçleri destekleyerek yönetmiştir. Latin Amerika'ya ait bazı şifacı kültürler de doktorları tıbbi azizler olarak resmetme eğilimindedirler (64). Conrad (108), Medicalization of Society isimli kitabının giriş bölümünde, 1970'li yıllarda üniversitede tıp sosyolojisi konusunda dersler verirken, bugün hastalık olarak algılanan çoğu konunun o zamanlar bilinmediğini ifade etmektedir. Örneğin; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kronik yorgunluk, post travmatik stres bozukluğu, panik bozukluk, ölümcül alkol sendromu, Premenstrüel Sendrom (PMS), anoreksiya gibi durumların o dönemlerde hastalık olarak kabul edilmeyen ancak sonradan tıbbileştirildiği iddia edilen kavramlardandır.

Tıbbileştirme teriminin tanımı üzerinde kesin bir mutabakata varılmış değildir. Genel anlamıyla, yaşama dair normal olan durumların tıbbi problemler olarak tanımlandığı ve tedavi edildiği, yaşama genellikle hastalık veya rahatsızlıklar açısından bakan bir süreci tanımlar. Zola'ya (109) göre **tıbbileştirme, günlük yaşamın sürekli artan bir biçimde tıbbi egemenliğin, etkinin ve gözetimin altına girmesidir**. Conrad'a (108) göre ise bir davranışın tıbbi bir problem ya da hastalık olarak tanımlanması ve tıbbi uzmanlığın müdahaleye çağırılmasıdır. Illich'e (110) göre ise tıbbileştirme, tıbbi uzmanlığın toplumun üzerindeki pratik ve ideolojik etkisini artırması sürecine verilen addır. Illich bunu politik ve ideolojik bir süreç

olarak görmekte, “yaşamın tıplaştırılması” ve “sosyal iatrojenez” kavramını kullanmaktadır. “Sosyal İatrojenez”, kişinin kültürel olarak hastalıklarla başa çıkma ya da kültürel olarak yaşanması gereken “normal” süreçlerinin hastane ortamına taşınması ve standart tedavilerin uygulanmasıdır. Illich sosyal iatrojenezi şu şekilde tanımlar:

“Sağlık hizmeti standart bir mala, bir ürüne dönüşmüşse; tüm acılar “hastanelik” olmuş ve evler doğum, hastalık ve ölümün konukluğunu istemez hale gelmişse: insanların kendi bedenlerini anlayabilecekleri dil bürokratik bir fan-fin-fona dönüşmüşse; hasta rolü dışındaki acı, yas ve iyileşme bir tür sapkınlık olarak etiketleniliyorsa, sosyal iatrojenez faaliyette demektir (110)”.

Illich’e (110) göre tıp, modern dönemde yaygınlaştığı ve etkilerini genişlettiği haliyle bizzat hastalık kaynağıdır ve iatrojenez kelimesiyle ifade edilen tıbbın kendisinden kaynaklanan zararlarıdır. Illich, tıbbın sosyal yaşama olan zararını hekimlerle sınırlı tutmamıştır. Sağlık kurumları, ilaç endüstrisi ve sosyal yaşamın giderek bu sürecin taşıyıcısı haline gelmesini de dahil ederek kavramını geliştirmiştir.

Conrad ve Schneider (111) tıbbileştirme ve sosyal kontrol ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmada tıbbileştirmeyi kavramsal, kurumsal ve etkileşimsel olmak üzere üç farklı düzeyde incelemiştir. Kavramsal düzeyde tıbbileştirme bir problemin tıbbi literatürde tanımlanması olarak meydana gelmektedir. Bu düzeyde tıp uzmanlarının müdahalesine gerek duyulmaz. Kurumsal düzeyde tıbbileştirme, kurumların ve organizasyonların uzmanlaştıkları bir sorunun çözümünde tıbbi bir yaklaşım benimsemesiyle ortaya çıkmaktadır. Tıp uzmanları bu düzeyde denetleme işlevi görmektedirler. Etkileşim düzeyinde ise hasta ve hekimin bir araya gelmesi ve bir sorunun tıbbi olarak tanımlanmasıyla tedavinin düzenlenmesinde tıbbileştirme ortaya çıkmaktadır. Bu düzeyler arası ayrımların belirleyici unsuru genellikle hekimlerin ve tedavilerinin doğrudan içerilmesindeki farklılıklardır. Bu şekilde tıp mesleğinin marjinal düzeyde yer aldığı ya da hiç katılmadığı (Örn; alkolizm) durumlara tıbbi nitelik kazandırmak mümkün olmaktadır. **Tıbbileştirme, genellikle toplumsal normlardan sapmanın veya bir zamanlar ahlaki olmayan veya cezai yaptırım gerektiren durum olarak tanımlanan sapkın davranışların tıbbi olgular olarak değerlendirilmesi, sapmanın engellenmesi veya ceza yerine "tedavi"nin geçmesidir.** Bununla birlikte, sapkın davranışların tıbbi hale getirilmesi

beş aşamalı bir süreç olarak görülür. Birinci aşama, davranışın genellikle modern tıp tanımlarının ortaya çıkışından önce “sapkın” olarak tanımlanmasını içermektedir. Örneğin, kronik alkolizm, tıbbi olarak tanımlanmadan önce, topluluk içerisinde arzu edilmeyen bir durumu ifade etmektedir. İkinci aşamada, “sapkın” bir davranışın tıbbî bir sorun olarak teşvik edilmesi için yeni bir teşhis (örneğin hiperaktivite) veya tıbbi etiyojinin önerisi (örneğin, alkolizm) kullanılmaktadır. Ardından tıbbi olmayan çıkar grupları tarafından (örneğin, ilaç firmaları veya kendi kendine yardım grupları gibi) söz konusu olgunun tanımı, tanısı ve tedavisine yönelik talepler ortaya çıkmaktadır. Sürecin dördüncü aşaması bu taleplere bir cevap olarak iddianın meşrulaştırılmasını içerir. Son aşamada, tıbbi sapmanın tanımlaması kurumsallaşır ve gerçek haline gelir. Yani sapma tanımı tıbbi sınıflandırma sisteminde kodlandığında (ICD-International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems gibi) veya söz konusu tıbbileştirme için kurumsallaşmış destek sağlamak amacıyla bir bürokrasi oluşturulduğunda süreç tamamlanmış olur (111). Peter Conrad (108) 1980 tarihli ünlü eseri “Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness” kitabından 27 sene sonra kaleme aldığı “The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders” adlı eserinde toplumun tıbbileştirmesi üzerine yazarken, kurduğu modelin nasıl gerçekleştiğini örneklemekten geri durmaz: Yeni türeyen hastalıklardaki çeşitlilik, nerdeyse dörde katlanan sağlık harcamaları, ikiye katına ulaşan sağlık profesyonelleri, tıbbileştirme üzerine artan araştırmalar ve bunların topluma dair yansıması. Aynı zamanda kurgulanan modelin nasıl kurumsallaştığını gösteren çeşitli örnekler de çalışmasında yer almaktadır. Hastalık kriterlerindeki küçük değişiklikler ile bir anda hasta sınıfına yerleşen büyük kitlelerin olduğunu ifade eder. Günümüzde bu duruma açlık kan şekeri normalleri, kolesterol düzeyleri gibi kriterlerde oldukça sık rastlanmaktadır. Buna örnek olarak 2017 Kasım ayında American Heart Association tarafından yayınlanmış olan 2017 hipertansiyon yönergesi verilebilir. Bu yönerge ile yüksek tansiyon sınırının sistolik 130 mmHg'ye çekmesi ile sadece ABD'de hipertansiyon hasta sayısının 103 milyon artacağı, toplumdaki oranın %31,9'dan %45,6'ya çıkacağı öngörülmektedir. Bu durum sadece milyonlarca hipertansiyon ilacı tüketicisi yaratmakla kalmayıp aynı zamanda var olan hastalarda büyük doz ve tedavi değişimlerine yol açacağı gibi bilgilerin yer aldığı araştırma ve türevleri neredeyse yönerge ile eş zamanlı olarak yayınlanmıştır (112).

Conrad "her şeyin patolojikleştirilmesi"nden bahsederken Nancy Press'in "tıbbileştirme öteki türlü normal insan işlevlerindeki çeşitlilik olarak düşünülebilecek her şeyi patolojik durum haline çevirir" önermesini referans alır ve gerçek tehlikenin tıbbileştirmenin insani çeşitliliğe karşı tolerans ve saygıyı azaltmasında yattığını vurgular (108). Bu konuda verilebilecek klasik örneklerden bir tanesi eşcinselliğin tıbbileştirilmesi sürecidir. Eşcinselliğin tıbbileştirilmesinin izleri 19. Yüzyıla kadar geri götürülebilir. Bu tarihten önce eşcinsellik bir hastalık olmaktan ziyade bir günah, kötülük ya da suç olarak görülmektedir. Macar doktor K.M. Benkert eşcinselliği suç kategorisinden çıkartıp, tedavisi mümkün olan genetik bir hastalık kategorisine yerleştirmiştir. Alman psikiyatrist Richard Craft-Ebbing de 1886 yılında yayınladığı "Psychopathia Sexualis" isimli kitabında eşcinselliği, kökeninde sinir sistemi zayıflığı olan bir hastalık olarak tanımlamıştır. Bir ruhsal durumun hastalık olup olmadığı konusunda en yetkin referanslardan biri olan, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin çıkardığı, Akıl Hastalıklarının Teşhis ve İstatistikleri Kitapçığı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) 1952 ve 1968 baskılarında (DSM-I ve DSM-II) eşcinsellik bir patoloji olarak sınıflandırılmıştır. Daha sonra 1960'lardaki eşcinsel özgürlük hareketi neticesinde 1973 yılında Amerikan Psikiyatri birliği oylama yaparak eşcinselliğin bir hastalık olmadığına hükmetmiştir. Eşcinselliğin hastalık kategorisinden çıkarılmasında eşcinsellerin politik mücadelesinin ve lobi faaliyetlerinin büyük payının olduğu söylenebilir (64).

İstenmeyen davranışlar üzerinde sosyal kontrol sağlanmasına yönelik bir diğer örnek de hiperaktivitenin tıbbileştirilmesidir. Motor faaliyetlerin aşırılılaşması, kısa dikkat aralığı, huzursuzluk, okul sıralarında uzun süre oturamamak, kurallara boyun eğmemek, hiperaktivitenin tanımında yer almaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde hiperaktivite, bir disiplin kurumu olarak okulda istenmeyendir. Dolayısıyla Ritalin gibi psikoaktif ilaçlar, doktor, ebeveyn ve öğretmenlerin katıldığı bir sistem içerisinde düzenin devamını sağlayıcı araç olarak kullanılmaktadır (113).

Tıbbileştirme sürecinden payını alan sadece toplumsal kontrol mekanizmalarının hedef aldığı davranışlar değildir; en temel insani duygular da "normal" sınırlarının giderek daraltılması ile patolojikleştirilmektedir. Utanma duygusunun "ar", "edep", "haya" kavramlarından "sosyal fobi", "sosyal anksiyete bozukluğu", "genel anksiyete bozukluğu", "kaçıngan kişilik bozukluğu" tanılarına

olan yolculuğunu incelerken S. Scott, otuz yıl içerisinde duygunun nasıl toplumsal cinsiyet çerçevesinde bozunuma uğradığını, tanımın DSM-IV kriterlerindeki evrimini ve de epidemik hale gelişini, aynı zamanda nasıl dışsallaştırıldığını (“utangaçlık geni” araştırmaları) ve yansıtıldığını (sürekli izlenme, gözlenme, değerlendirilme süreçleri, rekabetçi, iteleyici iş yaşamı türü nedenlere bağlanması) özetler. Utangaçlığın tedavisinin, özyardım kaynakları, psikoterapiler ve ilaç kullanımları olarak üç grupta incelendiği çalışmada, Monoamin Oksidaz (MAO) İnhibitörlerinden Benzodiyazepinlere, Beta Bloker ajanlardan, depresyon alanını çoktan doldurup yani pazar arayışlarına geçen Seçici Serotonin Geri Emilim İnhibitörlerine kadar geniş bir ilaç yelpazesinin kullanımından, utancına çare arayan “hasta”ların kuyruk oluşturduğu utangaçlık kliniklerinde herkese bir porsiyon kognitif davranış terapisi servis edilen “McDonaldlaşmış” kurumlara dek geniş bir “çözüm” kümesi incelenmektedir (114).

Zola’ya (109) göre tıbbileştirme pratikleri ile “bağlantılı olabilecek” şeyler dört farklı şekilde açıklanabilir. Bunlardan birincisi yaşamın içerisinde tıp pratiğiyle ilgili olabilecek alanların genişlemesidir. Buna göre hastalıkların spesifik etiyojisine dair yaklaşımın yerini hastalıkların “çoklu sebepleri” yaklaşımının alması sonucu, tıp, hasta kişinin yalnızca hastalığıyla değil, yaşam tarzı başta olmak üzere hastalığına sebep olabilecek ya da etki edebilecek her türlü etkenle ilgilenmeye başlamıştır. Artık hasta, hastalığıyla ilgili olarak yalnızca bedensel semptomlarını değil, günlük yaşamını, alışkanlıklarını, endişelerini ya da sevinçlerini de dikkate almak durumundadır.

İkinci açıklama belirli bazı teknik prosedürler üzerinde tıbbın mutlak yetki sahibi olması ile ortaya çıkmaktadır. Ameliyat yapma, reçete yazma gibi hakların doktorlara ait olması bu duruma örnektir. Ameliyat günümüzde hastalığın ya da organik bir bozukluğun iyileştirilmesi amacının ötesine geçmiş ve burun büyüklüğünden göğüs büyüklüğüne, kırışıklıklardan lekeler kadar estetik ihtiyaca ve zamanın tüketim kalıplarına uygun taleplere cevap vermeye kadar uzanmıştır. Aynı şekilde yazılan reçeteler de tedavinin ötesinde hayatın olağan durumlarına dışarıdan müdahale örnekleriyle doludur. Yağ yakmak, uyumak, kalp sağlığını korumak, iştah kesmek ya da açmak, kasları güçlendirmek, kelliği önlemek gibi

günlük yaşama dair konularda insanlar ilaç kullanmakta ve bu kullanım her gün daha da fazla özendirilmektedir.

Zola'nın izahının üçüncü ayağı tabu sayılan, bireyin sahip olduğu en kişisel, mahrem alanlara neredeyse sınırsız giriş hakkının tıbbi tanınmasıdır. Söz konusu madde, bedenin içinin ve dışının, zihnin ve kişisel düşüncelerin tıbbi müdahalesine, incelemesine ve tedavisine açılmasını anlatır. Herhangi bir etkenin bedenin ve zihnin çalışmasını bir şekilde etkilediği, azalttığı ya da bozduğu gösterilirse bu hemen tıbbi bir problem ya da hastalık olarak etiketlenmektedir. Şu dört meseleye bakarak bu konunun önemi anlaşılabilir: “yaşlanma, madde bağımlılığı, alkolizm ve hamilelik”. İlk ve son mesele önceden hayatın olağan dönemleri olarak telakki edilirken bugün tıbbi müdahalenin alanlarına dönüşmüştür. Madde bağımlılığı ve alkolizm ise çoğu zaman adli vakalar olarak görülmelerine rağmen, alkolizmin bir hastalık olarak kabulünün ardından ABD’de bu konudaki tutuklama oranları yüzde on ile elli arasında düşüş göstermiştir ve bu davranışları haiz kişiler tutuklanmak yerine bir rehabilitasyon kliniğine sevk edilmişlerdir.

Zola’ya göre dördüncü ve belki de en güçlü tıbbileştirme şekli, tıbbin ilgi alanına giren şeylerin iyi yaşam ile bağlantılı düşünülmesi ve herhangi bir fikri savunmak için tıbbi terminolojinin devreye sokulmasıdır. Bir başka deyişle bu bir retorik meselesidir. Bugün, herhangi bir önerinin gücü ve parlaklığı, sahip olduğu tıbbi referanslara bağlıdır. Politik meselelerde “sağlıklı ekonomi” ya da “sağlıklı devlet” kalıplarını duymak oldukça olağandır (109).

Conrad’a (108) göre tıbbin sahip olduğu gücün arkasında yatan sebep, tıbbi uzmanlığın ve yapısının “hastalık” ya da “sağlık” olarak etiketlenebilen her şey üzerinde tıbbi geniş yetkiler vermesinde yatmaktadır. Dorothy Pawluch’un (115) pediatriinin gelişimini irdelerken gösterdiğine göre yaşam standartlarındaki, beslenme ve hijyen olanaklarındaki artış, koruyucu aşılama gibi faktörler çocukların artık daha az hastalanmasını sağlamıştır. Bu da çocuk doktorlarına tedavi edecek pek az hasta kalmasına neden olmuştur. Çocuk doktorları uzmanlıklarının odağını değiştirerek bu krizi aşmanın yollarını aramış, bebeklerin beslenme ve gelişim konularını tıbbileştirerek işe başlamış ve çocuk davranışlarıyla alakalı “tıbbi durumlar” açıklayarak uzmanlıklarını korumanın yollarını bulmuşlardır. Dikkat bozukluğu, hiperaktivite gibi durumlar buna örnektir (108).

Nikolas Rose (116) bazı grupların yaş, cinsiyet, etnisite ve sosyal sınıf özelliklerine göre daha fazla tıbbileştirildiğine dikkat çekmektedir. Örneğin kadın yaşamı, hamilelik ve menstürasyon olguları nedeniyle erkeklerinkine göre daha fazla tıbbileştirilmiştir. Buna ek olarak da tıbbin tek bir biçime sahip olmadığını, klinik tıbbın ve hekim pratiklerinin tıp kurumunun yalnızca bir boyutunu oluşturduğunu, tıbbın değişik bağlamlara sahip olabileceğini öne sürmüştür, tıbbileştirmeyi üç başlık altında incelemeyi önermiştir: Yaşamın Tıbbi Biçimi, Tıbbi Anlam ve Tıbbi Uzmanlık.

Yaşamın tıbbi biçiminde Rose, temiz su, kanalizasyon sistemleri, diyet tavsiyeleri, gıda tüketimi, hijyen gibi konuların tıbbi otoritenin gözetimi altında şekillendiğini ve insanların hayatlarını dönüştürdüğünü iddia eder. Devletin aşılama faaliyetleri, sağlık eğitimi, periyodik kontrolleri ile sağlıklı bir nüfus yaratmayı amaçladığını ve bireysel yaşamın bu disipline edici faaliyetlerin baskısı altında dönüştüğünü söyler. Tıbbi anlam başlığı altında Rose, tıbbi temaların dünyayı deneyimleme ve anlamlandırma biçimlerimize karıştığını söyler. Edebiyatta, sanatta tıbbi temalar, tıp konusunda yapılan televizyon şovları, diziler ve filmlerdeki kahraman hekim temaları konuştuğumuz dile yansır. Kendimizi tıbbi terminolojiyle ifade eder hale geliriz. Yalnızca kendimizi değil kurumları, devletleri, politik konuları, ülkeleri ve toplumları da tıbbi kavramlarla beraber konuşuruz. Mesela Osmanlı bir zamanlar “hasta adamdı”. Ekonomik sistemler bazen hastalanırlar ve tedavi edilmeleri gerekir. Metaforlar çift taraflı kullanılabilir. Irkçılar için aşağı ırklar ve göçmenler kanserli tümörü sembolize ederken, ırkçı olmayanlar için ise ırkçılık fikri bizzat kanserli tümörün kendisidir. Nazi deneyimi ve öjeni dönemi bize beden politikasını tanıtmıştır. Son başlıkta ise Rose, tıbbi uzmanlığın yayılımına dikkat çekmektedir. Hekimler her ne kadar yalnızca patolojik bozuklukların tedavisiyle ilgilenen insanlar olarak görülse de bunun ötesine geçer, bireysel bedenler kadar, hastalığı sosyal bağlamında izleyerek sosyal beden üzerinde de iktidar sahibi olurlar. Bir nüfusun hastalık örüntüleri, sosyal yapılardan bağımsız değildir ve bu yüzden sosyal yaşam üzerinde de uzmanların müdahalesinden söz edilebilir. Şehir planlamasının hijyen koşulları düşünülerek yapılması, gıda ambarlarının denetimi, doğum, yeni doğan ölümleri, cinsel pratikler, alkolizm, suç, anormal davranış, kaygı gibi unsurlar tıbbi araştırmanın alanlarına içkin hale gelmişler, hastalıkların sosyal kökenini inceleyen epidemiyolojinin uzmanlık alanına dahil edilmişlerdir (68, 120).



Tıbbileştirme hakkındaki erken dönem çalışmalar, delilik, uyuşturucu ve alkol sorunları ve homoseksüel davranış da dahil olmak üzere sapmanın tıbbileştirilmesi üzerine odaklanmıştır (111). Yıllar geçtikçe çalışmalar kadınların doğal üreme işlevlerinin (Örn. gebelik, doğum, adet görme) rutin olarak tıbbi hale getirildiğini göstermiştir (92). Menopozla ilişkili değişiklikler kadın yaşamının olağan bir yönü olmasına rağmen uzun yıllar boyunca tedavi edilmiştir. Bu amaçla reçete edilen hormon replasman ilaçları, menopoz "semptomlarını" tıbbi olarak "tedavi" etmek için kullanılmıştır. Bunun yanı sıra sıradan yaşam olaylarının ve risklerin yanı sıra kişilerin algılanan eksiklikleri ve iyileştirme arzusu, örneğin cinsel performansın iyileştirilmesi üzerinde tıbbileştirme çabaları sürmektedir (108).

Tıbbi perspektifler, risk faktörü olarak başlayıp giderek "başkalık" biçimine dönüşen bir kavram olan obeziteyi artan oranda bir hastalık olarak (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi hastalıklar için bir risk faktörü olarak değil) tanımladığında, gıda endüstrisine yönelik politik düzenlemeler yerine gastrik bypass ameliyatları gibi çözümlere odaklanılmıştır (92). Kadınlarda PMS (Premenstrüel sendrom) hastalık olarak tanımlandığında, cinsiyet eşitsizliğinin kadınların günlük yaşamlarına etkisi önemsizleştirilerek, antidepresanlarla semptomların baskılanması tedavi olarak ön plana çıkarılmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak çocukların dikkat ve davranışlarındaki zorluklar belirlendiğinde, öğrencilere yönelik ilaç ve tedavilerin kullanımını teşvik edilir fakat sınıf büyüklüğünü arttırmak veya beden eğitimi programlarını artırmak gibi çocukların sınıf dikkatsizliği veya ajitasyonunun ana sebep olan etkenler göz ardı edilir (117).

Tıbbileştirmenin en önemli zararı karmaşık problemlerin toplumsal bağlamını görmezden gelmesi ya da bunları önemsemeden tıbbi çözümleri teşvik etmesidir (118). Karmaşık sosyal problemlerden kaynaklanan obezite, madde bağımlılığı, öğrenme güçlüğü, yaşlanma ya da alkolizm gibi konularda altta yatan sosyal nedenlere değinmek yerine, normalden farklı olanları ortadan kaldırmak için hızlı klinik çözümler üretmek anlamlı sağlık iyileştirmesinin önündeki engellerden biridir. Tıbbin ticarileştirilmesi bağlamında değerlendirildiğinde "Her hasta için bir ilaç" sloganının "her ilaç için bir hasta" olarak değişmesi tıbbileşmenin evrensel kapsamını göstermektedir (119). Sosyal açıdan arzu edilen özelliklerdeki insanı

yaratmak için tıbbi hale getirilebilecek şeylerin sınırları ve çeşitliliği ise belirsizdir (120).

### 2.2.6. Normalleştirme-Standartlaştırma

Normalleştirme, biyomedikal araçlarla bedeni sosyal olarak standart kabul edilen biçime dönüştürme işlemidir. İdiopatik olarak kısa çocukların ailelerinin büyüme hormonu replasman tedavileri istemesi veya hekimlerin kısalık için tıbbi tedaviyi önermesi durumu normalleştirme işlemine örnek olarak verilebilir (108).

Foucault'ya (121) göre günümüz toplumları norm toplumlarıdır ve normalleştirme, normu merkeze alan modern dünyaya has bir pratiktir. Norma uymayanlar, belirli süreçlerden geçerek norm sınırlarına çekilmeye çalışılır ancak nihayetinde bu süreç başarısız olursa kişiler dışlanırlar. Disiplinin nihai amacı ve etkisi olan “normalleştirme”, toplumsal düzensizliklerin ortadan kaldırılmasını sağlar. Bunun için de zihin ve bedenlerin yeniden şekillendirilmesi ve uysal öznelerin üretilmesi gereklidir. Dolayısıyla normalleştirme, biyo-iktidarın bir sonucudur denilebilir.

Normalleştirme öncelikle normal ve anormal olanın birbirinden ayrılmasına dayanır. Illich (110) normalleştirme ve tıbbin ilişkisine değinerek tıbbın toplumda neyin uygun, normal ya da arzu edilebilir olduğunu belirlediğini şu cümleleriyle ifade etmiştir;

“Medikal bürokratlar insanları alt kümelere ayırır: Araba kullanabilecek olanlar, çalışmaktan uzak durabilecek olanlar, kilit altında tutulması gerekenler, asker olabilenler, sınırları zorlamayı, yemek pişirmeyi ya da fahişeliği becerebilenler” (110)

Normalleştirme pratiğinin ön aşaması sapmaların tespitidir. Bu sadece otoritenin yaptığı bir uygulama değil aynı zamanda normu içselleştiren vatandaşların gündelik yaşamlarında yaptıkları bir uygulamadır. Bu açıdan Erving Goffman'ın (98) damga (stigma) kavramı, normu ve normdan sapmayı işaret ederek sosyal kontrol işlevi görür. Goffman'a göre, damgalama süreci toplumsal denetimi içerir. Grupları damgalamak toplumun grup davranışını denetim altına alma yollarından biridir. Örneğin, yüzünde büyük oranda yanık izleri bulunan kişiler ya da bacakları olmayan kişiler ilk bakışta kolaylıkla fark edilebilecekleri için, damgalanma sebepleri açıktır. Goffman bu grupta bulunan kişileri **“itibarsızlaştırılmışlar”**

(discredited) olarak tanımlamıştır. Bu kişilerin, “normal” insanlarla karşılaşmalarında ortaya çıkan gerilimi yönetmeleri gerekmektedir. Giddens’a (54) göre tıp alanı damgalama eyleminin en sık ortaya çıktığı alanlardan biridir. Tıbbi söylem damgalamanın çıktılarını yönetebilir karaktere sahiptir. Bununla birlikte damgalama bir sosyal kontrol biçimidir. Çünkü damgalanmış kişiler, normal insan olabilmek için içlerinde derin bir istek duymaktadırlar.

Toplumda normal olanla ilgili, zihinlerde oluşan imgesel tanımlamaların sonucunda normalden farklılara yönelik damgalama ortaya çıkar. Bu amaçla Susan Sontag (122) damgalama işleminin bir unsuru olarak hastalık metaforlarını incelemiştir. Ona göre metaforların incelenmesi, insanların hastalıkları nasıl tanımladıklarını ve zihinlerinde nasıl anlamlandırdıklarını anlamayı sağlar. Hastalıkla ilintili ahlaki yargıların bazılarının temelinde, güzel ile çirkin, temiz ile temiz olmayan, bilinen, tanıdık ile yabancı, tekinsiz olan ile ilgili estetik yargılar yatmaktadır. Daha doğru bir yaklaşımla bunlar, estetik ve ahlaki kategorilerin ayrılmasından ve -süreç içerisinde- birbirlerine zıt görünmeye başlamalarından önce egemen olan yargılardır (122).

Beden güzelliği ve estetik normlar toplumsal uyumun bir göstergesidir. Ünsal Oskay’a (123) göre; “Endüstri devrimi ile birlikte moda, kozmetik ve tıp insanları belli bir formun güzel olduğuna; kişiye, o formu korumaya çalışmazsa toplumdan dışlanabileceğine telkin etmeye başlamıştır”.

Her ne kadar farklı etnik özellikler ya da kostümlerle üretilmiş olsalar bile “Barbie bebekler” beden ve güzelliğin kabul edilmiş standartlarını yansıtırlar. Özellikle 1970’li yıllardan itibaren kadınların daha ince olmaya zorlanması açısından Barbie bebekler örnektir. Bu standartların açıkça baskıcı olduğu, kadınlara bir kontrol mekanizması uygulandığı ve onları sağlıklı şekilde olsa bile halihazırda belirlenmiş standartlara uymaya zorladığı dikkat çekicidir. Bebeğin kalıplanmış güzellik ve yüz özelliklerinin Foucauldian terimleriyle "normalleştirilmesine" rağmen, vücut büyüklüğü ve beden ölçüleri açıkça aşırı yapay ve gerçekliğin çok ötesinde olmaktadır. Bir başka deyişle, Barbie bebeği kadınların bedenlerini umutsuzca kusurlu hale getiren ideal bir simgedir (124).

Özellikle medya tarafından güçlendirilen fiziksel güzelliğin normalize edilmiş formunun, kişileri kendi bedenlerinden dolayı rahatsız hissetmeye yönlendirdiğini gösteren sayısız örnek vardır. Orta sınıflardan farklı yaşlarda kadınların ve erkeklerin tüketim kalıplarını analiz eden Thompson ve Hirschman (125), sahip olunan beden ile “normalleştirilen beden”e ilişkin gözlemlenen farklılıklara dikkat çekerek, kişilerin bedenlerini anlamlandırmalarında toplumsal normların büyük önem taşıdığını vurgulanmaktadır.

İdeal bedenin normalleştirilmesi aynı zamanda güzellik algısının homojenleştirilmesini de beraberinde getirmiştir. Davies ve Han (126), “ideal” güzellik standardının altın oran şeklinde sunulmasının belirli bir etnik türden ziyade estetik bir topluluğu teşvik eden "transkültürel" bir standart oluşturulduğunu iddia etmektedir. bir Örneğin Güney Koreli kozmetik cerrahi endüstrisi tarafından teşvik edilen “Batılılaşmış” ideal güzellik standardı, sıklıkla bireyleri “etnik görünümlü” burun, göz kapağı ve çene estetiğine yönlendirmektedir. Bu durum Kafkasyalılar gibi görünme arzusunu gösteriyor gibi olsa da; aslında, küreselleşmiş bir güzellik standardına uyumu ifade etmektedir.

Fiziksel ölçülerin normalize edilmesi bu ideale ulaşmak isteyen kişilerin plastik cerrahiye başvurmalarına yol açmaktadır. Dönem dönem kadınlar, toplumda “normal” olarak tanımlanan ölçülere dayanarak göğüslerini büyütme veya küçültme çalışmışlardır (127). Sağlık profesyonellerinin, küçük göğüsleri “mikromasti” olarak tanımlaması da “normalden” farklı olanın tıbbileştirilmesini kolaylaştırmaktadır (128). Normalize edilmiş ölçülere uyum göstermek amacıyla estetik cerrahiye başvuran kişi sayısı artıp **çoğu insan müdahale yaptırdığında, artık bu bir iyileştirme değil, diğerleri için bir gereklilik haline gelmiş olacaktır** (108)

### 2.2.7. Bireyselleştirme

1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlık hakkını en temel insan haklarından biri olarak tanımlamasına karşılık küreselleşme ve neoliberalleşme ile birlikte bu anlayış yerini sağlıklı olmayı bireyin kendi sorumluluğu olarak gören bir anlayışa bırakmıştır. 1980'lerden itibaren sağlık büyük oranda bireyselleşmiş bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (129).

Sağlık ve hastalığın bireyselleştirilmesi kavramı, kişilerin kendi seçimleri dolayısıyla sağlık durumlarından sorumlu olma halini tanımlar. Özgür seçimlerde bulunabilen bireyler sağlık konusundaki yeniliklerden de haberdar olmak, kendilerini izlemek ve gerekli yerlere başvurmak zorundadırlar. Sağlığın bireyselleşmesi ile bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için kararlar vermeleri ve bu doğrultuda uygulamalarda bulunmaları kişisel bir seçim gibi görünmektedir. Ancak bu durum, sağlık sorunların politikalardan ziyade bireysel tercihler sonucu ortaya çıktığı yanılgısını beraberinde getirir. Illich'e (110) göre kişinin seçimlerinden sorumlu olması durumu yeni hastalıklarla başa çıkmaya çalışması ve tıbbi tedavilere teslim olması ile son bulur.

“Bireylere sağlıklarına ilişkin söylenen ve inanmaları beklenen, kişilerin nasıl yaşadığına bağlı olarak sağlığının belirlendiği; hastalıkların yaşam biçimindeki bireysel farklılıkların ürünü olduğu ve hastalıkların bireylerin davranışlarının düzeltilmesiyle düzelebileceğidir” (130).

Bireylerin sağlıklarıyla ilgili seçim yapabilmek için bilgi kaynağı olması bakımından medyanın önemi büyüktür. Birey, kendi sağlığı için anlamlı bir çıkış aradığında medyanın yarattığı iletiler ile karşılaşacaktır (131). Medyada sunulan sağlık bilgileri ve yaşam tarzı önerileri, kişileri kıyaslamaya ve karşılaştırmaya davet eder. Kişi, şimdi olduğu insanla sağlığı için tüketim kalıplarına uygun tükettiği durumda olacağı insan arasında bir karşılaştırma yapmaktadır. Medyanın iletilerinde güzellik, gençlik, ince ve esnek vücut gibi imajlar hakimdir. Kişinin alnının kırışması, saçlarının dökülmesi gibi yaşlanmayla birlikte gelen değişimler uygun kozmetik ve diyet pratikleri tüketilmediği için adeta kişinin suçu olarak görülmektedir. Dolayısıyla kişiye görünümüyle ve bedeniyle ilgili bir imaj ve sorumluluk yüklenmektedir. Kişi spor yapmalı, diyet yapmalı, kozmetik ürünler kullanmalı ve bakımlı olmalıdır (132).

Bireyselleştirme sağlık sosyolojisinde farklı yönlerden değerlendirilen bir kavramdır. Özbay, Terzioğlu ve Yasin (129), Neoliberalizm ve Mahremiyet isimli çalışmalarında “Tıbbın neoliberalleşmesi”ni, güçlünün ve maddi anlamda imkanları olanların kendilerini daha da güçlendirdikleri bir sürece dahil olmalarını sağlarken; güçsüzün ve imkanı olmayanın hayati bedeller ödeyebildiği bir “dışlanma deneyimi” şeklinde kavramsallaştırmışlardır.

Bireylere kendi sağlıkları için sorumluluk yüklendiğinde, hata yapmamaya özel önem göstermektedirler. Sigara ve alkol kullanmak, egzersiz yapmamak, yüksek yağlı ve karbonhidratlı beslenme düzenine sahip olmak ve emniyet kemeri takmamak gibi birçok "yaşam tarzı seçimi" hastalık riskini beraberinde getirmektedir. Bu ve benzeri bilgiler doğrultusunda sağlık durumunu iyileştirme ve hastalık riskini azaltmak mümkündür. Ancak bu bilgiler bireyleri güçlendirirken aynı zamanda sonucunda hastalıklardan sorumlu tutulabilme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Fitzgerald, yaşam tarzı seçiminin önemine vurgu yaparak, insanları sağlıklarından ve hastalıklarından sorumlu tutan bir tıbbi iklimi "karanlık taraf" olarak tanımlamıştır. Ona göre böyle bir iklim, sağlıksız olanların topluma karşı bir kabahat işlemiş olduğunu varsaymaktadır. Hekimlerin hastalarını ve toplumu yaşam tarzı seçimi bakımından eğitmesini, sağlıksız davranışlarını ortadan kaldırma uğraşlarını ve sağlıklı alışkanlıkları kazanmaya zorlamasını bir çeşit "zorbalık" olarak nitelmiştir (133).

Bauman (134) "hastalanmaları halinde bunun sebebi sağlık rejimine uymakta kararlı ve yeterince gayretli olmamalarıdır" diyerek bireyselleşmenin zorlayıcı ve kişinin kaçamayacağı bir seçenek olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir. "Riskler ve çelişkiler toplumsal olarak üretilmeye devam eder; bu tam da bireyselleştirilmekte olanlarla başa çıkma görevi ve sorumluluğudur".

Sağlık için kişisel sorumluluk değerlendirmeleri birçok açıdan toplumsal hayatı etkilemektedir. Örneğin, sigara satışlarından toplanan "günah" vergileri, yaşam tarzı sebebiyle sigorta şirketinin sigortalamayı reddettiği ya da arttırılmış prim uyguladığı kişiler, obezite sebebiyle prim arttırımı yapılanlar, organ transplantasyonunda alkolik olduğu için önceliği kaybeden kişiler her ne kadar resmi politik düzeye ulaşamamış olsa da, sağlık için kişisel sorumluluk değerlendirmeleri ve sağlık harcamalarının yönetilmesi tartışmalarında yer bulmaktadır (135).

Sağlığın ve hastalığın bireyselleşmesi tartışmalarının özünde sağlık sorumluluğu vardır. "Kişi karaciğerinin sirozundan sorumludur" ifadesindeki sorumluluk üç farklı anlama gelebilmektedir. İlk olarak nedensellik bağlamında siroza ne sebep oldu sorusunun tek bir nedene indirgenmesi olamayacaktır. Bu nedenler insan eylemlerine, mikroorganizmalara, genlere, çevreye, maddelere, biyokimyasal mekanizmalara gibi birçok unsura bağlanabilir. Yüzeyde sadece alkol

veya hepatit gibi açıklamalar tamamen açıklayıcı değil, göze çarpanlardır. Ancak alkol tüketimi veya hepatit ikinci faktör olan suçlayıcı ve ahlaki sorumluluk tartışmalarında ortaya çıkan sebepler olmaktadır. Son olarak öne çıkan kavram “toplumsal yükümlülük” olmaktadır. Yani kişinin toplumsal bakış açısıyla karaciğer sirozundan sorumlu tutulmaması için yapmak zorunda olduğu şeyleri yapip yapmadığıdır. Karaciğer transplantasyonu için alkol sebebiyle bu hastalığa yakalanan kişinin yerine alkolik olmayan karaciğer sirozuna sahip kişinin alıcı olarak tercih edilmesi bu yükümlülüğün neticesi olarak değerlendirilebilir. Toplumsal yükümlülük için yapılan değerlendirmelerin birçoğu ahlaki sorumluluk değerlendirmelerine dayanmaktadır (135).

Sağlık ve hastalık için kişisel sorumlulukların biçimlendirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi adına, spor programları, dergiler, web siteleri ve televizyon şovları, kişisel ilgi ve hatta kişisel sorumluluk duygularımıza hitap etmektedir. Alınan kalorileri yakmak için ortalama olarak kaç adım atılması gerektiğiyle ilgili bilgi veren sağlık bülteni buna bir örnektir. Bu şekilde kendini yöneten, sıkı çalışan ve dürtülerini kontrol eden kişiler olumlu özelliklere sahip bireyler olarak algılanırken, fazla kilolu olanlar için tembel ve kendini kontrol altında alamayan kişiler olduğu yargısı mevcuttur (136).

### **2.3. Yaşlanmanın Tıbbileştirilmesi**

**Yaşlanma, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle meydana gelen yapısal, işlevsel ve psikolojik değişmelerin toplamıdır.** Yaşlanma kronolojik (doğum tarihine göre), biyolojik (anatomik ve fizyolojik değişikliklerle), ekonomik (çalışma yaşamından ayrılma emeklilik ve ekonomik gelir düzeyleri ile) sosyal (yaşlının hayattaki rolü) ve psikolojik yaşlanma (davranışsal uyum yeteneğindeki başa bağlı değişimlerle) olarak sınıflanabilir (137).

Modern döneme dek ağır çalışma koşulları ve insan ömrünün görece kısalığı gibi nedenlerle farklı yaş grupları arasındaki ayırım günümüzde olduğu kadar net bir şekilde ortaya konamamıştır. On yedinci yüzyılda yaşlılık hakkındaki düşünceler daha çok fiziksel çöküşe ilişkin olmuştur. Ayrıca bu dönemde yaşlılığa ilişkin sınıfsal ayrımcılık söz konusudur; eserlerde soylu yaşlılara yer verilirken, yoksul yaşlıların göz ardı edildiği göze çarpmaktadır. Benzer şekilde cinsel ayrımcılık da

söz konusudur; yaşlı erkekler bilgelikle onurlandırılırken, yaşlı kadınlar cadılıkla suçlanmıştır (138).

On yedinci yüzyılda kilise, yaşlılığı kişinin içe dönüp ölüme hazırlandığı olumlu bir süreç olarak yorumlamaktadır. Yine bu yüzyılda, akılcılığın etkisiyle, yaşlılık doğal ve saptanabilir nedenlerden kaynaklanan bir olgu olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılığın sekülerleşmesi, On sekizinci yüzyılda hızlanarak devam etmiş, ölmekte olan yaşlılar artık ahiret mutluluğu yerine aklın yüce mertebesine erişme şansına sahip bireyler olarak görülmeye başlanmıştır. Bu yüzyılda yaşlılık fiziksel gerileme ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlı nüfus sayıca artmış, yaşlılar, çocuklara bilgi aktaracak, ailenin birliğini ve devamını sağlayacak kişiler olarak değer kazanmıştır. Bunların dışında, yaşlıların birikmiş paraya ve mülke sahip olması da onları burjuva ahlakı içinde değerli kılmıştır. Yoksul ve çalışamaz durumdaki yaşlılara ilk defa bu dönemde devlet tarafından korunmaya alınmıştır. On sekizinci yüzyılın sonunda ise, yaşlılar ilk kez emekli maaşıyla tanışmıştır. Yaşlılığın bu yükselişi, 19. yüzyılın ikinci yarısına dek sürmüştü ve akabinde düşüşe geçmiştir. Bu dönem sanayi devriminin etkisiyle üretimin katı biçimde sürdürüldüğü, rekabetin arttığı ve işgücünün ağır koşullarda çalıştığı, dolayısı ile birçok işçinin yaşlanmadan öldüğü bir dönemdir. Üretim süreci dışında kalan yaşlılar ekonomik anlamda değersizleşmiş ve bu yüzyılda tıpkı ölüm gibi yaşlılık da toplum dışına itilmiştir. On dokuzuncu yüzyılda, ilk kez insan yaşamı kronolojik olarak yaş dilimlerine ayrılmıştır. Böylelikle toplum sayılabilir, sınıflandırılıp denetlenebilir bir nüfusa dönüştürülmüş ve yaşlılık devletin müdahalesini gerektiren bir sosyal kategori olmuştur. On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında ise yaşlılık tıbbileştirilmiş; biyolojik faktörlerin belirlediği bir fiziksel çöküş ve anomali olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (138).

Estes ve Binney (139), yaşlanmanın tıbbileştirilmesinin iki yönünü tanımlamışlardır. Bunlardan ilki yaşlanmanın kendi başına tıbbi bir problem olarak tanımlanmasıdır. İkinci yön ise "praksis" yani yaşlanmanın tıbbi olarak kavramsallaştırılmasından doğan davranış ve politikalarıdır. Estes ve Binney'a göre praksisin en az dört farklı boyutu vardır:

(a) Bilimsel olarak disiplinlerin ve bilgi birikiminin genel olarak şekillendirilmesinin sonuçları,



(b) profesyonel olarak eğitimin de dahil olduğu çeşitli ilgili mesleki pratiklerin sonuçları ve çalışma yapısının organizasyonu,

(c) politika alanı olarak kamu politikası oluşumuna etkisi,

(d) toplumun algıları ile bunların sonuçları. Onlara göre, bu boyutlardan herhangi biri tek başına tıbbileştirmeyi açıklamaya yetmez. Yaşlanmanın tıbbileştirilmesi bu farklı boyutlar arasındaki karmaşık ilişkiler dizisi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık profesyonelleri, yaşlılık hastalıklarının klinik tedavisi ve yönetimini vurgularken, aynı zamanda sosyal olarak yaşlanmaya ilişkin sorunlara da dikkat çekmektedirler. Lock (81), “normal” ve “anormal” sağlık kavramlarının “ahlaki düzen” in kültürel ve politik yapılarıyla bağlantılı olduğunu iddia edip, yaşlanmayı bir çeşit düşüş ve bozulma olarak görmenin, onu sağlık ve hastalık kategorilerinden ayırmayı zorlaştırdığını vurgulamaktadır. Yaşlılığın hastalık ve sağlıkla olan bu ilişkisi, toplumun yaşlı bireylere karşı tutumlarını patolojik, anormal ve istenmeyen bir durum çerçevesi içerisinde şekillendirmektedir. Parsons’un (139) tanımladığı “hasta rolü”, kişinin “yaşlılık” hastalığına yakalandığında bir takım davranışların ortaya çıkmasını öngörmektedir. Sosyal geri çekilme, aktivitenin azaltılması, bağımlılığın artması ve benlik saygısının azalması durumlarının her biri, yaşlı bireylerin üzerinde bir çeşit sosyal kontrol oluşturur.

Yaşlılık ve yaşam seyrini bir hastalık merceği ile izlemek, yaşlanma sürecini, kapalı ve kontrollü bir durum olarak görme sonucunu doğurmaktadır. Bu türde bir yaklaşım, toplumsal ilişkilerin sürdürülmesi, sağlık sorunlarına yönelik koruyucu önlemler alınması ve yaşama pozitif bakılması hedefleri ile tanımlanan başarılı yaşlanma kavramı ile tezat oluşturmaktadır. Estes ve Binney (139), bu yaklaşımın halihazırda yaşlanan kişilere ilişkin toplumda yaygın görülen “damgalama” eğilimini güçlendireceğini ifade etmişlerdir. Yaşlanmanın tedavi edilebilirliği inancı, yaşlılığı derinden şekillendiren yaşlanan kişiye yönelik sosyal ve biyolojik dinamiklerin anlaşılmasını engellemektedir (140).

Tüm bilimsel bilgiler gibi “normal” ve “patolojik” yaşlanma kavramları da nesnel, doğal ya da verili değildir. Bu kavramlar özellikle sosyal ve politik

bağlamlardan oluşur ve bilimsel bilgi değiştikçe zamanla detaylandırılır (141). Tıbbi açıdan normalliğin sınırları, kılavuzlarla belirlenir. Kılavuzların katı yorumlanması gereksiz tanıya yol açabilmektedir. Yaşlılarda herhangi bir risk faktörünün tedavi edilmeye çalışıldığında bunun yararına dair çok daha dikkatli düşünmeye ihtiyaç vardır. Örneğin, 140 mm Hg'nin üzerinde bir sistolik kan basıncı, 40 yaşındaki bir kişide bir uyarı işareti olabilir, ancak 75 yaşındaki bir kişi için aynı uyarı işareti olduğuna dair kanıtlar zayıftır. İlerleyen yaşla birlikte kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişimlerden dolayı ve hafif hipertansiyonun azaltılması, özellikle düşme tehlikesi olan yaşlılarda, baş dönmesine yol açabilir. (Örneğin betabloker ajanlar kan basıncını düşürebilirken, aynı zamanda, zihinsel ve fiziksel aktiviteleri yavaşlatabilirler) (142).

### *i. Demans ve Alzheimer*

Yaşlanmanın sebep olduğu spesifik durumların tıbbileştirilmesi de tartışmalı konulardan biridir. Demansın yaşlanmayla beraber ortaya çıkan normal bir durum mu yoksa bir patoloji mi olduğu anlaşmazlık konusu olmuştur. Gubrium (143), demansın bir hastalık kategorisi olarak "keşfine" yönelik kanıtları eleştirel bir şekilde inceleyerek demansı normal yaşlanmadan ayırt etmenin mümkün olmadığını ifade etmiştir. Fox ve ark. (144) alzheimer'in tıbbi olarak kavramsallaştırılmasının tarihsel değişimini tartışırken alzheimer'ın belirli bir hastalık kategorisi olarak etiketlenmesi sonucu, yaşlılığın kaçınılmaz bir parçası olarak ortaya çıkan bilişsel gerileme kavramının "normalliği" tersine çevrilmiş ve böylelikle tıbbileştirilmiştir. Özellikle alzheimer'ın yaşlılığa bağlı demansın temel nedeni olarak tanımlanması, ileri yaştaki bireylere yönelik gereksiz girişim, tanı ve tedaviye yansımıştır.

### *ii. Menopoz*

On sekizinci yüzyılın sonlarına doğru menopoz patoloji olarak algılanmış ve orta yaşlı kadınlarda görülen rahatsızlıkların (bayılma, bulantı, kusma, sersemlik hissi, baş ağrısı, hıçkırık, çarpıntı vb) nedeni olarak gösterilmiştir. Dönemin ideolojisi çerçevesinde doğurganlığı yitken kadın değerden düşmüş olarak görülmektedir. Bu dönemde ortalama menopoz yaşı 45 olarak saptanmış ve menopoz yaşlılıkla birlikte anılmıştır. Tilt (145), normalde ahlaklı olan kadınların menopoz döneminde ahlaki prensiplerini yitirdiklerini, yalancı, hırçın olduklarını, hırsızlık

yaptıklarını ve ailelerini terk ettiklerini ifade etmiştir. Tilt'e göre menopoza girmiş kadınlardaki cinsel arzu, bir çeşit sinirliliğe ya da rahimdeki bir rahatsızlığa işaret etmekteydi ve tedavi edilmesi gereken bir durumdu. Menopoz kadının cinsel yaşamının sonu, bir tür doğal anatomik kader olarak görülmekte, kayıp, bozulma, düşüş gibi kavramlarla bir arada anılmaktaydı. Menopozu bir kabus olarak gösteren söylem, 2. Dünya savaşı sonrasında refah toplumunda, serbest zaman aktivitelerinin önem kazanması, tüketim toplumunun hızla gelişmesi, kadınların çalışma hayatına kitlesel olarak katılmasıyla güç kaybetmiştir. 1960'larda östrojenin laboratuvar ortamında üretilmesi ile Wilson kadınlara cinsel güçlerini yeniden kazanacakları vaadinde bulunmuştur. Wilson'un yaptığı şey Viktoryen ideolojinin menopoz sonrası kadına "yasakladığı" kadınsılığı, cinselliği tekrar iade etmek olarak ifade edilebilir. Wilson büyük ilaç firmalarının desteğini almayı, medya aracılığıyla görüşlerini popülerleştirmeyi hedeflemiştir. Böylelikle kitlesel ölçekte östrojen satımı gerçekleşmiştir. 1970'lerden sonra menopozda kullanılan östrojen tedavisinin kansere neden olduğu yönündeki bulguların ortaya çıkmasıyla birlikte hormon tedavisi rutin bir tedavi olmaktan çıkıp inişe geçmiştir. Bu dönemde menopozun hastalık olmaktan ziyade doğal bir geçiş olduğu fikri gündeme gelmiştir (138).

1980lerden sonra menopozun tıbbileştirilmesi süreci hız kazanmış, kadınlar hastalara dönüştürmüştür; menopoz ve sonrasında kadının vücudundaki hormonal eksikliği gidermesi onun kişisel sorumluluğu haline getirilmiş ve büyük ilaç firmalarının, uzmanlar ve danışmanlar ordusunun eşlik ettiği terapi piyasası müşterilere dönüştürülmek istenen orta yaşlı kadınların hizmetine girmiştir. Bu dönemde kansere yol açması nedeniyle korkulan östrojen terapisi isim değiştirerek yerini hormon replasman tedavisine (Hormone Replacement Therapy, HRT) bırakmıştır. Menopozun kemik kırılmasına, kalp krizine, felce, hipertansiyona, hafıza zayıflamasına, ürtikere, enfeksiyona, adale ağrısına, kanamaya, sinirliliğe, terlemeye neden olduğu söylenerek tek çözüm olarak uzun süreli hormon tedavisi gösterilmiştir. Kadınlar ancak tıbbin yardımıyla ayakta kalabilip fonksiyonlarını yerine getirebilen kusurlu, bağımlı varlıklar olarak kurgulanmıştır. Öte yandan 1990'ların gençliği öne çıkaran söylemi orta yaşlı kadınları "gençlik baskısı" altında bırakmış, bedenlerinden hoşnutsuz hale gelmelerine, suçluluk duymalarına yol açarak sürekli genç kalmayı vadeden hormon tedavisini tek alternatif olarak sunmaya çalışmıştır (146).

Yaşlanmanın tıbbileşmesine yönelik eğilimler son yıllarda daha belirgin hale gelmiştir. 2000 yılında yapılan bir çalışmaya göre 65 yaş ve üstü Amerikalıların yüzde otuzu (10 milyon Amerikalı), yaşlanmaya bağlı etkiler için alternatif tıbbi kullanmaktadır (147). Tıp bilimleri ve klinik müdahaleler alanlarındaki gelişmeler, özellikle ileri yaşlarda hayatın doğasını bireysel ve toplumsal olarak öncesinde tahmin edilemeyecek şekilde değiştirmiştir. Tıp, hem yaşlanmanın engellenebileceği hem de yaşamın uzamasının vaadeden bir söylem üretmektedir. Günümüzde bireyin kendi bedeniyle ve yaşlanmasıyla kurduğu ilişki dönüşüme uğramış, beden her yaşta sınırsız manipülasyona açık hale gelmiş ve sağlık otoritelerinin yaşam üzerinde yönetim etkisi artmıştır. Yaşlılığın doğası da klinik pratikler ve tıbbi yenilikler aracılığıyla büyük ölçüde değişmiştir. Tedavi edici müdahalelerin varlığı yaşlanmanın etkileri açısından iyileşme ve yaşam kalitesinin artmasına yönelik beklentileri ortaya çıkarmış, yaşamı en üst düzeyde sürdürme arzusunu da arttırmıştır (141,148).

Tüketici toplumunda tıp “orta yaşın daha sonraki yaşama etkisine” odaklanıp, yaşlılık risklerini orta yaş dönemine bağdaştırma eğilimindedir. Bireyler genellikle 55 yaş civarında çeşitli sektörlerce, emeklilikle beraber artan boş zaman ve ekonomik düzeyleri sebebiyle “gri altın” olarak görülmektedir. Bu amaçla işlev gören kozmetik, moda, eğlence gibi sektörlerce oluşturulan sözde “yaşlanmayan” yaşlılar pazarı, yaşlanmayı bedensel hazlar ve kimlikler üzerinden yeniden tanımlar (149).

“Yaşlanma tıbbileştirildikçe; yaşlanmanın doğal sonucu olan kırışıklıklar, ciltte sarkmalar, saç dökülmesi tıbbin konusu içine dahil edilerek; tedavi edilmesi, düzeltilmesi gereken sorunlar haline gelmiştir” (150). Görünümün estetik hale getirilmesi dolayısıyla yaşlanmanın etkilerini önlemek, yavaşlatmak ya da ortadan kaldırmak için bedenler sayısız müdahaleye tabi tutulmaktadır. Bireyler bu amaçlarla hekimlere başvurarak “anti aging” uygulamalarını talep etmektedir.

### **2.3.1. Yaşlanma Karşıtlığı ve Anti-Aging Kavramı**

Son yirmi yılda dünyada anti aging (yaşlanma karşıtı) adıyla bir sosyal hareketin büyümesi, yaşlanmanın tıbbi müdahalelerle değiştirilebilir ve kontrol edilebilir olduğu fikri etrafında birleşmiştir (151). Tanım itibarıyla, anti-aging veya “yaşlanma karşıtı”, kavramı yaşlanmayı önleme, geciktirme anlamına gelmekte ve

sağlığı koruyan ve yaşlanmayı önleyen aktivitelerden, kozmetik ürünlere, cerrahi ve tıbbi müdahalelere kadar pek çok konuyu içermektedir (152).

Günümüzde çok sayıda insan, olduğundan daha genç bir görünüme kavuşmayı istemektedir. Bu isteğin altında daha fazla fiziksel çekicilik arzusu ve dolayısıyla sosyal etkileşimlerin artması beklentisi, iş durumu, kişisel imajın etki ettiği psikolojik faydalar ve hatta dolaylı olarak uzun vadeli sağlık ve uzun ömürlülük beklentisi olabilmektedir (153).

### *i. Başarılı Yaşlanma*

Yaşlanma karşıtı hareketin ortaya çıkışı ve ticari olarak büyümesi, sağlığı korumayı amaçlayan “başarılı yaşlanma” kavramının popülerleşmesini takiben gerçekleşmiştir. Başarılı yaşlanma, insanın yaşlanma sürecinin bir ölçüde yönetilen veya kontrol edilebilen özelliğinden dolayı gerontoloji biliminin en canlı konularından birini oluşturur. Başarılı yaşlanma kavramı ilk olarak Havighurst (154) makalesinde kullanılmıştır. Havighurst’un “bireylerin en fazla tatmin ve mutluluğa sahip olduğu yaşam koşullarının sürdürülmesi” olarak tanımladığı başarılı yaşlanmanın tanımı günümüzde tartışmalıdır. Gerontoloji bilimi başarılı yaşlanma için işe yarayabilecek pozitivist yöntemlerin var olduğunu iddia ederek bu yöntemlerin kullanılması ile orta yaşın meyvelerinden ileriki yaşlarda da faydalanılabileceğini savunmaktadır. Ancak bu durum yaşlılığa dair inançlarda ve stereotiplerde değişimleri beraberinde getirmiştir (155). Başarılı yaşlanma kavramının ampirik ölçümlerini tanımlama amacıyla Rowe ve Kahn (156) tarafından geliştirilen modelde, üç bileşen üzerinde durulmuştur:

- (a) hastalık ve sakatlığın engellenmesi
- (b) yüksek bilişsel ve fiziksel işlevsel kapasite ve
- (c) hayatla aktif ilişki.

Bu üç bileşenin her biri, çeşitli şekillerde, genellikle “yüksek”, “orta” ve “bozulmuş” işleyiş biçimlerine dönüştürülmüştür Farklı tanımlamalarda yer alan başarılı yaşlanmanın ölçütlerindeki değişkenliğe rağmen, bunlar genellikle Rowe ve Kahn tarafından önerilen ilk iki bileşenin varyantlarını içermeye devam etmiştir. Başarılı yaşlanmayla ilgili literatürün büyük kısmı, kavramın bireysel çabalardan ve

belirli eylemlerden etkilenebileceğini göstermektedir (158, 159). Ancak bu durum bireylerin yaşlanmada “başarısızlık” nedeniyle suçlanılma ya da risklerden sorumlu olmalarını getirmiştir. Dolayısıyla bireylerin yaşlanmada “başarı” elde etmek için ellerinden geleni yapmaları ahlaki zorunluluk haline gelmektedir (159).

Birçok popüler yaşlanma karşıtı kitapta uzun yaşamın sırlarına ilişkin, kilo, kalp ritmi ve buna benzer bedensel göstergeden bireyin sorumlu olduğu önemle belirtilmektedir. Baskın söylem “bireyin bu göstergeleri kontrol edemezse yaşlanacağı ve bu yaşlanmanın tek sorumlusunun bireyin kendisinin” olacaktır. Olduklarından yaşlı görünen insanların hem bedenlerine kötü davrandıkları hem de sağlıksız hayat tarzı seçeneklerini benimsedikleri için çok hızlı yaşlandıkları vurgulanmaktadır. Bu açıklamalar açıkça suçlama içerirken, örtük bir biçimde de sorumluluğa davet içermektedir. Yaratılan suçluluk hissi henüz söylemin etki alanına girmeyen kişileri, yani yaşlanmalarıyla savaşmaya başlamamış olanları da, dolaylı yoldan söylemin etki alanına çekmektedir (160).

Hem başarılı yaşlanma paradigmasının hem de yaşlanmayı geciktirici hareketin başarısı, yirminci yüzyılın sonlarında bireylerin yaşam olaylarına ve aile hayatını göz önünde bulunduran seçimlerine verdiği anlamlara odaklanan “postmodern yaşam kursu” ile ilişkilidir (56). Her iki paradigma da, kişisel özerkliği ve sorumluluğu vurgulayarak yaşlanmanın bireysel seçimlerle değiştirilebilen ve kontrol edilebilen bir durum olduğunu ileri sürmektedir (156, 162). Bununla birlikte, yaşlanmayı değiştirmek veya kontrol etmek için önerilen yaşlanma karşıtı uygulamalar tartışmalıdır. Başarılı yaşlanma savunucuları, önerdikleri pozitivist uygulama ve pratiklerin güçlü bilimsel ve ampirik çalışmalar ile desteklendiğini iddia ederler. Ancak bu söyleme yönelik eleştiriler de yapılmaktadır. Bu eleştiriler genelde tıbbi uygulamaların ticari kazanç için yaşlanmaya yönelik kültürel korkuları beslediğine yöneliktir (160, 162, 163).

Yaşlanma karşıtı hareketin hızla büyümesini sağlayan en önemli aşama bu alanda çalışan hekimlerin çabalarını onaylayan ve teşvik eden kuruluşların oluşturulması olmuştur (162–164). Bu kuruluşların en büyüğü dünya çapında faaliyet gösteren 120 ülkede 26.000'den fazla üyesi bulunan Amerikan Anti-Aging Tıp Akademisi'dir (A4M) (165,166). Bu kurum Amerikan Tıbbi Uzmanlıklar Kurulu (ABMS) ve Amerikan Tıp Derneği (AMA) gibi yerleşik tıbbi kuruluşlar tarafından

tanınmamasına rağmen, tıp uzmanları için “anti-aging tıp” konusunda sertifika ve burs programları oluşturmaktadır. A4M'nin, yaşlanma karşıtı hareketi desteklemede birçok görev üstlendiği görülmektedir: kuruluş profesyonel organizasyon, lobi grubu ve doğrudan tüketiciye pazarlama gibi faaliyetleri yürütmektedir (159).

Küresel yaşlanma karşıtı pazar, 2016 yılında 250 milyar dolar değerine ulaşmıştır. 2021 yılına ait projeksiyonlarda pazar payının % 5,8 düzeyinde büyüyerek 331.41 milyar dolara erişeceği tahmin edilmektedir (167). Gerontologlar, yaşlanma karşıtı tıbbi uygulamaların “yaşlanma korkusunu” destekleyerek büyüdüğünü ileri sürmektedirler. Anti aging uygulayıcılarının pazar paylarını genişletmek adına kanıtlanmamış tedavileri önermelerine karşı çıkan ve gerontoloji alanında önde gelen 51 bilim adamı, yaşlanma karşıtı endüstrisi ile hakiki yaşlılık bilimi arasındaki ayrımı kamuoyuna duyurmak için bir bildiri imzalamışlardır. Bu bildiriye göre, geçtiğimiz yüzyılda başarılı halk sağlığı kampanyalarının, yaşam koşullarındaki iyileşmelerin ve ilaç sektöründeki ilerlemelerin bir bileşimi olarak ortalama yaşam beklentisinde dramatik bir artış gerçekleşmiştir. İnsan zekası sayesinde gelişmiş ülkelerde daha önce görülmemiş oranda uzun ömürlü yaşamlara ulaşılmıştır. Bu dikkate değer başarı, hem olumlu hem de olumsuz ekonomik, politik ve toplumsal değişimlere neden olmuştur. Halk sağlığı ve biyomedikal bilimlerin gelecekte daha uzun ve sağlıklı yaşama katkıda bulunacağı konusunda iyimser olmak için her türlü neden olsa da, son yıllarda rahatsız edici ve potansiyel olarak tehlikeli bir eğilim de ortaya çıkmıştır. Antiaging ürünleri ve yaşlanmayı yavaşlatacağı iddia edilen yaşam tarzı değişikliklerini destekleyen sağlık hizmeti sağlayıcıları ve girişimcilerin çoğalması ile “Yaşlanma süreçlerini durdurun veya tersine çevirin” iddiaları artmıştır. Bu iddiaların birçoğu için bilimsel dayanak bulunmamakla birlikte, halkın, bu ürünlere ve yaşam tarzı değişikliklerine büyük miktarda para harcadığı, bunlardan bazılarının ise zararlı olabileceği bir gerçektir. Bu belgenin amacı halkı etkisiz ve potansiyel olarak zararlı antiaging müdahalelerine karşı uyararak ve insan yaşlanmasına müdahale hakkında bildiğimiz ve bilmediğimiz konularda uluslararası alanda tanınan 51 bilim insanından kısa ama yetkili bir uzlaşma bildirgesi sağlamaktır (168).

Vincent “Anti-aging” ı sosyal bir hareket olarak tanımlamakta ve yaşlanmayla mücadeleye yönelik dört negatif önermeyi tartışmaktadır (162,169,170).

*1. Anti-aging uygulamalarının yaşlılık görünümünü değiştirmeyi amaçlayan faaliyetleri:* Yaşlılık kavramı bedeninin görünümünde cilt tonu, saç rengi ve postür gibi belirli fenomenlerle ilişkilendirir. Bu durum kültürel olarak, genç bedene yönelik olumlu estetik yargıların baskınlığını arttırmaktadır. Özellikle kadın bedenine yönelik güzellik ve estetiğin tıbbileştirilmesine olanak sağlayan anti-aging teknolojileri bedendeki değişikliklerin “olumsuzluğuna” odaklanmaktadır. Her ne kadar çok az sayıda reklam ve kampanyalar doğal güzelliği vurguluyor olsa da bu yaklaşımlar sadece sınırlı alternatifleri oluşturmaktadır (171).

*2. Yaşlanmanın iyileştirilecek bir hastalık olarak tanımlanması:* Bu tür yaşlanma karşıtı müdahalelerin amacı, yaşlılık hastalığından kaçınmak ve bedeni gençliğin sağlığına kavuşturmadır. Bu amaçla, ilaçlar, hormonal tedaviler, diyet takviyeleri, egzersiz rejimleri ve cerrahi dahil olmak üzere bir dizi tıbbi uzmanlık kullanılmaktadır. Yaşlılığa bu tarz bir yaklaşım, yaşlılığın medikalleşmesi sürecinin bir parçası olarak görülebilir (139).

*3. Yaşlanmanın temel bir biyolojik süreç olmasının inkarı:* Yaşlanmayı esas olarak ölümün başlangıcı olarak görmenin sonucunda yaşlanma karşıtı bir strateji geliştirerek ölümsüzlüğü elde etme amacı güdülmektedir. Bu tip yaşlanma karşıtı uygulamaların gerçekleştirebilmesi amacıyla, yaşlanmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan ölümlerden kaçınmayı amaçlayan araştırma programları yürütülmektedir (172). Biyolojik anti-aging stratejileri, yaşam süresini uzatma niyetiyle genetik ve diğer hücre içi süreçleri modifiye etmek için yöntemler bulmaya çalışır. Yaşlanmanın hücre düzeyinde engellenmeye çalışıldığı bu tür araştırma programlarının bilimsel statüsü konusunda büyük tartışmalar yaşanmaktadır (173).

*4. Ölümsüzlük arayışının bir parçası olarak geliştirilen uzmanlık teknikleri:* Hibernasyon yada cryonics endüstrisi olarak adlandırılan yöntemler bedenlerin veya beyinlerin soğutma yoluyla korunması gelecekte hayatın yeniden canlandırılmasına yol açacak bilimsel ilerlemeye olan inancını gösterir (174). Bu dört anti-aging kategorisi birbirinden çok keskin bir şekilde ayrılmamaktadır.



“Anti-aging” kavramı yaşlanmayı, beden ve bedenin estetiği açısından kabul edilemez bir süreç olarak tanımlamaktadır (24). Bu nedenle kaçınılmaz bir olgu olan yaşlanma sürecini tersine çevirmek, günümüzün başlıca uğraş konusu olmuştur. Bu hedef için birçok birey cerrahi ya da cerrahi olmayan medikal estetik uygulamalarından yararlanmakta, kendilerine verdikleri “değer”in bir göstergesi olarak anti-aging ürün ve hizmetlerine ciddi miktarda para harcamakta, fitness merkezlerine üye olmakta, diyetlerden yararlanmakta ve yaşam tarzlarıyla daima genç kalmaya ve gözükmeye çalışmaktadırlar. Dolayısıyla yaşlanma karşıtı hareketin de yardımıyla, yaşlanma bir ölçüde kronolojik tanımından ayrılmış, bireyin hissettiği yaşta olması ile ilişkilendirilmiştir (20,175).

### **2.3.2. Yaşlanma Karşıtı (Anti-Aging) Uygulamalar**

İnsanın yaşlanmayı kontrol etmeye yönelik girişim ve istekleri, erken medeniyetlerden beri insan kültürünün bir parçası olmuştur. Ölümsüzlük, M.Ö. 3000 yıllarında güney Mezopotamya'yı yöneten Kral Gılgamış hakkında Babil efsanesinde geçen temalardan biridir. M.Ö. 3. yüzyılda, Taoocu dinin taraftarları, yaşamı uzatma amaçlı sistematik bir program geliştirmişlerdir. Yüzyıllar boyunca, çeşitli anti-aging yaklaşımları geliştirilmiştir. Bunların arasında;

- Simya, bazik minerallerden dönüştürülmüş değerli metallerin kullanımı,
- “Shunamatism” yani yaşlı bir insanın, çocuklarla veya her iki cinsiyetten gençlerle bir yatağı paylaşması, böylelikle gençlerin vücut ısısı/yaşam gücünün yaşlılara aktarılabilceği inancı ve iksirler
- Çeşitli hayvan türlerine ait testislerden, yumurtalıklardan veya bezlerden alınan greftler veya enjekte edilen ekstreler, yenidoğan veya fetal hayvanların dokularından hücre enjeksiyonları,
- Kremler ve merhemler,
- Kozmesötik, kozmetik ve makyaj
- İlaçlar, hormonlar

- Cerrahi operasyonlar
- Diyet takviyeleri ve özel gıdaların tüketimi,
- Cryonics,
- Cihazlarla gençleşme ve mineraller gibi çeşitli maddelerin tatbiki vardır (164).

Toplumların endüstriyel gelişiminden kaynaklanan modern yaşam süreci, tüketim toplumunun öncelikleri etrafında düzenlenen yaşam dönemleri düzenlemesine yol açmıştır. Yeni bir yaşamsal dönemin üyeleri olarak “yaşlanmayan yaşlılar”, bir tür tek yaş modası doğmuş, tıp ve diğer sektörlerin pazarını dönüşüme uğratmıştır.

Yaşlanmaya karşı çıkan yeni tüketici kesimin yaşamı için sağlık, bakım, kozmetik, moda, spor ve çeşitli diyetler sunulmaktadır. Ancak yaşlanmayan yaşlıların en önemli taleplerinden birine çözüm olması açısından, geleneksel yaş kategorilerinin ortadan kaldırılması için bilimsel çalışmalar önem arz etmektedir. Her ne kadar bu alanda oldukça fazla bilimsel ve teknolojik araştırma-geliştirme çalışmaları yapılsa da, tam anlamıyla sonuç veren kanıtlanmış bir çözüm bulunamamıştır. Bu çalışmalara ilginin ya da toplumun genelinde konuyla ilgili çözüm arayışlarının fazlalığı suiistimalleri beraberinde getirmektedir. “Gençlik çeşmesi” gibi adlarla pazarlanan birçok yöntemle savaş açılmış ve halk sağlığı kampanyaları yürütülmüştür (176).

Halen, insan yaşlanma sürecini geriye döndürebilecek kanıtlanmış bir yol yoktur. Ancak çoğu kez yaşlanmanın fiziksel etkilerinin bir kısmının ertelenmesi mümkündür. Örneğin, korunmasız güneşe maruz kalmaktan kaçınmak, güneşe maruziyet dolayısıyla zamanla ciltte meydana gelebilecek olan etkileri geciktirebilmektedir. Benzer şekilde, uygun bir diyet kalp hastalığının insidansını düşürebilme olasılığını beraberinde getirmektedir. Yaşlanmanın karmaşıklığı göz önüne alındığında, yaşla ilişkili tek bir hastalığın başlangıcının ertelenmesi, bilimsel olarak yaşlanma sürecinin bir bütün olarak ertelenmesine eşdeğer kabul edilemez (177). Bu duruma rağmen, medyada diyetler, ilaçlar ve takviyeleri içeren bir dizi ürünün tüketimi yaşlanmayı önleyici özellikleri dolayısıyla teşvik edilmektedir.

### 2.3.2.1 Güzellik ve Kozmetik

Güzellik tarihin bütün dönemlerinde önemli ve üzerinde düşünülen bir kavram olmuştur. Antik Yunandan günümüze kadar güzellik, her çağda özellikle kadın bedeni üzerinden tarif edilen bir sosyal olgudur. Kültürden kültüre, toplumdaki topluma zaman içinde güzellik algısı değişse de güzel olmak her çağda arzulanan bir olgu olmuştur (33).

Baudrillard'a (22) göre, güzel olmak sınıfsal beğenin ve seçkinliğin bir göstergesidir. Bundan dolayı bedenin toplumsal olarak onaylanması anlamına gelen güzellik ideallerine uyum, günümüzde kaçınılmaz bir gerekliliktir.

Birçok toplumda güzellik idealleri eril ideoloji tarafından şekillendirilmekte ve özellikle kadın bedenine dayatılmaktadır. Çünkü kadın bedeni erkek bedenine kıyasla toplumsal cinsiyetin ayrımcı damgasını daha fazla taşımakta ve seyirlik bir nesne olarak kusurları daha çok göze batmaktadır (146).

Günümüzde güzel olmak başlı başına ve kendi içinde anlamlı bir ideal haline dönüşmüştür. Öyle ki, bireyler ve özellikle de kadınlar kendilerinden güzel olmaları beklendiği için utanca itilmektedir. Bu durum kadınlar için güzelliklerine dikkat etmedikleri takdirde normlardan sapma tehlikesi barındırmaktadır. Eril otorite tarafından yaratılan ideal güzellik normları vasıtasıyla kadın, "hayali bir güzellik modeli"yle kıyaslanmaktadır. Bu süreçte normlara uymayan kadın bedeni utanılacak bir nesne haline alır. Kadının kendisine bakışında fiziksel varlığının merkezi bir yere sahip olması da bu bağlamda açıklanabilir (14).

Toplumda güzel olma sorumluluğunu yüklenen bireyin güzelliğini daima koruması ve hep daha fazlasına ulaşması istenmektedir. Öyle ki güzel ve ideal söyleminde beden daima gençtir. Dolayısıyla güzellik gençliğe sıkıştırılmıştır; bu durum, bireyi gençlikte umutsuzca güzelliğe doğru koşmaya ama ondan asla emin olmamaya ve sonrasında da manipüle edilmiş bir yaşlılığa sürüklemektedir (16, 179).

Söz konusu bu kültürde, kadınlar "ideal" olarak doğmamakta, bunun için çok emek harcamaktadırlar. Bu emeğin yönünü belirleyense, içinde yaşanan toplumun güzellik ve çirkinlik algısının yanı sıra, bu kavramlar aracılığıyla eril bakışın kurguladığı ideal bedendir. Böyle bir yapıda, toplum içinde yaşayan insanın

bedeniyle doğrudan bir ilişki kurması adeta olanaksızdır; zira bedene ilişkin algılar kültürel merceklerden süzülmemekte, bedenle kurulan ilişkinin niteliğini de kültürel öğrenme belirlemektedir. Tarihsel ve kültürel ortam, insan bedenini (olan ve olması gereken bedensel nitelikleri) tanımlamaktadır. Bedenin kullanımına ilişkin normlar yine tarihsel ve kültürel ortam içinde belirlenmektedir (18).

Eğer kadın belirlenen ideal formun dışında ise, doğru ürünlere yatırım yaparak söz konusu forma ulaşabilmektedir. Bu bağlamda, günümüzde kadınlar ergenlik çağından itibaren vücutlarını biçimlendirmek ve medyada sunulan görsellerdeki kadın ideallerine benzemek için (spor yapmak, silikonlar taktırmak, fazlalıkları estetik operasyonlarla kaldırmak gibi) çeşitli çabalar göstererek mücadele vermektedir (179).

Çünkü ideal biçimin ana hatları dışında kalan alanlar yok edilmesi gereken “sorunlu” yerlerdir. Sonuç ise, kadınların kendi vücutlarını, kendine ait ayrı yaşamı olan kısımlar olarak düşünmeleri ve böylece bedenin parçalara indirgenmesi ortaya çıkmaktadır. Bu parçalanmışlık duygusu, insanın kendi vücuduyla tamamen mazoşistçe bir ilişki kurmasının önünü açmaktadır. Çünkü ideal beden ve güzellik anlayışı, saç, deri rengi, kıyafet, beden şekli gibi unsurlara bakarak bazı bedenleri onaylarken, bazılarını ise yok saymakta ya da reddetmektedir (59, 181).

Günümüzdeki güzellik tanımının oluşumuna kitle iletişim araçları tarafından sunulan “ideal beden tasviri” etki etmektedir. Ünlüler, modern güzellik anlayışının birer göstergesidir. Hangi bedenin onaylanıp hangisinin dışlanacağını gösteren birer örnek olarak; sıradan bireyler için ulaşmayı arzu ettikleri görselliğin elde edilebilir olduğunu kanıtlayan simgelerdir. Toplum içinde sadece başarılarıyla değil, aynı zamanda beden ölçüleri ve güzellikleriyle de yer edinen ünlüler, toplumda güzel bedene olan ilginin her zaman için çirkin bedene olan ilgi ve talepten fazla olmasının bir kanıtıdır. Bu bakımdan ünlülerin güzellik sırları olarak nitelendirilen sırlara sahip olarak onlar gibi olmak mümkün olabilmektedir. Bu açıdan gerekli yatırım yapılırsa her birey bir yıldız gibi ışıdayabilir (13). Eğer tüm çabalara rağmen “bedensel sorunlar” hala yerinde duruyorsa, her zaman cerrahiye başvurmak mümkündür: Kadın dergileri ve güzellik kitapları düzenli olarak estetik cerrahi hakkında bilgi vermektedir (33).

Modern toplumların başarı, gençlik ve güzelliğe olan düşkünlükleri özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, vücudun, kimlik ve kendini ifade etme aracı olarak, görülmesi ve geliştirmesi isteği ile artmıştır. Gençlik ve güzellik bir ölçüde yaşam deneyiminin yerini almış, yaşın saygı gördüğü ve yaşlıların saygıyla karşılandığı kültürün yerine toplumsal değerlerin yeni göstergeleri olmuştur (181).

İdeal güzelliğe ulaşmak için tarih boyunca bir takım güzellik uygulamalarından yararlanılmıştır. Bunlar arasında en iyi belgelenmiş olanlar kuşkusuz Kleopatra'nın süt banyoları, gözleri koyulaştırmak için kohl kullanımı, yanaklar ve dudaklardaki kök boyaları ve saç süslemeleridir. Bunların yanında tarihsel olarak, insanlara acı ve rahatsızlık verici, ayakları bağlama, ritüel olarak uygulanan dövme ve vücut tahrifatı gibi kültürel olarak öngörülen bir takım güzellik uygulamaları da mevcuttur. Güzellik uygulamaları ağırlıklı olarak kadınlara yönelik olsa dahi, erkekler tarafından da kendilerini güzelleştirmek için kullanılmışlardır. Devrim öncesi 18. Yüzyıl Fransa'sında, Parisli kadın ve erkekler pudra ile yüzlerini, birtakım boyalar ile dudaklarını boyamış, peruk ve yüksek topuklu ayakkabı giymişlerdir (181).

20. yüzyılın ikinci yarısı boyunca tıpta ve beslenme alanındaki gelişmeler, bireysel sağlık hizmetlerinin artan farkındalığı ile birlikte, insanlara daha uzun, sağlıklı ve daha üretken ve aktif yaşamlar sunmaya başlamıştır. Nüfus yaşlandıkça, daha fazla kişi kişisel ve mesleki nedenlerle görünümünü iyileştirmenin ve güzelliğe ulaşmanın yollarını aramaya başlamıştır. Güzellik ve gençlik ekonomik güvencenin belirleyici unsurları haline gelmiş, "prezantabl" görünmek iş bulabilmenin koşulu olmuştur. Özellikle orta yaşlı kadınlar, ortanın "zulmüne" bir çözüm olarak kozmetik cerrahiyi deneyimlemişlerdir. Edgerton'un (182) yüz gerdirme operasyonu geçirmiş kişiler ile yaptığı çalışmada, operasyon sonrası sonuçlardan dolayı minnettar, yeni görünümü sayesinde sosyal ve iş yaşamına "aktif" katılımını sürdürmeye hevesli üst-orta sınıf kadın popülasyonunun varlığını vurgulamıştır.

Gençliğin kaybı ve orta yaşın başlangıcı (40-60 yaş arası) olan bu kritik yaş dönemi, yaşlanmayla ilişkili negatif düşüncelerin psikososyal gerçekleri oluşturmaları nedeniyle önemlidir. Yaşlı insan imajı zihinlerde bir takım olumsuz duygular uyandırabilmektedir. Bu duygulardan en önemlisi kaygıdır. Araştırmacılar

gençlerde yaşlı bireylere yönelik duyulan bu kaygı veren duyguların oldukça yaygın olduğunu ve yaşlılığın kendi bedenlerinde ne gibi değişimler getireceğine yönelik endişeler sebebiyle ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Bu durum yaşlıların toplumda izolasyona ya da damgalamaya maruz kalmaları açısından muhtemel bir sebeptir (183).

İnsanlar yaşlandıkça, güzellik hakkındaki endişeleri özellikle yüz bölgesine ait olmaya başlar. Goodman'ın (184) yaşları 29 ile 75 arasında değişen 24 kadınla yapmış olduğu çalışma neticesinde, genç kadınların çoğunlukla bedenlerinin şekli ve görünümü hakkında endişe duydukları, buna karşın ileri yaştaki kadınların yüzleri ile ilgili kırışıklık, sarkma ve çene kıvrımının yok olmasıyla ilgili endişelendikleri ortaya çıkmıştır.

### **2.3.2.2. Medikal ve Cerrahi Estetik**

Dermatologlar ve plastik cerrahlar, yaşlanma görünümünü iyileştirmek için en yeni teknolojileri kullanmaktadırlar. Bu uygulamaların büyük bölümü, tüketim kültürü ile iç içe olan "Kozmesötik" ve kozmetik endüstrilerinin pazarında gerçekleşmektedir. Kozmesötik ve kozmetik cerrahi uygulayıcı sağlık profesyonelleri, yaşlanmanın estetik yönlerini kontrol altına alma konusunu olumlu bir şekilde vurgularken, eleştirmenler kullanılan ilaçların diğer vücut bölgelerine de etki etmesini ve tıp ile medikal pazar arasındaki ilişkinin motivasyonlarını sorgulamaktadırlar (185).

Yaşlanma karşıtı çabalar tarih boyunca farklı şekillerde girişimlere sebep olmuştur. 1600'lü yıllarda Macar Kontes Elizabeth Bathory, genç bakirelerin kanıyla gençliğinin güzelliğini korumaya ve yaşlanmanın belirtilerini tersine çevirmeye çabalamıştır. Modern kozmetik endüstrisi, benzer şekilde gençliği koruma arzusunu ele alarak buna yönelik kültürel değişimi güçlendirmektedir. Bu uzun tarih göz önüne alındığında, günümüzde kişilerin yaşlanma karşıtı ürün ve hizmetlere ihtiyaç duyarak, dermatologlara ve plastik cerrahlara başvurmasının yeni bir olgu olduğunu öne sürmek yanlış olur. Fakat günümüz tıbbının yaşlanmanın özellikle vücudun görünümüne ve yeniden yapılandırılmasına odaklanması dikkat çekicidir. Bu durumdan ötürü orta yaş ve daha ileri yaş dönemlerinde olan kişilerin gençliğe odaklanan güzellik standartlarından farklılaştığı, daha az "normal" ve arzu edilen

görünümüne büründükleri sıklıkla düşünölmektedir. Kitle iletişim araçlarında sürekli olarak kırışıklıkların ve sarkmaların sadece doğal yaşlanma bulguları olmaktan ziyade, önlenmesi ve düzeltilmesi gereken tezahürler olduğu ile ilgili mesajlar hatırlatılmaktadır (185).

Yaşar Çabuklu, Toplumsal Kurgular ve Cinsiyetçilik adlı kitabında gelinen noktayı şöyle ele almaktadır (18);

“Sürekli yeniliğin değişmez düstur kabul edildiği postmodern toplumlarda, beden de bundan nasibini almış ve sürekli değişen estetik standartlara uyum sağlamak üzere bıçak altına yatmak bir yaşam tarzına dönüşmüştür. Kozmetik cerrahi kültürü, bu arzunun sürekli şekilde yeniden kurulmasından beslenmektedir. Kişinin fiziksel görünümü ne olursa olsun, mutlaka bir yerde yetersiz kalmaya mahkûmdur ve birey, bedenini yeniden kurgulama ihtiyacı duymaktadır. Estetik cerrahiye bir kez başvuran kadın, bu döngüye kapılmakta ve sonu gelmez bir süreç boyunca beden parçalara indirgenip yeniden oluşturulmaktadır. Çünkü sistem, ideal güzel kadını, her bir parçası başka bir kadına ait bir bedenden toparlamıştır ve bu parçalar sürekli yenisiyle değiştirilmektedir. Tüketim kapitalizmi, mali fırsatlarını çoğaltmak için bedeni parçalamıştır. Robyn Fadden, estetik cerrahi nedeniyle tıbbi tekniklerin moda ve güzellik endüstrisinin birer parçası olarak popüler kültüre girdiğinin altını çizmektedir. Bedenin ve kişinin metalaştığı, yüzeyin birinci sıraya geçtiği postmodern toplumlarda, kozmetik cerrahi yüzeyi keserken aynı zamanda üzerinde çalışacağı yeni yeni yüzeyler yaratmaktadır. Virginia Blum’a göre, günümüzde bireyler kimliklerini bedenlerinin yüzeyi üzerinden kurmaktadır.”

Bir başka deyişle, popülerleşen estetik ameliyatlar kimliği yeniden tanımlamak için bir araç olarak kullanılmaktadır. Bireylerin görünüşleri dolayısıyla gitgide umutsuzluğa kapıldıkları noktada cerrahi yardıma koşmakta ve cerrahın sihirli dokunuşuyla bir çeşit “sindirella” misali hayatların değişeceği beklentisi doğmaktadır (14).

Estetik yalnızca tıp pratiğinde hızlı şekilde gelişen bir uzmanlık alanından ibaret olmayıp aynı zamanda bedenlerin deneyimlerini, bedene yönelik algıları ve karşılaşmaları şekillendiren beden politikalarından biridir (53). Medyanın yanında birçok sağlık profesyoneli de yaşlanmaya karşı kültürel savaşı meşrulaştırmaktadır. Nicholas Perricone, The Wrinkle Cure adlı kitabında "buruşuk ve sarkmış cildin" bir hastalık olduğunu ve bunun da tedavi edilmesi gerektiğini iddia etmiştir (185).

Yaşlanmaya karşı kozmetik teknolojilerinin artan kullanımı, birkaç önemli soruyu gündeme getirmektedir: Yaşlanma herkes tarafından yaşanması doğal bir

süreçse, yaşlanmanın gözle görülür belirtilerine yönelik olumsuz duygular hissetmemizin ve daha genç görünmenin mutluluk getirmesinin sebebi nedir? Sağlık profesyonellerinin doğal yaşlanma sürecindeki kişilerin "uygun" görünüme sahip olmak için başvurmaları durumunda müdahalelerde bulunmasının toplumsal değişime nasıl etkileri olur?

### *i. Cerrahi Estetik*

Plastik ve rekonstrüktif cerrahinin içinde yer alan estetik cerrahiye kozmetik cerrahi de denmektedir. Temelde bir çeşit rekonstrüktif işlem olmakla beraber estetik cerrahinin farkı, tıbbi gerekçelerle değil, istek üzerine yapılmasıdır (58).

Hangi kültür olursa olsun, bedenle ilişkinin örgütlenme tarzı, şeylerle ilişkinin ve toplumsal ilişkilerin örgütlenme tarzını yansıtmaktadır (22). Bireyin kendi bedenini ve diğer bedenleri algılayışı, içinde yaşadığı toplumun ön kabulleri ve yüceltilen değerleri aracılığıyla olmaktadır. Bu bağlamda, günümüzde estetik cerrahiye başvurmanın nedenlerine bakıldığında;

- Genç yetişkinlerce güzelleşmek,
- Orta yaşlılarca genç ve güzel görünüşü sürdürmek,
- Daha ileri yaşlılarca ise gençleşmek arzusunun ön plana çıktığı görülmektedir. (58).

Estetik ameliyatlara Goffman'ın (1966) ifadesiyle bir çeşit "beden cilasıdır". Kendini toplumun diğer üyelerine kabul ettirmek için kullanılan ortak bir dil, bir sembolik etkileşim aracıdır. Birey bu cilayla öz saygısını yitirmeden diğerlerince kabullenilme fırsatı bulmaktadır. Bu açıdan önemli olan bedenin kendisi değil, bir iletişim aracı olarak beden üzerinden gönderilen ve alınan iletilerdir.

Estetik cerrahi talebinin doruk noktasına çıktığı iki dönem vardır:

- 1) Kişinin cinsel yönden beğenilme kaygısının ortaya çıktığı dönem olan ergenlik,
- 2) Kişinin cinsel yönden artık beğenilmeme korkusu yaşadığı dönem olan orta yaş dönemi (14).



Estetik cerrahi, “kişi değiştirilebilir ve mutlu edilebilir” söylemleri ile mutluluğun tıbbi girişimlerle sağlanabileceğini yaygın olarak savunmakta ve böylece kişide mutluluk için kendini değiştirme isteği yaratmaktadır (15).

Plastik cerrahi ve cerrahi estetik, medikal ve kozmetik estetiğe oranla daha uzun bir geçmişe sahiptir (187). Plastik cerrahide ilk artışlar, on yedinci ve on sekizinci yüzyılın başlarında Avrupa'da meydana gelen frengi salgınına bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Bu dönemde toplum, sifiliz sebebiyle konjenital olarak ortaya çıkan semer burun yapısına sahip kişileri dışlamış ve damgalamıştır. Cerrahlar, sifiliz sebebiyle oluşan tipik burun görünümünü iyileştirmek için hastalarına plastik cerrahi uygulanmış ve hastalığın toplumda daha az görünür hale gelmesine olanak sağlamıştır. Yirminci yüzyılda, savaş izlerini silmek ve savaş gazilerinin görünümelerini düzeltmek için kozmetik cerrahi kullanılmıştır. Bu uygulamalar kozmetik cerrahinin meşruiyet sağlamasına ve getirilerine geniş ilgi uyanmasına neden olmuştur. Özellikle Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra, kozmetik cerrahide yaşanan teknolojik gelişmeler bu operasyonları kitlelere açık ve daha çekici hale getirmiştir. Bugün plastik cerrahi alanında yaşlanma karşıtı ameliyatlar söz konusu olduğunda, istatistikler, kozmetik cerrahi yoluyla yaşlanmanın belirtilerini azaltmanın giderek popüler bir müdahale ve tıbbi pazar için uygun bir girişim olduğunu göstermektedir. Amerikan Plastik Estetik Cerrahi Derneği istatistiklerine göre 2017 yılında medikal estetik uygulamalarını kapsayan 15.7 milyon işlem, cerrahi uygulamalar için ise 1.8 milyon işlem gerçekleştirilmiştir. Bu prosedürler içerisinde en fazla tercih edilenler;

- Medikal estetik uygulamaları; botoks enjeksiyonu (7,2 milyon işlem),
- Dolgu enjeksiyonu (2,7 milyon işlem),
- Kimyasal peeling (1,4 milyon işlem) olmuştur.

En fazla tercih edilen cerrahi işlemler ise, özellikle yaşlanmanın belirtilerini hedef alan, göz kapağı ameliyatı ve saç ekimi olmuştur (188).

## ***ii. Cerrahi dışı medikal estetik***

Yaşlanmanın görsel olarak istenmeyen "hastalığı" ile bilimsel olarak formüle edilmiş "kozmesötikler" kullanarak mücahale edilmektedir. Botox enjeksiyonları, mikrodermabrazyon gibi ameliyatsız yaşlanma karşıtı kozmetik prosedürler ve

uygulamalar ile cildin yeniden yapılandırılması mümkün hale gelmiştir. İstatistikler bu ve benzeri yaşlanma karşıtı uygulamalara gösterilen talebin her yıl arttığını göstermektedir (185). Ülkemiz için bu alanda yayınlanmış bir epidemiyolojik çalışma olmamakla beraber, Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneği'nin 2016 istatistiklerine göre Türkiye yüz gençleştirme operasyonlarında altıncı, medikal estetik amaçlı yapılan enjeksiyonlarda (botulinum toksin, hyaluronik asit, vb) beşinci sıradadır (189).

Kozmesötik terimi kozmetik ürünler ile ilaçlar arasındaki spektrumda yer alan ürünleri tanımlamaktadır. Günümüzde, yaşlanma sürecinde serbest radikallerin rol oynadığının anlaşılmasıyla birçok kozmesötik piyasaya sunulmuştur. Ancak bu ürünlerin gerçek dışı etkinlik vurgusu hem tüketicilere hem de dermatologlara doğru ürün tercihi konusunda zorluklar yaşatmaktadır. Kozmesötik cilt bakım ürünlerini tıp uzmanlığı ile ilişkilendirmek veya desteklemek, günümüzde bir çeşit pazarlama trendi haline gelmiştir. Bu sayede yaşlanma karşıtı ürünlere ilişkin mevcut güvensizlikleri yenme fırsatı ortaya çıkmaktadır. Elbette, tüm dermatologların kozmetik dermatoloji için çalışmayı, muayenehanelerinde ürün satmayı ya da herhangi bir ürün için destekleyici bilimsel çalışmalar yapmayı kabul ettikleri söylenemez (185).

Cerrahi dışı medikal estetik uygulamalarının, geçici yapısı, hızlı uygulama ve iyileşme süresi ve ulaşılabilir fiyatları nedeniyle plastik cerrahiye çekici yeni bir alternatif olmasını sağlamıştır. Çoğu durumda, cerrahi dışı medikal estetik uygulamaları sağlık sigortası kapsamına girmemekte ve hastalar cepten ödeme yapmaktadır (185).

Medikal estetik uygulamalarında yaşlanma görünümünü tedavi etmek için botulinum toksin sıklıkla kullanılmaktadır. 1990'ların sonlarında, üretici firma tarafından, kozmetik amaçlı botulinum toksin uygulaması başlatılmıştır. FDA (Food and Drug Administration) ilk olarak 1989'da çoklu nörolojik kullanımlar için botulinum toksini onaylamıştır. Ancak ürünün popüler kullanım alanı yüz kırışıklarını azaltma etkisi olmuştur. Birkaç yıl boyunca onaylanmamış kozmetik kullanımının ardından, FDA kırışık hatların tedavisi için botulinum toksini onaylamıştır. Tamamen tıbbi kullanıma sahip farmasötik bir madde olarak ortaya

çıkmasına rağmen, botulinum toksin günümüzde hemen herkese açık bir tüketici kozmetik ürünü olarak pazarlanmaktadır (185).

### **2.3.2.3. Beslenme ve Vitamin Takviyeleri**

Beslenme kültürü tarihi dönemlere, ekonomiye, dini inanışlara, bölgelere, yaşam stillerine ve benzeri daha birçok unsura göre şekillenmektedir. Turner diyetin geleneksel olarak manastır hayatına yönelik olduğunu ve amacının cinsel arzuları şiddetlendirmekten kaçınmak için sınırlı düzeyde kırmızı et ve şarap tüketimi sayesinde sindirimi kontrol altına alarak tutkuları düzenlemek olduğunu belirtmiştir (96). Tıbbi olarak diyet uygulamaları uzun bir geçmişe sahip olsa da 17. ve 18. yüzyılda dinsel perspektifle iç içe geçmiş bilimsel el kitaplarına ilgi artmıştır. Bu dönemde melankoliden muzdarip olan kişilere yönelik bir çeşit süt ve sebze diyeti önerilmiştir. Yine benzer şekilde özellikle akıl dengesini sürdürmek, tutkuların yönetimi ve böylelikle istikrarlı bir ahlaki düzenin sürdürülmesi için sınırlı et, şarap ve zengin olan bir gıda tüketimi önerilmiştir. Bu diyet pratikleriyle ilgili temel problem, toplumsal istikrar yararı için arzuların disiplin altına alınmaya çalışılması ve iç bedeni tıbbi kısıtlamalarla kontrol etme girişimi olmalarıdır. 17. yüzyılda önerilen diyetler dinsel faaliyetleri geliştirmek için iç bedeni kontrol altına almayı amaçlarken, modern diyetler, kozmetikler ve diğer bedensel bakım sistemleri dış bedeni hedeflemektedir (96).

Yirminci yüzyılda, beslenme rejimi fizyolojik ekonomiye dayandırılmıştır. Beden gücü ile ağır koşullarda çalışan işçiler için gereken kalori miktarı ve bunun en ekonomik şekilde nasıl elde edileceği gibi konulara yönelik tartışmalar yapılmıştır. 1920'lerde vitaminlerin keşfi ilgi toplamıştır. Sağlığa zararlı yiyeceklerden sakınma ve hijyen düşüncesi önemle vurgulanan konular arasındadır. 1940'ların sonlarında sağlık için diyet yapmak ve incelik, popüler kadın dergilerinin baş teması haline gelmiştir. Özellikle eğitilmiş üst sınıfta az yemek ve kilo almamak popülerdir. Zamanla şişmanlık kaygısı alt sınıflara doğru kaymaya başlamıştır. Yine de, 1950 ve 60'larda hala ağır yiyecekler işçi sınıfıyla, çeşitlilik ve zenginlik gösteren bir mutfak ise üst sınıflarla özdeşleştirilmektedir (138).

Yemek yeme pratiklerinde zamanla meydana gelen değişimler beslenmenin bireyselleşmesi ile sonuçlanmıştır. İlkel toplumlardan modernliğe dek, sofradaki

birey sayısı azalarak birlikte yenilen yemek, giderek bireysel bir faaliyet halini almıştır (138). Beslenmenin bireyselleştirilmesi birçok sektöre daha fazla satış yapabilme olanağını doğurmuştur. Aynı zamanda beslenmenin bu bireyselleşmesi, bedenlere olan ilgiyi de artırmıştır. Birey için bol ve kışkırtıcı lezzetleri tatmak bir zevktir ancak bu zevkin sonucunda alınan kilolar büyük bir pişmanlık ve suçluluk yaratmaktadır. Birey hem bir zevk olarak sunulan yemeklerin tadına varmalı, hem de bedenine karşı sorumluluğunun bilincinde olarak kilosunu kontrol altında tutmalıdır. Dolayısıyla, kişisel beslenme rejimleri yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren ön plana çıkarılan bir alan haline gelmiştir (18).

Fazla, yağlı ve kalorili yeme, egzersiz yapmama, bakımsız olma ya da yaşlanma gibi durumları yaşayan bireyler içinde oldukları sosyal ilişkiler ağında başarısızlık, yetersizlik, disiplinsizlik, iradesizlik gibi değerlendirmeler ile cezalandırılmaktadır. Birey, üzerinde oluşan bu psikolojik ve sosyal baskılarla yeterince baş edemediğinde ve tüketim kültürünün sürekli kışkırttığı hem güzel ve ince bir vücuda sahip olup hem de baştan çıkarıcı gıdaları yeme arzularına kapıldığında, tam da sektörün istediği ideal birey haline gelmektedir Çünkü artık bir çok sektörün ortaklaşa yardımına muhtaçtır (190).

Tıp, gıda, ilaç ve sigorta gibi birçok endüstri, yeme ve beslenmenin medikalleşmesinde birbiriyle örtüşen roller oynamaktadır. Örneğin, birçok ilaç şirketi aynı zamanda gastrik bantlamada kullanılan tıbbi cihazlara da sahiptir. Böylelikle ilaçla çözülemeyen kilo kontrolünün gerektiği durumlarda yapılacak cerrahi işlem, bu şirketler için yine karlı olacaktır. Bununla birlikte, sağlık sigortası şirketleri genellikle kozmetik amaçlar doğrultusunda yapılacak cerrahi müdahaleyi sınırlandırmaktadırlar. Bu nedenle obezitenin farklı tedavi seçeneklerinden olan diyetlerden sıklıkla yararlanılmaktadır (108). Gıda endüstrisi aynı zamanda yeme-içmenin tıbbileştirilmesinde de önemli bir güçtür. Gıda şirketleri, pazar ürünlerini ilaç olarak değil, sağlıklı beslenme ürünü olarak pazarlamakta, bu durum da gıda ve ilaç arasındaki ayrımı bulanıklaştırmaktadır. Bu süreç, yeme eylemini zevkli veya sosyal bir eylemden, tıbbi ve sağlıktan faydalanan bir eyleme dönüştürmektedir (191).

Bireylerin ulaşmak istediği vücut ölçüsü birçok faktörden etkilenmektedir. Yapılan araştırmalara göre sağlık standartlarında yer alan ölçüler toplum tarafından

kabul görmemektedir. Aynı zamanda neredeyse tüm dünya uluslarında güzellik ince olmakla eş değer görülmektedir. Özellikle beden memnuniyetsizliği tespit edilmiş olan bireylerin olmayı arzuladıkları ağırlık düzeyi, sağlık standartlarına göre belirlenen ağırlıktan oldukça düşüktür. Yapılan çalışmalarda bireylerin ideallerinde belirledikleri ağırlık düzeyleri aile, arkadaş ve öğretmenler tarafından yapılan sosyal kıyaslamalardan ve medyadan etkilenmektedir (192).

Susan Bordo (193), normal kabul edilen ağırlıklarda olsalar da kilolarından memnun olmayan kadınların, aslında bedenlerini yanlış algılamadıklarını, yalnızca baskın kültürel standartları fazlaca benimsediklerini söylemektedir. Onları bedenleri konusunda kusur bulmaya sevk eden, fiziksel değişikliğe iten, bedenlerini nasıl görmeleri gerektiğini öğreten bu baskın kültürel standartları belirleyen en büyük etmense medya imajlarıdır. Medya bu alanda da muazzam ölçüde etkili bir güçtür. Yeme uygulamalarının tıbbi önemi hakkındaki kamu anlayışını şekillendirmektedir (194). Medya, beslenme araştırmalarını popüler hale getirmenin yanı sıra halka, omega-3 veya folik asit gibi destek ürünlerin halka tanıtımında da yer almaktadır. Bu tanıtımların büyük kısmı kadınlara yönelik olarak yapılmaktadır (112, 196). Kadınlar, kendi beslenme uygulamalarından sorumlu olmalarının yanı sıra, bebeklerin, çocukların ve eşlerinin beslenme şekillerinden de sorumlu olarak konumlandırılmaktadır. Ancak erkek beslenmesine ve obezitesine ilişkin konularda, erkeğin aşırı yeme durumu normalleştirilmekte ve erkekliğin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (191).

### *i. İdeal beden imajı ve beslenme pratikleri*

Magazin ve televizyon programları sürekli olarak ideal beden imajı ile ilgili mesajlar vermektedir. Sıfır beden ünlüleri, zayıflama reçeteleri, popüler diyetler, obezite ve zararları ya da benzeri konular sıklıkla gündemde olan başlıklardandır. Erkekler üzerinde yapılan çalışmalar, sosyal kıyaslamamanın erkeklerde daha sıklıkla ağırlık artışı ve bazı sağlıksız yöntemlerle (örneğin, steroid kullanımı) kas dokusunu artırmaya yönelik çalışmaların uygulanması konusunda etkili olduğunu göstermektedir. Kadınlarda ise bu baskılar daha çok zayıflamaya yönelik diyet uygulamaları ile kendini göstermektedir (192). Dergilerde, gazetelerde, televizyon programlarında zayıf imajların yanında zayıflama ürünlerinden sıkça bahsedilmesi, birtakım diyetlerin önerilmesi yalnızca yetişkin bireylerde değil, küçük yaşlardaki

çocuklarda da zayıflığın fiziksel bakımdan arzulanır bir olgu olduğu izlenimini yaratmaktadır. Bu yolla özellikle kız çocuklar kilo vermeyi öğrenip bunun kadınlara özgü sıradan bir eylem olduğunu düşünmektedir (193). Bugün, Barbie bebeklerinki gibi bir vücuda sahip olmayı hayal eden kız çocukları, büyük olasılıkla gelecekte kendi fiziksel görünülerinden hoşnutsuz olacaktır. Yansıtılan imajlar ve önerilerle güzellik ve zayıflık kadınlara amaç olarak gösterilmekte, amaca ulaşmaları sonucunda mutluluk, para, aşk ve başarı vaat edilmektedir. Kendi bedenlerini sosyal karşılaştırma yoluyla medyadaki görünülerle kıyaslayan kadınlar, sunulan standartlardan uzak olmayı, bedensel farklılıkları başarısızlık, mutsuzluk, çekicilikten uzaklık olarak yorumlamaktadır (193).

100 yıl önce kadınlarda şişmanlık güzellik, doğurganlık ve zenginliğin işareti olarak görülürken, günümüzde dünyaca ünlü yıldızların ve benzeri medya imajlarının rol-model olarak alınması sonucunda, zayıflık güzellik normu olarak tüm dünyada yayılmıştır. Zayıf ve sıkı olmak, genç kalmak kadınlar için birer takıntı haline gelmiştir. Örneğin, Soğuk Savaş döneminde 500 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada kadınlara en büyük korkuları sorulduğunda 190'nının verdiği cevap "şişmanlamak" olmuştur. Nükleer silahların söz konusu olduğu bu dönemde kadınların bu cevapları vermesi, medya iletilerinin etkileri açısından önemlidir. (193). Susan Bordo, kültürlerin bedenleri saplantılı düzeyde ince, sıkı ve genç tutmaya zorladığını ifade etmiştir. Yüzyıl içerisinde nükleer felaketlere ve soykırımlara maruz kalınmışken yetişkinlerin en büyük korkularının şişmanlamak olmasını Bordo, nükleer kabusların bedenlerimiz üzerindeki etkisini kontrol edemememize rağmen kilo kontrolünün az sayıdaki kontrol alanımızdan biri olmasına bağlamıştır (196).

## *ii. Sıfır beden- Anoreksiya Nevroza*

Modern yaşamın revaçta değeri olan "ince beden", çoğunluğunu kadınların oluşturduğu yeni bir hasta grubunu ortaya çıkarmıştır. Bu kişiler temelde yeme bozukluklarından muzdariptirler. Bu hastalıkların kökeninde modern dünyada ince kadın bedeninin arzulanır olduğu fikri yatmaktadır. Kişi, ince bir bedene kavuşabilmek adına kendisini aç bırakmaktadır. Bu duygusunun kökeninde dinsel çileci ahlaktan ziyade modern tüketim kültürünün değerleri yatmaktadır. Beden, sosyal statü edinme aracı, bir sunma aracı, bir ifade biçimi oldukça dış görünüş ve

dış yüzey son derece önemli hale gelmektedir. Kilo, görüntüye zarar verir. İnce beden makbuldür. Amerikan Ulusal Yeme Bozukluğu Derneği (NEDA) tarafından tahmin edilen yeme bozukluğu istatistiklerine göre, ABD'de 30 milyon civarında kişi anoreksiya nevroza, bulimia nervoza veya aşırı yeme bozukluğu gibi bir yeme bozukluğu yaşamaktadır. Dünya çapında bu rakam 70 milyona yakındır (197).

Anoreksiya nervoza, yemek yeme durumunun tıbbileştirilmesinin önemli bir sonucudur ve aynı zamanda, sosyal inşacı yaklaşımın önemini göstermektedir. Anoreksiyanın medikalleştirilmesini eleştirenler, durumun gerçekliğini, bireyin biyolojisi veya psikolojisine indirgeyip, bedene yönelik güzellik ve kadınlığın sosyal ve kültürel normlarla şekillendiğini dışladığını iddia etmişlerdir (191).

### *iii. Obezite*

Obezite bağlamında beslenmenin medikalizasyonu, mekanik fizyoloji anlayışına dayanmaktadır. Bu görüşe göre enerji alımı (gıda), enerji harcaması ile dengelenmelidir (egzersiz). Çok az egzersizle çok fazla yemek yemek, vücut kütlesinde artışa neden olan bir enerji fazlalığı yaratır. Obezite, bireyin vücut kütlesini kendi yüksekliğinin karesi ile ayıran beden kitle indeksi (BKİ) tarafından belirlenir. BKİ'nin  $30 \text{ kg/m}^2$ ' den yüksek olması obez olarak tanımlanır. Tıp uzmanları obeziteyi diyabet, kalp hastalığı ve kanser türleri gibi hastalıklar için bir risk faktörü olarak görülmesinden ötürü tedavi etmeye yönelmişlerdir (198). Bu amaçla egzersizi artırmaya odaklanmak ve yeme alışkanlıklarını değiştirmek obeziteyi tedavi etmenin en bariz yolu olarak kabul edilmektedir. Obezitenin etiyolojik faktör olarak bulunduğu hastalıkları azaltmak için nedensel bir zincir oluşturan tıp bilimi, aslında hastalıkları kontrol etmek için bir araç olarak yeme uygulamalarını kontrol etmeyi de amaçlamaktadır (191).

Enerji alım / harcama kavramının geçerliliği çeşitli perspektiflerden tartışılmaktadır (198). Bazı eleştirmenler, obezitenin ve aşırı yemeğin bir sorun olduğunu kabul ederler, ancak bireyin yemek uygulamalarının arkasındaki nedenlerin sosyal sorunlar olduğunu iddia ederler. Bu eleştirmenler, kentsel planlamadaki aksaklıklar ve yüksek oranda işlenmiş yiyeceklerin taze yiyecekler yerine kullanılması (fast-food beslenme) gibi sosyal ve çevresel faktörlere odaklanmaktadır. Aynı zamanda, eleştirmenler vücut kitlesi ve yeme alışkanlıkları üzerindeki tıbbi önemin abartıldığını ileri sürmektedirler. Bireylerin enerjiyi farklı oranlarda

işlediğini ve kullandıklarını, daha geniş vücut kitlesinin yeme ve hastalık üzerinde bir gösterge olmadığını, insani çeşitliliği oluşturduğunu savunmaktadırlar (199).

#### ***iv. Bebek Beslenmesi ve Bilimsel Annelik***

Beslenmenin bir başka medikalizasyon örneği olarak bebek beslemesi verilebilir. Tıbbi bir uzmanlık alanı olarak pediatri nin geliştirmesi ve 19. Yüzyıldan itibaren “bilimsel annelik” üzerine yapılan vurgu ile bebeklerin beslenmesi medikalleştirilmiştir (200). 1840'larda bebek maması endüstrisinin gelişimiyle beraber, ürünler tıp ve kadın dergilerinde, emzirmeye daha sağlıklı ve daha uygun bir alternatif olarak tanıtılmıştır. Hastanelerde gerçekleştirilen doğumlarda, sağlık otoriteleri bebek sağlığı üzerindeki kontrolü üstlenmiş ve anneleri formül mama kullanmaya teşvik etmiştir. Yine de emzirmeyi tercih eden anneler için bebeğin sağlığını garantilemek adına emzirme formül mamalar ile desteklenmiştir (200). Zamanla formül mamanın tıbbi faydalarına yapılan vurgu, emzirmenin yetersizliğini ima etmiştir. 1970'lerin sonlarında ortaya çıkan emzirmeye dönüş hareketi, emzirmenin sağlık yararlarının dergilerde ve popüler kitaplarda yayınlanmasıyla ve bebeklere olan yararının vurgulanmasıyla yükselişe geçmiştir. Ancak anne sütüyle bebeğe geçebilecek hastalıklar, toksinler ve alkol potansiyeli üzerine araştırmalar devam etmiştir. Bu çalışmalar emzirmeye olan ilgiyi azaltmamış olmakla beraber “anne beslenmesi” için uygun bir diyet anlayışının oluşmasına yol açmıştır (191).

#### ***v. Sağlıklı Beslenme Takıntısı***

Özellikle kadınların ideale ulaşma çabası olarak sayılabilecek belki de en yeni rahatsızlık, besinleri sağlıklı-sağlıksız olarak bir şekilde sınıflandırma anlamına gelen “ortoreksiya nervoza” yeme bozukluğu hastalığıdır. Besinleri saf, katkısız, işlenmemiş gıdalardan seçme çabası, çığ gıda tüketme, zararlı olduğu düşünölen gıdalardan uzak durma ile ilgili kaygı durumunun normalden fazla olduğu, patolojik bir saplantıdır. Sonuçta bireylerin yaşantısını etkileyen bu beslenme tarzı sağlığı tehdit eden beslenme yetersizlikleri ve hatta yeme davranışı bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Yeme bozuklukları, beden üzerindeki uğraşın gözlendiğı hastalık gruplarından biridir. Bu sebeple ideal vücut ağırlığına sahip olmak ve bunu sürdürmenin ortorektik yönelimlerden koruyucu olabileceğini veya vücut ağırlığı arttıkça ortoreksiyaya eğilimin arttığını söylemek mümkündür (201).



#### 2.3.2.4. Spor ve Egzersiz

Çağımızda bireyler, toplumla uyumlu, aktif ve çoğunluk tarafından onaylanan bir yaşam sürmek isterlerse, bedenlerini fiziksel aktivite veya sporla eğitmeli ve mümkün olduğunca standartlara yaklaştırmaya gayret etmelidirler.

Spor ve egzersiz, 1930'lardan sonra kitle kültürünün ve kültür endüstrisinin bir parçası haline gelmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası serbest zaman faaliyetlerinin gelişmesine paralel olarak yaygınlık kazanmış olsa da aslında 1970'lerden sonra televizyonun etkisiyle popülerleşmiştir. Bu dönüşümde eskiden ayrıcalıklı kesimin ilgilendiği "yüksek spor" ile halkın ilgilendiği "popüler spor" arasındaki sınırın belirsizleşmesi etkili olmuş ve spor daha geniş bir tüketici kitlesine erişmiştir. Gençliği, fit olmayı, dinamizmi öne çıkaran post-modern kapitalizmle birlikte, kişisel sporlar ön plana çıkmış ve ticarileşmiştir (138).

Susan Willis (202), boş zaman aktivitelerinin bir ürünü olan egzersizin, tüketim toplumunda ortaya çıkan en gelişmiş meta biçimi olduğunu öne sürmektedir. Ona göre egzersiz, bireyi iyi bir vücut geliştirmek amacıyla enerjisini seçerek ve optimum biçimde kullanmaya yönelmektedir. Bu amacı gerçekleştirmek için ortaya çıkan spor merkezleri süreç içerisinde ticarethanelere dönüşmüştür. Tarihi Antik Yunanda gimnazyumlara dayanan fakat esas olarak 19. yy'da erkeklere mahsus spor kulüpleri olarak ortaya çıkan mekanlar bugün cinsiyet ayırt etmeksizin üyelik kabul eden fitness salonları haline gelmiştir. Bugünün değişen miktarda üyelik ücretleri talep edilen spor pazarında metalaşmayı önlemenin yolu, kamu kurumlarının spor merkezlerini okul veya sosyal alanlar gibi mekanlarda halka yönelik olarak yapmasıdır. Ancak, lüks kulüp ve salonların yanında toplu egzersizler fazlasıyla demode ve zevksiz bulunmaktadır (202).

Egzersizler, kadınların güç, çeviklik ve fiziksel özgüvene duydukları olumlu isteği alıp stil, güzel bir vücut görüntüsü ve performans konularında rekabete dönüştürmektedir. Dimdik bir vücut çizgisi ve esnek kaslar, kadınlar için resmin sadece yarısıdır. Eksiksiz bir sporcu görüntüsü için birkaç egzersiz kıyafeti ve akmayan makyaj gerektiği gibi saçların da özenle yapıldığını belli etmeyecek bir şekilde ustaca şekillendirilmesi şarttır (202).

Duncan (203), kadın dergileriyle ilgili yapmış olduğu çalışmasında, kişilerin vücut idealleri doğrultusunda görünümünü değiştirmeye teşvik eden gereksiz uygulamalara zorlandığını iddia etmiştir. Ona göre tüm kadın dergilerinin yinelenen teması bireylerin sürekli daha sağlıklı, daha çekici ve daha ince hale gelmesine yöneliktir. Bu hedef için gerçekçi olmayan beden ideallerinin içselleştirmesi sonucunda, bedenler “diğerlerinin bakışları için nesnelere” haline gelmektedir. Burada kullanılan iki “panoptik<sup>1</sup> mekanizma”dan bahsedilmektedir: Bunlar ihtiyaç duyduğunuz şey olarak sunulan ürün yada hizmetteki “bireysel inisiyatif” ve iyi hissetmenin iyi görünmek ile eşdeğer tutulmasıyla ortaya çıkan sağlık sorunlarının güzelliğe tabi kılınmasıdır. Benzer şekilde Eskes ve arkadaşları da (204) fiziksel sağlığın sadece güzelliğe indirildiğini ve kişilerin, fitness aracılığıyla, güçlü, sağlıklı ve çekici hale gelebilecekleri öne sürmüşlerdir. Fitness günümüzde hızlı bir şekilde yeni formlar üreten dinamik bir küresel endüstri haline gelmiştir. Örneğin, İngiltere’de, fitness dersleri ekonomik durgunluğa rağmen piyasanın önemli biçimde büyüyen bölümünü temsil etmektedir (205).

Feminist araştırmalar, dar bir anlamda tanımlanmış 'beden güzelliği' üzerine odaklanma ve güzellik algısını yeniden üretme eğiliminde olduğunu belirttikleri fitness endüstrisini, kadınlara yönelik baskı uygulayan bir alan oluşundan ötürü kınamaktadırlar. Aynı zamanda, egzersiz ve fitness sektörü günümüzde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan olumlu uygulamalar olarak da tanıtılmaktadır. Batılı ülkelerde, artmış fiziksel aktivitenin desteklenmesi hükümet sağlık kampanyalarının güçlü bir parçası olmasına rağmen, bu sorumluluk genellikle kar amaçlı fitness endüstrisine bırakılmıştır. Bu durum mevcut spor merkezi endüstrisinin ticari gücünün daha da artmasına sebep olmakta ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin ticari amaçlarla ideal beden estetiği ile bütünleştirilmesine izin vermektedir (205).

Diyet ve egzersiz pratikleri için reklamlar, genellikle bireyleri fazla kilolu oldukları gerçeği ile karşı karşıya getiren pazarlama yöntemlerinden yararlanmaktadırlar. Daha sonrasında bireylerin kilo vermesine yardımcı olacak özel bir yöntem (diyet, egzersiz vb) veya uzman kontrolündeki programına kaydolmaları tavsiye edilmekte ve nihayetinde ideal bedene ulaşmanın mümkün olduğu, bu idealin “sağlıklı” olduğu ve kişiyi başarılı kıldığı mesajı sıklıkla verilmektedir (206).

---

<sup>1</sup> Bir bakışta bütün içi görülebilecek biçimde inşa edilmiş yapı

Günümüzde sağlığı geliştirme stratejileri, insanların sağlık davranışlarını etkileyen sosyal, politik ve kültürel faktörleri çoğunlukla göz ardı etmektedirler (207). Sağlıklı olarak algılanan beden ile egzersiz arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmalar sağlık, güzellik ve beden kavramlarının, birbirinden ayrılımlarını zorlaştıran biçimlerde kesiştiğine dikkat çekmektedirler (208).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma toplumun yazılı medya aracılığı ile yaşlanma karşıtı söylemlere hangi şekilde maruz kaldığını, bireyleri yaşlanma karşıtı medikal estetik uygulamalarına yönlendiren etkenleri ve toplumda yaşlanma karşıtı normları çok yönlü yaklaşım kullanarak incelemektedir. Araştırmanın problemi, aşağıdaki sorular çerçevesinde şekillendirilmiştir:

- Yaşlanma olgusu, yaşlanma karşıtı girişim yaptırılanlar tarafından nasıl algılanmaktadır?
- Kişileri yaşlanma karşıtı girişim yaptırmaya iten faktörler nelerdir?
- Yaşlanma karşıtı girişimleri yaygınlaştıran toplumsal etkiler nelerdir?
- Sağlık profesyonelleri ve medyanın bireyleri yaşlanma karşıtı uygulamalara yönlendirmedeki rolleri nelerdir?
- Yaşlanma karşıtı girişim yaptırılan kişilerin medyadaki yaşlanma karşıtı haberlerle etkileşimi nasıldır?

Çalışmanın temel hipotezi ise; yazılı basında yaşlanma olgusunun tıbbileştirilerek ele alınması ve yayınlar aracılığıyla beden ve yaşam tarzının manipüle edilmesidir.

Diğer hipotezler ise;

- Yayınlar kapitalist sağlık sisteminin çıkarlarıyla yakından ilişkilidir.
- Yayınlarda yaşam tarzı, güzellik, estetik vb konularda bireylerce benimsenen norm ve değerler oluşturulmakta ve topluma yayılmaktadır.
- Yayınlarda yaşlanma kavramı hastalıkların sebebi ya da sonucu olma yönüyle işlenmekte ve bu şekilde yaşlanmaya yönelik korkuyu desteklemektedir.
- Yayınlarda yaşlanma güzelliğin kaybı şeklinde gösterilerek okuyuculara kaybettiklerini geri kazanmalarının bir yolu olarak ticari yönlendirme yapılmaktadır.

Araştırma iki aşamalı olarak yürütüldüğü için yöntemi iki başlık altında sunulmaktadır.

### 3.1. Gazete ve Dergilerde Yayınlanan Haberlerin İçerik Analizine İlişkin Gereç ve Yöntem

Araştırmanın bu aşaması betimleyici modelde kurgulanmıştır. Kamuoyunun yazılı basında bilgilenme aracı olarak en çok tercih ettiğini göstermesi itibariyle ulusal düzeyde en yüksek tiraja sahip dört gazete (Sabah, Posta, Sözcü, Hürriyet) ve bir derginin (Cosmopolitan) yaşlanmayı konu alan haberleri araştırmanın kapsamını oluşturmaktadır.

Bu gazeteler ve derginin 1 Ocak 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında 1 yıllık yayın döneminde yayınladıkları haberler, “yaşlanma”, “yaşlılık” ve “anti-aging” anahtar sözcükleri ile retrospektif olarak taranmış, doğrudan yaşlanmayla ilgili olan 248 haber incelemeye alınmıştır. Haber yazılarına ait araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

#### 1. Haber yazılarına ilişkin sorular;

- a. Yazı sayısı, yayımlandığı tarih, yazı türü, menşei nedir?
- b. Yazının teması nedir?
- c. Yazıda herhangi bir cinsiyet hedef alınmış mıdır?
- d. Yazının haber kaynakları neler ve/veya kimlerdir?
- e. Yazılarda yaşlanma vurgusu, yaşlanma sebepleri, yaşlanmanın sonuçları ve çözüm önerileri nasıl tanımlanmaktadır?
- f. Temaya, yazıların menşei, yazı türü ve haber kaynaklarına göre yaşlanmanın nedenleri, çözüm önerileri ve sonuçları farklılık göstermekte midir?

#### 2. Görsel unsurlara ilişkin sorular;

- a. Yazılara eşlik eden görsellerin içeriği nelerdir?
- b. Görsellerdeki bireylerin cinsiyeti, yaş durumu ve eylem durumu nedir?

Söz konusu 248 yazı içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. İçerik analizi tekniğinin güvenilirliği büyük ölçüde kodlama işlemine bağlıdır. Beklenen, kodlayıcılar arası uyum oranının %70'den daha yüksek bir sonuç vermesidir (209). Bu sebeple tema ve kategoriler oluşturulduktan sonra, içerik analizine ilişkin iç güvenilirlik analizi yapılmıştır. İlk 100 haber üzerinden araştırmacı ve bağımsız bir kodlayıcı arasında yapılan analizde kodlayıcılar arası uyumun %86 olduğu

saptanmıştır. SPSS 22.0 paket programı ile kod sıklıkları, temalar ve kategoriler için betimleyici analizler (frekans ve çapraz tabloları) yapılmıştır.

Çalışmaya ilişkin belli başlı sınırlılıklar şunlardır:

1. Bu çalışmanın bulguları 2016 yılında yayımlanan Hürriyet, Posta, Sabah, Sözcü gazeteleri ve Cosmopolitan dergisinde yayınlanan yaşlanma konulu haberleriyle sınırlıdır.

2. Gazetelerdeki haberlere “yaşlanma”, “yaşlılık”, “anti aging” anahtar sözcükleriyle elektronik arşivlerde yapılan tarama sonuçlarıyla ulaşılmıştır. Dolayısıyla çalışma elektronik arşiv sistemlerinin sağladığı verilerle sınırlıdır.

### **3.2. Medikal Estetik Deneyimlemiş Kişilere Yönelik Alan Araştırmasına İlişkin Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın ikinci aşamasında katılımcıları belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Kriter temelli örneklem olarak da bilinen ölçüt örnekleme araştırılan olguya yönelik deneyimlere sahip kişileri temsil eden bireylerden seçilir (210). Bu bilgi doğrultusunda ve araştırma kapsamında katılımcılar aşağıdaki ölçütler belirlenerek tespit edilmiştir:

1. Yaşlanma karşıtı medikal uygulamaları deneyimlemiş olmak,
2. Bu işlemleri yaşlanmanın fiziksel belirtilerine yönelik yaptırmış olmak,
3. 25-55 yaş grubunda olmak,
4. İstanbul’da yaşıyor olmak.

Charmaz, veri toplama sürecinin temaları doygunluğa ulaştığında sonlandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Yeni verilerin toplanmasıyla ilgili yeni bakış açıları veya yeni özellikler ortaya çıkmadığında görüşmelerin durdurulmasını önermiştir (210). Bu görüş ışığında, araştırma kapsamındaki 21. katılımcı itibarıyla verilerin tekrarlamaya başladığı gözlenmiş ve veri toplama süreci 21. katılımcıda sonlandırılmıştır.

Araştırmada derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme sırasında önemli ayrıntıların kaçırılmaması için katılımcıların izinleri alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara şu hususlarda bilgi verilmiştir:

- Görüşmede paylaşılan bilgilerin gizli kalacağı ve sadece tez çalışması için kullanılacağı,
- Gerçek isminin saklanacağı,
- Görüşmenin en az yarım saat süreceği,

Araştırmada yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu kullanılmıştır (EK1). Araştırmanın pilot uygulama sürecinde görüşme soruları yeniden gözden geçirilmiştir. Pilot uygulama için 3 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme sonrasında sorularda bazı değişiklikler yapılmıştır.

Görüşme sonrası elde edilen veriler ile MAXQDA 18© paket programıyla nitel veri kodlama, içerik analizi (kod sıklıkları, temalar ve kategoriler arası ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılması) yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Gazete ve Dergilerde Yayınlanan Haberlerin İçerik Analizi Bulguları

#### 4.1.1. Yazıların Yayın Organına Göre Dağılımı

Çalışmada incelenen yazıların yayın organlarına göre frekans dağılımları tabloda sunulmuştur.

**Tablo 2:** Yazıların Yayın Organına Göre Dağılımı

Gazete-Dergi Adı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Sabah	132	53,2
Sözcü	46	18,5
Posta	26	10,5
Cosmopolitan	25	10,1
Hürriyet	19	7,7
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Toplam 248 haber incelenmiştir. Bu yazıların büyük kısmı %53,2 ile Sabah gazetesine aittir. Daha sonrasında sırasıyla %18,5'inin Sözcü, %10,5'inin Posta, %10,1'inin Cosmopolitan ve %7,7'sinin Hürriyet gazetesinde yayımlandığı belirlenmiştir.

#### 4.1.2. Yazıların Tekrar Durumu

Yazıların tekrar durumu yani aynı içeriğin birden çok gazetede veya dergide yayımlanması incelendiğinde, yazıların büyük çoğunun (f: 226, %91,1) ilk yayın olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3:** Yazıların Tekrar Durumu

Tekrar Durumu	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yok	226	91,1
Var	22	8,9
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

#### 4.1.3. Yazıların yayımlandığı tarihler

Örnekleme alınan yazıların yayımlandığı tarihler ve sıklıkları Tablo 4 ve Şekil 1'de verilmiştir.

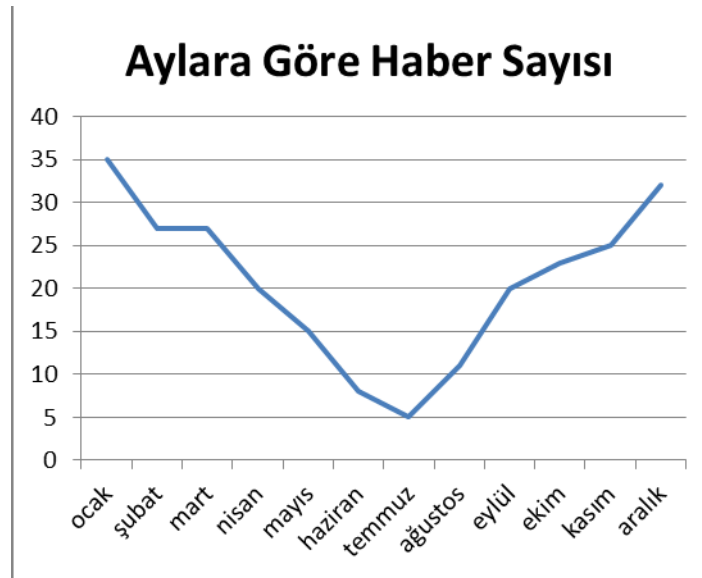


**Tablo 4:** Aylara Göre Haber Dağılımı

Aylar	Sıklık (f)	Yüzde(%)
Ocak	35	14,1
Şubat	27	10,9
Mart	27	10,9
Nisan	20	8,1
Mayıs	15	6,0
Haziran	8	3,2
Temmuz	5	2,0
Ağustos	11	4,4
Eylül	20	8,1
Ekim	23	9,3
Kasım	25	10,1
Aralık	32	12,9
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Tablo incelendiğinde en az yazının temmuz ayında yayınlandığı görülmektedir. (f: 5; %2). Ocak ayı ise yazıların en çok olduğu aydır (f:35; %14,1).

**Şekil 1:** Aylara Göre Haber Sayısı



Haber sayıları grafiksel olarak incelendiğinde yaz döneminde yaşanan haber sayısının oldukça düştüğü görülmektedir. Dolayısıyla haberlerin yoğunluğunun mevsimsel olarak fark gösterdiği söylenebilir.

#### 4.1.4. Yazıların Türü

İncelenen yazıların türü analiz edilmiştir. Yazı türlerine göre sayısal dağılım Tablo 5’de verilmiştir.

**Tablo 5:** Yazının Türü

Yazı Türü	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Haber	116	46,8
Sağlık Köşesi	79	31,9
Söyleşi	40	16,1
Köşe Yazısı	13	5,2
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Yazıların %46,8’ini haberler (f:116), %31,9’unu sağlık köşeleri (f:79), %16,1’ini söyleşiler (f:40), %5,2’sini ise köşe yazıları (f:13) oluşturmaktadır.

#### 4.1.5. Yazıların Menşei/Kaynağı

Yazıların menşesine ait frekans dağılımları Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6:** Yazının Menşei/Kaynağı

Menşei	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kaynak gösterilmemiş	158	63,7
Köşe Yazarı/Muhabir	45	18,1
Yerli Ajans	39	15,7
Diğer Dergi ve Gazeteler	6	2,4
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Yazıların menşei incelendiğinde %63’ünde kaynak gösterilmediği görülmektedir. Yazıların %18,1’i köşe yazarı ve muhabirlere (f:45) aittir. %15,7’sinde yerli haber ajansı, %2,4’ünde diğer dergi ve gazeteler kaynak gösterilmiştir.

#### 4.1.6. Yazıların Teması

Metinler tematik olarak 7 başlık altında sınıflandırılmıştır. **Yaşlanmaya bağlı riskler teması**, yaşlanma riski ve yaşlanmayla edinilen risklerin konu edildiği haberleri içermektedir. Herhangi bir hastalığın belirti-bulguları, tedavisi ve etiyolojik faktörlerini vererek kişinin kendini bu yönlerden değerlendirmesine ilişkin öneriler

bu tema altında sınıflandırılmıştır. **Öz kontrol teması** sağlıklı yaşam haberlerini içeren ve kişinin yaşam tarzı düzenlemesine yönelik önerilerde bulunan haberleri içermektedir. Bu başlık altında bireylere sağlıklı, fit ve uzun yaşama sahip olmak için yapılması gerekenler iletilmektedir. Ticari ürün ve hizmetlere yönlendirme haberleri ile oluşan yapan **ticari yönlendirme teması**, besin ve beslenme önerilerinde bulunan haberler ile oluşan **besin/beslenme/vitamin önerisi teması**, yaşlanma karşıtı işlem ve prosedürlerin tanıtımı yapılan haberler ile oluşan **işlem/prosedür tanıtımı teması**, ünlülerin yaşlanma deneyimlerini aktaran haberler ile oluşan **ünlü kişilerde yaşlanma deneyimi teması** ve araştırma bulgularının aktarılmasını konu alan haberler ile oluşan **yaşlanma karşıtı araştırma bulgusu temasında** kodlanmıştır. Daha sonraki analizlerde Ticari yönlendirme, vitamin destekleri, medikal ve cerrahi işlemlere yönlendirme temaları birleştirilerek ticari yönlendirme “var” ve “yok” olarak tanımlanmış ve analiz edilmiştir. Temalara ait frekans dağılımları Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7:** Yazının Teması

<b>Tema</b>	<b>Sıklık (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yaşlanmaya bağlı riskler	67	27
Ticari Yönlendirme	63	25,4
Besin/Beslenme/Vitamin Önerisi	49	19,8
İşlem/Prosedür Tanıtımı	30	12,1
Öz kontrol	21	8,5
Ünlü Kişilerde Yaşlanma Deneyimi	9	3,6
Yaşlanma Karşıtı Araştırma Bulgusu	9	3,6
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Tablo 7 Yaşlanmaya bağlı riskler temasının (f:67 %27) en fazla tekrar eden tema olduğu görülmektedir. En az karşılaşılan temalar ise ünlü kişilerin yaşlanma deneyimlerini içeren yaşlanma deneyimleri teması (f:9 %3,6) ve bilimsel çalışmalarla ilgili bilgi veren araştırma bulguları temasıdır (f:9 %3,6).

Yazı temaları ve yaşlanma vurgusunun bağlamına ilişkin çapraz tablo Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8: Yazının Teması ve Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı Çapraz Tablo**

Yazının Teması	Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı							Toplam
	Hastalıkların sebebi	Güzelliğin yitimi	Yaşlanmanın engellenmesi	İşin yitimi	Toplumda dışlanma	Ölüm	Sağlıklı yaşlanma	
Yaşlanmaya bağlı riskler	38 56,7%	17 25,4%	9 13,4%	0 0,0%	1 1,5%	2 3,0%	0 0,0%	67 100,0%
Öz kontrol	4 19,0%	5 23,8%	9 42,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 14,3%	21 100,0%
Ticari yönlendirme	3 4,8%	17 27,0%	40 63,5%	2 3,2%	1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	63 100,0%
Besin/Beslenme/ Vitamin Önerisi	11 22,4%	2 4,1%	36 73,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	49 100,0%
İşlem/Prosedür Tanıtımı	2 6,7%	13 43,3%	10 33,3%	0 0,0%	4 13,3%	0 0,0%	1 3,3%	30 100,0%
Ünlü kişilerde yaşlanma deneyimi	0 0,0%	4 44,4%	3 33,3%	0 0,0%	1 11,1%	0 0,0%	1 11,1%	9 100,0%
Araştırma bulgusu	1 11,1%	0 0,0%	6 66,7%	1 11,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	9 100,0%
<b>Toplam</b>	59 23,8%	58 23,4%	113 45,6%	3 1,2%	7 2,8%	2 0,8%	6 2,4%	248 100,0%

Tablo incelendiğinde;

- Yaşlanmaya bağlı riskler en fazla hastalıkların sebebi (%56,7) ve güzelliğin yitimi (25,4) bağlamında,
- Öz kontrole sevk edici haberler en fazla yaşlanmanın engellenmesi (%42,9) ve güzelliğin yitimi (%23,8) bağlamında,
- Ticari yönlendirmeye sevk eden haberler en fazla yaşlanmanın engellenmesi (%63,5) ve güzelliğin yitimi (%27) bağlamında,
- Besin/Beslenme/Vitamin önerisinde bulunan haberler en fazla yaşlanmanın engellenmesi (%73,5) ve hastalıkların sebebi (%22,4) bağlamında,
- İşlem prosedür tanıtımı yapılan haberlerin en fazla güzelliğin yitimi (%43,3) ve yaşlanmanın engellenmesi (%33,3) bağlamında,
- Ünlü kişilerde yaşlanma deneyimi haberlerin en fazla güzelliğin yitimi (%23,8) ve yaşlanmanın engellenmesi (%33,3) bağlamında,
- Araştırma bulgusu sunan haberler en fazla yaşlanmanın engellenmesi (%73,5) bağlamında kullanıldığı ortaya çıkmaktadır.

#### 4.1.7. Yazılarda İşlenen Yaşlanmanın Bağlamı

İncelenen metinlerde yaşlanmanın hangi bağlamda vurgulandığına yönelik oluşturulan kategoriler ve frekans dağılımları Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9:** Yaşlanmanın Bağlamı

Bağlam	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yaşlanmanın engellenebilirliği/engellenmesi	113	45,6
Güzelliğin yitimi	58	23,4
Hastalıkların sebebi	59	23,8
Toplumdan dışlanma	7	2,8
Sağlıklı yaşlanma	6	2,4
Emeklilik/İşin yitimi	3	1,2
Ölüm	2	0,8
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

İncelenen yazıların yaşlanmanın bağlamına göre sınıflandırılmasına bakıldığında %45’i yaşlanmanın engellenebilirliğine, %23’ü yaşlanmayla güzelliğin yitimine, %23,8’i yaşlanmanın hastalıklara sebep olduğuna, %2,8’si yaşlanmayla toplumdan dışlanmanın gerçekleştiğine, %2,4’ü sağlıklı yaşlanmanın önemine, %1,2’si emeklilik ve işin yitimine, %0,8’i ise yaşlanma ve ölüm konusuna ayrıldığı tespit edilmiştir. Yaşlanmanın güzelliğin yitimi bağlamında işlenmesi ile yazıların içeriğinde ticari öneride bulunma arasındaki ilişki için ki-kare testi yapılmıştır (Tablo 10). İstatistiksel olarak anlamlı fark vardır. ( $\chi^2=69,852$  sd:3  $p<.0001$ )

**Tablo 10:** Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı ve Ticari Öneri Çapraz Tablosu

Yaşlanma Vurgusunun Bağlamı	Ticari Öneri		Toplam	P
	Ticari yönlendirme var	Ticari yönlendirme yok		
Hastalıkların sebebi	19	40	59	<0.001*
Güzelliğin Yitimi	53	5	58	
Yaşlanmanın Engellenebilirliği	68	45	113	
Diğer	2	16	18	
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>106</b>	<b>248</b>	

\*Pearson ki kare değeri

#### 4.1.8. Yazılara Göre Yaşlanma Karşıtı Öneriler

İncelenen yazılarda yaşlanmayı engellemeye yönelik önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerin kategorik analizi sonucunda oluşan frekans dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11:** Yaşlanma Karşıtı Öneriler

Yaşlanma Karşıtı Öneri	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Vitamin/Besin Destek Ürünü Önerisi	57	23
Medikal Estetik Önerisi	52	21
Öneri Yok	47	18,9
Yaşam Tarzı Değişikliği	46	18,5
Kozmetik Ürün Önerisi	19	7,7
Plastik Cerrahi Uygulama Önerisi	19	7,7
Check-Up/Muayene Önerisi	6	2,4
Doğal/Organik Ürün Kullanımı	2	0,8
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Yazılarda yaşlanma karşıtı öneriler sırasıyla incelendiğinde; %23’ünün vitamin besin önerisi, %21’inin medikal estetik önerisi, %18,5’inin yaşam tarzı değişikliği önerisi, %7,7’sinin kozmetik ürün kullanımı önerisi, %7,7’sinin plastik cerrahi uygulama önerisi, %2,4’ünün hekim muayenesi veya check up önerisi, %0,8 doğal organik ürün kullanımı önerisi olduğu tespit edilmiştir. İncelenen haberlerin %18,9’unda herhangi bir öneriye yer verilmemiştir.

#### 4.1.9. Yazılarda Görsel Kullanımı

İncelenen yazıların görsel unsurlarla desteklenme durumları incelenmiştir. Bu incelemeye ait frekans dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12:** Görsel Kullanımı

Görsel	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Var	183	73,8
Yok	65	26,2
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Yazılar görsel kullanımı açısından incelendiğinde %73,8’inde görsel kullanıldığı, %26,2 sinde görsel kullanılmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.1.10. Yazıların Görsellerinde Kullanılan İçerik

Görsel kullanılan yazılarda birbirinden oldukça farklı görsel içerikleri sebebiyle ayrı bir kategori altında incelenmiştir. İnceleme sonrasında görseller 5 kategoriye ayrılmıştır. Bunlar, insan görseli, ilaç görseli, besin veya gıda görseli, doğa ve toprak görseli ve birkaçının bir arada olduğu karma içerik olmak üzere 5 kategoride toplanmıştır. Kategorilere ait frekans dağılımı Tablo 13’te verilmiştir.

**Tablo 13:** Görselin İçeriği

Görsel İçeriği	Sıklık (f)	Yüzde (%)
İnsan	148	80,9
Besin/Gıda Maddesi	20	10,9
Karma	11	6,0
Doğa/Toprak Teması	3	1,6
İlaç	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

Yazılarda kullanılan görseller incelendiğinde, %80,9’unda insan, %0,5’inde ilaç, %10,9’unda besin ve gıda maddesi, %1,6’sında doğa ve toprak teması, %6’sında birkaçının birlikte kullanıldığı tespit edilmiştir. İnsan görsellerinde cinsiyet seçimine ilişkin yapılan sınıflandırma Tablo 14’de verilmiştir.

**Tablo 14:** Görsellerde cinsiyet

Görselde Cinsiyet	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kadın	118	80,0
Erkek	30	20,0
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

İncelenen 148 insan görselinin 118’i kadın (%80), 30’ü erkek (%20) cinsiyetine aittir. Görsellerde kullanılan bireylerin yaş dönemlerine ait dağılımı Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15:** Görsellerde yaş dönemleri

Görselde Yaş	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Genç	94	63,5
Karma	33	22,3
Yaşlı	21	14,2
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

Yaş dönemleri bakımından incelenmesinde, %63,5'i genç (f:94) %14,2'si yaşlı (f:21) %22,3'ü ise genç ve yaşlı insan görsellerinin bir arada (f:33) kullanıldığı tespit edilmiştir.

#### 4.1.11. Görselde Eylem Durumu

İncelenen görsellerde eylem durumu bakımından yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan kategoriler ve frekans dağılımları Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 16:** Görselde Eylem Durumu

Eylem	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Eylem Yok	112	61,2
Cilt Bakımı Yapma	17	9,3
Cilt Analizi	17	9,3
Medikal Estetik Uygulamaları	13	7,1
Yeme/İçme	12	6,6
Spor Yapma	7	3,8
Makyaj Yapma	3	1,6
Ölçme/Tartılma	2	1,1
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Yazılarda kullanılan görseller incelendiğinde %9,3'ünde cilt bakımı uygulaması, %7,1'inde medikal estetik uygulaması, %9,3'ünde cilt analizi uygulaması, %3,8'inde spor yapma, %1,1'inde ölçme/tartılma, %6,6'sında yeme içme, %1,6'sında makyaj yapma eylemlerinin görselleştirildiği belirlenmiştir. İncelenen görsellerin %45'inde herhangi bir eylem olmadığı tespit edilmiştir.



#### 4.1.12. Yazının Hedef Kitle

Yazının metin içeriği ve kullanılan görseller birlikte değerlendirilerek yazının hedef kitle kategorilendirilmiştir. Bu analize ait frekans dağılımı Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17:** Hedef Kitle

Cinsiyet	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kadın	160	64,5
Erkek	33	13,3
Cinsiyet ayrımı yok	55	22,2
Toplam	248	100,0

Yazı içerikleri ve kullanılan görseller birlikte değerlendirildiğinde mesajın hedeflediği kitlenin %64,5’ini kadın okuyucular (f:160), %12,3’ünü erkek (f:33) okuyucular oluşturmaktadır. İncelenen metin ve görsellerin %22,2’si cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm okurları hedeflemektedir (f:55). Kadın cinsiyete yönelik yaşlanma karşıtı haberlerin sayıca daha fazla olduğu söylenebilir. Cinsiyete göre ticari yönlendirmenin farklı olup olmadığı Pearson ki-kare testi ile incelenmiş (Tablo 18) ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2=13,769$ ,  $sd=2$ ,  $p<.001$ ).

**Tablo 18:** Hedef Kitle ve Ticari Öneri Çapraz Tablosu

Hedef Kitle	Ticari Öneri		Toplam	P
	Ticari Yönlendirme var	Ticari yönlendirme yok		
Kadın	93	63	156	<0.001
Erkek	13	20	33	
Cinsiyet ayrımı yok	46	13	59	
Toplam	152	96	248	

#### 4.2.Yaşlanma Karşıtı Girişim Yaptıranlara Yönelik Görüşme Bulguları

Çalışma kapsamında derinlemesine görüşme gerçekleştirilen katılımcılara görüşme sıralarına göre numara verilmiş ve veriler bu numaralara göre sunulmuştur. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 19’da verilmiştir

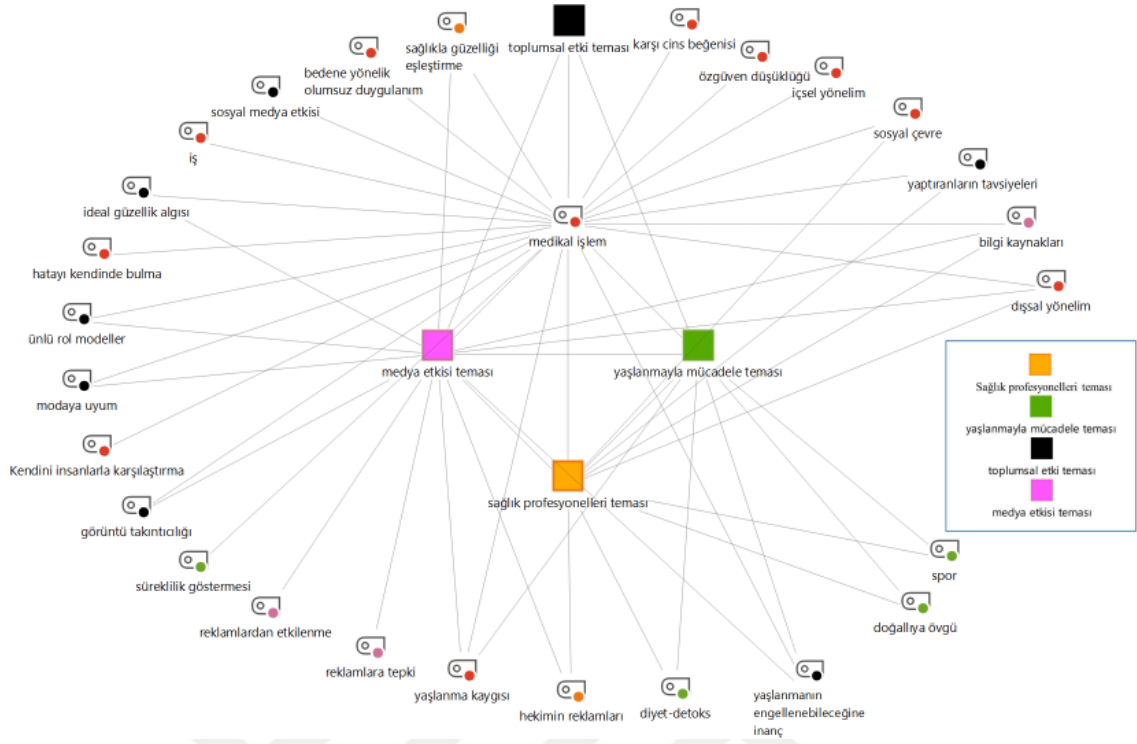
**Tablo 19:** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Hal	Şu Anda Çalıştığı İş (Faaliyeti)
K1	31	Kadın	Lisans	Evli	Emlakçı
K2	46	Kadın	Lisans	Bekar	Muhasebe Yöneticisi
K3	43	Kadın	Lisansüstü	Bekar	Eğitimci
K4	32	Kadın	Lisans	Bekar	Eğitimci
K5	43	Kadın	Lisans	Bekar	Veteriner Hekim
K6	36	Erkek	Lisans	Evli	Ticaret
K7	36	Erkek	Lise	Bekar	Sahne Sanatçısı
K8	32	Kadın	Lisans	Evli	Bankacı
K9	41	Kadın	Lisans	Bekar	Hemşire
K10	42	Kadın	Ön lisans	Evli	Muhasebe
K11	30	Kadın	Ön lisans	Bekar	Takı tasarımı
K12	48	Kadın	Lise	Bekar	Ev hanımı
K13	50	Kadın	Lisans	Bekar	Eğitimci
K14	51	Kadın	Lise	Bekar	Ev Hanımı
K15	39	Erkek	Lisans	Bekar	Kaleci Antrenörü
K16	30	Kadın	Lisans	Bekar	Çalışmıyor
K17	33	Kadın	Lisans	Evli	Moda Firması
K18	26	Kadın	Ön lisans (Öğrenci)	Bekar	Çalışmıyor
K19	25	Kadın	Ön lisans (Öğrenci)	Bekar	Sağlık
K20	48	Kadın	Lisans	Bekar	Eğitimci
K21	38	Kadın	Lisans	Evli	Hastane Yöneticisi

Katılımcıların %83'ü kadın, %17'si erkektir. Yaş ortalaması 37.8'dir. Öğrenim durumlarına göre %14'ü lise mezunu, %19'u ön lisans, %62'si lisans, %5'i lisansüstü eğitim görmüştür. Katılımcıların %71'i evli, %29'u bekadır.

Bu kısımda yaşlanma karşıtı medikal girişim yaptırmış kişilerle derinlemesine görüşmelerin bulguları sunulmaktadır. Katılımcılara yaşlanma karşıtı girişim yaptırmaya iten faktörler, toplumda bu konuda bir baskı görüp görmedikleri, kendilerinin işlem yaptırmaya için gerekçeleri, yaşlanma denildiğinde ne algıladıkları ve yazılı basının bu konudaki yayınlarıyla ilgili düşünceleri hakkındaki araştırma soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların cevapları doğrultusunda kod ve temalar belirlenmiştir. Bulguların sunumunda tematik analize ve betimsel olarak görüşmecilerin anlatımlarına yer verilmiştir. Dört ana tema altında 57 kod oluşturulmuş ve görüşme metinleri kodlanmıştır. Şekil 2'de tema ve kodlara ait kavram haritası verilmiştir.

Şekil 2: Kavram Haritası



Kavram haritası incelendiğinde:

Medya temasının; sağlıkla güzelliği eşleştirme, bilgi kaynakları, reklamlardan etkilenme, medya kurgusu, hekim reklamları, ideal güzellik algısı, yaşlanmayla mücadele teması ve yaşlanmanın engellenebilir olduğuna inanç, görüntü takıntıcılığı, ünlü rol modeller kodları ile,

Sağlık profesyonelleri temasının; spor, doğallığa övgü, diyet-detoks, hekim reklamları, dışsal yönelim, bilgi kaynakları, yaptırımların tavsiyeleri, sosyal çevre, medikal işlem ve medya etkisi teması ile,

Toplumsal etki temasının; medikal işlem, yaşlanmayla mücadele teması, medya etkisi teması ile,

Yaşlanmayla mücadele teması; spor, diyet-detoks, yaşlanma kaygısı, medya etkisi teması, medikal işlem, toplumsal etki teması ile,

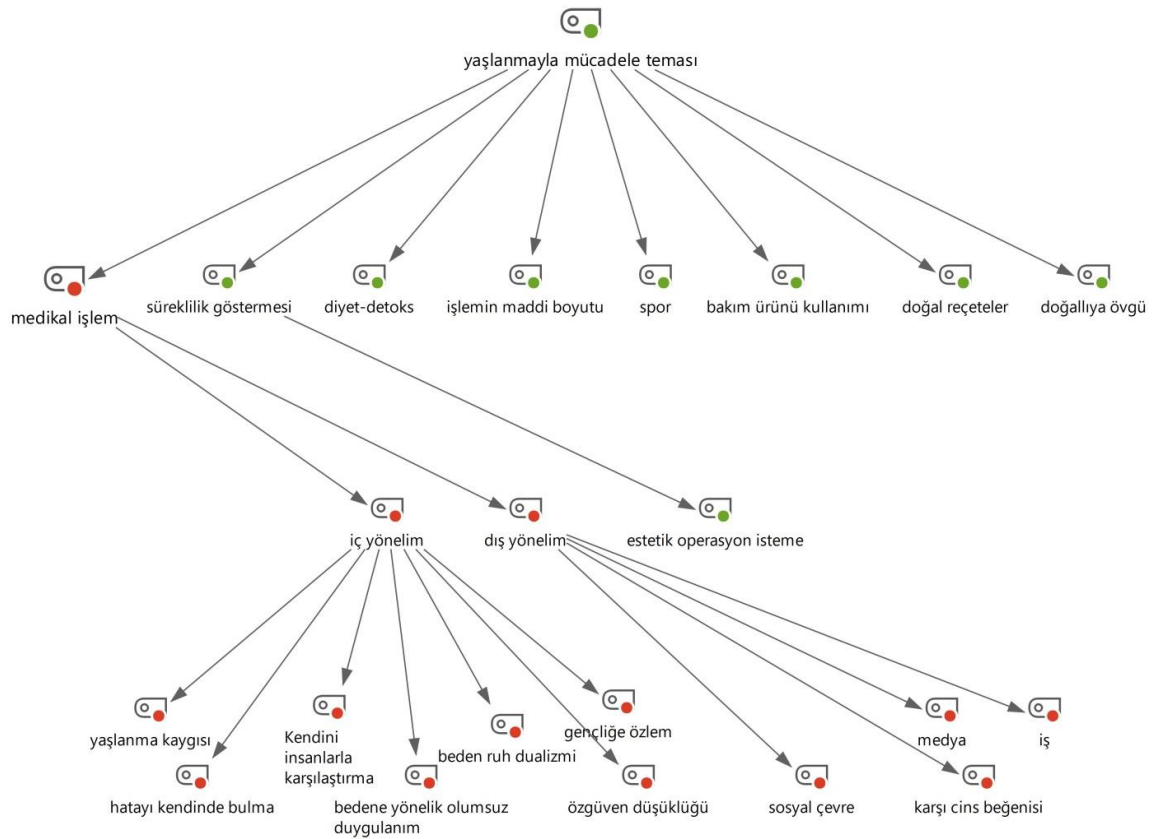
Medikal işlem kodu ise; sağlıkla güzelliği eşleştirme, özgüven düşüklüğü, içsel yönelim, sosyal çevre, yaptırımların tavsiyeleri, bilgi kaynakları, dışsal yönelim, sağlık

otoritesi teması, medya etkisi teması, görüntü takıntıcılığı, kendini insanlarla karşılaştırma, moda uyum, ünlü rol modeller, hatayı kendinde bulma, ideal güzellik algısı, iş, sosyal medya etkisi, bedene yönelik olumsuz duygulanım, karşı cins beğenisi ve toplumsal etki teması ile ilişkili olduğu görülmektedir.

#### 4.2.1. Yaşlanmayla Mücadele Teması

Yaşlanma karşıtı uygulama ve pratiklerin belirleyici unsurlarını içeren “yaşlanmayla mücadele teması” altında kodlanmıştır. Yaşlanmayla mücadele teması kod-alt kod dağılımı Şekil 3’de verilmiştir.

Şekil 3: Yaşlanmayla Mücadele Teması Kod-Alt Kod Dağılımı



Yaşlanmayla mücadele teması altında, bireylerin yaşlılık görünümünü engellemek için başvurdukları medikal estetik uygulamaları, diyet-detoks, spor-egzersiz, bakım ürünü kullanımı, doğal reçetelerin kullanımı gibi pratikler, bireyleri bu işlemlere yönelten içsel-dışsal etkenler ve bu pratikler ile olan ilişkiyi etkileyen etmenler kodlanmıştır.

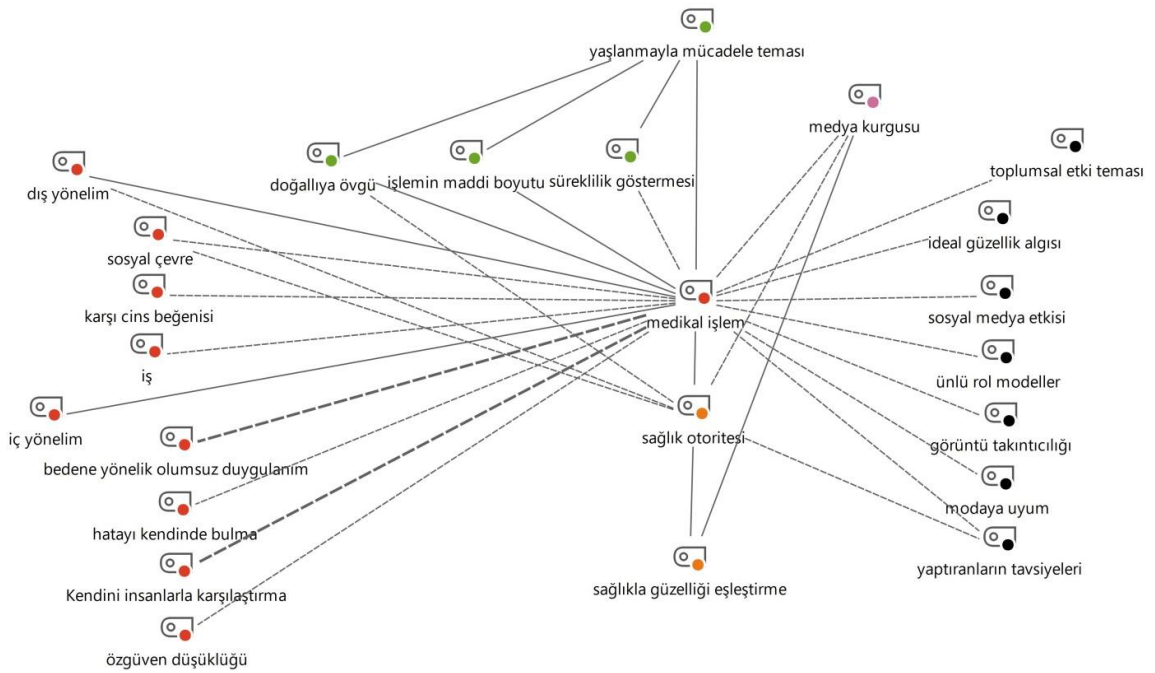
#### 4.2.1.1. Medikal İşlem

Çalışmanın elde edilen bulgularına göre medikal estetik uygulamalarını deneyimlemiş kişileri işleme yönelten başlıca iki faktör saptanmıştır. “içsel yönelim” ve “dışsal yönelim” olarak kodlanan faktörlerdir. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda medikal işleme ilişkin 364 kodlama yapılmıştır.

Medikal işlem ile birlikte oluşan kodlar ve bağlı oldukları temalar aşağıdaki Şekil 4’de verilmiştir. Analiz göre medikal işleme yönelme;

- Toplumsal etki teması ve kodları
- Sağlık profesyoneli teması ve sağlıkla güzelliği eşleştirme kodu,
- Medya kurgusu teması ve
- Yaşlanmayla mücadele temasının doğallığa övgü, işlemin maddi boyutu ve süreklilik göstermesi alt kodlarıyla yakından ilişkili bulunmuştur.

Şekil 4: Medikal İşlem ile İlişkili Kodlar



#### • Dışsal Yönelim

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılar dış etkenler sebebiyle yaşlanmayla mücadele ettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle iş hayatının bunda etken olduğunu ifade eden katılımcılar durumu şu şekilde tanımlamışlardır.

"Bir de iş için de lazım. Herkes genç güzel prezantabl insan arıyor ilanlarda. Çirkinsen kim ne yapсын ne iş versin dimi ama, 50 yaşında gösteriyorsan anca geride çalış diyorlar" (K1).

"İş yaşantım bunu gerektiriyor. Bakmalıyım kendime. Firma sahipleri geliyor her gün daire işyeri gösteriyorum. Koskoca şirket sahipleriyle toplantılar yapıyorum hoş alımlı gözükünce ciddiye alınır öyle ev kadını gibi gözüksem hiç para kazanamam ben" (K1).

"Özellikle iş yaşamındaysanız, göreceli bir ortam var. Gençlik ve dinamiklik istenen bir özellik" (K3).

Yaşlanma karşıtı işlem yaptırmayı tercih etmiş katılımcıların bir kısmı sosyal çevrelerinden gelen yönlendirmeler, öneriler ve baskılar sebebiyle karar verdiklerini ifade etmiştir. K16, *"Benim en çok etkilendiğim arkadaş çevrem oldu. Benim değişime bir isteğim vardı ama çevrem beni yönlendirdi. Ne yaptıracağım konusunda emin değildim."* ifadeleriyle tanımlamıştır. Katılımcıların diğer ifadeleri aşağıda verilmiştir.

"Bir arkadaşım gitmiştim korkuyordum da istiyordum da. O daha önce yaptırmıştı. İki kişi olunca daha bir gaza geliyorsun orada. E sonucunu görüyorsun yaptırarlarda bir de anlattı o bana. Öyle çok acı falan yokmuş, yaptırdığımı kimse anlamaz o gün bile deyince gittim onunla" (K1).

"Toplumda da bununla ilgili bir baskı var tabii. Herkes görüntüsüne takık. Dudağın inceyse gidip yaptırırsana bak şu kişi yaptırmış çok güzel olmuş diye bir fotoğraf konuveriyor önüne. Yok dudağımı seviyorum desen ne fayda. Moda olmuş durumda yani yüze ve vücuda birşeyler yapmak" (K5).

"Ben rahatsız olmuyorum ama insanların böyle bana teyze moduna girmeleri beni çok rahatsız ediyor total olarak bir değerlendirme yok. Görünümle teyze diye nitelendiriliyorsunuz. Sırf o laflardan kurtulmak için yani bu işlemi yaptırdım" (K13).

Dış yönelimin etkisi ile işlem yaptırmaya karar veren katılımcılar bu kararlarında sosyal medyanın etkisi olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

"En fazla yaptırılardan etkilendim doğal olarak. Yani iki iğne ile burun kalkıyor, iki iğne ile göz altındaki morluk gidiyor. Kazayağı yok oluyor. Bunları, yaptırılardan canlı canlı görüyorsunuz. Bir de sosyal medyadaki öncesi-sonrası fotoğrafları paylaşıyor, insan aradaki farkı görünce ben de istiyorum diyor." (K5)

"Günümüzde herkes göz önünde. Ev hanımı da, iş yaşantısında olanlar da. Bunda biraz da toplumun artık sosyal mecraları fazlasıyla kullanması ve önemsenmesi yatıyor. Eskiden ekranlara bakıyorduk. Evimizde televizyon izlerken. Onlar yaptırıyordu bu işlemleri. Artık hepimiz ekranların arkasında kendimizden bir şeyler paylaşıyoruz. Artık biz de onlar gibiyiz algısı oluştu." (K6)

Dış yönelimin etkisi ile işlem yaptırmaya karar veren katılımcılar bu kararlarında karşı cins tarafından beğenilme isteğinin etkisi olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Bir kısmı, daha güzel olursa daha iyi ilişkilere sahip olacağını düşünür. Kısmen doğrudur da yakışıklılar hep güzel ister.” (K7)

“Aynaya bakınca kendimi beğenmemeye başladım. Ben kendimi beğenmezken insanların beni beğenmesinden nasıl bekleyebilirim, evliliğimde oluşan tüm sorunları kendimi yormaya başladım.” (K10)

- *İçsel Yönelim*

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılar içsel etkenler sebebiyle yaşlanmayla mücadele ettiklerini belirtmişlerdir. En çok vurgulanan, yaşlanmaya yönelik kaygı (kod sayısı:52, tüm kodlar içerisinde %14,3) duymaktır. Yaşlanmaya yönelik duyulan kaygının sebebi olarak sırasıyla; güzellik kaybı, sağlık kaybı, izolasyon ve ölüm ifade edilmiştir.

"Olumlu bir çok cümle de kurabilirim, tecrübe ve yaşanmışlıklar ile ilgili ama sanırım olumsuz söylemlerin daha fazla olacak. İş yapamaz hale gelmek, gençliğin-güzelliğin yitirilmesi, hayallerin küçülmesi... Buruşuk, lekeli eller" (K21).

"Hep ileriye gittiğimiz için yavaş yavaş paniğe kapılmıyor değilim. Ölüme doğru yaklaşmak biraz da" (K20).

"Güzellik kayboluyor maalesef. Gençlik resimlerine baktığında anlıyorsun. 30larda hala güzelsin. 40larda hala çekici olabilirsin ama yaş 50'ye yaklaştığında kaybettiğime iyice inandım" (K12).

"Yaşlanma denildiğinde gözümün önüne otobüste minibüste yer verdiğimiz yaşlı kişiler geliyor ayakta durmaya takatleri olmayan insanlar. Sanırım bu görüntü beni korkutuyor, onlar gibi olacak olmak" (K10).

"Yani benim hissettiğim değişmiyor ama benim dediğim; etim kırışıyor, yüzüm bambaşka. Göz altım şiş, saçlar beyaz ve az. Bu bana korkunç geliyor. Daha ötesini düşünüyorum, daha fena olacağımı artık biliyorum. Bak yalan yok sahiden daha tuhaf oluyor" (K2).

"Annem tansiyon, babam şeker hastası. Amcamı yakın zamanda beyin kanamasından kaybettik. Yani genetiğim korkunç kötü. E ben korkuyorum hem hastalıklardan hem kadın olarak güzelliğimi yitirecek olduğumdan. Bir de üstüne yaşlanmayla şu bu hastalık oluyor, aman şöyle mücadele et laflarından" (K8).

"İnsanların güzel diye nitelendirdiği şemadan uzaklaşmaktır, yaşlanmak. Mesela, pürüzsüz cilt, bembeyaz dişler, gür simsiyah saçlar, bunlar gidiyor. Bunlar gidince yüz kendi içinde uyumlu olabilir belki ama insanlar aman da ne güzel kadınımış demezler. Oyuzden birazcık güzellik kaybı olabilir. Göreceli bir durum" (K5).

"Neden kaçıyoruz dersiniz biraz psikolojik olarak ölüme yaklaşmaktan korktuğumuzdan birazda toplumda bakımsız damgası yememek için kendimizi kandırıyoruz. Beni korkutuyor" (K5).

Bedenlerinin yaşlanmasına rağmen ruhlarının genç olduğunu hisseden katılımcılar hissettikleri ile görünüşleri arasındaki bağı tekrar kurabilmek adına yaşlanmanın fiziksel belirtilerini yok etme isteklerini vurgulamıştır. K5 bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: *“Yaşamın daha başında gibiyim. Yani üniversiteyi bitirip ilk paramı kazandığım gündeki gibi hissediyorum fakat öyle görünmüyorum. Bu garip bir ikilem, his ile görünenin uyuşmaması yani”*. K13 ise, *“İnsanların teyzemiş gibi davranması beni şaşırtıyor. Çünkü ben hiç içimde öyle hissetmiyorum ruhum genç bu hiç kaybolmadı yani bu beden ruha göre görünmüyordu”*.

Bedene ilişkin olumsuz duygulanım kodu, bedenlerindeki yaşlanmanın fiziksel belirtilerinin kişilerde yarattığı hislerin olumsuz olarak tanımlanması üzerine ortaya çıkmıştır. Bu durumu ifade eden katılımcılar aynı zamanda güzellik ve özgüven arasındaki ilişkiye vurgu yapmışlardır.

*“Benim için görüntü önemli. Yaşım itibarıyla de bazı şeylerin önüne geçmek istedim. Kırışıklıklar oluşmuştu artık yüzümde. Fotoğraflara sürekli photoshop yapıyordum paylaşmadan önce, bu kendi bedenimle ilgili bir memnuniyetsizlik yarattı”* (K5).

*“Şimdi güzelliğimi kaybetmeye başladığımı düşündüğümünden canım sıkılıyor. O kadar da kendine güvenli biri değilmişim. Eskiden gençliğimden ve güzelliğimden güç alıyordum ben. Sadece farkında değilmişim”* (K9).

Katılımcılar gençliğe özlem duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum kendini güzel bulduğu gençlik haline geri dönme isteğinden ya da sahip olduğu görünümünden memnun olmamasından kaynaklanabilmektedir.

*“İnsan daima genç olmayı ister. Ben şu an 25 yaşında olmayı isterdim diyorum. İlerde de 30 yaşında olmayı isterdim dicem, ilerde 40 yaşında olmayı isterdim diyeceğim. Çünkü bir şeyleri eksik yapmış gibi hissedeceğim ya da yapmamış olduğum şeyler benim peşimden gelecek. Bu yüzden zaten hep yaşlanmaktan kaçmıyor muyuz? Ya da eski resimlere bakıp da aa ne kadar güzelmişim diyebilirim bu yaşlarımdaki halime”* (K4).

*“Ben gençliğimde çok güzeldim. Aynı görüntüyü yaşım ilerledikçe sürdürmeyi istedim. Hava kirliliği zannediyorum biraz daha baskın, o nedenle cildinizde bir takım bozulmalar meydana geliyor. Bu yüzden ben eski güzelliğime kavuşmak için bu işlemi yaptırmayı tercih ediyorum”* (K14).

*“İnsanlar sürekli olarak değişim içindeler ve tabii bu değişim ileriye doğru giden bir değişim doğal olarak yaşlanmaya doğru gidiyor. Dolayısıyla insanın sürekli kendinin aynadaki görüntüsüne alışabilmesi çok zor biz algı olarak çok geçmişlerde kalabiliyoruz”* (K20).



Katılımcılar yaşlanmanın fiziksel belirtilerinin kendi hataları yüzünden ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Kullanılan mimikler ya da gülme nedeniyle cildinde kırışıklık olduğu ifadelerine rastlanmıştır. K3, “*ben böyle kaşlarımı çatarak konuşurum*” şeklinde ifade etmiştir. K4, “*Ben hayatım boyunca çok gülen bir insan oldum, bu yüzdende böyle erken kırıştım*” şeklinde ifade etmiştir. Hatayı kendinde bulma koduyla tanımlanan bu duruma ait ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Bu kişinin hatası da olabilir, ne bilim beslenme, sigara ya da bakım ürünü kullanmamasından ya da kontrol edemediği acılar çekmiş olabilir” (K5).

“Yani bazılarının cilt tipi uygun değil, çok çabuk kırışıyor, mimiklerini çok fazla kullandıkları için yer yapıyor, kimisi gülmeyi bilmiyor, onların kırışıklığı olmuyor” (K9).

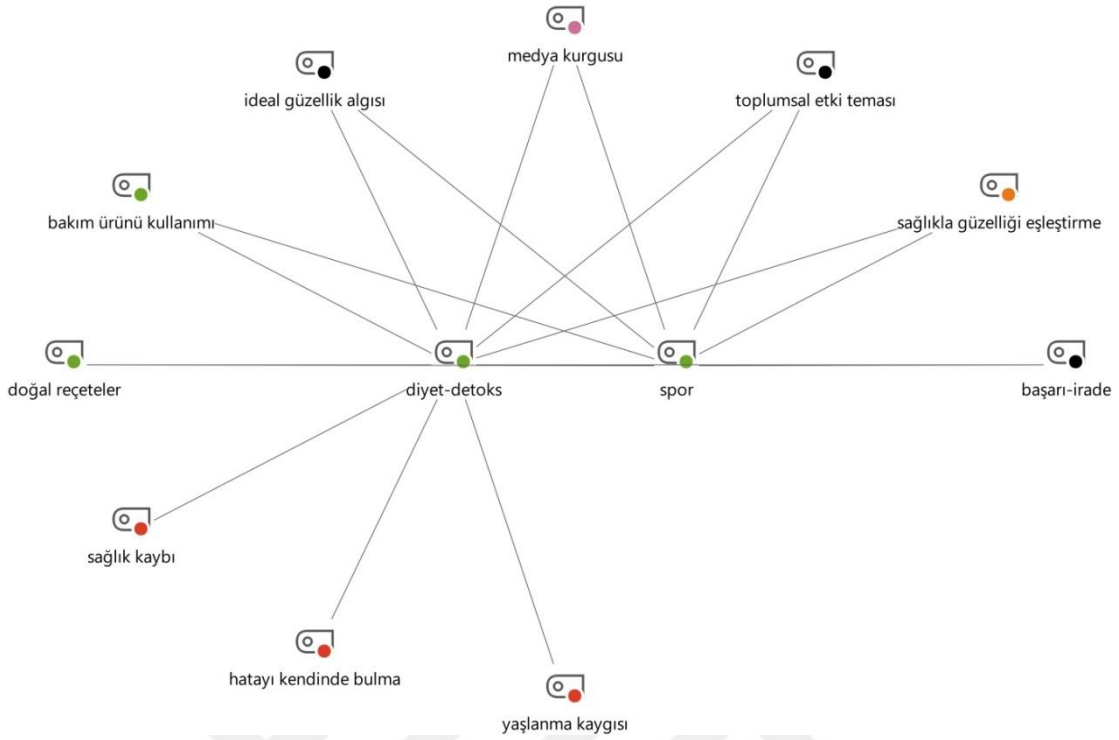
“Mesela keşke ben cildim konusundaki bilgileri daha önce edinseydim, keşke bizi uyarsalardı, güneş ışığına bu kadar çıkma konusu, biz küçükken tarlaya falan gidiyorduk, benim tüm yüzlerim sarı sarı kabarıp çıktığını biliyorum, keşke o zaman krem olsaydı, sürseydik ya da bize uzunca bir süre uyarsalardı. Şimdi ben 50 faktör güneş kremi sürmeden çıkmıyorum ama keşke bilseydim, zamanında sürseydim mesela sigaraya keşke daha geç başlasaydım. Daha çok su içseydim. Kendime bakmadım çok zaman oldu. Ben bütün bunları kendime bağlıyorum tabii ki bunlarla ilgisi var. Yaşam biçimi ile ilgisi var ve mutluluk mutsuzlukla ilgisi var” (K13).

“Ben biraz hoyratımdır. Fazla mimik kullanırım. Bütün bunlardan dolayı daha erken kırışıklıklar oluştu. Bir de saçlar dökülünce iyice yaşlı göründüm”. (K15)

#### **4.2.1.2. Spor ve Egzersiz**

Yaşlanmayla mücadele teması altında medikal işlemde sonra en sık işlenen kodun spor ve egzersiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğu yaşlanmayla mücadele için düzenli olarak spor yapılması gerektiğini, bu şekilde gençlikte sahip olunan fit görüntünün muhafaza edileceğini ifade etmişlerdir. Yine sporun önemini vurgulayan katılımcılar diyet programının da uygun biçimde düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu iki kodun birbirleriyle yakın ilişkili olduğu bulunmuştur. Kodlar arası ilişki Şekil 5’de verilmiştir.

**Şekil 5:** Spor ve Diyet/Detoks İlişkili Kodlar



"Bunlar bir bütün, öyle yüzüne bak vücudu bırak, olacak iş mi? Hepsine birden bakmalısın, mesela spor yapmalısın, pilates mesela. Ben eşimle spor salonuna üyeyim. Haftanın 2 günü aletli pilates yapıyorum. Hem beraber yaptığımız bir aktivite oluyo hem vücut fitleşiyor, sıklaşıyor" (K1).

"Spor yaptığımız gerçeği var. Ben düzenli olarak spor salonuna da gidiyorum mesela. Yaşlı görüntüyü önlemek ve daha dinç hissetmek için" (K6).

"25 yaşımdan beri kendime çok iyi bakıyorum. Yani öyle iki günde olan bir şey değil. Düzenli spor yapıyorum pilates, her gün mutlaka 2 litre su içiyorum, daha çok sebze ve meyve ağırlıklı beslenmeye çalışıyorum, bunların yanında da cilt sağlığım için cilt bakımı ve botoks uygulamalarından yararlanıyorum." (K11)

"Yaşlanmaya karşı spor yapıyorum" (K15)

#### 4.2.1.3. Diyet-Detoks

Katılımcılar beslenme düzenlerini güncel bilgiler doğrultusunda değiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Gazete ve dergilerde çıkan popüler diyetleri takip eden katılımcılar sıklıkla detoks yöntemlerine başvurmuş olduklarını ifade etmişlerdir. K1, "Aklınıza gelen bütün diyetleri uyguladım kilo vermek için, bir de detoks denedim birkaç kere. Sağlıklı olup olmamasına bakmıyordum artık. İşe yaraması yeterdi". K7 benzer bir

durumu Şu Şekilde ifade etmiştir; *"Detoks mesela ona da çok dŐŐkŐnŐm. 2 gŐn surf imen suyu imiŐliĐim vardır yani o derece"*.

"Benim için birazda yaşlanmadan kaçıŐ zayıflıkla ilişkili. Bunun için zaman zaman sağlıksız diyetler bile yaptım. Her ne kadar aşırı zayıflığın sağlıksız bir durum olduğunu sŐyleseler de tŐm doktorlar kilo kontrolŐnŐn önemini vurguluyor" (K8).

"Yaşım ilerledikçe kırmızı et tŐketimini azalttım, rafine Şeker kullanmıyorum" (K14).

"Detoks yapıyorum, bunlar zaten zararlı olan Şeyler değil kolaylıkla yapabileceğimiz Şeyler" (K18).

#### **4.2.1.4. Doğal Reçeteler**

Katılımcılar gazete ve dergilerde yer alan yaŐlanma karŐıtı doğal reçeteleri uyguladıklarını ifade etmiŐtir. K4, *"Ben okuduğum yazılardaki nerileri de uyguladım, bunlardan etkilenirim. Ben özellikle doğal ūrŐnleri kullanırım"* demektedir.

"Dergi okurum, moda dergilerinde hala iş var. Onlarda epey bilgi çıkıyor. Özellikle gŐzellik sayfalarındaki haberler hoşuma gider. Yaşlanma karşıtı maske tarifleri falan denerim zamanıma göre. Çoğunlukla bunları hazır alırım ama bazen doğal Őeylerde inanılmaz sonuç veriyor. Bir dergide pirinç maskesini öĐrenmiŐtim mesela. (K7)

"Maske tarifleri falan yapıyorum tabi, ne bulduysak deniyorum aslında" (K18)

"Gz altlarına koyulan sebzeler/meyveler/çaylar vb. denedim. Çok da bilgi kirliliği var. nerileri bazen mantıklı mı diye çok araştırmak gerekiyor." (K21)

#### **4.2.1.5. Uygulamaların SŐreklilik Göstermesi**

Katılımcılar yaşlanma karşıtı uygulamaları sŐrekli olarak uyguladıklarını ve bu uygulamalara devam edeceklerini belirtmişlerdir. İŞlemlere devam edeceğini belirten katılımcılar bu işlemlerine maddi durumları izin verdiği lŐde devam edeceklerini sŐylemiŐlerdir. Bazı katılımcılar deneyimledikleri cerrahi dışı uygulamaların istedikleri sonucu vermemesi durumunda cerrahi operasyonlara sıcak baktıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler estetik operasyon isteme koduyla kodlanmıştır. Katılımcıların %66'sı ileride bir veya daha fazla estetik operasyon planladıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların bir kısmı yaşlanma karşıtı uygulamanın koruyucu olarak yapılabileceği algısını taşımaktadır.

"Bu uygulamaya erken başladığım için zaten oyle bi şansım var benim. Kırış kırış olsam botoks kesmez o zaman daha ileri şeyler lazım, ne bilim dolgu, cilt asma vs. ben hep yaptırırsam zaten hiç kırışmam ki ameliyata falan hiç ihtiyacım da olmaz. Bence en güzeli bu. Belli de olmuyo." (K1)

"Ay zaten böyle gülersem yakındır tekrar yaparım ben botoks. Yaptırırım valla botokssa botoks değilse ameliyat bile. Bir kere yaşıyorum. Allah parasını ödeyecek kudret güç verirse çok şükür kendimi daha genç hissetmek isterim yani ben böyle." (K2)

Katılımcı hekim tarafından yeni uygulamalar için yönlendirildiğini ifade ediyor.

"Zaten botoks bu 4-5 ayda bir yapılıyor tekrarı. Ha bir de söyle bir şey var oraya gidince insanın kafasına başka şeyler sokuyorlar. Cildim hakkında orda doktor oturdu 1 saat konuştu benimle. İçine örümcek ağı yapalım, şöyle olur şöyle güzel olur falan diye. Şimdi bunlarla uğraşacak vaktim yok dedim, şimdi gidince ikna edebilirler de bilmiyorum. Bu arada oraya giden insanların da dudak dolguları falan hiç hoşuma gitmiyor. Öyle de olsun istemiyorum. Yani dudak dolgusu benim için çok uzak bir ihtimal. Ama cildimin sarktığını hissediyorum belki olabilir yani." (K3)

"Tekrar yaptırırısın evet yaptırırım. İleride başka işlemlerde yaptırırım. Mesela leke tedavisi veya ışıltı dolgu düşünüyorum. Belki ilerideki seviyelerde PRP yaptırabilirim. Yada örümcek ağı operasyonu. Araştırıyorum bunları da takip ediyorum" (K4)

"Ben tekrar yaptırırım bunu. Hatta daha fazla uygulama bile yaptırabilirim hekimimin yönlendireceği. Görüyorum yine paylaşımlarında ve gazete haberlerinde yeni bir takım yöntemler olduğunu. Onları da öneriyorsa deneyebilirim." (K5)

"Evet tekrar yaptırırım. Hatta ilk seferki kadar düşünmem bile. İleride yaptırmayı düşündüğüm başka bir operasyon olarak bir düşüncem aslında yok ama gözü karartırsam belki göğüs implantı yapabilirim vücudum için. Daha dinç ve kaslı bir görüntü için. Ama şuan değil." (K6)

#### 4.2.1.6. Doğallığa Övgü

Katılımcılar yaşlanma karşıtı yaptırdıkları medikal işlemler için doğal görüntüye önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadeler "doğallığa övgü" olarak kodlanmıştır. K8, "*Hiç yapay olmadığını söyleyip beğeniyorlar*" sözleriyle toplumsal takdirin etkisini vurgulamıştır.

"Etkilendiğim kişi yok, ben moda diye yaptırmadım botoks. Buna karşıyım ben doktorumu da oyle buldum. Doğal olmalı diyen biri oldu. Çünkü sevmiyorum o moda görünüşü. Kaşlar kalkık,

dudaklar öne (kaşlarını kaldırıp, dudaklarını büzüyor), bu görünüşü sevmiyorum işte. Ben mimik yapıcım. Doktoruma ilk onu sordum, mesela, ifadesiz böyle (elleri yüzünün yanında açıp gözlerini büyüterek tek noktaya bakıyor) kalmayayım dedim"(K2).

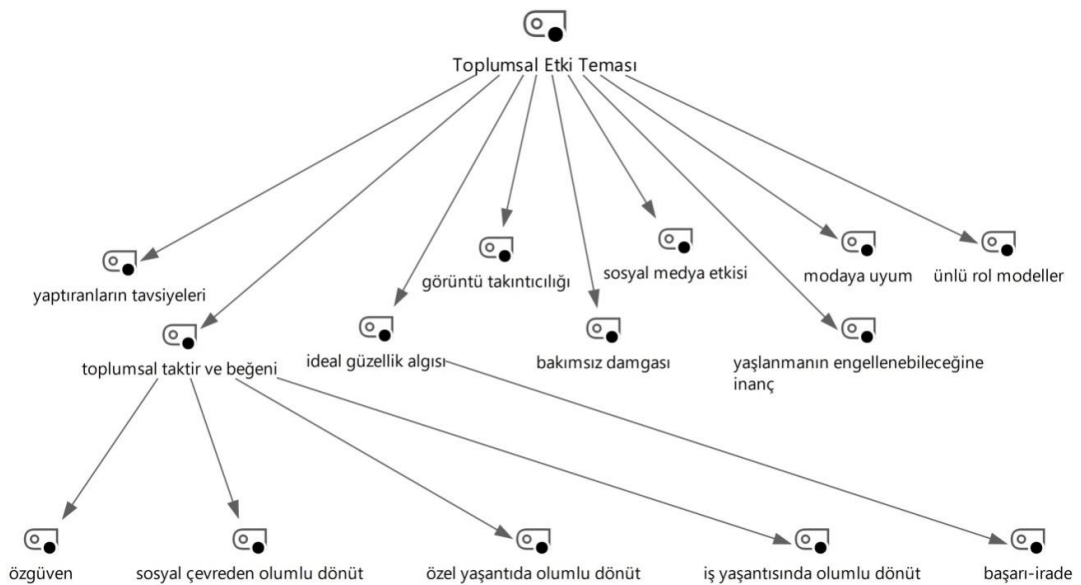
"Yani bir de doktor sordu, belli olsun mu, olmasın mı diye o an olmasın dedim. Yani tamamen de yok değil sonuçta bir miktarda var, öyle sevmiyorum daha doğal duruyor böyle. Hiç mimik çizgisi olmayınca yapay, böyle daha doğal duruyor." (K3)

"İnsanların çok güçlü botokslar yaptırması ve bütün mimiklerini kaybetmesi, Nişantaşı sokaklarının birbirine benzeyen insanlardan oluşması ya da ajda Pekkan hakkında ağzını kapatamıyormuş, gözlerini kapatamıyormuş gibi duyduğum bir takım söylemler işlemden soğutuyor insanı. Ben çok gerekli bir dozda uygulama yaptırdım, küçük bir dokunuş benim istediğim" (K20).

#### 4.2.2. Toplumsal Etki Teması

İdeal güzellik algısının oluşumu sosyal yapı ve dinamiklerden etkilenmektedir. Özellikle medya araçlarında ve sosyal çevrelerde takip edilen ve benimsenmesi teşvik edilen idealler belirli dönemlerde moda olarak sunulmaktadır. Benimsenmemesi durumunda dışlanmaya ya da yargılamalara sebep olan bu durumlar, artan temsille beraber kişide ideale yakınlığıyla başarı ve takdir duyguları hissettirebilmektedir. Katılımcı ifadelerinde toplumsal etkileşimi gösteren durumlar toplumsal etki teması altında kodlanmıştır. Kod alt kod dağılımı Şekil 6'da verilmiştir.

Şekil 6: Toplumsal Etki Teması Kod - Alt Kod Dağılımı



Bu tema altında “yaşlanmanın engellenebileceğine inanç”, “yaptıranların tavsiyeleri”, “bakımsız damgası”, “sosyal medya etkisi”, “ideal güzellik algısı”, “toplumsal takdir ve beğeni”, “ünlü rol modeller”, “modaya uyum” ve “görüntü takıntısı” kodları işlenmiştir.

#### 4.2.2.1. Yaşlanmanın Engellenebileceğine Olan İnanç

Katılımcılar arasında paylaşılan yaygın inanç, yaşlanmanın engellenebileceği yada durdurulabileceği üzerinedir. Medya mesajlarında sıklıkla kullanılan zamanı durdurun başlıklarını ima edercesine K1, *"Yaşlanmanın tedavisi de bulunuyor. Zamanı durduramayız belki ama yavaşlatabiliriz, yaşlanmadan korunabiliriz"* ifadeleriyle durumu özetlemiştir.

"Elimden geldiğince bu süreci yavaşlatmak peşindeyim. Kaçmak ya da yaşlanma durumunu kontrol etmek gerekiyor bence. Bu sonuçta kimyasal bir durum, bir çeşit matematik" (K8) .

"Elimden geldiğince dinç görünmeye çalışmam, belki de onlar (yaşlılık görüntüsüne sahip olan kişileri kastediyor) gibi olmamak için, bilemiyorum. Bence geciktirilmesi insanın kendini iyi hissetmesine yardımcı oluyor" (K10).

"Tabi bunlarla baş etme yöntemlerimiz artık var. Cilt lekelerine karşı veya beldeki eğilmeye karşı spor, bunlardan destek aldığımız müddetçe çok büyük sıkıntılar yaşamıyoruz." (K14)

#### 4.2.2.2. Yaptıranların Tavsiyeleri

Katılımcıların yaşlanma karşıtı medikal işlem yaptırmalarında yaptıran kişilerin tavsiyeleri etkili olduğu ifade edilmiştir. K3, *"lise arkadaşları buluşuyoruz. 11 kişiyiz sadece bir kişide botoks yok. Hepsi öyle memnun ki sürekli birbirlerine tavsiye ediyorlar"*.

Katılımcıların büyük bir kısmı hekimlerini yaptıranların tavsiyesi üzerine bulduğunu ifade etmiştir. K14, *"Genelde araştırmalarda yakın çevre etkili oluyor, daha önce bu girişimi yapmış olan arkadaşlarım nerede memnun kaldırsa ben de orayı tercih ettim"* diyerek durumu tanımlamıştır.

"Hekimimi çevre etkisiyle seçtim. Yönlendiriliyor. Ben yaptırdım güzel oldu sende yaptır gibi. Yada görüyorsun. Abartmadan yaptırıyorsun." (K17)

"Merak eden erkek arkadaşlarım oldu. Bir tanesini yönlendirdik dudak üstündeki sigaradan oluşan çizgilere işlem yaptırdı." (K6)

"Güvenebileceğim bir doktora yaptırmayı uygun buldum internette falan baktım ama bazıları sadece reklam gibi geldi. Tanıdıklarım vasıtasıyla doktorumu buldum." (K13)

"Benim en çok etkilendiğim arkadaş çevrem oldu. Benim değişime bir isteğim vardı ama arkadaşım Gamze bunda beni yönlendirdi. Ama ne yaptracağım konuda emin değildim. O bana yardımcı oldu." (K16)

"Çevreme soruyorum. Hangisi daha iyidir. Zaten bilen insanlara sorunca da sizi çok güzel yönlendiriyor. Bilgi alıyorum karşılaştırıyorum." (K17)

"Çevreme bakarım. Yaptıran arkadaşlarımlın önerileri benim için daha önemli. Ben zaten kremlerin yaşlanmayı engellediğine inanmıyorum. Anca nemlendiriyor." (K17)

### 4.2.2.3. Bakımsız Damgası

Katılımcılar medikal estetik uygulamaları yaptırmamış kişiler üzerinde toplumsal bir "bakımsız damgası" olduğunu ifade etmektedir. İfadelerde öne çıkan bir başka husus ise yaşlılık görüntüsünün adeta ayıplanması olmuştur. En fazla kadın cinsiyete sahip kişiler bu nitelemeye maruz kalmaktadır. K6, "*Herkesin genç, güzel ve bakımlı görüldüğü bu dünyada dışlanmamak için yapılıyor. Yapmayanlar artık bir çeşit öteki oluyor. Kendini bırakmış, pejmürde deniyor, bir çeşit suç gibi*".

"Üniversitede beraber okuduğum arkadaşlarla takipleşiyoruz. Kimisi çocuk çoluğa karıştı, kimisi evlenmedi. Ve bazılarımız inanılmaz yaşlanmış görünüyor. Halbuki hepimiz ortalama olarak aynı yaşlardayız. Bazılarının böylesi çökmesi biraz hatalarından birazda rahatlığından kaynaklanıyor. Evlendim, çocuk sahibi oldum, işimi bıraktım, napayım güzelliği diye düşünüyor olabilirler"(K8).

"Doktora giderse olmayacak bişi. O yüzden kendisinin yanlışı. Bizim toplumumuz çok cahil. Ne yeni çıkan teknolojiyi takip ediyor ne kendine bakıyor. Otobüslerde kokan insanlar varken bizim cilt güzelliğini sağlamalarını beklememiz de saçma oluyor tabi." (K10)

"Yaşlı görünmek biraz demode olmak gibi günümüzde. Kimse böyle olmak istemez. Kimse de öyle insanlarla olmak istemez" (K15)

"Hayır bizim toplumumuz çok bakımsız bir toplum. Saçının beyazıyla gezen kadınlar, orası burası sarkık, şişman karınlı, göbekli şişman kadınlar, kimse hiçbir tarafına bakmıyor. Çok gerilerdeyiz. Estetik operasyonlar daha gerektirdiği kadar kullanılmıyor" (K17)

#### 4.2.2.4. Sosyal Medya Etkisi

Bireylerin sosyal medya ve platformlarını kullanması ile görünüm oldukça önemli hale gelmiştir. Bireyler beğendikleri özelliklerini öne çıkarma ve beğenmedikleri özellikleri saklama eğiliminde olmaktadır. Aynı zamanda sosyal medyada yer alan diğer kişilerin görünümleri ve paylaşımları etkileme unsuru olabilmektedir. K3, "*E tabi teknoloji gelişti artık selfie çekiyoruz, hepsinde porselen gibi görünmek istiyoruz. Kırıksıklıklar buna mani*" diyerek bu durumu ifade etmektedir.

"Estetik bir çeşit moda oldu. Sadece giydiğimiz ya da yediğimiz içtiğimiz şeyler değil. Görünümümüz de modadan etkileniyor. O standart kaşlar, standart bakışlar, makyaj, saç hepsi buna uyum sağlamamız için, gerek televizyon gerek sosyal medya tarafından belirleniyor. Bu konuda en güzel ve etkili olanlar da bloglar. Bence herşeye yön veriyorlar. O kişiler, yani takip edilenler ne yapıp ne ediyorsa biz de onlar gibi davranmaya mecbur hissediyoruz biraz da" (K8).

"Instagram kullanıyorum takip ettiğim çok sayıda blog var. Bir çoğu güzellikle ilgili tiyolar veriyor ve bu konu sürekli gündemde. Resimlere baktım" (K8).

"Sosyal medyada görüyorum, yaptırnanlar hoşuma gidiyor. Aa diyosun, ne güzel olmuş dudak dolgusu. Açıyorum kaşları, çok güzel olmuş ben de yaptırayım kıl tekniği" (K17).

#### 4.2.2.5. İdeal Güzellik Algısı

Katılımcılar toplumda ideal bir güzellik algısı olduğunu ve bu ideal güzellik tanımlamasının gençlik görünümü ile örtüştüğünü ifade etmişlerdir. İdeal olarak tanımlanmış bu görünüme ulaşmak için yaşlanma karşıtı işlemlerden yararlandıklarını vurgulamışlardır.

"Herkesin burunlar yapılı, kaşlar kalkık, işte kaşlar daha kısa kesilmiş boyalı. E gözümüzde güzel kavramı o şekilde." (K3)

"Biraz da insanların güzel diye nitelendirdiği şemadan uzaklaşmaktır, yaşlanmak. Mesela pürüzsüz cilt, bembeyaz dişler, gür simsiyah saçlar bunlar gidiyor. Bunlar gitse de yüz kendi içinde uyumlu olabilir belki ama insanlar aman da ne güzel kadınmış demezler. O yüzden birazcık güzellik kaybı olabilir. Göreceli bir durum." (K5)

"Evet toplumda üzerimizde bir baskı var, bizim ülkemizde olmasa bile yurtdışında daha fazla baskı olduğu söyleniyor. Bizde de var, biz daha çok görsellerden etkileniyoruz. Gördüğümüz güzellikler gibi olmak istiyoruz. Çok şişman ve yaşlı görünmektense daha dinç ve genç görünmek istiyoruz daha genç ve sağlıklı diyebiliriz aslında" (K13)



#### 4.2.2.6. Başarı-İrade

Katılımcılar olduğundan genç ve fit bir görüntüye sahip olmanın toplum tarafından bir çeşit başarı faktörü olarak değerlendirildiğini belirtmişlerdir. Bu görüntüye sahip olma durumunda sosyal çevrelerince “azimli” veya “iradeli” olarak görünme ve takdir edilme olasılıklarının arttığını ifade etmişlerdir. Bu takdiri almak için zaman zaman sağlıksız yollara başvurulmaktadır.

"Eşim, çocuğumuzun doğumundan sonra, örneğin öyle sıkı diyetlere girdi ki. 1 yıl içerisinde bile değil, hedefi 6 ay içerisinde eski formuna kavuşmaktı. Onu anlıyorum aslında. En yakın arkadaşları da bu şekilde yaşamıştı, izlediği bloglar da böyle yapıyordu ve her ne kadar sağlıksız olursa olsun, o kendini o zaman daha mutlu ve başarılı hissedecekti" (K6).

"Kimse yaşımı tahmin edemiyor. Boyum kadar oğlum var yanyana yürürken bizi bazen sevgili zannediyorlar. Çokta erken çocuk sahibi olmadım oğlumu doğduğumda 22 yaşındaydım. İnsanların kendisini bırakmasını bu yüzden anlamıyorum. İnsanların yaşımı tahmin ederken olduğundan 15 yaş küçük söylemeleri çok hoşuma gidiyor bu bence bir başarı" (K11).

#### 4.2.2.7. Toplumsal Takdir ve Beğeni

Katılımcılar yaptıkları işlemin ardından çevrelerinden gelen olumlu dönütlerle özgüvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir. K11, "*Güzel göründükçe ve bu insanlar tarafından beğenildikçe mutlu oluyorum. her şeyden önce ben kendimi beğendikçe mutlu oluyorum. Yaklaşık sekiz yıl oldu sanırım botoks yaptırmaya başlayalı o günden beri çok güzel geri dönüşler aldım*". K21 ise şu sözleriyle toplumdan gelen olumlu dönütlerin kişinin üzerinde bir baskı yarattığına değinmiştir; "*Yaşımı hiç göstermiyorsun*" diye iltifat bile varken nasıl baskı hissetmez insan". Toplumsal takdir ve başarıyla ödüllendirilen "yaşımı göstermeme" durumu iş yaşantısı, özel yaşantı ve sosyal çevreden olumlu dönütlerle bildirilmektedir.

"Ne kadar kusursuzsak o kadar beğeni topluyoruz. Hatta ileride bu beğenileri paraya çevirip harcayacağımızı bile düşünüyorum. Bu durum kendi kendine oluşmadı tabi ki, bir takım düşünce kalıpları olması gereken olarak lansedilmesi yeni değil" (K6).

"Artık günümüz şartlarında insanlar toplum içerisinde kendilerine yer bulabilmek ve takdir edilmek düşüncesiyle kendilerini daha bakımlı olmaları için bu işlemleri uyguluyorlar" (K14).

Çoğu katılımcı çevrelerinden gelen takdir ve beğenin arttığını ifade etmiştir.

"Aslında işlemden sonra çok güzel dönüşler aldım. Ne yaptığımı bilmeden sende bir değişiklik var çok güzel görünüyorsun demeye başladı çevrem, arkadaşlarım" (K4).

"Sosyal yaşantımda çok fazla olumlu tepki aldım. Tam olarak ne olduğunu anlamıyor kimse ama bir fark var bir güzellik var bugün sende diyorlar. Hoşuma gidiyor. Birde yaşımı kestiremeyen kişilerden yemek teklifi alıyorum" (K5).

"Arkadaş çevremden olumlu eleştiriler aldım. Daha canlı daha hoş göründüğümü söylediler. İltifat almak her bayan gibi benim de hoşuma gitti" (K12).

"Hala yaşımı göstermediğim ile ilgili iltifatlar alıyorum (gülüyor). Kendine bakan insan imajı her ortamda avantajdır bence" (K21).

#### 4.2.2.8. Ünlü Rol Modeller

Katılımcılar özellikle görsel medyada sık karşılaştığımız ünlülerin yaşlanma karşıtı uygulamaları deneyimledikleri ve bu işlemlerin normalleşmesinde etkili olduklarını ifade etmişlerdir. K4 durumu şu sözlerle dile getirmiştir; *"Dizilerde hep bunları yapan ünlüler var. Gözümüz onlara alıştı. Nereye baksak botokslu insanlar"*, K6 ise, *"Onlar yaptırıyordu bu işlemleri. Artık hepimiz ekranların arkasında kendimizden bir şeyler paylaşıyoruz. Artık biz de onlar gibiyiz algısı oluştu"* sosyal medya etkisiyle ünlü olmanın daha kolaylaştığına vurgu yapmıştır.

"Kimileri vardır ama öyle Ajda'ya falan özenen. Yani televizyonlarda haftasonu hep bunlar konuşuluyor. Kadınlar arasında da. Değil mi ya, (onay bekliyor gibi duraklar) o nasıl yaşını göstermiyor bunun yüzü nasıl hala bebek gibi. Neymiş onların güzellik sırları diye herkes birşeyleri izliyor. Bazısı televizyonda bazısı stalklıyor Instagramdan, blogdan. Onlar gibi olmaya çalışan çok var" (K2).

"Ekranlarda herkes estetikli, onlara benzemeye çalışıyor insanlar" (K3).

"Eskiden bunların sadece meşhur kişilerin yaptırdığı düşünülürdü. Artık bu değişti. Ayşe, Fatma da güzel yaşlanmak istiyor" (K12).

"Bu reklamlarla, dizilerle öne sürülüyor. Başrolde hep en güzel kızlar ve yüzleri daima bebek gibi. Kırışıklık, leke yok, yüz hatları düzgün. Yarışma programlarına alınırken bile öncesinde estetik operasyon geçiriyorlar, tek sefer görünecek bile olsa. Böyle bir dönemde estetik uygulamalar yaptırmak çok normal." (K4)

#### 4.2.2.9. Modaya Uyum

Katılımcılar yaşlanma karşıtı bazı işlem ve uygulamaları "moda" olarak tanımlamıştır. Sağlığı yakından etkileyen bu uygulamaların moda olarak popüler kültürün bir unsuru haline gelmesi, işlemlerin toplumda yaygınlığının artmasına ve bu işlemleri deneyimlemeyen kişilerin demode olarak tanımlanmasına yol açmaktadır.

"Estetik bir çeşit moda oldu. Sadece giydiğimiz ya da yediğimiz içtiğimiz şeyler değil. Görünümümüzde modadan etkileniyor. O standart kaşlar standart bakışlar makyaj saç hepsi buna uyum sağlamamız için gerek televizyon gerek sosyal medya tarafından belirleniyor" (K8).

"Bence insanlar moda olduğu için botoks ve dolgu yaptırıyor" (K11).

"Bir diğèrinin yaptırdığını görüp herkes bu furyaya katılmış gibi herkes yaptırıyor" (K15).

"Ben üniversitedeyken neden hocalarımın bu kadar yaşlı oldukları halde neden gençlik fotoğraflarını baskıya verdiklerine şaşırırdım, sonra onu anlamaya başladım. Sonra giyim kuşamlarının neden bu kadar demode olduğunu anlamazdım, şimdi daha iyi anlıyorum....içlerinden nasıl geliyorsa öyle giyiniyorlar ya da öyle davranıyorlar, en azından ben kendi adıma öyle yapıyorum ancak şöyle bir şey var bizim algılarımızı etkileyen bazı şeyler var. Örneğin benim yakın zamanda kızımın olan ilişkimi etkileyen bir durum oldu. Onun algısından etkilendiğimi anladım. Mesela çok zayıf insanlar, ben onların güzel olduğunu düşünmeye başlamıştım. Halbuki, benim zamanımın algısı böyle değildi, ister istemez biz de görünümünden etkileniyoruz. Böyle sıfır model mankenlerin askı gibi elbiseleri taşıması bizde olumsuz etkiler yaratıyor" (K20).

"Moda olmuş durumda yani yüze ve vücuda birseyler yapmak" (K5).

#### 4.2.2.10. Görüntü Takıntıcılığı

Bu kodu oluşturan açıklamaları yapan katılımcılar görüntü konusunda özel bir hassasiyet olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlanmanın fiziksel belirtilerine olan dikkatlerin artması ve bir çeşit "takıntıya" dönüşmesi sıklıkla yinelenen ifadelerden olmuştur. K9 bu durumu şu sözlerle ortaya koymuştur; *"40 yaşından önce de bu sorunlar belki vardı ama algıda seçicilikte olabilir bu. Kusurlarım daha çok gözüme çarpmaya başladı, bir çeşit takıntı oldu. Özellikle yaşlanmanın fiziksel belirtileri beni korkutuyor"*.

"Toplumda da bununla ilgili bir baskı var tabi. Herkes görüntüsüne takık. Dudağın inceyse gidip yaptırırsana bak şu kişi yaptırmış çok güzel olmuş diye bir fotoğraf konuveriyor önüne. Yok dudağımı seviyorum desen ne fayda" (K5).

"Ben sahne aldığım yerde hep göz önünde oluyorum, o ışıklar vurunca ayy nasıl rahatsız ediyordu yüzümdeki gölgeler ve tabi bir de fotoğraflarda. Şimdi poz veriyorum gönlümce." (K7)

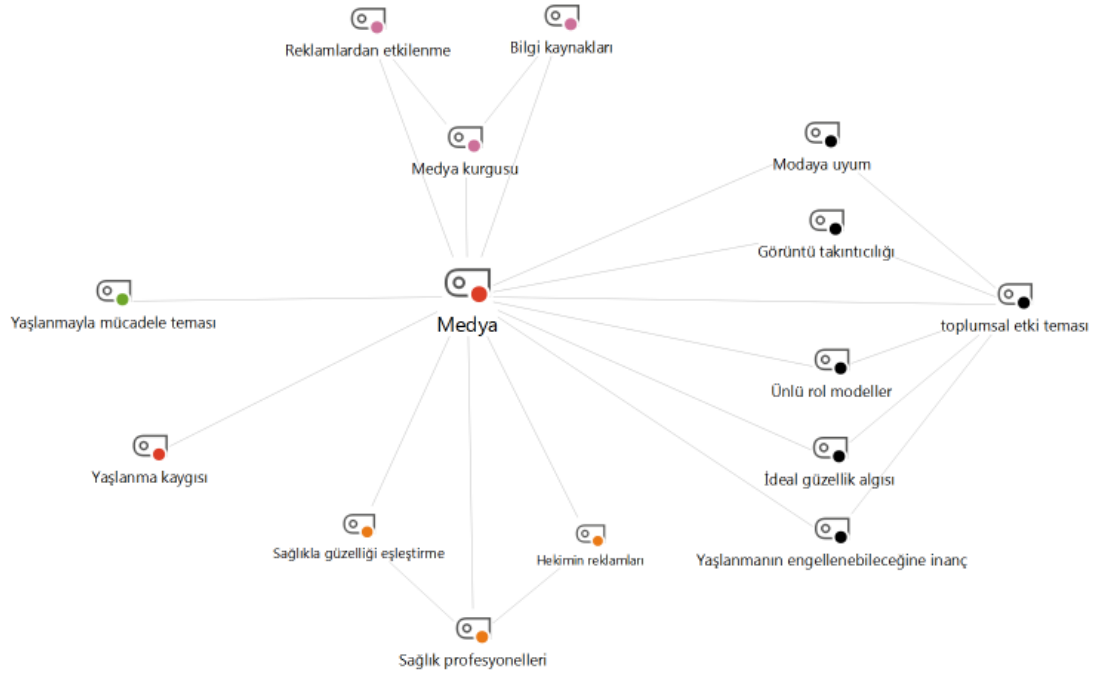
"Valla ben zaten öyle bir aşırı şey yaptırmıyorum, ben dolgu ve cilt bakımı yaptırıyorum. Kaşlarım için kalıcı makyaj, botoks ufak çizgilere, o tarz şeyler. Ben bir de televizyon karşısına çıkan biriyim. Sürekli fotoğraf çekimlerim oluyor. O yüzden daha düzgün görüneyim daha hoş görüneyim diye bunları yaptırıyorum, görüntüş çok önemli benim işimde. " (K17)

### **4.2.3. Medya Teması**

Medya teması ile birlikte oluşan kodlar ve bağlı oldukları temalar aşağıdaki Şekil 7’de verilmiştir. Analiz göre medya teması;

- Toplumsal etki teması ve alt kodları
- Yaşlanmayla mücadele teması
- Sağlıkla güzelliği eşleştirme,
- Sağlık profesyonelleri teması ve alt kodları,
- Yaşlanma kaygısı kodu ile ilişkili bulunmuştur.

**Şekil 7:** Medya teması ile ilişkili kodlar



#### 4.2.3.1. Medya Kurgusu

Katılımcıların medyadaki güzellik ve sağlık normlarının insanları yönlendirmek üzere kurgulanıp sunulduğunun ve bazen bunun boyutunun ileri düzeye ulaştığının farkında olduğunu açıklayan kodlar medya kurgusu teması olarak tanımlanmıştır.

"Çok yazı var. Kiminin güzellik reçetesi, kiminin gençlik sırrı diye yazılan. Gazetenin tüm eki bunlarla dolu oluyor bazı günler. Özellikle takip ettiğim kimse yok ama öyle sır diyince bir merak olmuyor değil. Ne demiş diye bir bakıyorum" (K2).

"Okur geçerim birçoğunu. Yani öyle çarpıtıyorlar ki, inanmak bazen çok güç oluyor. Ne bilim, atıyorum, portakal ye selülide elveda de. Kanıtlanması imkansız hatta saçma birçok öneri var. Hangi biri gerçek bilinmez." (K5)

"Yaşlanma haberleri bazen çok içimi karartıyor. Ayzayrımır olursun aman yaşlanmamak için şunu yap falan. Yapmadıklarımın dolay başıma bişi gelecek diye korkuyorum" (K7).

"Gazete ve dergilerde cildin altı yani organlar değilde daha çok görünüş olarak Yaşlanma ele almıyor. Sağlıklı yaşlanma aslında bu değil. Aslında bütünsel olarak ele alınması lazım. Yani dışarıdan düzeltme olarak değilde yeme içme sağlıklı beslenme yani bir bütün olarak ele alınması lazım gibi geliyor. Ama medyada böyle yapılmıyor" (K9).

"Gazete ve dergilerde şöyle bir şey var, 70 yaşında olduğu söylenen ama hala modellik yapan bir Çinli adam, onu gördünüz mü, mesela orda yaşlanabilirsiniz ama aktivitenizi kaybetmeyebilirsiniz demek isteniyor. Bu adam gayet fit gözüküyordu, yani yüzü yaşlıydı, saçları beyaz, yani artık toplumda beyaz saç kabul edilebilmeye başlandı, yani artık saçımızı boyamak zorunda değiliz. Fakat bunun karşılığında fit olmak zorundayız, yani şu anda annelerimizin yaşadığı gibi yaşlılık kabul edilmiyor. Aslında bu doğal bir süreç, dişlerimizin dökülmesi, eğilip bükülmemiz, kambur olmamız çok normal ama bu çok kabul edilmiyor. Belirli bir yaşlılık formu çiziliyor yani böyle aktif fit saç beyaz olabilir ama neredeyse 20'liklere taş çıkarabilir yaşlılar olmamız gerekiyor. Böyle sonsuz gençlik, güzellik biz çabalarsak devam eder, yaşlılıkta da güzel olunabilir diyor gazeteler. Tabi belli bir standardı var en azından belirli bir vücut standardı var" (K13).

"Ben böyle yaşlanma ya da güzel olma ile ilgili haberlerin, yani insanların hassas noktasına dokunan haberlerin çok abartıldığını ve cezbedici hale getirildiğini düşünüyorum. Bununla ilgili bir çok para tuzakları ve kremler, zayıflama çayları üretildiğini ve insanların buradan bir sürü para kazandığını düşünüyorum ve bence bu abartılan bir alan" (K20)

#### **4.2.3.2. Bilgi Kaynakları**

Katılımcılar medyadan farklı kanallar aracılığı ile bilgi iletildiğini ifade etmişlerdir. Bu amaçla sıklıkla sosyal medya, yazılı basın, internet sayfaları ve blogların kullanıldığı vurgulanmıştır.

"İlk gittiğim (botoks uygulattığı merkez) yerdeki hekim meşhur bi cerrah hep gazetede gördüğüm biriydi. Tavsiye eden arkadaşım da onu öyle bulmuş" (K1)

"Ablam, bak şöyle biri, şu fotoğraflara bak diye gösterip duruyor bana instagramdan. İşlemden önce bir de işlem sonrası hallerini görünce zaten işinin hakkını verdiğini düşünmüştüm." (K2)

"İnternete kırıksıklık yazdım, sonucunda neler yapılabilir öğrendim." (K9)

"Gazete ve dergiler de bulduğum bütün yaşlanma karşıtı bilgileri depoluyorum. Bir çoğunu da uygulamaya çalışıyorum. Özellikle mantıklı bulduklarımı. Şimdi bir ürüne başladım mesela inşallah memnun kalırım bakalım. Cilt problemleri olan bir arkadaşım vardı liseden, onun hem sattığı hem kullandığı bir ürün varmış oda memnunmuş ürünle ilgili bir dergide reklamı gördüm daha sonrasında arkadaşımın Facebook hesabında ürünün reklamlarına rastlayınca arkadaşım yalan söylemez diye düşünüp, alıp kullanmaya başladım." (K9)

"Yeni teknoloji ve işlemleri takip ederim. Sonuçta bunları öğrenebileceğimiz yer medya. Mutlaka takip edilmeli diye düşünüyorum. Mesela Sevtab Erener bir öncü. Onun yaptırdığı işlemi en kısa sürede doktoruma danışacağım." (K11)

"Araştırmamı internette yaptım. Çok fazla kaynak var. Videolar izledim. Yaptırıncıların yorumlarını okudum. Anlaşmalı olduğumuz hastanenin plastik cerrahiyle görüşüm" (K15)

#### **4.2.3.3. Reklamlardan Etkilenme**

Bu kod, katılımcıların yaşlanma karşıtı ürün ve hizmetleri satın almalarında medyada yer verilen reklamlardan etkilenmelerini ifade etmektedir. Katılımcılar sıklıkla reklamların onları etkilediklerini ve araştırmaya sevk ettiğini belirtmişlerdir.

"Reklamlar etkiler. Yeni çıkan şeylere merak duyarım. O yüzden alıp denerim çoğunu. Bazısını severim bazısını hediye ederim." (K7)

"Özellikle reklamlar çok fazla. Ben de her gördüğüm ürünü bir umut diye inceliyorum en ince detayına kadar. Bunun için de öncelikli kullanıcı yorumlarına bakıyorum. Memnun kalan olmuş mu olmamış mı diye, kullanıcı yorumları sosyal medyadaki daha çok belirleyici oluyor benim için." (K9)

"Etkiliyor tabi ki. Reklamlarda kullanılan resimlere bakın, çok kırışık bir yüz ve hemen arkasından bebeksi bir cilt. Göz çevresi kremi ve yüz için yaşlılık karşıtı nemlendiriciler kullanıyorum. Arada bir cilt maskeleri yapıyorum. Forumlardan gördüğüm, arkadaşlarımdan duyduğum iyi markaları araştırdım internetten, tek tek hem de." (K21)

#### **4.2.3.4. Reklamlara Tepki**

Bu kod, katılımcıların yaşlanma karşıtı ürün ve hizmetleri satın almalarında medyada yer verilen reklamlardan etkilenmediklerini ifade eder. Katılımcı ifadelerindeki ortak vurgu, reklamların gerçekçi olmayışıdır.

"En kallavi doktorlar ölürken, ben birey halimle nasıl antiaging yapayım. Sınırlı bilgim ve korkumla neye saldırıyım şaşırıyorum. E durum böyle olunca kulaktan dolma ne varsa ona yönleniyorum. Yanlış bile olsa deniyorum. Bence bu haberlerin biraz da tutması bu yüzden. Herkes korkuyor ve yaşlanmaktan kaçıyor. Ortalıkta bu bilgisizlik varken neyi önüne yem diye atsan insanların, hemen üzerine üşüşüyorlar. Tabi entellektüel kesim biraz daha farklı, zaten düzenli olarak kullandıkları ürünler ya da gittikleri hekimler var. Bilgiyi ilk elden almak daha mantıklı onlar için. Kullandığım ürünleri bilindik markalardan almayı yeğliyorum ben. Reklamlardan ziyade kullanıcı yorumlarını önemsiyorum" (K8).

"Krem reklamı falansa hiç bakmam. Onlar yalan dolan. Zamanında çok paramı verdim artık akıllandım" (K2).

"Reklamlar zaten apayrı bir konu. Heralde 20'li yaşlardan beri krem kullanıyorum düzenli olarak. Hiç %98 memnuniyet diye birşey görmedim. Yani oyle olsaydı zaten botoksa gerek kalmazdı ama ihtiyaç duydum. O yüzden o reklamlar artık hiç ilgimi çekmiyor" (K5).

"Kullandığım ürün bellidir benim. Estetik cerrahımın önerdiği yarı kozmetik yarı ilaç bir kremim var. Yıllardır bunu kullanıyorum, bu yüzden reklamlardan fazla etkilenmem" (K11).

"Ben reklamlardan etkilenmem. Çevreme bakarım. Yaptıran arkadaşlarımla önerileri benim için daha önemli. Ben zaten kremlerin yaşlanmayı engellediğine inanmıyorum. Anca nemlendiriyor. Yılan zehri veriyorsun anca oluyor (gülüyor)" (K17).

#### **4.2.4. Sağlık Profesyonelleri Teması**

Bu tema, katılımcıların sağlıklarıyla ilgili konularda sağlık profesyonellerinin fikirlerine güven duyduklarını ve onları medyada takip ettiklerini açıklar. Bu amaçla sıklıkla sağlık profesyonellerinin sosyal medya hesaplarına başvurulmaktadır.

"Doktor dedin mi ben dururum. Ben zaten oğluma 'doktor ol' diye bundan dedim. O diyorsa insanlar bir duruyor, dinliyor. Saygı duyuluyor sözlerine. Ben de söylenene ve söyleyene bakıyorum. Çok yazı var. Kiminin güzellik reçetesi, kiminin gençlik sırrı diye yazılan. Gazetenin tüm eki bunlarla dolu oluyor bazı günler. Ama bence doktor demişse daha inandırıcı oluyor." (K2)

"Bir plastik cerrah tanıdığım vardı. Hangi işlemin bana uygun olacağı ne kadar olacağı bütün bunları o anlattı. Zaten işlemi de o yaptı, güveniyordum ona. Bu kuaför gibi, seçersin ve değiştirmek istemezsin nasıl ki onu da. Bu da benim için böyle." (K4)

"Doktor için de araştırmak çok önemli. Mesela gitmeden bakıyorum ben doktorun Instagram hesabına. Yaptıklarını paylaşmış mı, kongrelere gitmiş mi hangi cihazları var öğreniyorum. Hastalarını da etiketlemişse zaten güven veriyi. Öyle doktor çok önemli." (K1)

##### **4.2.4.1. Hekimin Reklamları**

Bu kod, katılımcıların sağlık profesyonellerinin reklamların farkında olduğunu belirten ifadeleriyle oluşmuştur. Görüşmeciler reklamların etki yaratmak için "gerçeklikleri" üzerinde oynamalar yapıldığını düşündüklerini belirtmiştir.

"Hekim yazdı diye daha doğru diye bir algım yok. Çok başarılı doktorların hiç reklama ihtiyacı yok zaten. Şöyle birsey yaşadım. Instagramda takip ettiğim bir estetik cerrahı takipten çıkardım. Çünkü sürekli burun yapıyorum, dudak yapıyorum, kaş yapıyorum diye hergün 10 tane fotoğraf paylaşıyor. Ben sağlıkta böyle reklam yapılmasını doğru bulmuyorum" (K3).



"Hekimler biraz da kendi reklamlarını yapabilmek için gazeteye yazı yazıyorlar. Bu kişiler oldukça pahalı muayene ücretleri talep ediyor" (K10).

"Hekimse güvenirim. Fakat bazıları sırf popüler olduğu için yazı yazıyor. Karatay mesela, bildiğimiz herşeyin yanlış olduğunu söylüyor. Böyle bir durumda çoğunluğun söylediğine inanırım"(K12).

"Hekimler bu konuda akredite bir kaynak oluyor, hekim söylüyorsa hikmetinden sual olunmaz ama her zaman hekimler doğru söylüyor mu? İşin içine para giren her yerde etik kayboluyor. Yani vardır mesela, trafik kazasında yüzü bozulmuştur, düzeltilmesi gerekiyordur ona denilecek bir şey yok ama ihtiyacı olmayan kişilere bu işlemlere yönlendirilmesi sonu yok. Bu kadarına zorlamamak gerekiyor yani en azından hekimin hastanın halini anlaması ve bunu bir ölçüde durdurması gerekiyor bence. İlk önce psikiyatriste yönlendirilmesi gerekiyor bu kişilerin" (K13)

#### **4.2.4.2. Sağlıkla Güzelliği Eşleştirme**

Bu kod, katılımcıların sağlıkla güzelliği zihinlerinde eşleştirmelerine yönelik ifadelerinden oluşturulmuştur.

"Sağlığımda bir bozukluk yok şükür ama daha da sağlıklı hissediyorum tabi. Cildim parlıyor, kilom oldukça az, çok kalorili beslenmiyorum. Genç, güzel kalmaya çalışmak için zorunlu böyle yaşam. Bazen zorlanıyorum yani nefis sonuçta bu kebab dururken kim beyaz peynirli salatayı ısmarlamayı ister ki? Mazoşist olmalı yani ama mecburum, çünkü güzel bulununca ödülümü alıyorum. Beyaz peynirliyi yiyince hiçte suçluluk hissetmiyorum tam tersi hafif dinç hissediyorum. Bu güzel yani. Ha tabi hep onlarla da değil arada kendimi sevindiriyorum da çikolatalı pasta yiyorum mesela ama az yiyorum oyle olunca dengeleniyo. Amaç sağlıklı olmak olmasa bile bir şekilde sağlıklı olunuyor" (K1).

"Benim için güzellik kaybı da bir hastalık. Psikolojimi kötü etkiliyor" (K8).

## 5.TARTIŞMA

Yaşlılığın, yaşlanma karşıtı girişim yaptıran bireylerce kaçınılması ve hatta tedavi edilmesi gereken bir durum olarak algılandığı görülmüştür. Bireyler yaşlanmaya yönelik farklı kaygılar ifade etmiştir. En sık ifade edilen kaygı yaşlandıkça “çökmüş” olacaklarıdır. Güzelliğın kaybı olarak görülen bu duruma karşılık olarak, yaşlanma görünüşünü maskeleyen uygulamalara içsel olarak yönelme meydana gelmektedir.

Yaşlanma bazı hastalıklar için risk faktörüdür. Yaşlılığa yönelik sıklıkla ifade edilen bu kaygı, yaşlanmayla hastalıklara yakalanma riskinin artacağıdır. Bireylerce yaşlılık, hastalıklara yakalanmak için kaçınılmaz bir dönem olarak görülmektedirler. Bu algı medyanın yaşlanmaya yönelik haberleriyle pekişmektedir. Kitle iletişim araçlarında ciddi ve yaygın hastalıklar için bu risk faktörleri sıklıkla dile getirilmekte ve insanlarda farkındalığın artması sağlanmaktadır. Örneğın, alzheimer hastalığı İngiliz gazetelerinde sağlıkla ilgili tüm haberlerin % 5'ini oluşturmaktadır (211). Aydın ve ark. ulusal gazeteler üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre de yaşlı hastalıkları ile ilgili yazıların %33,3'ünün nörolojik hastalıkları, %22,2'sinin kardiyovasküler sistem hastalıklarını, %11,1'inin ise kanser olgularını konu aldıkları saptanmıştır (212).

Kanser ve alzheimer gibi hastalıklara yönelik faktörlerin kontrol edilmesi birey açısından oldukça zorlayıcıdır. Bireyler kontrol edemedikleri risklerden korkma eğilimindedirler. Hastalıklardan korkmak, hastalığa bağlı kitle iletişim kampanyalarına maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Yaşlanma korkusu sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açabilir ve hatta yaşam süresini azaltabilir. Tersine, yaşlanmanın olumlu bir algısı uzun ömrü uzatabilir. Levy ve arkadaşları, yaşlanmanın olumsuz algılanmasının, alzheimer hastalığı ile ilişkili olan hipokampus atrofisi ve amiloid plak oluşumuna yönelik değişikliklerini artırdığını keşfetmişlerdir (213–218).

Sağlık ve hastalık risklerinin öne çıkarılarak bireylerin risklere yönelik önlem almaya sevk edilmesi bir ölçüde hastalıkların bireyselleşmesiyle sonuçlanmaktadır.

Gazete haberlerinde gözlenen bir durum olarak, bireylerin kendi sağlıklarının mimarları olmaları, kendi yaşam tercihlerini yapmaları ve önlem almaları gerektiği vurgulanmaktadır. Birçok yazar bireyselleşme ile ilgili riskler konusunda uyarıda bulunmaktadır (219).

Yaşlanmanın bireyselleştirilerek, tercihlerle yönetilebilen bir durum haline getirilmesi, kişilerin yanlış seçimlerde ve davranışlarda bulunduğu için yaşlandığı algısını yaratabilmektedir. Görüşmeler sırasında bazı katılımcılar yaşlanma belirtilerini kendi hatalarının sonucu olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Hurd çalışmasında, yaşlanma belirtilerini bazı bireylerin azalan fiziksel çekicilik, hüsrana, üzüntü ve rahatsızlık ile karşıladığını ortaya koymuştur (220). Özellikle kadınlar, kilo artışından ötürü çekiciliklerini kaybettiklerine yönelik algıları sebebiyle suçluluk duygusu ifade etmektedirler. Bireylerin görünüş değerlendirmeleri bedenlerinin sağlık ve görünüşlerinden sorumlu tutulmalarını sağlayan sağlık söylemlerinden etkilenmektedir (221,222). Yaşlanmaya eşlik eden görünüm değişikliği, kendilerini genç bireyler olarak imgelemelerine ters düştüğu için birçok kadının benlik saygısı üzerine saldırılara yol açmaktadır (223).

Çalışmada kapsamındaki katılımcılar, yaşlanmaya bağlı sağlık kaybından dolayı kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir. Esping-Andersen'a göre yaşlanmanın bireyselleştirilmesi ile yaşa bağlı hastalık risklerinin yönetilme sorumluluğu bireye devredilirken, devletin ve sağlık otoritelerinin üstlenmesi gereken rol göz ardı edilmektedir (224). Sağlıkla ilgili seçimler ve risklerin yönetilmesi, hayatın ileri yaşlarındaki bireyler için özellikle daha zordur. Kişisel yaşlanmayı ve başkalarının yaşlanmasını değerlendirmek için ortak bir çerçeve olmadığından bireylere olan şeyler - olumlu ya da olumsuz - kendi yaptıkları gibi yorumlanır. Yaşlanma deneyimleri olumlu olduğunda, bireysel başarı olarak takdir görürken, negatif olduğunda, kişisel başarısızlıklar olarak değerlendirilir (219).

Çalışmada bireyleri yaşlanma karşıtı uygulamaya iten içsel yönelimli ve dışsal yönelimli faktörler tespit edilmiştir. İçsel yönelimli faktörler, kendini diğer insanlar ile kıyaslama, bedene yönelik olumsuz duygular, yaşlanmaya dair hataları kendinde bulma ve özgüven kaybı olarak sınıflandırılmıştır. Dış yönelimli faktörleri ise toplumun genç ve güzel görünüme verdiği değer üzerinden açıklanabilmektedir; yaşlanma karşıtı uygulamalar iş yaşantısında "prezantabl" görünüşlerini korumak,

karşı cinsin beğenisini sağlamak, sosyal çevreyi görünüm ile etkilemek gibi nedenlerle gerçekleştirilmektedir.

İç yönelimli faktörler sebebiyle yaşlanmaya karşı girişim yaptıran bireylerin, kendilerini diğerleri ile kıyaslama eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Buna bağlı olarak yapılan analizde yaşlanma ile mücadele teması ile toplumsal etki arasında ilişki tespit edilmiştir. Settersten ve Hagestad bu durumu sembolik etkileşimcilik ile açıklarlar: Onlara göre yaşlanma her ne kadar öznel bir deneyim olsa da aslında özneler arasındadır. Bunu üç farklı açıdan ele almışlardır; (a)bireylerin kendilerini nasıl gördükleri, sadece genç benliklerine ve hayal ettikleri eski benliklere değil, aynı zamanda daha genç, daha yaşlı veya benzer yaştaki diğer insanlara da görelilik olarak, (b)diğerlerinin bireyi nasıl gördükleri ve yaşlanmalarına nasıl tepki verdikleri, (c)bireylerin başkalarının yaşlanmalarını nasıl gördükleri ve onlara nasıl tepki verdikleri (219).

Çalışmada içsel yönelim faktörüyle yaşlanma karşıtı girişim yaptıran katılımcıların ifade ettiği bir başka konu beden ve ruh düalizmi koduyla analiz edilmiştir. Bu durum katılımcılar tarafından, bedensel görünüş ile hissedilen yaşın birbiriyle örtüşmemesi olarak tanımlanmıştır. Kronolojik yaş ile subjektif yaş kimliği üzerine yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin gerçekte oldukları kronolojik yaş ile subjektif olarak hissettikleri yaş arasındaki çelişkileri ortaya koymuştur (225). Buna göre bireyler özellikle yetişkinlik döneminde, kronolojik yaşlarından daha genç öznel yaşları hissederler. Danimarka’da Rubin ve Berntsen (219) tarafından yapılmış olan bir çalışmanın sonucunda bireylerin gerçek yaşlarından yaklaşık %20 daha genç hissettikleri ortaya konmuştur.

Çalışmada ulaşılan bir başka bulgu ideal güzellik algısı ile toplumsal etki teması arası ilişkidir. Yaşlanmaya karşı girişim yaptırmış bireyler deneyimlerini ve tavsiyelerini diğerleriyle paylaşmakta ve önermektedirler. Öte yandan işlem yaptıran kişi sayısının artması sosyal çevrede yaptırmayanlar üzerinde bir çeşit “bakımsız” veya “demode” damgasına sebep olmaktadır. Hızla büyüyen yaşlılık karşıtı hareketin toplumsal etkileşimden ayrı düşünülmesi olanaksızdır.

Bununla birlikte görüşülen katılımcılar yaşlanma karşıtı girişimlerin mutlaka doğal olması gerektiğini vurgulamışlardır. Yapılan işlemin algılanamayacak kadar az

görünmesi tercih edilmektedir. Doğal yaşlanma görüntüsü “bakımsız” olarak görülürken, açıkça işlem yapılmış görünümü de katılımcılar için kabul edilemez niteliktedir. Yaptırdıkları kozmetik ve estetik girişimlerle öne çıkan ünlüler bu konuda olumsuz örnek olarak verilmiştir. Bu durum doğallığa övgü kodu ile kodlanmış ve yaşlanma karşıtı girişim yaptırma ile ilişkili olarak tespit edilmiştir. Benzer bir sonuç Clarke’in çalışmasıyla ortaya konmuştur; şimdi yüzleri kırışıklıklar ile dolmuş olan film yıldızları, kusurlu ve daha az güzel sayılırken, yüzleri kozmetik cerrahinin bir örneği olan aktrislerin de beğenilmediği ve yanlış bulunduğu gözlenmiştir (223). Clarke, yaşlanan bireylerin yaşlanma ile nasıl başa çıkacağına ve yaşlanma görünümüne nasıl cevap verileceğinin sosyal etkileşim yoluyla öğrenildiğini ileri sürmektedir. Ona göre işyerinde ve özel ilişkilerde olduğu gibi, akranlardan da etkilenilmektedir. Özellikle kadınlar üzerinde yürüttüğü çalışmaların sonucunda, yaşlanmanın çirkinlik, aseksüellik, sağlık kaybı gibi durumlar ile eşdeğer görülmesi ve gençliğin çekici, seksi, sağlıklı ve normatif olduğu öğrenilen bir durumdur (223).

Katılımcılar ile yapılan görüşmede yaşlanma tedavi edilebilir ya da engellenebilir bir durum olarak ifade edilmiştir. Yaşlılık birçok hastalığın etiyolojik faktörü olarak değiştirilemeyen bir etkendir. Başarılı yaşlanma kavramına yönelik bir takım pozitif uygulamalar ile orta yaş sağlığını daha uzun yıllar sürdürebilmek mümkün olabilmektedir. Ancak sağlıklı yaşam endüstrisini doğuran bu gelişme yaşlanmanın hızla tıbbileştirilmesini de beraberinde getirmiştir (155). Yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik değişime uğratılan bu algı bireylerde yaşlanmadan kaçma davranışını doğurmaktadır. Bu da sağlık sektöründe Normal yaşlanma sürecinde olması beklenen bilişsel gerileme ya da postür bozukluğu gibi durumlara yönelik aşırı teşhis ve tedaviyi beraberinde getirmektedir.

Orta yaşlı kadınların kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını araştıran bir başka çalışmaya göre, bireylerin kozmetik cerrahiye başvurularında, beden imajı, yaşlanmaya yönelik anksiyete duyma ve medya etkili olmuştur. Özellikle, vücut memnuniyetsizliği, görünüş takıntısı, yaşlanma kaygısı ve medyaya maruz kalma (televizyon ve dergi) genel tutumlar, sosyal motivasyonlar ve fiili değerlendirme açısından kozmetik cerrahiye yönelik tutumları şekillendirmektedir. Medyaya maruz kalma ile kozmetik cerrahiye yönelik tutumlar arasındaki ilişkinin, vücut

memnuniyetsizliği, görünüm takıntısı ve yaşlanma kaygısı aracılığıyla etkili olduğu gösterilmiştir (226).

İncelenen yaşlanma konulu haberlerde ticari yönlendirme yapıldığı gözlenmiştir. Bu durum tüm haberler içerisinde %57,2 oranındadır. Ulusal yayınlardaki yaşlanma haberlerini inceleyen bir başka çalışmanın bulgularına göre, yazıların içeriğindeki reklam unsuru %35,5 olarak tespit edilmiştir (212). Yaşlanmanın güzelliğin yitimi bağlamında işenmesi durumunda yapılan ticari yönlendirme ise %91,4 oranına ulaşmaktadır. Bradley ve Longino çalışmalarında benzer bir sonuç ortaya koyarak, medyada yaşla birlikte dış görünümde meydana gelen değişikliklerle ilgili kaygıların istismar edildiği ve reklam verenler tarafından gençlik imajları vurgulanarak ürünler e yönlendirildiği ifade edilmiştir (227). Amerika’da 10 dergi, 8 gazetenin ve 4 büyük televizyon ağının dahil edildiği bir içerik analizi çalışmasına göre, ileri yaştaki yetişkinlere yönelik reklamların büyük çoğunluğu sağlıkla ilişkili ürünleri içermekte ve reklamlar erkeklere nazaran kadınlara yönelik yapılmaktadır (228). Bu çalışmada benzer bir sonuca ulaşılmış olup, haberlerin %64’ünün hedef kitlesi kadınlar olarak bulunmuştur. Denise Lewis’e göre medyada ulaşılması neredeyse imkansız olan ince genç ve kırışiksız imajların ideal olarak sunulması yaşlanmakta olan kadınların beden imajı üzerinde bir etkiye sahiptir. Bu durum insanlarda yaşlanmayı kabul etmeye yönelik sorunlar yaratmaktadır, bu yüzden genç bir insanın idealine benzemeye devam etmek için kişiler büyük çabalar sarf ederler. Fiziksel görünümdeki yaşa bağlı değişiklikleri silmek için tüm araçlardan yararlanmaları muhtemeldir (229,230).

Sosyal olarak inşa edilmiş “ideal beden”lere yönelik medyada yapılan vurgu, ileri yaştaki yetişkinlerde negatif vücut imajı ile sonuçlanabilmektedir. Özellikle kitle iletişim araçlarındaki bu tür tasvirler, kadınlarda görülen yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olabilmektedir. Wadsworth ve Johnson yaptıkları araştırmadaki katılımcıların detoks ve zayıflama amaçlı diyetlerin seçiminde sağlıksız olsa dahi medya önerilerini uyguladıklarını ifade etmişlerdir (231). Çalışmamızda benzer katılımcılar benzer ifadelerde bulunmuşlardır.

Gazete haberlerinin analiz sonucu ortaya çıkan bir başka durum sağlık haberlerinin yarısından fazlasında (%63,7) kaynak belirtilmediğidir. Benzer şekilde, ulusal çapta yapılan bir başka yaşlanma haberleri analizi sonucuna göre de yaşlılarla

ilgili yazıların %52,6'sında kaynak belirtilmemiştir (212). Bu durum haberlerde sıklıkla karşılaşılan yaşlanmaya mucize çözümler adı altında magazinleştirilerek ve abartılarak sunulan bilimsel çalışmalarda da geçerlidir. Bu durum bilim insanları ile halkın doğrudan iletişim kuramadığından dolayı gazete haberinin doğrulanmasını engellemekte ve yanlış inanışlara sebep olabilmektedir. Örneğin analizi kapsayan dönem içerisinde “gençlik çeşmesi” olarak birden fazla gazetede yaşlanmanın tarihe karışacağı vaadiyle sunulan habere karşılık 51 gerontoloğun imzaladığı deklarasyonda belirtilen, henüz yaşlanmayı yavaşlatan, durduran ya da tersine çeviren ticarileştirilmiş tedavinin olmadığı konusunda uyarılar, yazılı basında yer bulamamıştır (168). Bu durum haberlerde yer alan ifadelerin doğrulanmasını zorlaştırmakta, hatta aldatıcı durumlara sebebiyet verebilmektedir. Naomi Wolf'un kitabında belirttiği üzere birçok kozmetik endüstrisi yöneticisi bile yaşlanma karşıtı kremlerin işe yaramadığını kabul etmiştir (232).

Görüşmelerde katılımcılar medyada yaşlanmanın genellikle olumsuz olarak ele alındığına yönelik görüş bildirmişlerdir. Yaşlanma karşıtı davranışı normalleştirme ve yaygınlaştırmada medyanın etkili olduğu gözlenmiştir. Bireyler medyayı bilgi kaynağı olarak kullanmakta ancak kurgusal haber yapıldığının da bilincinde olduklarını ifade etmektedirler. Rozanova'ya göre medya, yaşlanmaya yüklenen anlamları şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır (233). Medyada yer verilen yaşlanma tasvirleri sadece toplumdaki yaygın inançları yansıtmakla kalmaz, büyük ölçüde yaşlanmaya dair olumsuz kalıpları da güçlendirir. Yaşlanma pozitif görünen bir şekilde tasvir edildiğinde bile haber genellikle yaşlanma karşıtı mesajlar ve yaşlanmaya meydan okumanın önerilmesiyle sonlanmaktadır (230).

Gazete haberlerinin analizinde tüm haberlerin %3,6'sının ünlülerin yaşlanma deneyimlerine ayrılması ve haberlerin bu kişilerin “yaşlarına rağmen görünüşleri” vurgulanarak sunulduğu görülmüştür. Rozanova'ya göre de, medyada sağlıklı ve yaşlanmaya meydan okuyan “süper yaşlılar”ın görüntüsü sıklıkla sunulmaktadır. Bu türden klişeler, “iyi” yaşlılığın, bağımsızlık, gençlik, etkinlik ve üretkenliğin baskın görünümünü açıkça ortaya koyması açısından baskın ideolojiyi beslemektedir (230,233,234).

Gazete haberlerinde yaşlanmanın işleniş bağlamı incelendiğinde haberlerin sadece %2,4'ünün sağlıklı yaşlanma önerilerine odaklandığı görülmüştür. 2002

Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanma raporu objektifi ile aktif yaşlanmanın gazete kapsamının analiz edildiği bir çalışma sonuçları ile benzer bir durumu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre de, medya aktif yaşlanma ile ilgili konuları ele almakta yetersiz bulunmuştur (235). Medyanın sağlıklı yaşlanma konusuna ilgisi az olmakla beraber sıklıkla yaşlanmanın engellenebilirliği haberlerde vurgulanmaktadır. Çalışmada tüm haberlerin %45,6'sının bu bağlamda işlendiği tespit edilmiştir. Bu amaçla bireylere yaşlanma karşıtı öneriler anlamında, yaşam tarzı değişikliği (%18,5), kozmetik ürün önerisi (%7,7), cerrahi dışı medikal işlem önerisi (%21), Cerrahi işlem önerisi (%7,7), vitamin ve besin destek önerisi (%23,0) yapılmaktadır. Yazılı basında gençlik ideali, anti-aging ve yaşlılık ile ilgili temsillerin analizinin yapıldığı bir başka çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre yaşlılık medyada; gençliği yitirmeme, uzun ömür, genç ve dinamik görünmeye devam etme, yaşını göstermeme vb. temalar etrafında sunulmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlılığa dair ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların medya da neredeyse hiç yer almadığı belirtilmiştir. Yaşlanmanın tıbbi bakım, barınma, rehabilitasyon gibi temel sosyal ve sağlık sorunlarının yerine daha popüler, tüketim ilişkilerini teşvik etmeyi içeren, anti-aging, genç kalma, kozmetik, estetik gibi temalarla uzmanların önerileri eşliğinde ele alındığı ifade edilmiştir. (236).

Haug, tıbbi sağlık profesyonellerin tıbbi bilgiyi tekelinde bulundurmaları ve kendi çıkarlarından çok halkın çıkarlarını gözettikleri varsayımlarını içeren imajın değişmeye başladığını iddia etmiştir. Bunun en önemli nedeni olarak, hastaların eğitim düzeyinin yükselmesi ve daha bilgili hale gelmelerini göstermiştir Turner'a göre de tıbbi otorite hastanın konu hakkındaki bilgisizliği nedeniyle, hizmetin etkinliğini diğer tedavi biçimleriyle karşılaştırmada yetersiz oluşu temelinde ortaya çıkmaktadır. Tıbbın otoritesi ve gücü "itaatkar hasta rolü"ne bağlıdır (96). Stiglitz "bireyler doktora gittiklerinde satın aldıkları büyük ölçüde doktorun bilgi ve görüşüdür. Hasta hangi ilacın gerektiği, bir operasyonun iyi olup olmayacağı vb. gibi konularda doktorun kararına güvenmek zorundadır. Çeşitli doktorları karşılaştırmak ve değerlendirmek çeşitli türdeki televizyon alıcılarını değerlendirmekten çok daha güçtür" demiştir (237). Ancak medyada yaşlanma riskleri ve yaşlanmaya bağlı uygulamalar hakkında bilgi bombardımanına maruz kalan bireyler için bu bilgi asimetrisinin bozulduğu söylenebilir. Yaşlanma karşıtı girişim yaptırmış katılımcılar ile yapılan görüşmelerin bulgularına göre, bireyler hekime başvurmadan önce medya,



internet siteleri ve sosyal medya mecralarından hekim ve uygulamalarına ilişkin bilgi toplamaktadırlar. Özellikle girişimsel medikal kozmetik uygulamalarına yönelik işlem öncesi ve sonrası fotoğrafların bu amaçla sıklıkla takip edildiği ifade edilmektedir. Toplum tarafından bir nevi hekimlerin yaptıkları işlemlerin başarı kriteri olarak değerlendirilen bu paylaşımlara yönelik Türk Tabipler Birliği 2017 yılında Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin bir Kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzun 9. maddesine göre hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilememekte, ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamamaktadır (238). Yaşlanma haberlerinde sağlık otoritelerinin / profesyonellerin yer alması okuyucu için haberin doğruluğu açısından güven verici olmaktadır. Ancak katılımcılar ile yapılan görüşmede görüldüğü üzere bazı durumlarda hekimin de reklam yaptığı düşünülmektedir.

Yaşlanma haberlerinin %73,8'i görseller ile desteklenmektedir. Bu amaçla en fazla kullanılan insan görselleri (%80,9) olmaktadır. Bu görseller incelendiğinde gençlik imajına (%65) yaygın biçimde yer verildiği görülmektedir. Özellikle genç ve yaşlı insan görsellerinin bir arada (%22) sunulması yaşlılık görünüşünün vurgulanması açısından çarpıcıdır. Analizin sonucunda yaşlı insan görsellerine (%14) oldukça az yer verildiği görülmüştür. Benzer şekilde Rozanova'da çalışmasında, ileri yaş gruplarının medyada yeterince temsil edilmediğini, negatif betimlemelerin olumlu portrelerden daha ağır bastığını, engelli yaşlılara yönelik destekleyici cihaz reklamı dışında neredeyse yaşlanmaya yönelik olumlu görsellerin hiç bulunmadığını ortaya koymuştur (230,233). Yaşlı bireylerin reklamcılıkta ve medyada yaşlanma görünümleriyle ilgili düşüncelerinin tespiti için yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin kendilerini yaşlı hissetmemeleri amacıyla onlara satılacak ürünlerin tanıtımında genç bireylerin kullanılması önerilmektedir. Örneğin yaşlanma karşıtı bir yüz kreminin reklamında 30'lu yaşlarda bir kadının kullanılması pazarlamanın başarılı sonuçlar elde etmesine sebep olmaktadır. Yaşlı insanlara yönelik pazarlama faaliyetlerinde, yalnızca kendilerini nasıl gördüklerine yönelik imajların kullanılması değil aynı zamanda onlar için önemli olan değerlerin vurgulanmasıyla da başarı elde edilebilmektedir (227).

Yaşlanma haberlerinin büyük kısmı hem içerik hem görselleri açısından kadın okuyucuyu hedef almaktadır (%64,5). Kadınlara yönelik yapılan bu haberlerde aynı zamanda ticari yönlendirme yapılması anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yine benzer şekilde yaşlanmanın güzelliğin yitimi bağlamında işlenmesi ile ticari yönlendirme arasında anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Özellikle yaşlılığın ve yaşlı görünüşün açıkça ortadan kaldırılmasına yönelik ifadeler medya yazılarında görülmektedir. Öneriler amaç ve kapsam bakımından farklılık gösterse de güçlü bir şekilde “yaşlanmanın kader” olmadığı ve bununla savaşılmaması gerektiğini gösteren ifadelerin varlığı ortaktır. Bireylere, gençlik, güzellik ve formda oluşturma mesajları yöneltilmektedir. Bu amaçla gençlik-yaşlılık, genç-eski, güzel-çirkin, formda-şişman, pürüzsüz-kırışik, ışıldayan-donuk, sağlıklı-sağlıksız gibi karşıtlıkların sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Bu ifadeler özünde tüketimi özendirme gibi bir amaç gütsen bile bireylerin yaşlanma beklentilerine etki etmektedir. Bireylerin yaşlanma beklentileri gerçekçi olmadığına ya da bireyler kendilerini ya da başkalarını, yaşlanmanın olumsuz fakat doğal sonuçları için yargıladıklarında, pozitif/başarılı/sağlıklı yaşlanma tehdit altında kalmaktadır. Bu duruma dair olumsuzluklar Baltes’a göre özellikle ileri yaşlara geçişte ortaya çıkmaktadır, çünkü fiziksel kapasite kayıpları bireylerin “kendi sınırları” ile yüzleşmesi sonucunda kendine yönelik bir nevi değer kaybı duygusunu ortaya çıkarmaktadır (219). Kadın dergilerindeki kozmetik reklamlarına yönelik bir çalışmada, ideal güzellik standartlarının nasıl yapılandırıldığını inceleyen bir çalışma sonucunda, hedef kitleye yönelik temel vadin güzellik olduğu ortaya konmuştur. Güzelliğin tek başına açık bir şekilde kullanılması kadar, “gençlik”, “sağlık”, “temizlik” ve “özgürlük” gibi kavramlarla da açık veya örtük bir biçimde kullanılması dikkat çekicidir. Reklamlarda güzellik ve sağlık birlikte sunularak, güzel olmamanın bir hastalık, kusur olduğu ya da bazı sağlık problemlerinin güzelliği olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmış ve çaresi de reklamlardaki kozmetik ürünleri olarak gösterilmiştir (239). Mortaş’ın çalışmasının sonucuna göre yaşlanma karşıtı söylem, genç görünen, aktif, üretken, çekici ve sağlıklı bir yaşlılık biçimini idealize eder. Bu doğrultuda, yaşlılığa dair disipline edici uygulamalar önerir ve böylece yaşlılığın idealize edilen görüntüsüne ulaşmaya çalışan birey kendi bedeni üzerinde işlem uygulayarak onu kontrol etmeye çalışır. Burada amaç yaşlılığın etkilerinden ve bir anlamda da kendisinden kurtulmaktır (160).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumun yazılı medya aracılığı ile yaşlanma karşıtı söylemlere hangi kapsamda maruz kaldığını ve bireyleri yaşlanma karşıtı medikal estetik uygulamalarına yönlendiren etkenleri tespit amacıyla yapılan bu araştırma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada medyada yer alan yaşlanma ile ilgili yazıların içerik analizleri yapılmıştır. İkinci aşamada yaşlanma karşıtı girişim yaptıran bireyler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların cevapları doğrultusunda kod ve temalar belirlenmiştir. Dört ana tema (yaşlanmayla mücadele, toplumsal etki, medya etkisi, sağlık profesyonelleri etkisi) altında 57 kod oluşturulmuş ve görüşme metinleri kodlanmıştır. Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu üzere, yaşlanma karşıtı girişim yaptıran bireylerin görüşlerinin, medyada yaşlanma ile ilgili yazılarda işlenen söylemlerden farklı olmadığı görülmüştür. Bu benzerliği ortaya çıkarmak amacıyla iki analiz sürecini bulgu bazında karşılaştırmak anlamlı olacaktır:

Yazılı basında yer alan metinler incelendiğinde, en fazla **haber türünde** (%46,8) yazılara yer verildiği ve söz konusu haberlerin büyük kısmının (%63,7) herhangi bir kaynak gösterilmeden yayımlandığı belirlenmiştir.

Haber temaları incelendiğinde en sık tekrarlayan temaların **yaşlanmaya bağlı riskler** (%27), **ticari yönlendirme** (%25,4) ve **besin/beslenme/vitamin önerisi** (%19,8) olduğu görülmüştür. Haber bağlamları açısından **yaşlanmanın engellenebilirliği** (%45,6), Yaşlanmanın **hastalıkların sebebi olması** (%23,8) ve **yaşlılıkla beraber güzelliğin yitimi** (%23,4) konularının işlendiği belirlenmiştir. Yaşlanma vurgusunun bağlamı ile ticari öneri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Medya analizi sonuçlarının ortaya konduğu üzere her dört yaşlanma haberinden birinde **ticari yönlendirme** yapılmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan katılımcıların ise bir kısmı **reklamlardan etkilendiğini** dile getirirken, bir kısmı da medyada yer alan **reklamlara tepki** göstermişlerdir. Bu tepkinin ortak vurgusu reklamların gerçekçilikten uzak olmasıdır.

Medya analizlerinde tespit edildiği üzere **yaşlanmaya bağlı riskler** derinlemesine görüşme yapılan katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Medikal estetik uygulamasını deneyimleyen katılımcılar **yaşlanma kaygısı** hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kişiler yaşlanmaya bağlı hatalıklara yakalanmamak için daha orta yaş döneminde önlem almaya ve sürekli yaşam tarzlarını düzenlemeye yönlendiklerini ifade etmektedirler.

Yazılı medyada yaşlanmanın **hastalıkların sebebi** olarak gösterilmesine benzer biçimde, görüşme yapılan bireylerce de yaşlanmanın kendisinin başlı başına bir hastalıkmiş gibi algılandığı saptanmıştır. Bu algı bireylerin yaşlanmayla mücadeleye yönelmesinde etkili olmaktadır. Yazılı medyadaki haber metinlerinde yer alan yaşlanma karşıtı öneriler içerisinde en fazla **vitamin / besin destek** (%23) ve **medikal estetik** (%21,52) önerilerine yer verilmiştir. Medikal işlem deneyimleyen bireyler de **yaşlanmayla mücadele** için kullanılan yöntemleri sıralarken, makyaj, saç boyama, cerrahi ve cerrahi dışı yaşlanma karşıtı işlem, spor-egzersiz, diyet-detoks, bakım ürünü kullanımı ve doğal reçeteler ile bakım seçeneklerini belirtmektedirler.

Medikal işlemi deneyimleyen bireyler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde **sağlık ile güzellik kavramlarının eşdeğer görüldüğü** ve bu eşleştirmede sağlık profesyonelinin söylemlerinin etkili olduğu saptanmıştır. **Sağlık profesyonelleri** bireylerin; yaşlanmayla mücadele amaçlı spor/egzersiz ile diyet/detoks ve cerrahi dışı medikal estetik uygulamalarına yönelmelerinde, medyadan etkilenmelerinde, medikal işlem yaptıranların diğerlerine tavsiye etmelerinde ve sağlık bilgisine ulaşmalarında etkili olmaktadır. Katılımcılar, yaşlılık görünüşünü güzelliğin kaybı olarak gördüklerini ve bunu engellemek için birçok yolu denediklerini ifade etmektedirler.

Bireyler, yaşlanmayla mücadele davranışlarını özellikle yaşlanmanın fiziksel belirtilerini maskeleyerek üzerine kurmaktadır. Bu amaçla **sıklıkla cerrahi dışı medikal estetik** deneyimlenmektedirler.

Yaşlanma karşıtı medikal işlemi deneyimleyen bireyler, medya mesajlarının kurgusal ve çoğunun reklam içerikli olduğunu, buna rağmen takip etmekten vazgeçemediklerini belirtmişlerdir. **Medya**; sağlıkla güzelliğin eşdeğer sunulmasında, bilgiye ulaşımın sağlanmasında, hekim reklamlarının iletilmesinde, ünlüleri rol model olarak sunmada, ideal güzellik algısının şekillenmesinde, yaşlanmanın engellenebilir

olduğu inancının sağlanmasında, görüntü takıntıcılığının yaygınlaşmasında ve yaşlanmayla mücadeleye yönlendirmede etkili olmaktadır.

Yaşlanma karşıtı haber sayısının **mevsimsel olarak** değiştiği görülmüş, yaz aylarında haber sayısının oldukça düştüğü tespit edilmiştir. Bu durum medikal işlem uygulamaların yaz ayında tercih edilmemesi ile uyumludur.

Yaşlanma karşıtı haberlerde yoğun biçimde (%73,8) **görsel unsurlar** kullanılmıştır. Bu amaçla en fazla **kadın ve genç** birey görsellerine yer verilmiştir. Görsellerdeki eylem durumu incelendiğinde en sık cilt analizi ve cilde yönelik bakım/işlem yapıldığı saptanmıştır. Hedef kitlelerine yönelik incelendiğinde haberlerin %64,5 oranında **kadınları** hedef alındığı saptanmış, kadınlara yönelik yapılan bu haberler ile ticari öneride bulunma arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Bireyler üzerinde **toplumsal etki**; ideal güzellik algısının oluşumunda, sosyal medya paylaşımlarında, ünlülerin rol model olarak görülmelerinde, görüntüye ilişkin takıntıcılığın yayılmasında, modaya uyma davranışının benimsenmesinde ve medikal işlem yaptıranların diğerlerine tavsiyede bulunmalarında ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşlanmayla mücadele yöntemi konusundaki karar kriterleri arasında öncelikle **yaptıracakları işlemin maddi boyutu; işlemin tekrarlanabilir ve sürekli yaptırılabilir olması** gelmektedir. Medikal işlemde beklenen kriter ise işlem/uygulama sonrası **doğal görünüme sahip olabilmektir**. Normal fizyolojik gelişimden uzaklaşmak için yapılan yapay bir işlemin sonucunun “doğal görünmesini” talep etmekle ortaya çıkan temel çelişkiyi açıklayabilmek için, bireyleri bu işleme yönelten etkenleri irdelemek gerekir.

Yaşlanma karşıtı medikal estetiğe başvuran katılımcıları bu işlemleri deneyimlemeye yönelten unsurları **içsel ve dışsal yönelimler** olarak gruplandırmak mümkündür. İçsel yönelime sahip bireylerin bedenlerine yönelik olumsuz duygulanma yaşama, yaşlanmalarının kendi hataları sonucu olduğuna inanma, kendilerini diğerleri ile karşılaştırma ve özgüven düşüklüğü gibi nedenlerle medikal estetik işlemlerine yöneldikleri görülmektedir. Dışsal yönelim etmenleri arasında ise sosyal çevre, karşı cins beğenisi ve iş yaşantısı gereklilikleri öncelikle belirtilen unsurlar olarak yer

almaktadırlar. Bireylerin yönelimlerinde bu unsurlar çoğunlukla karma olarak yer almaktadır.

İncelenen yayınlarda yer alan yaşlanma karşıtı önerilerin derinlemesine görüşmeden çıkarılan yukarıdaki içsel ve dışsal yönelimleri desteklediği ve mekanizmalarla yaşam tarzına etki ettiği söylenebilir. Bireylere iletilen mesajlarda yiyeceklerden içeceklere, kullanılan besin destek ürünlerinden uyku düzenine, sürülmesi gereken kremlerden tatile, yapılması gereken spor ve egzersizlerden kaçınılması gereken durum ve davranışlara, hatta sürülen arabanın seçiminde dahi **antiaging** unsurlara dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu temelde yaşlanmanın tıbbileştirilmesi süreciyle yaşlanma karşıtı tutum ve işlemlerin ticarileştirilmesinin birlikte yürütüldüğü söylenebilir.

Medya mesajlarının hedef kitlesinde yer alan bireyler, seçenekler arasında yaşlanmamak için en doğrusunu seçmek durumundadır. Aksi takdirde “kötü” yaşlanmalarından birinci derecede sorumlu olacaklardır. Medyanın bu söylemi medikal estetiğe başvuran bireylerde derinlemesine görüşmeyle saptanan içsel yönelimleri desteklemektedir.

Çalışma sonuçları yazılı basın toplumun yaşlanmaya dair tutum ve yargılarını belirlemede kritik bir öneme sahip olduğunu ve yaşlanması ile mücadele eden bireyin medyadan etkilediğini ortaya koymaktadır. Medya yaşlanmaya dair riskleri ön plana çıkartarak bireylerde yaşlanmaya yönelik kaygıyı beslemekte ve ticari yönlendirmeler aracılığı ile yaşlanma karşıtı ürün pazarına sürekli ve düzenli tüketici kitlesi sağlamayı amaçlamaktadır.

Günümüzde çok yaygın biçimde yaşlanmadan kaçınılması gerektiği algısı ve yaşlılık belirtilerini gizlemeye yönelik beden pratikleri uygulanmaktadır. Medyanın “gençlik”, “incelik” ve “güzellik” imajlarına yaygın biçimde yer vermesi bireylerin normallik algısına etki etmektedir. Normalden sapma olarak görülebilen “yaşlılık” dönemi ise her türlü araç ve uygulama ile engellenmesi gereken bir hastalık niteliğine bürünmektedir. Bu yönelimlerin oluşmasında, temel olarak kapitalist piyasa ekonomisinin ve dönemin beden paradigmasının dayattığı ideal beden prototiplerinin etkili olduğu söylenebilir.

Medya, yaşlanmanın sunumunda olumlu bir anlayışa yer vererek, toplumda sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesini sağlayabilir. Medyada yer alan yaşlanma konulu haberlerde DSÖ önerileri doğrultusunda úlkemizde de yayımlanmış “Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı” stratejilerine uygun yayınlar yapılmasına yönelik denetim mekanizması kurulmalıdır. Özellikle medyada idealize edilmiş estetik vurgusundan kaçınılmalı yaşlanmanın ve yaşlı bireylere ait imajların dengeli kullanımı yönünde özdenetim mekanizması işletilmelidir.

Sağlık profesyonelleri ve medya ilişkilerinin ticari payda yerine toplum sağlığını geliştirmeye odaklanması gerekmektedir. Medyada yaşlılıkla ilgili risk unsurlarının hastalık bağlamında ve kaygı yaratıcı şekilde sunumu yerine, yaş dönemlerine uygun erken tanı olanakları hakkında bilgilendirme yapılması toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Yaşlanmayı bir tehdit unsuru olmaktan çıkarıp, insanların sağlıklarını ve fonksiyonel kapasitelerini sürdürmelerini desteklemeye yönelik politika ve uygulamaların hayata geçirilmesi bu bağlamda önemlidir. Ayrıca yaşlanmanın görünür etkileri ile mücadeleye yönelik yapılan kozmetik girişimler ve ameliyatların istatistiksel verileri tutulmalı ve sağlık istatistiklerine bu rakamlar eklenmelidir. Basın ve yayın organlarında yayınlanan sağlık haberlerin bir üst kurul tarafından denetlenmeli, bu haberlerin nasıl yayınlanacağı konusunda yasal düzenleme yapılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin sosyal mecralardaki yaşlanma karşıtı uygulamalara özendirici paylaşımların etik ilkeler açısından denetimi gerekir.

## KAYNAKÇA

1. Levin DM, Solomon GF. *The Discursive Formation Of The Body In The History Of Medicine*. J Med Philos (United Kingdom). 1990;15(5):515–37.
2. Eren G. *Reklamlarda Tüketim Kültürü Değerlerine Göre Bedeni Düzenleyen Söylemler*. (Tez) Ankara Üniversitesi; 2007.
3. Işık E. *Beden Ve Toplum Teorisi Öznenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*. (Doktora Tezi) Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı; 1998.
4. Foucault M. *Kliniğin Doğuşu-Tıbbi Algının Arkeolojisi*. 3rd Ed. Epos; 2014.
5. Campbell CS. *Body, Self, And The Property Paradigm*. Hast Cent Report., 1992;22:34–42.
6. Ribartti D. *William Harvey And His Discovery Of The Circulation Of The Blood*. West Indian Med J. 2004;53(6):425–6.
7. Emir M. *Hukuki Ve Etik Yönleri İle Biyotip Araştırmalarında Biyobankalar*. (Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; 2013.
8. Goldstein DS, Kopin IJ. *Evolution Of Concepts Of Stress*. Stress. 2007;10(2):109–20.
9. Okumuş E. “*Bedene Müdahalenin Sosyolojisi*”. Şarkiyat İlimi Araştırmalar Derg. 2009;2:1–15.
10. Timurturkan M. *Felsefi Bedenden Sosyolojik Bedene*. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar 2008;1:4
11. Sennett R. *Ten Ve Taş: Batı Uygarlığında*. Metis Yayıncılık, 2002.
12. York Katrina E. *Review Of Garland, Robert. 1995. The Eye Of The Beholder: Deformity And Disability In The Graeco-Roman World. Ithaca: Cornell*



- University Press. Stud Mediterr Antiq Class [Internet]. 2007;1(1). Available From:*  
[Http://Digitalcommons.Macalester.Edu/Classicsjournal/Vol1/Iss1/8%0athis](http://Digitalcommons.Macalester.Edu/Classicsjournal/Vol1/Iss1/8%0athis)
13. Timurturkan M. *İktidarın Nesnesi Olarak Beden*. (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı 2009.
  14. Tseelon E. *Kadınlık Maskesi*. Ankara: Ekin Yayıncılık; 2002.
  15. Kesim S, Kar A. *Plastik Cerrahi, "Tanrım Beni Baştan Yarat .." Metaforunu Mümkün Kılabilir Mi?* In: Kadın Ve Bedeni. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2010. P. 173–96.
  16. Duby G, Perrot M. *Kadınların Tarihi 3- Rönesans Ve Aydınlanma Çağı Paradoksları*. Davis NZ, Farge A, Editors. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2005. 66-67 P.
  17. Şişman N. *Emanetten Mülke*. 4. Baskı. İstanbul: İz Yayıncılık; 2016.
  18. Eke NP. *Bedene Müdahalenin Bir Yolu Olarak Moda Ve Medyada Sunulan Beden Algısı*. (Yükseklisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Tv Sinema Ana Bilim Dalı; 2013.
  19. Bozok N. *Modernitenin Beden Projesinin Günümüze Yansıması: "Yaşlanmayan Beden" Fikrine Eleştirel Bir Bakış*. 2009;
  20. Bauman Z. *Parçalanmış Hayat*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2014.
  21. Okumuş E. *Bedene Müdahalenin Sosyolojisi*. In: Canatan K, Editor. *Beden Sosyolojisi*. Açılım Kitap; 2015. P. 55.
  22. Baudrillard J. *Tüketim Toplumu*. Ayrıntı Yayınları. 2008. 163-164, 172-191 P.
  23. Featherstone M. *Postmodernizm Ve Tüketim Kültürü*. Ayrıntı Yayınları, 2013.
  24. Nazlı A. "Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden". *Toplumbilim Derg.* 2009;24(Beden Sosyolojisi Özel Sayısı).
  25. Featherstone M. *Body, Image And Affect In Consumer Culture*. *Body Soc.*

- 2010;16(1):193–221.
26. Baydur M. *Medyada “Sağlıklı” İnsan Sunumları: Popüler Kültürde Sağlıklı Ve Sürdürülebilir Yaşam Görünümleri*. (Tez) Marmara Üniversitesi; 2010.
  27. Erdoğan İ. “Popüler Kültürün Ne Olduğu Üzerine”. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Derg.* 2004;57:1–17.
  28. Şentürk Ü. *Modern Kontrol : Tüketim*. Cumhuriyet Üniversitesi. 2008;32(2):221–39.
  29. Bauman Z. *Küreselleşme-Toplumsal Sonuçları*. 4.Basım. Ayrıntı Yayınları; 2012.
  30. Kızılcılık S. “Küreselleşme, Beden Ve Şizofreni”. *C Ü Tıp Fakültesi Derg.* 2003;25(4):89–94.
  31. Esgin A. *Beden Sosyolojisi Açısından Popüler Kültür Ve Kadın*. 4 Uluslararası Bir Bilim Kateg Olarak Kadın Edeb Dil, Kültür, Sanat, Peyzaj Ve Tasarım Çalışmalarında Kadın Sempozyumu. 2011;1–9.
  32. Arık Mb. *İnsan Ve Toplumu Bir Arada Düşünmedikçe Popüler Kültürü Tartışamayız* [Internet]. 2017 [Cited 2018 Apr 1]. P. 1–16. Available From: <https://www.bilalarik.com/blog-1/insan-ve-toplumu-bir-arada-dusunmedikce-populer-kulturu-tartisamayiz>
  33. Güzel E. *Kültürel Bağlamda Kadın Ve Güzellik*. (Doktora Tezi) Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı; 2013
  34. Giet S. “Özgürleşin : Bu Bir Emirdir Kadın Ve Erkek Dergilerinde Beden”. İstanbul: Hiperlink; 2006. 9-16 P.
  35. Marcuse. *The One Dimensional Man*. Igarss 2014. 2014. 1-5 P.
  36. Kotanlı Ş. *Medya Ve Tüketim Bağlamında İdeal Kadının Moda Üzerinden Temsili : “ Bana Herşey Yakışır ” Ve “ Bugün Ne Giysem ?” Programları Örneğinde*. (Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo, Televizyon Ve Sinema Ana Bilim Dalı; 2015.
  37. Kurumu TD. *Medya* [Internet]. Available From: 03.05.2018

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=medya](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=medya)

38. Yücedoğan G. “Medya-Kamuoyu İlişkisi”. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Derg. 1997;6:83–7.
39. Gölcü A. *Sosyal Sorumluluk Yaklaşımı Bağlamında Yerel Medya Mensuplarının Haber Üretim Sürecini Algılayış Biçimleri: Konya Yerel Basın Örneği*. (Yükseklisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı; 2014.
40. Yiğitbaşı KG. “Sağlık Haberlerine Eleştirel Bir Bakış”. Marmara İletişim Derg [Internet]. 20:114–31. Available From: 05.05.2018 <http://dergipark.gov.tr/maruid/issue/26664/280146>
41. Gencer ZT. *Medyanın Gündem Oluşturma Sürecinde Sosyal Entropinin Rolü Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma*. (Doktora Tezi) Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı; 2012.
42. Propp V. *Morphology Of The Folktale*. 1968. Xii.
43. Seale C. *Media And Health*. Sage. London; 2002.
44. Yüksel, E. “Kamuoyu Oluşturma Ve Gündem Belirleme Kavramları Nerede Kesişmekte, Nerede Ayrılmaktadır?” Sosyal Bilim Derg. 2007;1:571–86.
45. Aydın AŞ. *Sağlık Haberlerinde Kadın Bedeninin Sunumu*. (Yükseklisans Tezi) Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Tv Ve Sinema Anabilim Dalı; 2016.
46. Seale C. *Health And Media : An Overview*. 2003;25(6):513–31.
47. Giddens A. *The Consequences Of Modernity*. The British Journal Of Sociology. 1991. 188 P.
48. Henwood F, Wyatt S, Hart A, Smith J. *Ignorance Is Bliss Sometimes : Constraints On The Emergence Of The ‘ Informed Patient ’ In The Changing Landscapes Of Health Information*. Sociol Health Illn. 2003;25(6):589–607.
49. Reinharz S. *Enough Already! The Pervasiveness Of Warnings In Everyday Life*.

- Qual Sociol. 1997;20(4):477–86.
50. Petersen AR. *Governing Images Media Constructions Of The “Normal”, “Healty” Subject*. Media Information Australia; 1994;72: 32-40
  51. Çam O, Çuhadar D. “*Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci Ve İçselleştirilmiş Damgalama*”. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2011;2(3):136–40.
  52. Dixon-Woods M, Seale C, Young B, Findlay M, Heney D. *Representing Childhood Cancer: Accounts From Newspapers And Parents*. Sociol Heal Illn [Internet]. 2003;25(2):143–64. Available From: 03.05.2018 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00329/full>
  53. Odabaş S. “*Güzelliğin On Para Etmez Şu Estetik Cerrahlar Olmasa:” Medyada Beden Politikalarının Temsili*. Kültür Ve İletişim. 2008;11(1):53–72.
  54. Giddens A. *Sosyoloji*. Kırmızı Yayınları, 2012.
  55. Roy SC. ‘*Taking Charge Of Your Health ’: Discourses Of Responsibility İn English-Canadian Women ’ S Magazines*. Sociol Health Illn. 2008;30(3):463–77.
  56. Featherstone M, Hepworth M, Turner BS. *The Body -Social Process And Cultural Theory Theory*. Sage; 1991.
  57. Rembold S. ‘*Human Enhancement’?It’s All About ‘Body Modification’! Whywe Should Replace The Term ‘Human Enhancement’ With ‘Bodymodification.’* Nanoethics. 2014;8(3):307–15.
  58. Ergenekon B. *Kendi İstekleriyle Ameliyat Olan Bireyler Üzerine Sosyal Antropolojik İnceleme*. (Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji (Sosyal Antropoloji) Ana Bilim Dalı; 2006.
  59. Cebula AS, Kasten E. *Differences İn Intelligence And Creativity Between Tattooed And Non-Tattooed Students*. 2015;4(4):165–9.
  60. Biller-Andorno N. *Human Enhancement : Einführung Und Definition*. Samw. 2013;168–72.
  61. Jotterand F. *Beyond Therapy And Enhancement : The Alteration Of Human*

- Nature*. 2008;15–23.
62. Bayertz K. *Human Nature : How Normative Might It Be ?* 2003;28(2):131–50.
  63. Carriero A. *Shaping Our Bones* [Internet]. 2011 [Cited 2018 Apr 16]. Available From: [Http://Plus.Maths.Org/Content/Shaping-Our-Bones](http://Plus.Maths.Org/Content/Shaping-Our-Bones)
  64. Caner M. *Sosyal Kontrol Kavramı Açısından Tıp Sosyolojisinin İmkanları*. (Doktora Tezi) Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı; 2013.
  65. Kendall D. *Sociology In Our Times*. 8th Ed. Wadsworth Cengage Learning;
  66. Erdoğan D. *Toplumsal Cinsiyet ve Beden “Foucault Ve Beden”*. Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı Kadın Ve Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları, Ankara, 2014
  67. Foucault M. *Cinselliğin Tarihi*. Ayrıntı Yayınları; 2017.
  68. Foucault M. *Toplumun Savunmak Gerekir*, Çev. Şehsuvar Aktaş. 2002.
  69. Habermas J. “İdeoloji” Olarak Teknik Ve Bilim. Yapı Kredi Yayınları; 1993. 37 P.
  70. Salgırlı S., Yardımcı S. “Biyolojisi Sayısı”. *Toplumbilim Derg.* 2011;122:3.
  71. Arpacı M. *Modernleşen Türkiye’de Beden Ve Nüfus Politikaları: Hıfzıssıhha, Terbiye, Öjeni* [Internet]. Mimarsinan. 2015. Available From: 03.05.2018 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161><http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991><http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf><http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerid=tzotx3y1>
  72. Lemke T. *Foucault, Governmentality And Critique*. Routledge, 2016
  73. Foucault M. *HapiShaneniN Doğuşu*. İmge Kitapevi; 1992.
  74. West D. *Kıta Avrupası Felsefesine Giriş*. 1st Ed. İstanbul: Paradigma Yayınları; 1998.

75. Cockerham WC. *Medical Sociology* [Internet]. 2016. 85 P. Available From: 03.05.2018  
[https://ia800203.us.archive.org/31/items/medicalsociologywilliamcockerham13theditionuploadedbyuniversityofsargodha.....taimoorali/medical\\_sociology\\_williamcockerham\(13thedition\)uploadedbyuniversityofsargodha.....taimoor ali.pdf](https://ia800203.us.archive.org/31/items/medicalsociologywilliamcockerham13theditionuploadedbyuniversityofsargodha.....taimoorali/medical_sociology_williamcockerham(13thedition)uploadedbyuniversityofsargodha.....taimoorali.pdf)
76. Engel GL. *The Need For A New Medical Model : A Challenge For Biomedicine*. Sci New Ser [Internet]. 1977;196(4286):129–36. Available From: [Http://Www.Drannejensen.Com/PDF/Publications/The Need For A New Medical Model - A Challenge For Biomedicine.Pdf](http://www.Drannejensen.Com/PDF/Publications/The_Need_For_A_New_Medical_Model_-_A_Challenge_For_Biomedicine.Pdf)
77. Conrad P, Leiter V. *Medicalization, Markets And Consumers*. J Health Soc Behav [Internet]. 2004;45 Suppl(2004):158–76. Available From: [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/15779472](http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/15779472)
78. Gabe J, Monaghan LF. *Key Concepts In Medical Sociology*. 2013;229.
79. Turner BS. *Regulating Bodies*. Vol. 33, Canadian Journal Of Psychiatry. 1992. 18 P.
80. Bunton R, Nettleton S, Roger B. *The Sociology Of Health Promotion* [Internet]. Vol. 1, Climate Change 2013 - The Physical Science Basis. 1995. 1-30, 205-206 P. Available From: [http://www.sanjeshp.ir/phd/phd\\_91/pages/references/sociology in health/the sociology of health promotion\[1\].pdf%5cnhttp://www.tandfebooks.com/action/showbook?doi=10.4324/9780203429495](http://www.sanjeshp.ir/phd/phd_91/pages/references/sociology_in_health/the_sociology_of_health_promotion[1].pdf%5cnhttp://www.tandfebooks.com/action/showbook?doi=10.4324/9780203429495)
81. Albercht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC. *The Handbook Of Social Studies In Health & Medicine*. Sage; 2000. 577 P.
82. Gönç Şavran T. *Toplumsal Eşitsizlikler Ve Sağlık: Eskişehir’de Sosyolojik Bir Araştırma*. (Doktora Tezi) Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı; 2010.
83. Armstrong D. *A New History Of Identity*. 4th Ed. Palgrave; 2002. 110 P.
84. Nettleton S, Burrows R. *E-Scaped Medicine ? Information , Reflexivity And*

*Health*. 23(200305):165–85.

85. Gelgeç Bakacak A. *Normal/Patolojik Ayrımı Çerçevesinde Akıl Hastalığı'na Bakışa İlişkin Niteliksel Bir Araştırma*. (Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı; 2008.
86. Foucault M. *The Birth Of Social Medicine*. In: Rabinow P, Rose N, Editors. *The Essential Foucault: Selections From The Essential Works Of Foucault, 1954-1984*. The New Press; 2003. P. 135–56.
87. Cirhinlioğlu Z. *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Evi; 2001. 90-110 P.
88. TSHGM Sağlık Teşviki Ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı. *Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü Sağlık Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü* [Internet]. 2011. Available From: [https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sağlığın\\_teshviki\\_sözlük.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sağlığın_teshviki_sözlük.pdf)
89. Cockerham WC. *Health Lifestyle Theory And The Convergence Of Agency And Structure*. [Internet]. Vol. 46, *Journal Of Health And Social Behavior*. 2005. P. 51–67. Available From: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15869120>
90. Aytaç Ö, Kurdaş MÇ. “*Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi*”. *Fırat Üniversitesi Sos Bilim Derg*. 2015;25(1):231–50.
91. Berger PL, Luckmann T. *The Social Construction Of Reality*. Penguin Gr [Internet]. 1966;249. Available From: <http://qix.sagepub.com/content/1/1/19.short>
92. Conrad P, Barker KK. *The Social Construction Of Illness: Key Insights And Policy Implications*. *J Heal Soc Behav*. 2010;51(Supplement):67–79.
93. Gusfield JR. *Moral Passage : The Symbolic Process İn Public Designations Of Deviance*. *Soc Study Soc Probl*. 1967;15(2):175–88.
94. Löwy I. *Ludwik Fleck On The Social Construction Of Medical Knowledge*. *Sociol Health Illn*. 1988;10(2):133–55.
95. Armstrong D. *From Clinical Gaze To Regime Of Total Health*. In: Beattie A,

- Gott M, Jones L, Moyra S, Editors. *Health & Wellbeing A Reader*. London: The Open University; 1993. P. 55–65.
96. Turner BS. *Tıbbi Güç Ve Toplumsal Bilgi*. 2nd Ed. Bursa: Sentez Yayıncılık; 2007.
97. Bartley M. *Do We Need A Strong Programme In Medical Sociology?* *Sociol Health Illn*. 1990;12(4):371–90.
98. Goffman E. *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*. 1986.
99. Dumit J. *Illnesses You Have To Fight To Get: Facts As Forces In Uncertain, Emergent Illnesses*. *Soc Sci Med*. 2006;62(3):577–90.
100. Bird CE, Conrad P, Fremont AM, Timmermans S. *Handbook Of Medical Sociology, Sixth Edition* [Internet]. *Handbook Of Medical Sociology, Sixth Edition*. 2010. 1-457 P. Available From: [Http://Www.Scopus.Com/Inward/Record.Url?Eid=2-S2.0-84894953394&Partnerid=Tzotx3yl](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84894953394&partnerid=Tzotx3yl)
101. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. *Barriers To Routine Gynecological Cancer Screening For White And African-American Obese Women*. *Int J Obes* [Internet]. 2006;30(1):147–55. Available From: [Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/16231037](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231037)
102. Beck U. *Risk Toplumu*. İstanbul: İthaki Yayınları; 2011.
103. Chamberlain JM. *Medicine, Risk, Discourse And Power*. *Medicine, Risk, Discourse And Power*. 2016. 1-244 P.
104. Giddens A. *Modernliğin Sonuçları*. 1st Ed. Ayrıntı Yayınları; 1994.
105. Armstrong D. *The Rise Of Surveillance Medicine*. *Sociol Health Illn*. 1995;17(3):393–404.
106. Scambler G, Higgs P. *Modernity, Medicine And Health. Medical Sociology Towards 2000*. Routledge; 2000.
107. Armstrong D. *Social Theorizing About Health And Illness*. In: Albercht GL,



- Fitzpatrick R, Scrimshaw SC, Editors. *The Handbook Of Social Studies In Health And Medicine*. Sage; 2000. P. 24–35.
108. Conrad P. *The Medicalization Of Society*. The Johns Hopkins University Press. 2007.
  109. Zola IK. *Medicine As An Institution Of Social Control*. *Sociol Rev.* 1972;20(4):487–504.
  110. Illich I. *Sağlığın Gasplı*. Ayrıntı Yayınları; 2011. 141 P.
  111. Conrad P, Schneider JW. *Deviance And Medicalization*. From Badness To Sickness. 1992. 266 P.
  112. Muntner P, Carey RM, Gidding S, Jones DW, Taler SJ, Wright JT, Et Al. *Potential U.S. Population Impact Of The 2017 American College Of Cardiology/American Heart Association High Blood Pressure Guideline*. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017;(205). Available From: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109717414744>
  113. Miller T, Leger MC. *A Very Childish Moral Panic: Ritalin*. *J Med Humanit* [Internet]. 2003;24:9–33. Available From: [http://www.google.co.uk/search?client=safari&rls=en-us&q=a+very+childish+moral+panic+ritalin&ie=utf-8&oe=utf-8&redir\\_esc=&ei=cdo-tz-\\_pmih8qousqjnbq](http://www.google.co.uk/search?client=safari&rls=en-us&q=a+very+childish+moral+panic+ritalin&ie=utf-8&oe=utf-8&redir_esc=&ei=cdo-tz-_pmih8qousqjnbq)
  114. Scott S. *The Medicalisation Of Shyness: From Social Misfits To Social Fitness*. *Sociol Heal Illn.* 2006;28(2):133–53.
  115. Pawluch D. *Transitions In Pediatrics: A Segmental Analysis*. *Soc Probl* [Internet]. 1983;30(4):449–65. Available From: <https://Academic.Oup.Com/Socpro/Article-Lookup/Doi/10.2307/800114>
  116. Rose N. *Beyond Medicalisation*. *Lancet.* 2007;369:700-01.
  117. Conrad P. *The Discovery Of Hyperkinesis: Notes On The Medicalization Of Deviant Behavior*. *Soc Probl* [Internet]. 1975;23(1):12–21. Available From: <http://Caliber.Ucpress.Net/Doi/Abs/10.1525/Sp.1975.23.1.03a00020>

118. Lantz PM, Lichtenstein RL, Pollack HA. *Health Policy Approaches To Population Health: The Limits Of Medicalization*. Health Aff. 2007;26(5):1253–7.
119. Mintzes B. *For And Against: Direct To Consumer Advertising Is Medicalising Normal Human Experience: Against*. BMJ. 2002;324(7342):910–1.
120. Conrad P, Mackie T, Mehrotra A. *Estimating The Costs Of Medicalization*. Soc Sci Med [Internet]. 2010;70(12):1943–7. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Socscimed.2010.02.019](http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.019)
121. Çelebi V. *Michel Foucault'da Bilgi, İktidar Ve Özne İlişkisi*. 2010;8012(1):57–64.
122. Sontag S. *Metafor Olarak Hastalık*. İstanbul: Agora Kitaplığı; 2003.
123. Oskay Ü, Celebi M. *Peki Konuşalım! Popüler Kültür Üzerine*. İstanbul: Epsilon Yayınları; 2004. 152-153 P.
124. Akanyıldız RÇ. “*Perfect Bodies, Ideal Women*”: *Beauty, The Female Body And The Construction Of Femininity In Popular Women'S Magazines In Turkey In The 1990s* (Tez), Boğaziçi Üniversitesi, 2010
125. Thompson CJ, Hirschman EC. *Understanding The Socialized Body: A Poststructuralist Analysis Of Consumers' Self-Conceptions, Body Images, And Self-Care Practices*. J Consum Res [Internet]. 1995;22(2):139. Available From: [Https://Academic.Oup.Com/Jcr/Article-Lookup/Doi/10.1086/209441](https://academic.oup.com/jcr/article-lookup/doi/10.1086/209441)
126. Davies G, Han G. *Korean Cosmetic Surgery And Digital Publicity : Beauty By Korean Design*. 2008;146–56.
127. Yalom M. *History Of Female Breast*. Zito; 2003.
128. Jacobson N. *Cleavage Technology , Controversy , And The Ironies Of The Man-Made*. Rutgers University Press; 2000. 66 P.
129. Özbay C, Terzioğlu A, Yasin Y. *Neoliberalizm Ve Mahremiyet- Türkiye'de Beden, Sağlık Ve Cinsellik*. İstanbul: Metis Yayınları; 2011.

130. Sezgin D. “Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi”. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü Derg. 2012;3(1):97–123.
131. Omay U. “İhtiyaçların Manipülasyonu ve Çalışma”. Sos Siyaset Konf Derg [Internet]. 2008;54:77–94. Available From: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/9302>
132. Featherstone, M. Hepworth M. “The Body In Consumer Culture” *The Body*. 1991 P.
133. Faith F. “The Tyranny Of Health”. N Engl J Med. 1994;331:196–8.
134. Bauman Z. *Bireyselleşmiş Toplum*. Ayrıntı Yayınları; 2015.
135. Yoder SD. “Individual Responsibility For Health: Decision, Not Discovery”. Hastings Cent Rep. 2002;(April):22–31.
136. Brownell KD. *Personal Responsibility And Control Over Our Bodies: When Expectation Exceeds Reality*. Heal Psychol. 1991;10(5):303–10.
137. Öksüzokyar MM, Eryiğit Saadet Çisen, Düzen Kerime Öğüt, Mergen BE, Sökmen ÜN, Öğüt S. *Biyolojik Yaşlanma Nedenleri Ve Etkileri* \*. 2016;4(1):34–41.
138. Çabuklu Y. *Toplumsalın Sınırında Beden*. İstanbul: Kanat Yayınları; 2004.
139. Estes CL, Binney EA. *The Biomedicalization Of Aging: Dangers And Dilemmas*. Gerontologist. 1989;29(5):587–96.
140. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2015-2020* [Internet]. Www.Thsk.Gov.Tr. 2015. 1-156 P. Available From: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161%5cnhttp://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991%5cnhttp://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf%5cnhttp://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerid=tzotx3y1>
141. Kaufman SR, Shim JK, Russ AJ. *Revisiting The Biomedicalization Of Aging:*

- Clinical Trends And Ethical Challenges*. Gerontologist. 2004;44(6):731–8.
142. Oliver M. *Let's Not Turn Elderly People Into Patients*. Bmj. 2008;338:2009.
143. Reamer FG. *Oldtimers And Alzheimer's: The Descriptive Organization Of Senility- Book Review*. 1986;717–8.
144. Van Dijk W, Faber MJ, Tanke MAC, Jeurissen PPT, Westert GP. *Medicalisation And Overdiagnosis: What Society Does To Medicine*. Int J Heal Policy Manag [Internet]. 2016;5(11):619–22. Available From: [Http://ijhpm.com/Article\\_3269.html](http://ijhpm.com/Article_3269.html)
145. Wiel L Van De. *The Time Of The Change: Menopause's Medicalization And The Gender Politics Of Aging*. Int J Fem Approaches To Bioethics,. 2018;7(1):74–98.
146. Çabuklu Y. *Bedenin Farklı Halleri*. Kanat Yayınları; 2006.
147. Foster DF, Phillips RS, Hamel MB, Eisenberg DM. *Alternative Medicine Use In Older Americans*. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2000;48(12):1560–5. Available From: [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129743](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129743)
148. Rose N. *The Politics Of Life Itself*. Theory, Cult Soc. 2001;18(6):1–30.
149. Katz S, Marshall B. *New Sex For Old: Lifestyle, Consumerism, And The Ethics Of Aging Well*. J Aging Stud. 2003;17(1):3–16.
150. Sezgin D. *Sağlık İletişimi Paradigmaları Ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi*. (Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi; 2010.
151. Mykytyn CE. *Contentious Terminology And Complicated Cartography Of Anti-Aging Medicine*. Biogerontology. 2006;7(4):279–85.
152. Yaylagül N, Yazıcı S, Gündüz G, Güzeller C. *“Yaşlanmadan Yaşamak: Farklı Gelir Düzeyindeki Kadınların Anti-Aging Davranışları Üzerine Bir Araştırma”*. Sosyoloji Derg [Internet]. 2016;36(1):13–30. Available From: <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iusosyoloji/article/view/5000187306>
153. Lawrence N, It T. *New And Emerging*. Dermatologic Clinics, 2000;18(1).

154. Havighurst RJ. “*Successful Aging*”. *Gerontologist*. 1961;1(1):8–13.
155. Moody HR. *From Successful Aging To Conscious Aging*. In: Wykle ML, Whitehouse PJ, Morris DL, Editors. *Successful Aging Through The Life Span: Intergenerational Issues In Health* [Internet]. New York: Springer; 2005. Available From: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ewf6b19lvf4c&oi=fnd&pg=pa55&dq=from+successful+aging+to+conscious+aging&ots=udj\\_j-fwev&sig=rwclegkmjh5a2is0sa4vp3urzke&redir\\_esc=y#v=onepage&q=from+successful+aging+to+conscious+aging&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ewf6b19lvf4c&oi=fnd&pg=pa55&dq=from+successful+aging+to+conscious+aging&ots=udj_j-fwev&sig=rwclegkmjh5a2is0sa4vp3urzke&redir_esc=y#v=onepage&q=from+successful+aging+to+conscious+aging&f=false)
156. Rowe JW, Kahn RL. “*Successful Aging*”. *Gerontologist*. 1997;7(3):433–40.
157. Angus J, Reeve P. “*Ageism: A Threat To “Aging Well” In The 21st Century*”. *J Appl Gerontol*. 2006;25(2):137–52.
158. Holstein MB, Minkler M. “*Self, Society, And The ‘New Gerontology.’*” *Gerontologist*. 2003;43(6):787–96.
159. Flatt MA, Settersten RA, Ponsaran R, Fishman JR. “*Are “Anti-Aging Medicine” And “Successful Aging” Two Sides Of The Same Coin? Views Of Anti-Aging Practitioners*”. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(6):944–55.
160. Mortaş N. “*Bedenle Mücadeleye Dönüşen Bir Yaşlanma Pratiği*”. *Doğu-Batı*. 2009;48:173–84.
161. Vincent JA. “The Anti-Aging Movement”. In: Schermer M, Pinxten W, Editors. *Ethics, Health Policy And (Anti-) Aging: Mixed Blessings*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013. P. 29–40.
162. Vincent JA, Tulle E, Bond J. “The Anti-Ageing Enterprise: Science, Knowledge, Expertise, Rhetoric And Values”. *J Aging Stud* [Internet]. 2008;22(4):291–4. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jaging.2008.05.001](http://dx.doi.org/10.1016/J.Jaging.2008.05.001)
163. Juengst E, Binstock R. “*Biogerontology, “Anti-Aging Medicine,” And The Challenges Of Human Enhancement*”. *Hastings Cent Rep* [Internet]. 2003;21–30.

Available From: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2307/3528377/full>

164. Fishman JR, Binstock RH, Lambrix MA. "Anti-Aging Science: The Emergence, Maintenance, And Enhancement Of A Discipline". *J Aging Stud* [Internet]. 2008;22(4):295–303. Available From: <Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jaging.2008.05.010>
165. Mykytyn CE. *Anti-Aging Medicine : Predictions , Moral Obligations And Biomedical Intervention*. 2006;79(1):5–31.
166. *A4M* [Internet]. Amerikan Anti-Aging Tıp Akademisi. 2018 [Cited 2018 Apr 19]. Available From: <Https://Www.A4m.Com/About-A4m-Mmi.Html>
167. *Anti-Aging Market By Demographics, By Products, By Services, By Devices, And By Region-Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, And Forecasts (2016-2021)* [Internet]. 2017. Available From: <Http://Www.Orbisresearch.Com/Reports/Index/Anti-Aging-Market-By-Demographics-By-Products-By-Services-By-Devices-And-By-Region-Global-Industry-Analysis-Size-Share-Growth-Trends-And-Forecasts-2016-2021>
168. Olshansky JS, Hayflick L, Carnes B. *No Truth To The Fountain Of Youth*. *Sci Am*. 2002;286(6):92–5.
169. Mykytyn CE. *Anti-Aging Medicine: A Patient/Practitioner Movement To Redefine Aging*. *Soc Sci Med*. 2006;62(3):643–53.
170. Schermer M, Pinxten W, Editors. *Ethics, Health Policy And (Anti-) Aging: Mixed Blessings* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013. (Ethics And Health Policy; Vol. 1). Available From: <Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-94-007-3870-6>
171. Johnston J, Taylor J. *Feminist Consumerism And Fat Activists: A Comparative Study Of Grassroots Activism And The Dove Real Beauty Campaign*. Univ Chicago Press. 2008;33(4):941–66.
172. De Grey ADNJ, Ames BN, Andersen JK, Bartke A, Campisi J, Heward CB, Et Al. *Time To Talk SENS: Critiquing The Immutability Of Human Aging*. *Ann N Y*

- Acad Sci. 2002;959:452-462; Discussion 463-465.
173. Nuland S. “Do You Want To Live Forever.” MIT Technology Review [Internet]. 2005 Feb;36-45. Available From: <https://www.technologyreview.com/magazine/2005/02/>
174. Romain T. *Extreme Life Extension: Investing In Cryonics For The Long, Long Term*. Med Anthropol Cross Cult Stud Heal Illn. 2010;29(2):194-215.
175. Cirhinlioğlu Z, Cirhinlioğlu FG. *Postmodern Sağlıkın Yükselişi Ve Düşüşü*. In: Canatan K, Editor. *Beden Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap; 2011. P. 395-412.
176. Binstock RH. *Anti-Aging Medicine: The History Anti-Aging Medicine And Research: A Realm Of Conflict And Profound Societal Implications*. Journals Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci [Internet]. 2004;59(6):B523-33. Available From: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/59/6/B523%5Cnhttp://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/59/6/B523.Full.Pdf%5Cnhttp://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/59/6/B523.Short>
177. Hayflick L. “Anti-Aging ” Is An Oxymoron. 2004;59(6):573-8.
178. Sezer Ö. *Masallarda Toplumsal Cinsiyetin İşlenişi*. (Yükseklisans Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilimdalı; 2004.
179. İmançer D, İmançer A. *Televizyon Reklamlarında Kadın Sunumuna Özgü Klişeler*. Gazi Üniversitesi İletişim Falültesi Derg. 2002;15:1-21.
180. Çakı F. *Batı Dışı Toplumlarda Gençlik Ve Beden İmajı*. In: Canatan K, Editor. *Beden Sosyolojisi*. Açılım Kitap; 2011. P. 307-25.
181. Honigman R, Castle DJ. *Aging And Cosmetic Enhancement*. Clin Interv Aging. 2006;1(2):115-9.
182. Edgerton M. *Surgical Results And Psychosocial Changes Following Rhytidectomy An Evaluation Of Face-Lifting*. Plastic and Reconstructive Surgery 33:6:503-521

183. Greenberg J, Schimel J, Martens A. *Ageism: Denying The Face Of The Future*. In: Nelson T, Editor. *Ageism: Stereotyping And Prejudice Against Older Persons* [Internet]. 2002. P. 27–48. Available From: <https://books.google.com.tr/books?id=uvxeofq0lywc&pg=pa27&lpg=pa27&dq=ageism:+denying+the+face+of+the+future&source=bl&ots=zzug9qrxnf&sig=0guz-exkit10ymvvracrfu0cvu&hl=tr&sa=x&ved=0ahukewjz0tnvs8faahuq26qkhzujal yq6aeiptac#v=onepage&q=ageism%3a>
184. Goodman M. *Social, Psychological, And Developmental Factors In Women's Receptivity To Cosmetic Surgery*. *J Aging Stud*. 1994;8(4):375–96.
185. Bayer K. *Cosmetic Surgery And Cosmetics: Redefining The Appearance Of Age*. *Generations* [Internet]. 2005;29(3):13–8. Available From: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=gnh&an=110682&site=ehost-live>
186. Goffman E. *The Presentation Of Self In Everyday Life*. *Life As Theater*. 1975;173.
187. Gilman Sander L. *Creating Beauty To Cure The Soul Race And Psychology In The Shaping Of Aesthetic Surgery*. Duke University Press. 1998.
188. *National Plastic Surgery Statistics 2017*. 2017.
189. The International Society Of Aesthetic Plastic Surgery. *The International Study On Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed In 2016*. *Plast Reconstr Surg*. 2016;
190. Dedeoglu Aö, Savascı I. *Tüketim Kültüründe Beden Güzelliği Ve Yemek Yeme Arzulari: Kadınların Tüketim Pratiklerine Yansimasi*. *Ege Acad Rev* [Internet]. 2005;5(1):77–87. Available From: <Http://İdeas.Repec.Org/A/Ege/Journal/V5y2005i1p77-87.Html>
191. Mayes C. *Medicalization Of Eating And Feeding*. *Encycl Food Agric Ethics* [Internet]. 2014;(2010):1–8. Available From: [Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-94-007-6167-4\\_49-2](Http://Link.Springer.Com/10.1007/978-94-007-6167-4_49-2)



192. Demir Bd. *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*. (Yükseklisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2006.
193. Yenilmez G. *Halkla İlişkiler Bağlamında Bir Pazarlama Stratejisi Olarak Medyada Güzellik Anlayışına Genel Bir Bakış*. (Yükseklisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı; 2009.
194. Lupton D. *Food, The Body And The Self*. London: Sage; 1996.
195. Susan Bordo, Leslie Heywood-*Unbearable Weight\_ Feminism, Western Culture, And The Body, Tenth Anniversary Edition-University Of California Press (2004)*.
196. Bordo S. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture And The Body*. Vol. 39, Rassegna Italiana Di Sociologia. University Of California Press; 1998. 413-425 P.
197. Neda. *Statistics & Research On Eating Disorders*. 2018.
198. Gard M, Wright J. *The Obesity Epidemic: Science, Morality And Ideology* [Internet]. New York: Routledge; 2005. Available From: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnq=search&q=intitle:the+obesity+epidemic#0>
199. Rothblum ED, Solovay S. *The Fat Studies Reader*. 2009;448. Available From: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=xtlpwno8guc&pgis=1>
200. Apple R D. *Mothers And Medicine: A Social History Of Infant Feeding 1890-1950*. Group. The University Of Wisconsin Press; 1987. 6 P.
201. Tek Nilüfer Acar, Erumcu Merve Şeyda Karaçil. *Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoza*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2016;1(2):59–71.
202. Willis S. *A Primer For Daily Life*. Fiske J, Editor. London: Routledge; 2005.
203. Duncan MC. *The Politics Of Women's Body Images And Practices: Foucault,*

- The Panopticon, And Shape Magazine*. J Sport Soc Issues. 1994;18(1):48–65.
204. Eskes TB, Duncan MC, Miller EM. *The Discourse Of Empowerment: Foucault, Marcuse, And Women's Fitness Texts*. J Compos Mater. 1999;33(10):928–40.
205. Kennedy E, Markula P. *Women And Exercise: The Body, Health And Consumerism*. 2011. 317 P.
206. Markula P, Pringle R. *Foucault, Sport And Exercise: Power, Knowledge And Transforming The Self*.
207. Segal L. *Thinking Like A Man? The Cultures Of Science*. 2003;14(1):1–19.
208. Macnevin A. *Exercising Options: Holistic Health And Technical Beauty In Gendered Accounts Of Bodywork*. Sociol Q [Internet]. 2003;44(2):271–89. Available From: [Http://Www.Jstor.Org/Stable/4120884](http://www.jstor.org/stable/4120884)
209. Tavşancıl E, Aslan E. *İçerik Analiz Ve Uygulama Örnekleri*. İstanbul: Epsilon Yayınları; 2001. 81 P.
210. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Research Design Qualitative Quantitative And Mixed Methods Approaches. 2013. 398 P.
211. Nhs. *Alzheimer's In The News Fear And Fascination* [Internet]. 2011. Available from: <http://www.repod.org.uk/downloads/inthenews.pdf>
212. Aydın AH, Bilir Hİ, Bilgin A, Çekin E, Kanat S, Mintaş İ, Et Al. *Tirajı En Yüksek Dört Ulusal Gazetede Yaşlılık Ve Sağlık / Hastalık Konulu Yazıların Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2016;69(3).
213. Selkoe DJ. *Preventing Alzheimer's Disease*. Science (80- ). 2012;337(6101):1488–92.
214. Tomasetti C, Vogelstein B. *Variation In Cancer Risk Among Tissues Can Be Explained By The Number Of Stem Cells Divisions*. Science (80- ). 2015;347(6217):78–81.
215. Marcus DK, Gurley JR, Marchi MM, Bauer C. *Cognitive And Perceptual*

- Variables In Hypochondriasis And Health Anxiety: A Systematic Review*. Clin Psychol Rev. 2007;27(2):127–39.
216. Officer A, Schneiders ML, Wu D, Nash P, Thiyagarajan JA, Beard JR. *Valuing Older People: Time For A Global Campaign To Combat Ageism*. Bull World Health Organ. 2016;94(10):710–710A.
217. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl S V. *Longevity Increased By Positive Self-Perceptions Of Aging*. J Pers Soc Psychol [Internet]. 2002;83(2):261–70. Available From: [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/12150226](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12150226) [http://Psycnet.Apa.Org/Journals/Psp/83/2/261/](http://psycnet.apa.org/journals/psp/83/2/261/)
218. Levy BR, Ferrucci L, Zonderman AB, Slade MD, Troncoso J, Resnick SM. *A Culture – Brain Link : Negative Age Stereotypes Predict Alzheimer ' S Disease Biomarkers*. 2016;31(1):82–8.
219. Settersten, Jr. RA, Hagestad GO. *Subjective Aging And New Complexities Of The Life Course*. Annu Rev Gerontol Geriatr [Internet]. 2015;35(1):29–53. Available From: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=0198-8794&volume=35&issue=1&spage=29>
220. Hurd LC. *Older Women's Body Image And Embodied Experience: An Exploration*. J Women Aging [Internet]. 2000;12(3–4):77–97. Available From: [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/j074v12n03\\_06](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/j074v12n03_06)
221. Crawford R. *Healthism And The Medicalization Of Everyday Life*. Int J Heal Serv [Internet]. 1980;10(3):365–88. Available From: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/3h2h-3xjn-3kay-g9ny>
222. Öberg P, Tornstam L. *Youthfulness And Fitness — Identity Ideals For All Ages ?* J Aging Identity. 2001;6(1):15–29.
223. Clarke LH. *Facing Age: Women Growing Older In Anti-Aging Culture*. Rowman & Littlefield Publishers;
224. Esping-Andersen G. *Why We Need A New Welfare State*. Oxford University

Press 2002

225. Barrett AE, Redmond R, Von Rohr C. *Avoiding Aging? Social Psychology's Treatment Of Age*. Am Sociol. 2012;43(3):328–47.
226. Slevac J, Tiggemann M. *Attitudes Toward Cosmetic Surgery In Middle-Aged Women: Body Image, Aging Anxiety, And The Media*. Psychol Women Q. 2010;34(1):65–74.
227. Bradley DE, Longino Jr. CF. *How Older People Think About Images Of Aging In Advertising And The Media*. Generations. 2001;25(3):17–21.
228. Robinson TE. *"Medyanın Hedefli ve Hedeflenmemiş Reklamlarda Eski Bireylerin Portresi: Dergi, Gazete ve Televizyon Reklamlarının Bir İçerik Analizi"* (1996). Tez Arşivi . 2453. Available From: [https://aquila.usm.edu/theses\\_dissertations/2453](https://aquila.usm.edu/theses_dissertations/2453)
229. Lewis DM, Cachelin FM. *Body Image, Body Dissatisfaction, And Eating Attitudes In Midlife And Elderly Women*. Eat Disord. 2001;9(1):29–39.
230. Milner C, Van Norman K, Milner J. *The Media's Portrayal Of Ageing*. In: Global Population Ageing: Peril Or Promise? [Internet]. 2012. P. 25–8. Available From: <Http://Www.Changingthewayweage.Com/Media-And-Marketers-Support/Articles/Chapter4-Medias-Portrayal-Of-Ageing.Pdf>
231. Wadsworth LA, Johnson CP. *Mass Media And Healthy Aging*. J Nutr Elder. 2008;27(3–4):319–31.
232. Wolf N. *The Beauty Myth* [Internet]. Isis. 1991. 348 P. Available From: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=xgfokinql0sc&pgis=1>
233. Rozanova J. *Discourse Of Successful Aging In The Globe & Mail: Insights From Critical Gerontology*. J Aging Stud [Internet]. 2010;24(4):213–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2010.05.001>
234. Barthes R. *The Fashion System*. University Of California Press; 1990.
235. Abdullah B, Wolbring G. *Analysis Of Newspaper Coverage Of Active Aging*

- Through The Lens Of The 2002 World Health Organization Active Ageing Report: A Policy Framework And The 2010 Toronto Charter For Physical Activity: A Global Call For Action.* Int J Environ Res Public Health. 2013;10(12):6799–819.
236. Demez G. *Gençlik İdeali: Anti Aging Uygulamaları Ve Değişen Yaşlılık Algularının Medyada Temsili.* Ethos Felsefe Ve Toplum Bilim Diyaloglar. 2012;5(January):94–120.
237. Ünal E. *Sağlık Ekonomisi Ve Yönetimi.* Ekin Yayıncılık; 2013. 76 P.
238. *Hekimler İle Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımına İlişkin Kılavuz* [Internet]. TTB. 2017. Available From: [http://www.ttb.org.tr/yazisma\\_goster.php?guid=f2e81512-8840-11e7-8318-948af52f0cac](http://www.ttb.org.tr/yazisma_goster.php?guid=f2e81512-8840-11e7-8318-948af52f0cac)
239. Oğuz Yaktıl G. *Güzellik Kadınlar İçin Nasıl Vaade Dönüşür: Kadın Dergilerindeki Kozmetik Reklamları Üzerine Bir İnceleme.* Selçuk İletişim. 2010;6(3):184–95.

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

<b>Adı:</b>	Mehtap	<b>Soyadı:</b>	Ataseven Bulun
<b>Doğum Yeri:</b>	Çorlu	<b>Doğum Tarihi:</b>	26.10.1987
<b>Uyruğu:</b>	T.C.	<b>Telefon:</b>	
<b>Email:</b>	<a href="mailto:mehtapataseven@gmail.com">mehtapataseven@gmail.com</a>		

## Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek lisans</b>	Okan Üniversitesi-Sağlık Yönetimi	2010
<b>Lisans</b>	Anadolu Üniversitesi-Sosyoloji	2018
<b>Lisans</b>	İstanbul Üniversitesi- Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2008
<b>Lise</b>	TEB. Ataşehir Lisesi	2004

## İş deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurumu</b>	<b>Süresi (Yıl-Yıl)</b>
Öğretim Görevlisi	Okan Üniversitesi	2016-Halen
Öğretim Görevlisi	Işık Üniversitesi	2014-2016
Enfeksiyon Hemşiresi	Özel Göztepe Medicalpark Hastane Kompleksi	2011-2015
Eğitim ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Erdem Hastahanesi	2008-2011

<b>Yabancı Diller</b>	<b>Okuduğunu anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Dinleme</b>	<b>Yazma</b>	<b>KPDS/ÜDS/YDS</b>
İngilizce	İyi	Orta	Orta	Orta	55

<b>ALES</b>	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
	79,07	80.10	80,23

## **EKLER**

**Ek -1: Görüşme Soru Listesi**

**Ek- 2: Etik Kurul Onayı**



## **EK-1: KİŞİSEL TANITIM BİLDİRİSİ VE GÖRÜŞME REHBER FORMU**

..... iyi günler, ben Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü doktora öğrencisi Mehtap Ataseven Bulun. Burada “Beden paradigmasında ve yaşlanmanın tıbbileştirilmesinde yazılı basının etkileri” konu başlıklı doktora tezi çalışması için bulunmaktayım. Görüşmede benimle paylaşacağınız bilgileri sadece tez çalışmam için kullanacağım. İsminiz, mesleğiniz ve diğer kişisel bilgilerinizin gizli kalacağını belirtmek isterim. Araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçmekte özgürsünüz. Araştırmada yer alan soruları sormak için izninizi rica ediyorum.

### **Görüşme Rehber Formu**

Görüşülen Adı Soyadı :

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri :

Görüşme Süresi :

#### **I. Kişisel Bilgiler**

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitimi:

Medeni Hali:

Şu Anda Çalıştığı İş (Faaliyeti) :

#### **II. Derinlemesine Mülakat Soruları**

1) Sizce insanlar neden estetik uygulamalar yaptırır?

- Toplumumuzda daima genç ve fit görünmek gerektiğiyle ilgili bir baskı olduğunu düşünüyor musunuz?

2) Bu girişimi yaptırmaya gerekçenizi nasıl açıklarsınız?

- Bu girişimi yaptırmadan önce nelerden etkilendiniz?
- Bu işlem için herhangi bir araştırma yaptınız mı? Nereden bilgi aldınız?
- Hekiminizi ya da işlem yaptırdığınız kurumu nasıl seçtiniz?
- Olduğunuzdan genç görünmek size iş ya da sosyal yaşantınızda ne gibi avantajlar sağladı?



- Bu girişimi gerektiğinde tekrar yaptırır mısınız?
- İleride yaptırmayı düşündüğünüz başka uygulamalar var mı? Neler?

3)Yaşlanma denildiğinde aklınıza ne geliyor?

- Sizce erken yaşlanma nedir? Bu sizce kişinin eksik ya da hatalı yaptığı bir uygulamadan dolayı ortaya çıkar mı? Siz erken yaşlandığınızı düşünüyor musunuz?
- Sizce yaşlanma kaçınılması ya da tedavi gereken bir durum mudur?
- Yaşlanmak sizi korkutur mu? Yaşlanma hangi yönüyle sizi korkutuyor?
- Sizce yaşlanma hastalıklara yakalanma yönünden korkutucu mu?
- Yaşlandıkça güzelliğinizi kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?
- Sizce erken yaşlanma nedir? Bu sizce kişinin eksik ya da hatalı yaptığı bir uygulamadan dolayı ortaya çıkar mı? Siz erken yaşlandığınızı düşünüyor musunuz?

4) Gazete dergi internet gibi kaynaklarda okuduğunuz yaşlanma karşıtı önerilerden etkilenir misiniz? Bunları uygular mısınız?

- Basında çıkan haberlerde yaşlanmanın ele alınışı hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Haberlerde sağlıklı olmak ve genç kalmak için yazılmış yaşam tarzı önerileri dikkatinizi çeker mi? Herhangi birini uyguladınız mı? Hangileri?
- Yaşlanma karşıtı krem, maske gibi tüketim ürünlerinin reklamları hemen hemen her yerde. Bu reklamlar sizi etkiler mi? Hiç kullandınız mı? Kullandığınız ürünü nasıl seçtiniz?
- Haberde bilgi veren hekim ise yazı içerisindeki önerileri daha güvenilir bulur musunuz? Bu durum hekimi ya da çalıştığı kurumu seçmenize sebep olur mu?

# OKAN ÜNİVERSİTESİ

## Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.06.2017

Toplantı Sayısı: 85

### Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye) (Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.06.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

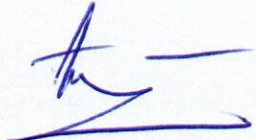
**Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sağlık Yönetimi Bölümünden **Mehtap Ataseven BULUN'un "Beden Paradigmasında ve Yaşlanmanın Tıbbileştirilmesinde Yazılı Basının Rolü"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Üye) (Katılmadı)

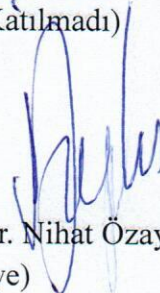
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye) (Katılmadı)



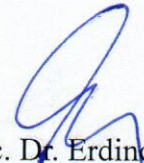
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)



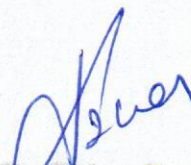
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



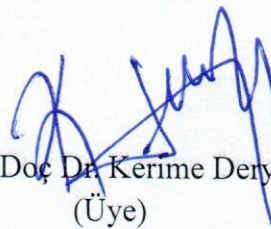
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal  
(Üye) (Katılmadı)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye)