

HEALTHISM (SAĞLIKÇILIK) İDEOLOJİSİ VE SAĞLIK HAREKETİNİN DÖNÜŐÜMÜ: SAĞLIKLI OLMAK VE SAĞLIK ARAYIŞININ DEĞİŞEN SOSYOKÜLTÜREL DİNAMİKLERİ¹

Kayhan DELİBAŐ²

Őeyda KANKURDAN³

ÖZET

Son dönemlerde sağlık alanındaki yaygın tartişmaların çoğunlukla sağlıkta neoliberal dönüşüm, ilaç endüstrisi, zararlı gıdalar, bozulan hasta-hekim ilişkisi vb. eksenli yaşandığı görölmektedir. Bu tartişmalar belli ölçülerde yararlı ve gerekli olmakla birlikte, toplumsal ve kültürel alana ilişkin değerlendirmelerin ise ihmal edildiği söylenebilir. Son on yılda gerek medya organlarında gerekse de sosyal bilimsel literatürdeki tartişmalarda sağlık-hastalık, beden-benlik, gençlik-yaşlılık, hayat ve ölüm hakkındaki algıların, anlamların, beklentiler ve değer sistemlerinin önemli ölçüde dönüşmüş olduğunu belirtmemiz gerekir. 80'lerin sonlarında ABD'de ortaya çıkan *Healthism* (Sağlıkçılık) ideolojisine de sağlığı her Őeyin üzerinde bir değer noktasına yükselterek aslında paradoksal olarak ulaşılması imkânsız bir hedef oluşturmuştu. Dahası, sağlığın öncelikli olarak bireyin bir sorumluluğu olarak tanımlanması, artan bireyselleşme, uzmanlara ve sistemlere duyulan güvenin aşınması, gibi faktörlerin de mevcut tartişmalarda hiç hesaba katılmadığı görölmektedir. Bu makalenin temel amacı Healthism ideolojisinin de ötesine geçen risk toplumu yani *reflexive* modernite koşullarında sağlık-hastalık, sağlıklı olmak, iyi olmak durumlarının ne olduğu ve ne olması gerektiğine ilişkin değerlen anlamlandırmalar, algılar, beklentiler ve yaygın korkuların sosyokültürel temellerinin ortaya konulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkçılık, Güven, Neoliberalizm, Sağlık, Dönüőümsel Modernite, Tıbbileştirme.

¹ Bu makelenin kısa, farklı versiyonu 18-19 Ekim 2019 Tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesinde gerçekteştirilen 2. Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş bildiri kitapçığında yer almaktadır.

² Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakóltesi, Sosyoloji Bölümü

³ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı

THE TRANSFORMATION OF HEALTHISM IDEOLOGY AND THE HEALTH MOVEMENT: THE CHANGING SOCIO-CULTURAL DYNAMICS OF BEING HEALTHY AND THE SEARCH FOR HEALTH

ABSTRACT

Recently, the prevalent discussions in the field of health are mostly based on neoliberal transformation in health system, profit-oriented pharmaceutical industry, harmful foods, deteriorating patient-physician relationship, etc. Although these discussions are useful and necessary to a certain extent, it can be said that evaluations regarding social and cultural transformation have been largely neglected. It should be noted that in the last decade, both in the media and in the discussions in the social scientific literature, perceptions, meanings, expectations and value systems about health-illness, body-self, youth-old age, life and death have significantly transformed. In the last decade, our perceptions, meanings, expectations and value systems about health-illness, body-self, youth-old age, life and death have been transformed significantly. The Healthism ideology, which emerged in the USA in the late 1980s, raised health above all else to a point of value, and in fact created a paradoxically impossible goal to reach. On the other hand, it is seen that factors such as defining health as a priority of the individual, increasing individualization, erosion of trust in experts and expert systems, have not been taken into account in the current discussions in Turkey. The main purpose of this article is to reveal the sociocultural basis of the changing meanings, perceptions, expectations and common fears regarding what health-illness, being healthy, being well-being and what they should be in reflexive modern conditions that go beyond the ideology of Healthism.

Keywords: Healthism, Trust, Neoliberalism, Health, Reflexive Modernity, Medicalisation.

GİRİŞ

Son yıllarda “sağlık” düşüncesi ideolojik olarak her zamankinden daha karmaşık bir hal almış durumda ve bugün geçtikçe daha fazla karmaşa, korku, anksiyete yaratmaya devam etmektedir. Kamucu sağlık politikaları ve sistemlerinin 80’lerle birlikte yaygınlaşan neoliberal piyasa ekonomisine dayalı olarak pazar temelli mekanizmalarla giderek daha fazla iç içe geçmesiyle, bireyler bir doktorun ya da uzmanının gözetimi altındaki "hasta" konumundan çıkarak kendileri adına, kendileri için kararlar veren bağımsız aktörlere doğru önemli bir ontolojik ve epistemolojik dönüşüme zorlanmışlardır. Böylece, bir yandan ‘neoliberalizmin ve piyasalaşmanın güçleri sağlık sistemlerini alt üst ederken, diğer yandan da sağlık hizmetlerinin ‘tüketicisi olarak birey’ kavramı dünyanın pek çok yerinde yaygın kabul görmeye başladı’ (Ayo, 2012; Crawford, 1980, 2004; Henderson ve Peterson, 2002).

Bu süreçte devletin kamusal sağlık hizmeti vermekten geri çekilmesi ve sağlığın giderek daha fazla piyasalaşması süreciyle karşı karşıya kalan birey, sağlık sorunları hakkında bilgiye dayalı ve rasyonel seçimler yapabilmek adına daha fazla enformasyona yönlendirilmiştir (Henderson ve Peterson, 2002; Lupton, 1995, 1997; Rose, 2010). Sağlıkçılık, tıbbileştirme ve tüketim kültürünün hem sağlık sektörü hem de bireyin sağlık olma ve sağlıklı kalma algı ve arayışı üzerindeki etkileri 1980’lerden bu yana son derece etkili olmuştur. Ancak bu çalışmanın vurgulamak istediği diğer önemli bir gelişme ise klasik Healthism ideolojisinin ötesine geçen ve ona birtakım yeni boyutlar kazandıran koşullar: Risk toplumu, belirsizlikler ve güvensizliklerden beslenen sosyokültürel koşullardır. Bu, Deborah Lupton'un (1997) "rasyonel, reflexive benlik" olarak adlandırdığı, rasyonel bir şekilde hareket eden, kendi sağlığını sürekli izleyen ve değerlendiren ve geleneksel uzman bilgi kaynaklarına şüpheyle yaklaşan bir benliğe karşılık gelir.

Çünkü, bir yandan sağlığın piyasa mekanizmaları gereği daha ziyade bireysel bir sorumluluğa indirgenmesine, tıbbileştirme ve tüketime koşut olarak risk toplumu koşullarında belirsizlik ve güvensizliğin artması; Robert Crawford'da (2004) işaret ettiği gibi hızlı değişen, kafa karıştıran veya çelişkili tıbbi bilgiler, uzmanlığa ve uzman bilgisi kullanan kurumlar güvensizliğin arması gibi faktörler

healthism ideolojisinin dönüşümüne sebep olmuştur. Elbette her iki süreç arasında güçlü bir eğilim ve ilişki hep mevcut olageldi. Yaşanan dönüşümlerin izini sürebilmek ve özellikle mevcut literatürde sağlıkçılık, tıbbileştirme ve tüketim odaklı anlama ve açıklama modellerinin eksikliklerini de gösterebilmek adına makalenin ikinci kısmında yer vereceğimiz güncel istatistiki veriler ışığında ülkemizde özelinde bu sebep sonuç ilişkisini göstermeye çalışacağız.

Bu makalenin amacı ulusal ve uluslararası literatürümüzdeki tartışmalardan yola çıkarak sağlıkçılık ideolojisinin ne olduğunu, onu doğuran koşulların ve gelişmesinde rol oynayan tıbbileştirme, tüketim kültürü ve sağlığın piyasalaşması gibi faktörleri de göz önünde bulundurarak bu ideoloji ve sağlık hareketinin Türkiye’deki bazı görünüm ve sonuçlarını; özellikle kişi başına hekime müracaatları, aşırı ilaç kullanımı, ameliyat gibi girişimler ve aşırı tanı ve MR gibi görüntüleme istatistikleri üzerinden değerlendirmek. Ancak daha da önemlisi, bu makalede tüm bu görünüm, sonuç ve artmış sağlık bilinci, sağlık kaygısı ve sonu gelmez sağlık enformasyon arayışının aslında yegâne sebebinin Healthism (sağlıkçılık) ideolojisiyle açıklanamayacağının tartışılmak istenmesidir. Zira, 90’larda gelişen risk toplumu, reflexive modernleşme, reflexive birey, korku kültürü gibi sosyokültürel faktörlerin bu ideolojinin önüne geçerek değişime zorladığı gözlemlenmektedir (Bauman, 1992; Beck, 1992; Delibaş, 2013, 2017; Ferudi, 1997, 2018; Giddens, 1994, Lupton, 1997, 2003). Bu yönüyle bugün gerek bizim toplumumuzda gerekse de gelişmiş toplumlarda yaygın sağlıkçılığın sebepleri arasında giderek ikincil değindiğimiz sosyokültürel faktörler daha da önemli rol oynamaya başlamıştır. Yazarlar olarak şu noktanın altını çizmek isteriz ki bu makale ortaya konulan fikirler sağlıkçılık ideolojisinin Türkiye’deki yansımalarını, tartışılma biçimleri ve yaklaşımlarını temele almaktadır. Yine, bu makalede ortaya konulan görüşlerin ampirik ve etnografik çalışmalarla desteklenmesi bu alandaki sosyolojik bilgi birikimine önemli katkı sağlayacaktır.

Sağlığın piyasalaşması bir yandan kamu sorumluluğunun küçülmesi anlamına gelirken sağlığın bireyselleşmesi, tedavinin bireyselleşmesi, sağlık arayışının bireyin sorumluluğuna bırakılmasıyla birlikte, bireyin birçok konuda olduğu gibi sağlık konusunda da sonu gelmez bilgi arayışına girmesine

sebeplere olmuştur. Sağlığın neoliberal serbest piyasada alınıp satılabilen bir meta haline dönüşmesi kuşkusuz diğer bir takım piyasa mekanizmalarını da gündeme getirmiştir.

Bu yeni sağlık rejiminde ‘sağlığın’ aranışı, korunması ve sağlıklı yaşam gibi temaları merkeze alan sağlık ve tüketim ilişkisini de gündeme getirmiştir. Tüketim toplumu ve kültürünün çok bilindik yanlarından birisi geleneksel olarak sunduğu farklı seçenek yapısı, uzman görüşlerinin farklılaşması ve karmaşıklaşması anlamına da gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DÖS) 1978’de Kazakistan’ın başkenti Alma-Ata toplantısında almış olduğu kararlar sağlığı sadece hastalığın yokluğu ile değil, toplam fiziksel, sosyal ve psikolojik iyi olma hali olarak yeniden tanımlayarak, sağlık ve profesyonel kuruluşların iddialı ‘misyonları’ ile ütopyik -ve kesinlikle tıbbi olarak elde edilemeyecek- bir mecrada uzun ömür ve sağlık durumu için beklentilerimiz önemli derecede artmıştır (Greenhalgh ve Wessel, 2004: 200; Cockerham-Ritchey,1997:34). Conrad ve Barker (2010), tıbbi bilginin sosyal olarak nasıl inşa edildiğini göstermektedirler; yani, cinsiyet, sınıf, ırk ve etnik kökendeki eşitsizlikleri hem yansıtabilir hem de çoğaltabilir. Conrad ve Barker yaptıkları çalışmayla; kadın sağlığının sosyal yapısını ve birkaç kuşak boyunca tıbbi bilginin nasıl önemli ölçüde değiştiğini göstermektedirler. Örneğin, 20. yüzyılın başlarında, hamile kadınlar, tıpkı bugün sigara içmekten veya alkol almaktan alı konuldukları gibi, doğmamış çocuklarına zarar verme korkusuyla araba kullanmaktan veya dans etmektan alıkonulmaktaydılar (Conrad ve Barker, 2010). Sağlığın sosyokültürel olarak inşa edilmişliği kaçınılmaz olarak onun zaman ve mekanla ilişkisini de düşünmeye yönlendiriyor. Bu yaklaşım sağlık konusunu biyolojik sınırların dışına taşmasına sebep olarak onu sosyal ve kültürel bir olgu haline getirmiş böylece sınırlarını da belirsizleştirmiştir. Yani, sağlığın tanımını sınırlarının genişlemesi, sağlıklı olmanın yeni anlamları ve ulaşılması imkansız yakın yeni hedeflerin amaçlanması bakımından sorunlu birçok durumu gündeme getirmişti.

Sağlık geleneksel anlamıyla, kendini iyi hissetme, herhangi bir hastalığın ve sakatlığın olmaması durumunun çok ötesine geçerek yeni bir içerik ve oldukça geniş kapsam kazanmış olduğundan ona

ulaşma arzusunu körükleyerek, bu yolda yeni pratiklerin, yöntemlerin, söylemlerin ve özel sağlıklı yaşam pratiklerinin gelişmesini de gündeme getirmiştir. Bir anlamda yükseltilmiş, kısırtılmış ve tamamen bireyin kendi sorumluluğuna bırakılmış bu yeni *sağlıkçılık* anlayışı, öncelikle orta sınıfların yaşam stilleri ve kendilerinden beklentileri de önemli oranda değiştirmiştir. Kısacası Dünya Sağlık Örgütü aslında yeni bir tanımla yeni bir sağlık anlayışının ortaya çıkmasına da yön vermiş oluyordu.

1980'lerde ABD'de ve Batı Avrupa'da ortaya çıkmaya başlayan yeni bir sağlık bilincinin ülkemizdeki izdüşümlerinin 1990'lı yılların ortasından itibaren yükselişe geçtiğine ve popüler kültürün önemli bir parçası haline geldiğini görmekteyiz. Bu yeni sağlıkçılık bilincinin çok çeşitli biçimlerde tezahür ettiğini söylememiz gerekir: Örneğin sporun amatör ve profesyonel grupların uğraş alanı olmaktan çıkarak geniş kitlelerin uğraşı haline gelmesi, spor salonlarının sayısındaki son on yıldaki patlama, hemen her ilde ve ilçede parklar, yürüyüş yolları gibi bölgelere konulmuş olan spor/eksersiz aletlerindeki yaygınlaşma, yürüyüş yollarında her yaş grubundan bireylerin yoğun katılımı, kentlerin stadyumlarında kitlesele dönüşme eğilimindeki jimnastik faaliyetleri, spor mağazalarındaki artış ve spor aletleri, ayakkabılar, giysi vs. deki önemli artış, gıda sektöründeki son derece aktif, canlı promosyon kültürü, onlarca hastalığa, sağlık problemine iyi geldiği iddia edilen çeşitli 'şifalı' bitki, yiyecek, içecek, başta olmak üzere ortaya çıkan patlamalarla karşı karşıyayız.

Bu gelişmelere paralel olarak, kökenleri 1980'li yıllara kadar gidebilen artmış/yükselmiş sağlığa önem veren tutum ve davranışlarla yoğunlaşmış bir "sağlıklı olma" arzusu artık önem kazanmaya başlamış ve özellikle de orta sınıflarda geniş bir karşılık bulmuş olan "healthism" kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır. "Healthism", bireylerin sağlıklarını korumak ve devam ettirmek arzusu; yeni yollar ve ürünlere duyulan ihtiyaç artışı anlamına geldiğinden bu yeni dönemde sağlık arayışı medya ve ilaç endüstrisiyle el ele yürümektedir.

HEALTHISM (SAĞLIKÇILIK): SAĞLIKLI OLMAK VE SAĞLIKLI KALMAK TUTKUSU

Healthism (Sağlıkçılık), kavramını 1980 yılında bir ekonomist olan R. Crawford'un kavramsallaştırmasıdır. Crawford “*Sağlık ve günlük yaşamın tıbbileştirilmesi*” başlıklı makalesinde, o günlerde başta Amerikan toplumu olmak üzere Batıda ortaya çıkan aşırıya kaçmış ve tüm sorumluluğu bireye yükleyen bir sağlıkçılık akımından söz etmektedir. Crawford (1980) şöyle yazıyordu:

(Healthism) "artan sağlık bilincini teşvik eden bir ideoloji olmanın yanı sıra kişisel sağlık kontrolü ve değişimi önceleyen ve sağlığı geliştiren bir yaşam tarzı benimseyenlere de faydalı olabilecek bir yaşam biçimidir. Ancak bu süreçte bireylerin kendi varlığı üzerinde tam bir kontrol sahip olabileceği gibi bir illizyona da hizmet edebilir ve ayrıca sağlığı iyileştirmek için kişisel eylemde bulunmanın bir şekilde çok daha çeşitli ihtiyaçlar için bir arayış özlemini körükleyeceği söylenebilir” (s.368).

'Sağlıkçılık' sadece artmış bir sağlık bilinci ve sonu gelmeyecek olan sağlıklılık hali önermekle kalmaz, aynı zamanda yabana atılmayacak şekilde yükselmekte olan neoliberal ekonomik ideolojiye uygun olarak, tüm sorumluluğun da bireye bırakıldığı ve tamamıyla onun sorumlu olduğu bir alan olarak tanımlanmıştır. Crawford, 'sağlıkçılık, sağlık sorununu görmenin özel bir yolunu temsil eder ve yeni sağlık bilinci ve sağlık hareketlerinin adıdır' demektedir.

Dahası, bu olgu (Healthism), sağlık, sağlık sorunlarını bireysel bir hata olarak görmektedir. Kendini suçlama, “sağlığı korumadaki başarısızlık, iyi olma isteksizliğine veya bilinçsiz bir hasta olma arzusuna ya da sadece iradesizliğe atfedilmeye bağlanmıştır” (s.379).

Crawford'a göre Healthism başlangıçta bir orta sınıf yaşam stili olarak gelişmiştir. Sağlıkçılar ağırlıklı olarak orta sınıf işçilerdendir. Zira mavi yakalı işçilerin iş yeri düzenlemeleri, çalışma saatleri, azalan sosyal destek vs.den şikayetçi olmalarına karşın orta sınıf bireyler iç denge, stresler veya uyumsuz komşular, güvenlik, risk vs. tartışmaya daha yatkındır.

Healthism (Sağlıkçılık) düşüncesi gelişirken 1970'li yıllarda yaygınlık kazanan Holistic (bütünsel) sağlık hareketinin üzerinde temellenmiştir ve bu hareket Ortodoks tıba yönelik önemli karşı koyuşları ve sorgulamaları da içermektedir. (Crawford, 1977, 1980; Gordon, 1979). Bu hareketler, bir dizi konvansiyonel olmayan tıbbi teknik ve yaklaşımları benimsemiş bireyleri, onların ilkelerinin ve çoğunlukla bir sağlıklı yaşam felsefesi benimsemiş daha büyük bir taraftar topluluğunu içerir.

Bu bağlamda kullanılan tedavi yöntemlerinden bazıları meditasyon ve biyo-geribildirim, *polarite* terapisi ("yaşam enerjisini dengeleme"), *iridoloji* ("irisin hassas dokusundaki nöral-optik refleksleri yorumlar"), rehberli görüntüler, beslenme terapileri, hareket veya dans terapisi, *rolfling* ("bedeni yeniden sıralamak için bir teknik"), masaj ve naturapati, homeopati, Kızılderili ve Doğu geleneklerinden benimsenerek uyarlanmış çeşitli şifa yöntemleri (Bricklin, 1976). Bütüncül sağlık anlayışı, hastalığı ve sağlığı sadece fiziksel bir mesele olarak değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve ruhsal olarak görür. Bütün bireyle ilgilenen bütünsel şifacılar, hastalığı değil, kişiyi tedavi etmekten bahseder. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi veya hastalığın önlenmesine yönelik olduklarından:

“... kendilerine gelen insanların nasıl yaşadıklarını ve kendilerini nasıl hissettiklerini, ne yediklerini ve sigara içip içmediklerini, ne kadar egzersiz yaptıklarını, işte ve evde ne tür stres yaşadıklarını, başarılarından ve diğer insanlarla ilişkilerinden memnun olup olmadıklarını bilmek isterler... Terapötik çalışmalarının çoğu, insanların alışkanlıklarının, tutumlarının ve beklentilerinin, yaşama ve çalışma şekillerini, düşünme ve hissetme biçimlerini, fiziksel ve duygusal sağlıklarını nasıl etkilediğini görmelerine yardımcı olmak ve sadece hastalığı önlemek ama daha iyi hissetmek...” (Gordon, 1979).

Daha geniş felsefi yönelimli olarak bütünsel sağlık yaklaşımı sağlığı “bir varoluş biçimi”, beden, zihin ve ruh arasındaki karşılıklı ilişki veya denge, “üstün bir iyi olma hali”, “süper sağlık” veya “yaşam sevinci” olarak tahayyül etmektedir." Genellikle bütünsel sağlık yaklaşımı dini bir görüş içerir ve hem Batı hem de Doğu din uygulayıcıları ve örgütleri bütünsel sağlık hizmetlerini teşvik etmiştir. Bütün tezahürlerinde, bütünsel sağlık yaklaşımı, müşterilerini iyileşme sürecine aktif katılımcılar olmaya ve

öz sorumluluk uygulamalarına teşvik eder. Bu son bağlamda, bütünsel sağlık hareketinin 1970'lerin başka bir sağlık hareketiyle çok ortak noktası vardır.

Healthism, “belirli bir “Bedencilik” biçimi olarak açıklanabilir; hedonistlik bir yaşam tarzının (paradoksal olarak) sağlık, zindelik ve gençlik görünümünün kazanılması ya da sürdürülmesini amaçlayan münzevi uygulamalarla meşgul olma ile birleştirilir (Ayo, 2012: 100). Bu sağlık bilinci, toplumun hemen hemen tüm alanlarına sürekli artan bir hızla yayılarak gelişen bir sağlık endüstrisinin sağladığı sağlık arayışı ile sonuçlanmıştır. Yeni spor salonları sadece sokakta köşe başlarında açılmıyor (Galvin, 2002), aynı zamanda işyerlerinde ve marketlerde de varlar (Ayo, 2012: 100-102). Tanıdık birçok spor kıyafetleri artık “yoga, dans, koşma ve diğer vs. arayışları” ile sınırlı değil, bunun yerine bir kişinin sağlık arayışının gündelik giyiminde moda bir ifade haline geldi. Sertifikalı organik gıda ürünlerinin satışı da “doğal” veya “yeşil” olarak etiketlenen diğer tüm ürünlerde olduğu gibi- moda anlayışımızda bu sağlık anlayışı etkili olmaktadır (age: 101).

Healthism olgusu; ekonomik, teknolojik, bilimsel ve ideolojik olarak 'post-modern durum'a benzemektedir denilebilir (Greenhalgh ve Wessely, 2004: 210). Skrabanek'e (1998) göre healthism, "yaşam tarzı" olarak tanımlanır ve çoğu hastalığın sağlıksız alışkanlıklar ya da davranışlar sonucu olarak ortaya çıktığı fikrine dayanır.

Healthism, gelişmiş endüstriyel toplumlarda ve gelişmekte olan ülkelerin zenginleşmiş orta sınıf çevresinde yaygın sosyokültürel bir olgudur. Healthism, artmış sağlık hassasiyeti, hastalık korkusu, yan etki ya da bilinmeyen yan etkilere karşı korunma, ruhsal ve bedensel iyi olma halini güvence altına alma, hastalıklar, virüsler karşısında korku ve kaygı hali, alkol, sigara, un, tuz, şeker vb. tehlikeler karşısında koruyucu, kollayıcı bir yaşam stili geliştirme; bedeni zayıf, düzensiz, bakımsız gösterecek her türlü olumsuz etkilerden korunup, kaçınma yolunda çok geniş bir alanı kapsayan düşünceler, eylemler ve tutumların toplamı olarak tanımlanabilir. Yine sağlıkçılık ideolojisinin artmış sağlık bilinci ve beklentisi, artmış bilgi arama davranışı, yüksek sağlık beklentileri, hekimlere, sağlık uzmanlarına

karşı güvensizlikte artış, alternatif yaşam tarzı seçimleriyle birlikte tanımlanabileceğini söylemek mümkündür (Bkz. Delibaş,2013).

Crawford, "Sağlık ile ilgili sorunların çözümü için yeni bir sağlık bilinci ve (bütünsel sağlık ve kişisel bakım) hareketlerine dikkat etmektedir. Healthism sağlık sorununu ele alırken yeni bir sağlık bilinci ve hareketini ortaya koymaktadır (Zola, 1977). Healthism bir ilaç gibi, sağlık ve hastalık sorununu birey düzeyinde konumlandırırken çözümler aynı düzeyde formüle edilmiştir. Healthism, sağlığı süper bir değer noktasına ve hayatta iyi olma metaforuna yükseltmektedir (Crawford, 1980: 365). Bu anlamda da healthism genelleştirilmiş bir iyi olma hali için verilen çabanın özelleştirmesi durumudur. Özelleşmiş veya özelleştirilmiş sağlık arayışı, algısı, talebi, tedbiri her bireyi kapsayıp etkisi altına aldığı gibi sosyal, kültürel alanı da yeniden dizayn etmektedir. Sağlık arayışı geçmişte hasta ya da sakatlanmış olan bireyin ihtiyacı ve talebiyken bugün sınıf, statü, etnisite, ırk, cinsiyet ya da diğer türlü sosyoekonomik farklılık gözetmeksizin hemen herkesin yaşamını derinden etkilemekte ve yönlendirmekte olan bir ideoloji olarak açığa çıkmış bulunuyor.

TIBBİLEŞTİRME

Tıbbileştirme kavramı 1950’li yıllarla birlikte ortaya çıkan ve sosyal yaşamın tıbbin çeşitli uygulamaları, sınırlamaları, yeniden tanımlamaları ve kontrol mekanizmalarına tabi tutulması anlamına gelmektedir. Kavramı, ilk kullanan yazarların başında Illich gelmektedir. Ona göre, ‘son zamanlara kadar tıp doğada olanları iyileştirmeye çalıştı, yaraları iyileştirme, kanın pıhtılaşması sorunun doğal yollardan bakteri ile aşma girişimi ve doğal bağışıklığı teşvik etti. Şimdi ise tıp, hayallerini mühendisçe kurmaya çalışıyor. Örneğin, doğum kontrol hapları “sağlıklı kişilerdeki normal bir olayı” önlemek için ağızdan alınmaya yönlendiriliyor. İnsan, evrimsel geçmişinde hiç görülmedik bir şekilde organizmanın moleküllerle veya makinalarla etkileşime girmeye zorlanmaktadır’ (Illich, 1976). Başta ABD olmak üzere Batı Avrupa’da İkinci Dünya savaşını izleyen dönemle birlikte refahın artışına paralel gelişmelere ek olarak, sanitasyon (dezenfeksiyon), aşılar, anti-biyotik, ve yeni tıbbi tanı ve tedavi yollarının gelişmesi, büyüyen bir ilaç endüstrisi, doğal, geleneksel olayların hızlıca tıbbileştirilmesinin yolunu açmıştır.

Tıbbileştirme: “Herhangi bir problemin tıbbi kavramlarla tanımlanması, tıbbi bir dilin kullanılması ve tıbbi bir çerçevenin kullanılmasıyla anlaşılabilmesi ya da tıbbi bir ‘müdahaleyle’ ele alınması olarak tanımlanabilir. Tıbbileştirme bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin Epilepsi hemen herkesin kabul edebileceği gibi “gerçek” bir hastalıkken menopoza, sertleşme bozukluğu veya birçok psikolojik kaygı tanılarının ise incelenmeye ihtiyacı bulunmaktadır. Bir diğer deyişle gündelik yaşamı olağan hallerinin tıbbi bir dil ve kurguyla yeniden tanımlanması hali” (Conrad, 2007: 7).

Sosyolojide sağlık ve hastalığın sosyal yaşamdaki rolünü inceleyen ilk büyük teori, Fonksiyonalist kuramcı Talcott Parsons (1951; 2001) tarafından “Toplumsal Sistem” kitabında tasarlandı. Parsons doktorların geleneksel, karizmatik ve rasyonel/yasal otoriteden yararlanabileceklerini ancak onların kimin hasta olup kimin olmadığını tanımlayabilme rolleri rasyonel/legal otoriteye bağlı olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, ‘hasta rolü’ belirlemede doktor ‘kapıyı kontrol eden’ kişidir. Doktorların ‘hasta rolünü’ belirlemedeki fonksiyonları tıbbileştirmenin bir sosyal kontrol aracı olduğunu da göstermekteydi. Benzer şekilde yirminci yüzyılın ikinci yarısında kavramın geliştirilmesinde rol oynayan diğer bir düşünür Foucault (1965) olmuştur. O, doğrudan olmasa da dolaylı bir şekilde “tıbbileştirme” kavramını bir sosyolojik analiz kavramı olarak kullanmıştır. Tıbbileştirme çalışmaları özellikle 1990’lı yıllarda başlıca hiper-aktivite, çocuk istismarı, menopoza, travma sonrası stres bozukluğu ve alkolizm gibi hususlar üzerine yoğunlaşarak tıbbileştirme ve buna bağlı sosyal süreçler hakkındaki anlayışımızın genişlemesine hizmet etmiştir (Conrad, 2007: 8). Kuşkusuz böylesi bir genişlemenin, (tıbbileşmenin artışının) toplumsal karşılığı gün geçtikçe genişlemiş olan tıbbileştirilmiş sosyal yaşam, rutin eylem ya da doğal süreçlerin tıbbi reçeteye, uzmana, danışmana, kontrol, tanı, teşhis ve tedaviye karşılık gelmesi olmuştur.

Foucault, çalışmalarında tıbbin toplumsal yaşam üzerinde artan ağırlığı ve hakimiyetine oldukça eleştirel bir pencereden bakarak tıbbin da önemli bir iktidar aracı olduğu fikrini ileri sürmekteydi. Bu

fikirlerini temellendirebilmesi ancak tıbbileştirme kavramının dolaylı da olsa inşasıyla mümkün olabilirdi. Ona göre;

“Tıp sadece tedavi tekniklerinin ve illetler bilgisi bütününe ihtiyaç duyduğu sınırlarda olmak zorunda değildir; tıp aynı zamanda hem sağlıklı insan bilgisini hem hasta olmayan insan incelemesini hem de model insan tanımını kapsayacaktır. Bununla birlikte tıp, insani varoluş düzeninde kendisine sağlıklı bir yaşam için öğütler verme otoritesini tanımakla kalmayarak, bireyin içinde yaşadığı toplumun, ahlaki ve standart fiziksel ilişkileri konusunda buyurgan ve kuralcı bir tutum takınmaktadır” (Foucault, 2014: 59).

Ivan Illich, giderek artan tıbbi yapılanmanın hayatı “tıbbileştirdiğini”, bireylerin ölüm ve acı çekme gerçeğiyle başa çıkabilme yetisinin çökertilmeye çalışıldığını ve daha fazla bireyinde hasta sıfatına sokulduğunu söylemektedir (Illich, 1976:16). Bir yanda ciddi hastalıklara yakalanmış ve tedaviye ihtiyaç duyan bireyler ve hastalığa yakalanma riski yüksek bireyler var. Diğer yanda ise daha sağlıklı insanlar vardır. Ancak bu bireylere her an bir hastalığa maruz kalma ihtimali aşılacaktır. Bu durum sonucunda da on milyonlarca insan yeni hastalık potansiyelini oluşturmaktadır (age:10).

1970’li yıllara gelindiğinde ilaç endüstrisi önemli bir güç olarak insanların hastalıkları algılama şeklini değiştirerek “doğal, rutin sorunları dahi hastalığa dönüştürmek” hususunda önemli gelişmeler kaydetmişti. Bu hususa dikkat çeken Illich (1976:12) ilaç şirketlerinin bir takım satış stratejilerine gönderme yaparak şirketlerin toplumda hastalıkları algılama şeklini değiştirmek ve “doğal süreçleri hastalığa dönüştürmek” hususunda yönlendirme yapar konuma gelmiş olduğunu söylemektedir. Çok çeşitli boyutları bulunan tıbbileştirme süreçleri geçtiğimiz yüz yılı aşkın bir süredir hayatın hemen her alanını işgal ederek, akla gelebilecek her durumu bu dönüşüme tabi tutmaktadır.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi olma hali üzerinden tanımlanan sağlık, çok nadiren bireyin kendini iyi hissetmesi ile sınırlı kalmamakta; onun birçok cephede birden, yedi-yirmi dört dikkatle sağlığını, bedenini koruyup kollayacak aktif görevde olma halidir. Özellikle hem beden hem zihnen ve sıklıkla

sosyal olarak kendini iyi hissetme, mutlu olma, dinç olma, genç kalma, fit olma ve görünme gibi aktif bir çabayı dayatan yaşam biçimi kendini var eden ön koşulları da değiştirerek hedefi hep daha yukarıya çekerek adeta sonu gelmez bir arayışı, tatmini imkânsız bir arzuyla kamçulamaktadır. Bir bütün olarak tıbbileştirme felsefesi ve pratikleri çok geçmeden kendi yaşam biçimlerini ortaya çıkardığı gibi kendi pazar ve tüketim alışkanlıklarını da ortaya çıkarmış durumda.

TÜKETİM TOPLUMU & TÜKETİM KÜLTÜRÜ

Üretici güçlerin tarihsel olarak gelişmişlik düzeyi yirminci yüz yılın ilk yarısında önemli bir aşamaya ulaşmış bulunuyordu. Meta üretimindeki teknolojik üstünlük, malların tüketimi hızıyla uyuşmadığında ekonomik sistemin krize girdiği bilinen bir gerçektir. Eski bir soruna yeni çözüm arayışı ünlü iktisatçı J. M. Keynes'in öğretileriyle II. Dünya Savaşından sonra Batı Avrupa'da uygulanmaya konmuş ve en azından savaşın yol açtığı yıkımdan çıkışa çare bulunmuş, diğer yandan da savaştan galip çıkan Sovyetler birliği ve onun ideolojisi olan Sosyalist ideolojinin yayılmasının önü de kesilmiş oluyordu. Zira, bu yeni dönemde uygulanmaya konmuş olan yeniden-dağıtımcı, Refah Devleti anlayışı tarihsel sınıf çelişkilerinin yumuşaması, zayıflatılması ve yer yer sönümlenmesi anlamına gelmişti: Bu yeni dönem tüketim toplumu ve kültürü olarak da adlandırılmıştır.

Kapitalist meta üretiminin yoğunlaşması, Fordist üretim modeli olarak bilinen üretim bandı modelinin uygulanmasıyla emeğin verimliliğindeki artışa koşut olarak, üretimin maliyetinin düşmesi bir yandan meta üretiminde birikim ve yoğunlaşmayı yaratırken diğer yandan da fiyatların genel seyirindeki düşüşle birlikte geniş işçi sınıfının da tüketicilere dönüşmesinin önünü açmıştır. Mike Featherstone (1991) tüketim kültürünü incelerken makro boyuttaki gelişmelerin toplumsal yapı, sınıfsal ilişkiler, tüketim kalıplarındaki değişim ve tüm bunların bireysel boyuttaki izdüşümlerini geniş bir pencereden inceleyerek özellikle üç önemli noktaya vurgu yapmaktadır: İlk olarak tüketim kültürü, her şeyden önce, kapitalist meta üretimin önemli ölçüde artarak satın alınarak tüketimde kullanılacak metaların birikmesi, yoğunlaşması tarafından hazırlanmıştır. Bu gelişme, boş zaman faaliyetleri ve eğlenceyi de içeren tüketim malları ve yerlerinin tüketicilerin tüketim ve kullanımına açılmasını doğurmuştur. Bu süreç

Batı toplumlarında bazıları tarafından özgürleştirici, eşitlikçi bir dönüşümün yolunun açılması olarak görülse de diğerleri tarafından artan bir ideolojik manipülasyon ve kitleleri “daha iyi” toplumsal düzen arayışından uzak tutan ‘baştan çıkarıcı’ bir araç olarak da değerlendirilmiştir. İkincisi, mallardan elde edilen memnuniyetin, memnuniyet ve statünün enflasyon koşullarındaki farklılıkları sergilemeye ve sürdürmeye bağlı olduğu sıfır toplamı bir oyunda sosyal olarak yapılandırılmış, erişimleri ile ilgili daha katı bir sosyolojik görüş vardır. Buradaki odak noktası, insanların sosyal bağlar kurmak ya da sosyal ayrımlar yaratmak için malları kullanma biçimleri üzerine yoğunlaşmıştır. Üçüncüsü, tüketimin duygusal zevkleri, tüketici kültürü görüntülerinde kutsanan imgelemler, arzular ve çeşitli bedensel heyecan ve estetik zevkler yaratan belirli tüketim alanları sorunsalı yer almaktadır (1991: 12). Tüketim kültürü makro düzlemde meydana gelen kapitalist meta üretiminin endüstri devrimini izleyen on yıllarda gelişip yoğunlaşmasına bağlı olarak artan tüketim malları ve “tüketim yerlerinin yoğunlaşması ve bunun bireysel boyutta tüketicinin hayallerini, imgelemini ve rüyalarını nasıl şekillendirdiğini de gözler önüne sermektedir. Tüketim kültürüne koşut olarak gelişen genel metalaşma sürecinin sağlık alanında da karşılığının olması kaçınılmazdı. Nitekim bu süreçlere paralel olarak 1950’li yıllar sonrasında tıp alanındaki gelişmelerin de giderek tüketim kültürünün bir parçası haline geldiğini söyleyebiliriz.

Baudrillard Tüketim Toplumu eserinde tüketimin bireysel düzlemde nasıl tezahür ettiğini oldukça etkili bir şekilde incelemektedir. Baudrillard, “modern birey hayatını giderek daha az emek harcayarak üretim sürecinin içinde bulunurken giderek daha fazla kendi ihtiyaçlarının ve refahının üretiminin sürekli yenilenmesiyle geçirmektedir’ der. Bu durum tüketicinin mutluluk ve haz zorlamasının elinden kaçıp gitmesinin mümkün olmadığını göstergesidir. Bireyler tüketici potansiyelliklerinin ve kapasitelerinin tamamını seferber edecek şekilde kendini hazırlamak zorundadır. Aksi halde toplum dışı olmak ve sahip olduğuyla yetinmek tehlikesiyle karşı karşıya gelecektir (2004: 94).

Tüketim sanıldığı gibi bireylerin kendi “özel” ve “özgür” alanları değildir. Tüketim bir sosyalleşme süreci içinde gerçekleşir bu süreçler alıştırmaya dayalı yeni üretim güçlerinin ortaya çıkması ve verimlilik taşıyan ekonomik sistemin tekelci yeniden yapılanmasıyla orantılı yeni ve özgül bir

toplumsallaşmadır. Tüketim kolektif bir davranış biçimidir bu süreç içinde zorlama, ahlaki barındırır. “Tüketim tam olarak bir toplumsal değerler sistemi, bu terimin grup bütünleşmesi ve toplumsal denetim işlevi olarak içerimlendiği bir toplumsal değerler sistemidir” (age:95). Bugün, bedenlerin şeklini, sivilini, fit mi olacak, genç mi kalacak, vb. ölçü, beklenti ve beğeni kriterleri, söz konusu bu kültürel süreçlerce şekillendirilip yönlendirilmektedirler.

Tüketim kültürünün gelişmiş olduğu bu yeni sosyokültürel yapıda ‘bedenin tüketmesi için, tüketme kapasitesine uygun halde tutulması gereklidir’. Tüketime göre yeniden formatlanmış bedenin sağlıklı/estetik/ fit kalması ve ölümüne karşı da direnmesi adına yeni tıbbi teknoloji, tedavi ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına da bolca başvurması gerekmektedir. Zira bu yeni dönemde artık ‘hastalıklardan değil ama sağlıklı olamamaktan korkulmaktadır’ (Nazlı, 2013: 201).

Healthism, bağlama bağlı olarak -ve belki de sağlık hizmetine hiç uymayan-, farklı anlamlara sahip daha geniş bir terim olan tüketim toplumu ile ilgilidir, fakat sadece buna indirgenmemelidir. Gabriel ve Lang (1995) tüketici bireyin farklı yönlerini şöyle dile getiriyorlar: Seçici, iletişimci, keşfe edici, kimlik arayıcı, hedonist veya sanatçı, mağdur, asi, eylemci ve vatandaş. Yine 'tüketici' teriminin beş geniş anlamını şu şekilde özetlemektedirler: Güç ve mutluluk için bir araç; göze çarpan tüketim ideolojisi, küresel kalkınma için ekonomik bir ideoloji; politik bir ideoloji ve tüketicilerin haklarını korumak için sosyal bir hareket (1995). Bu son anlam, örneğin hasta merkezli tıp, paylaşılan karar verme ve ortaklıklar gibi sağlık hizmetlerinde uygulandığı gibi tüketiciliğin olumlu çağrışımlarına en yakın olanıdır. Ancak “göze çarpan tüketim” kavramının olumsuzluğu, bireysel davranış biçimi ve potansiyel bir halk sağlığı sorunu olarak sağlıkla en iyi şekilde uyum sağlayan anlamdır.

Healthism kavramının yaygınlık kazanmasının en önemli sonuçlarından birisi hasta birey ve sağlıklı birey arasındaki sınırlar gittikçe belirsizleşmekte oluşudur diyebiliriz. Kim hasta, kim değil bu sorunun yanıtını verebilecek bir uzman/hekim grubu bulmak imkansızla yakın gibi görünüyor. Aynı şey ‘normal’ ve ‘anormal’i ayıran sınır içinde geçerlidir. Her ne kadar bugün bu sınırların esnekliği ülkeden ülkeye

hatta tarihsel olarak da değişiklik gösterse de sınırların geniş tutulması ‘hasta havuzunu’ ve potansiyel ilaç satışını büyütmektedir (Moynihan ve Cassels, 2010: 13). Hasta olmak bir yana, sağlıklı olamamak ya da kalamamak korkusu bugün sağlık arayışı davranışlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yeni kültürel kodlar bu korku, anksiyete ve güvensizliğe dayalı olduğundan sağlıkçılık ideolojisi yeni kültürün nükleer yakıtına benzer bir rol oynamaktadır. 1980 sonrası uygulanan neoliberal ekonomi politikaları bu nükleer yakıtın sağlanmasından çok daha fazlası anlamına gelerek, sağlığın da tüketim kültürünün bir parçası haline gelerek, küresel anlamda yaygınlaşması ve yayılmasına neden olmuştur. Özellikle bu politikalarla birlikte sağlığın özelleştirilmesi, sağlık, hastalık ve iyi olma halinin tanımının değişmesi, ilaç endüstrisi ve hekim-hasta ilişkisi, sağlıkta performansa dayalı sisteme geçiş gibi derin etkileri 80’li yıllardan bu tarafa kendini göstermektedir.

NEO-LİBERAL EKONOMİ POLİTİKALARI VE SAĞLIK ALANINDA DÖNÜŞÜMLER

Dünya ekonomisi 1980’lerde büyük bir dönüşüm süreci içine girmiş olup, bu süreç neoliberal ekonomi politikalarının uygulanmaya başlamış, toplumun bütün kurumları bu dönüşümden etkilenmiştir. Neoliberal politikaları şu şekilde belirtebiliriz: Özelleştirmelere hız verilmesi, vergilerde indirim yapılması, enflasyonu denetim altında tutmak için parasalcı önlemlerin uygulanmasına olanak sağlanması ve kamu harcamalarının azaltılmasına gidilerek devletin küçültülmesi olarak özetlemek mümkündür. Neoliberal ekonomi politikaları sadece Türkiye’de değil küresel çapta uygulanmaya başlanmış ve politikaya uyum sağlanma süreci IMF ve Dünya Bankasının, gelişmekte olan ülkelere sağladıkları fonlar üzerinden dayatılmaktadır (Delibaş, 2015; Eralp ve diğ., 1993; Eagleton-Pierce, 2016; Harvey, 2005, 2007; Onis ve Senses, 2009; Plehwe ve diğ., 2006; Steger, 2004; Yalman,2009).

Özel sigorta endüstrisindeki risk ve yönetim çalışmalarında tanımlandığı gibi beş temel neoliberal meşrulaştırma ilkesinden söz edilebilir ki bunlar Healthism kavramının gelişimiyle de yakından ilişkilidirler. Bu ilkeler arasında asgari devlet müdahalesi, pazar köktenciliği, risk yönetimi, bireysel sorumluluk ve seçim sonucu kaçınılmaz eşitsizlik (Ericson ve diğ., 2000; Filho ve Johnston, 2005).

Neoliberal politikalar iş, çalışma, konut, aile, eğitim vb. gibi hemen her alanı etkisine alıp köklü değişimlere tabi tuttuğu düşünüldüğünde bu süreç, kaçınılmaz bir şekilde sağlık sistemi, sağlık beklentisi, sağlık algısı ve arayışı davranışlarını da dönüştürmüştür.

Bilindiği gibi neoliberalizmin merkezi politik önceliği minimum devlet müdahalesidir. Bu, stratejileri uygulamadaki başarısızlığı ve Ottawa Sağlığı Geliştirme Şartı'nın hedeflerini gerçekleştirmedeki kilit bir açıklama olarak görülebilir. Bu raporun katılımcıları tarafından geliştirilen ve sağlığın geliştirilmesi için talep edilen *gelir, barınma ve yiyecek* gibi sağlığın ön koşullarına yatırım yapmak yerine, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çerçevesi, *Lalonde Raporunda* belirtildiği gibi hızla bireyselleştirilmiş yaşam tarzı yaklaşımına dönüştürülmüştür (Ericson ve diğ., 2000). Neoliberal dönüşümlerin etkisiyle sağlığın bir medikalizasyon süreci içine girmesi sağlığa dair algıların değişmesine neden olmaktadır. Sağlığa ve sağlıklı olmaya dair değişen toplumsal algılar tüketim kültürünün de yaygınlaşmasıyla birlikte gündelik yaşamı şekillendirmektedir.

Sonuç olarak geldiğimiz noktada, bir zamanlar sosyal problemler olarak görülen, hatta bir devletin başarısızlığı (Galvin, 2002) olarak görülen sağlığa ilişkin hizmetler kişisel hesap verebilirlik, kişisel bir başarısızlık unsuru olarak bireyin omuzlarına yüklenmiştir. Yine bu sürecin sonucu olarak işsizlik, yoksulluk, eğitimin yetersizliği gibi sağlığın tüm temel sosyal belirleyicileri bile vatandaşları özgürce seçim yapabildikleri fikri üzerinden yaşanan sağlıkla ilgili problemleri de ‘yanlış kişisel tercihlere’ indirgenmekteydi (Ayo, 2012: 102). Bu diğer deyişle, yeni dönemde yurttaşın kötüleşen sağlığının, hastalığının temel sebebi bireyin yaptığı kötü tercihlerin bir sonucu olarak görülmektedir.

Neoliberal piyasa doktrini, sağlığı piyasa ortamında alınıp satılabilir bir “ürün”e dönüştürmekte, sağlık sistemini ticarileştirmekte ve parası olanın daha iyi hizmet satın alınabilmesi, olmayanın ise daha kötüsüyle yetinmesine yol açarak hasta-hekim ve hasta-sağlık kurumu arasındaki güven ilişkisini zedelemektedir. Bu dönüşümler tedavi süreçlerinin hastanın kendisini bir müşteri olarak görmesine neden olmaktadır. Bu durum da bireyi “en iyi hekimi” “en ideal teşhisi” ve “en uygun ilacı” aramasına

sevk etmektedir (Delibaş, 2013: 111-112). Sağlık sisteminin özelleşmesi ve piyasa mantığı üzerinden şekillenmekte ve bireyleri ihtiyacı olduğu kadar bir sağlık harcamasından çok tüketebildiği kadar sağlık harcaması yapmaya itmiştir. Sağlık hizmetlerinin neoliberalleşmesiyle piyasada alınıp satılabilir bir ‘metaya’ dönüşmesi geleneksel hasta-hekim ilişkisini yerinden çıkarıcı bir etki yaratmış, ulaşılması imkansız yakın ‘en ideal teşhis’ ve ‘en uygun ilaç’ arayışına dönüşmüştür.

Genel anlamda 1980’lerin başından itibaren uygulamaya konulan neoliberal ekonomik modelin beklenen bir sonucu olarak ülkemizde 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık kurumları çok boyutlu bir dönüşüm sürecine girmiştir (Kılıçaslan ve Kılıçaslan, 2013:188). Bu dönüşümler sonucu medikalize olan sağlık hizmetleri, hizmetlere erişimin görece kolaylaşması, özel sağlık kurumlarının artışı, hasta işlem bazlı geri ödemeye dayalı performans uygulamaları nedeniyle tüketim her yönüyle hızlı bir artış gösterdi (Elbek, 2010). Sağlıkta neoliberal dönüşüm Healthism (Sağlıkçılık) olgusuyla birlikte düşünüldüğünde aşırı tanı, aşırı görüntüleme, aşırı ilaç, aşırı müdahale olarak kendisini göstermektedir.

Bu doğrultuda Türkiye’de ki aşırı teşhis ve tedavi uygulamalarına ilişkin bazı istatistikleri kısaca gözden geçirdiğimizde karşımıza hemen her alanda bir artışın olduğu çıkmaktadır.

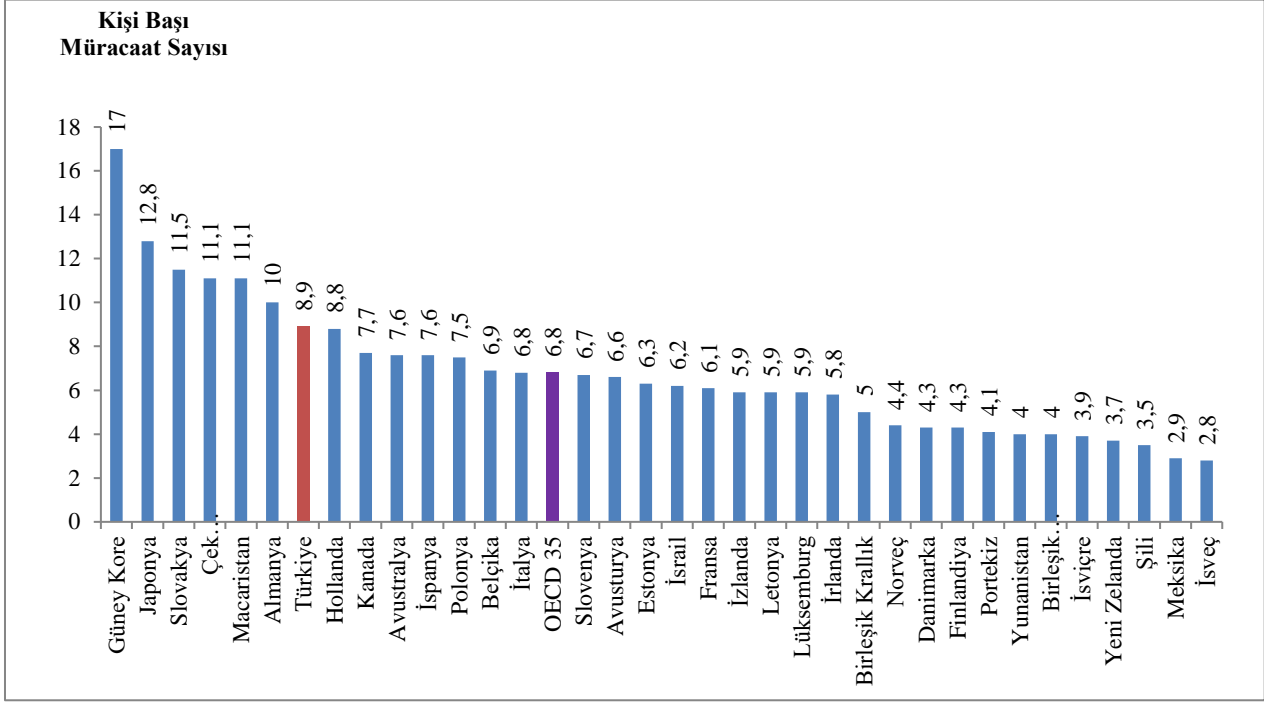
Tablo 1. Türkiye’de Toplam Hekime Başvuru Sayısı*

2002	2015	2017
209 milyon	666 milyon	718 milyon

*Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Öyle ki 2002’de Türkiye’de toplam hekime başvuru sayısı 209 milyondan 2015’de 666 milyona 2017’de ise 718 milyona çıkarak büyük bir artış göstermiştir. Neoliberal piyasalaşmaya bağlı olarak bir yanda ilaç lobi şirketleri, diğer yanda performans temelli ücretlendirme politikası denklemin sadece bir tarafını oluştururken, Healthism bilinci aşırı bir sağlık vurgusu, abartılı sağlık arayışı ve korunma düsturu bireylerin de hasta olmaksızın ya da en küçük şüphede hekime başvurmalarına sebep olabilmektedir.

Sonuç olarak on beş yılda hekime başvuru sayısı % 350'lik bir artışla karşımıza çıkmaktadır. Bu artışı Türkiye'nin de üyesi olduğu OECD ülkeleriyle kıyaslandığında daha iyi anlaşılacaktır.



Grafik 1. Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2016*

* Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2018. Not:Türkiye verisi 2017 yılına aittir. Ülke verileri 2016 yılına veya en yakın yıla aittir.

Grafikte görüldüğü gibi kişi başı hekime başvuru sayısında Türkiye oldukça yüksek bir rakama ulaşarak OECD ülkeleri arasında 7. Sırada bulunmaktadır ve aldığı 8,9'luk değer ile OECD ülkeleri ortalamasından 1,36 kat fazla müracaat almıştır.

Grafikte görüldüğü gibi Türkiye kişi başı milli gelir düzeyiyle kıyaslanmayacak oranda bir hekime müracaatın var olduğu görülmektedir. Nitekim bu doğrultuda ülkemizde yıllardır sağlık alanında süren temel tartışmalardan biri de fazla teşhis ve ilaç kullanımının varlığıdır. Doktora müracaatın artışı kaçınılmaz olarak ilaç tüketiminde de olağanın üstünde bir artışa neden olmaktadır. Tüketim kültürünün doğrudan ve dolaylı bir yansıması olarak hem teşhis hem tedavi yol ve yöntemleri bir tüketim ögesi haline almaktadır.

Tablo 2. Yıllara ve Seçilmiş ATC-1 Gruplarına göre 1.000 Kişiye Düşen Günlük İlaç Tüketim Miktarı*

TÜRKİYE	2011	2015	2017
Sindirim Sistemi ve Metabolizma	170,9	286,2	340,6
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	96,5	124,5	144,4
Sinir Sistemi	77,1	91,2	98,4
Solunum Sistemi	87,3	94,3	99,9

* Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Yukarıda ki tabloda (Tablo: 2) 2011-2017 yılları arası 1.000 kişiye düşen ilaç tüketim miktarı görülmektedir. Sindirim sistemi ve metabolizma ilaç miktarındaki artışın nedenlerinden biri olarak küresel çapta yaygınlaşan fast food kültürü olduğu çeşitli sağlık uzmanları tarafından dile getirilmektedir. Fast food (Mc Donals, Burger King, Coca Cola, cips vs. gibi) kullanımı 1960'lı yıllardan itibaren yükselen popüler kültür aracılığıyla da gündelik hayatın vazgeçilmez tüketim objelerine dönüşmüşlerdir. Bu hususta uluslararası literatürde sayısız örnek bulmak mümkündür. Tüketim toplumunun yaşam biçimi olarak pasif, bağımlı, durağan yaşam biçimi, AVM kültürünün yaygınlaşması, başta televizyon, internet oyunları olmak üzere, sosyal medya kullanımındaki artış, eve kapanma (komşusuz mahaller, geleneksel mahalle ve sokak kültürünün yok olması), gıda üretiminin organik üretimden endüstriyel üretime kayması (hormonlu, işlenmiş, aşırı pestisit kullanımı vs.) gibi gelişmeler karşısında beden kitle endeksindeki hızlı bozulmanın sonucu olarak ortaya çıkan obezite, diyabet, kanser gibi hastalıklar sindirim ve metabolizmanın bozulmasına sebep olabileceği gibi bazen de bütün bu gelişmelerin sebep olabileceği hastalıkları önlemek adına ilaç kullanımı artış gösterebilmektedir.

Bireylerin, kendi yaşamlarını kontrol edememe duygusu, bireyselleşme ve buna bağlı olarak gelişen toplumsal dayanışmanın zayıflaması, uzmanlık bilgisine 'ihtiyacın yaratılması', piyasa odaklı ekonomik modele geçişle esnek güvencesiz, düşük ücretli çalışma koşulları, işsizliğin artması, bireylerin

yaşadıkları her türlü olumsuz olayı bir travma olarak algılamaları ve toplum tarafından kurban, mağdur kültürünün yaygınlaşması gibi sebepler bireylerin sıkça psikologlara ve psikiyatrist başvurmalarını da beraberinde getirmektedir ki bu da ilaç kullanımında önemli bir artış anlamına gelmektedir.

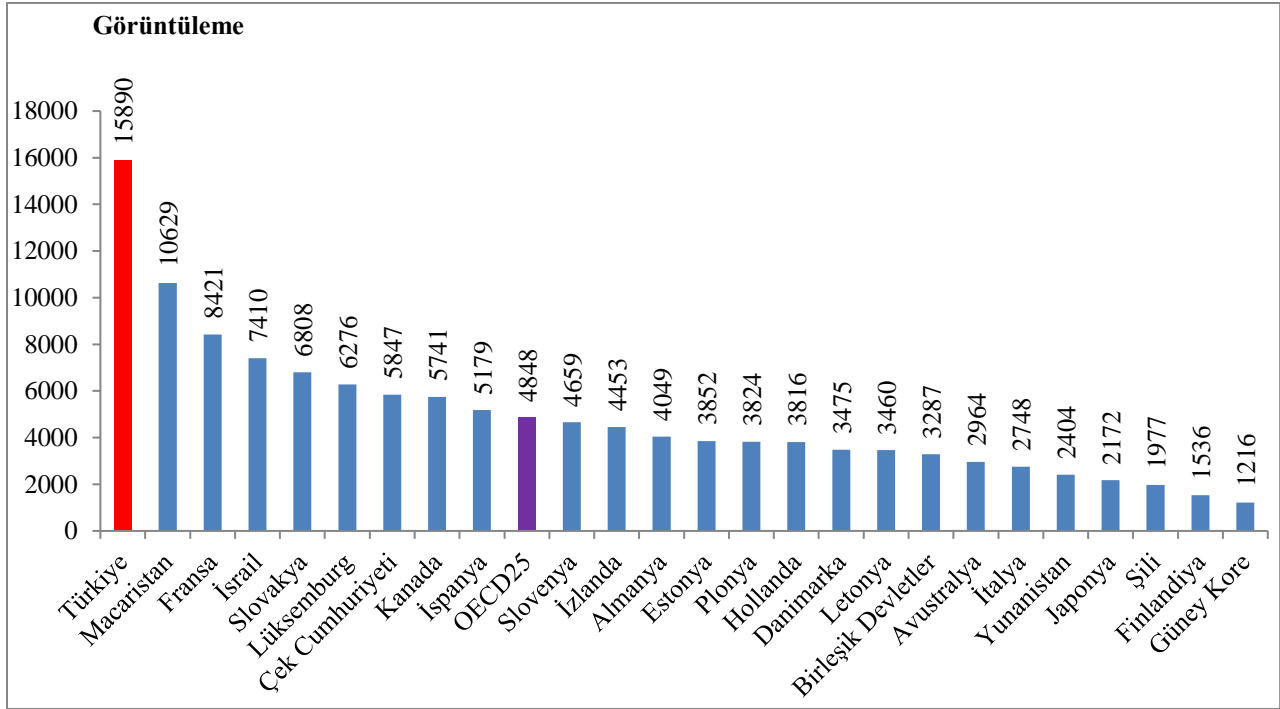
Sanayi atıkları, fabrikalar, arabaların kullanımının artarak yaygınlaşması, jeotermal enerji kaynaklarının yanlış kullanımı gibi pek çok neden hava kirliliğine neden olmaktadır. Bu durumlarda solunum hastalıklarına ve ilaç kullanımının yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Diğer yandan yapılan ameliyat sayısında da benzer oranlarda artışları görüyoruz.

Tablo 3. Küçük Girişimler Hariç Yapılan Ameliyat Sayısı; Türkiye*

2002	2015	2017
1.598.000	4.770.000	4.931.000

*Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Küçük girişimler hariç yapılan ameliyat sayısında Türkiye, 2002 yılında 1.598.000 ameliyat sayısına sahipken, bu değer 2017 yılında % 308 artarak 4.931.000 ameliyata ulaşmıştır. 2017 yılındaki bu değer, en yakın sayısal veriye sahip 2015 yılından % 130 daha fazla artmıştır. Ameliyat sayısında Türkiye’de görülen artış aynı zamanda yine hekimlere başvuru sayısı ile orantılı olarak artış göstermektedir.



Grafik 2. Yataklı tedavi kurumlarında MR Cihazı Başına Düşen Görüntüleme Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2016*

* Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2018. Not: Türkiye verisi 2017 yılına aittir. Ülke verileri 2016 yılına veya en yakın yıla aittir.

Yataklı tedavi kurumlarında MR cihazı başına düşen görüntüleme sayısında Türkiye, OECD ülkeleri arasında 15890 görüntüleme ile 1. Sıradadır. Bu değer, sıralamanın 2. sırasındaki Macaristan'ın 1,5, son sırasındaki Güney Kore'nin 13,06 katıdır.

Türkiye'nin hekimlere başvuru oranının verildiği tabloda (Tablo 1) başvuru oranlarının çok yüksek bir oranda arttığı görülmektedir. Hekime başvuruda Türkiye OECD ülkeleri arasında 7. sıradaydı. Hekime başvurunun artışı beraberinde ilaç kullanımını ve diğer teşhis için gerekli uygulamaların artışı da beraberinde getirmektedir. Sağlıkın özelleşmesi, piyasa ve kar boyutları düşünüldüğünde, tetkiklerin kendi başlarına bir tüketim ve kar aracı haline dönüşmüş olmaları bu tip uygulamalara da (MR, X-Ray, Ultrason, Tomografi) gibi yöntemlere sıkça başvurulmasına yol açmaktadır.

Diğer yandan 1950’li yıllardan bu tarafa ortaya çıkan ve çalışma boyunca incelediğimiz çok boyutlu sosyo-ekonomik ve kültürel değişmeler: tüketim toplumu ve kültürü, tıbbileştirme, Healthism (Sağlıkçılık) ve son zamanlarda yaygınlaşan sağlığa ilişkin kaygı ve korkular gibi gelişmeler sağlık, hastalık, beden, benlik, fit olma, genç kalma vs. alanlarında arzulanan, aranan, zaman zaman değişen, moda ve popüler olana yönelik bireylerin sonu gelmez, elde etmesi ve tutması imkansıza yakın toplumsal talebin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu da kendi başına sağlık, hastalık ve iyi olma hali alanlarında geniş bir talebin ortaya çıkmasına sebep olarak sağlığın dönüşümünde diğer önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlığın bireyler için sonu gelmez bir arayış haline gelmesi, tüketim kültürüyle birlikte yaygınlaşması, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi; güvensiz her an hasta olma ihtimali olduğunu düşünen bir birey modelini de ortaya çıkarmıştır. İlaç satıcıları ve özel sağlık kurumları da bu süreçleri pekiştirerek aşırı tanı ve tedavi yolları üzerinden kâr amacıyla bireyleri etkilemektedirler. Sağlıklı olmak adına bireyler sık sık doktora giderek tanı/teşhis ve tedavi üzerinden iyi olma hallerini mümkün kılmaya çalışmaktadırlar. İstatistiki veriler bireylerin doktorlara sık sık başvurmasının nedeni olarak, hastalık olarak görülemeyecek durumlarda dahi doktora gitme ihtiyacı hissetmeleri ve sağlıklarına zarar verecek olmasına rağmen fazla ilaç tüketimi ve görüntüleme cihazlarına maruz kaldıklarını göstermektedir.

GÜVEN EROZYONU VE SAĞLIKÇILIKLIĞIN ÇIKMAZI

Niklas Luhmann (1979) gibi 20. yüzyılın düşünürleri güven kavramını geniş boyutlarıyla incelemiş ve sanılanın aksine güvenin sadece geleneksel modern toplumlar için önemli olmadığı, postmodern ya da geç modern olarak adlandırdığımız toplumlar için de güvenin ve güvene dayalı sistemlerin önemini korumaya devam ettiğini belirtmekteydiler. Luhman, modern sosyal yaşam biçimlerinin gelişmesiyle birlikte modernitenin güncel formunun vazgeçilemez bir formu olarak güvenin önem kazanmakta olduğunu gösteriyordu (Sztompka, 1999:16). İzleyen dönemde güvene dayalı ilişkiler ve sistemlerin önemli oranda zemin kaybettiğini ve derin bir güvensizlik kültürünün toplumların her katmanına yayıldığını görüyoruz (Giddens, 1994; Fukuyama, 1995; Delibaş, 2017).

Güven ilişkilerinin zayıflaması toplumsal ilişki örüntülerinin her alanına yayıldığı gibi hasta-hekim ve hast-sağlık sistemi arasındaki güven ilişkileri de bundan etkilenmiştir. Bu alanda mevcut araştırma bulguları, sürpriz olmayan bir biçimde, doktorun mesleki özerkliği için tarihsel olarak gerekli görülen güvenin bir süredir sorgulanır, itiraz edilmekte olduğuna işaret etmektedir (Calnan ve Sanford, 2004; Evetts, 2006). Türkiye'de de sağlık uzmanları ve sistemine duyulan güvenin geçmişe kıyasla önemli ölçüde güven erozyonu yaşamakta olduğunu söylemek mümkündür (Delibaş, 2017). Zira bu gelişmeye sebebiyet verecek çok sayıda faktörden söz edilebilir. Bunlardan en önde geleni sağlığın, sağlık hizmetlerinin giderek daha çok özel piyasaya açılması olarak görülebilir.

Öyle ki 1990'lerden bu tarafa yapılmış olan çok sayıda akademik çalışma sağlık alanında ortaya çıkan piyasalaşmaya bağlı olarak hasta-hekim ilişkisinde güvene ilişkin önemli tartışmaları gündeme getirebilmektedir (Kuhlmann, 2006; Mechanic, 1996). Evetts (2006, s. 525) "güven'in hesap verebilirlik ile yer değiştirmesi" gereğinden söz etmektedir. Sağlığın piyasalaşması hekimlik mesleğinde çeşitli şekillerde kendini ortaya koymaktadır (Saarinen ve Räsänen, 2016: 2).

Geç modern dönemle birlikte geleneksel otoritenin ve rollerinin aşınmakta olduğunu söyleyebiliriz (Giddens, 1994; Beck, Giddens ve Lash, 1994). Bu nedenle, doktorlar yirmi yıl önce sahip oldukları otorite ile aynı otoriteye sahip değiller, çünkü onların kamuoyu imajları önemli ölçüde tartışılır hale geldi. Gözlemciler, sağlık sektörünün ve bu sektör içinde çalışanlar, güvenilir mi/güvenilmezler mi? sorusunu sıklıkla sormaktadırlar. Aynı şekilde sağlık sektöründe çalışanların parasal sebepler gibi bencil menfaatler tarafından mı yoksa alturistik sebeplerle mi motive oldukları hususunda sorular yükselmeye devam ediyor (Anderson'dan 2009 akt. Saarinen ve Räsänen, 2016: 2).

20. Yüzyıl kapanırken aydınlanma geleneği ve modernliğin tartışmasız üstünlüğü yerini risk toplumu, güven erozyonu ve kültürel otoritenin buharlaşmaya başladığı bir döneme bırakıyordu. Genel hatlarıyla ortaya koymaya çalıştığımız hayatta ve çevremizde bir çok şeyi daha riskli görme eğilimi, kültürel otoritenin parçalanması olarak tanımlayabileceğimiz bir sürecin ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Geleneksel olarak kültürel otorite modernitenin tartışmasız unsurları olarak görülen bilim ve teknoloji doktorlar, mühendisler, hukukçular gibi her türlü uzmanlık alanında gelişen güvensizlik ve hayatın her alanına hakim olan çeşitli korkular olarak gösterilebilir (Delibaş, 2017: 69).

90'lı yıllarla birlikte ortaya çıkan korku, risk ve belirsizlikler çağı olarak nitelendirdiğimiz bu dönemde sağlık alanı da dahil olmak üzere birçok konuya bakışımızda önemli değişimler yaşanmıştır. Uzman bilgisinin hızlı değer kaybı yaşadığı bu yeni dönemde kendinden menkul uzmanlar, geleneksel tıbbın dışında homeopati, 'şifalı bitki', 'bitkisel tedavi' gibi tedavinin farmakolojik süreçlerden bitkisel temalı tedavi yöntemlerine doğru evrilmesi; çeşitli alternatif tıp, teknik ve içeriklerinin çoğalması vb. gibi uygulamaların hepsi sağlık alanında yepyeni bir algılama, düşünme ve davranma örüntüsüyle karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir. Bu ve benzeri gelişmeler bir yanda modern tıba duyulan güvensizliğin bir yansıması olarak görülebilirken diğer yandan sağlık alanında güven erozyonunu artıran faktörlere dönüştüğünü de söyleyebiliriz.

Güven erozyonu ve korku kültürü alanında Delibaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada katılımcılara yönlendirilen 24 farklı kurum, kuruluş ve uzmanlıklara güven düzeyine ilişkin sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde ülkemiz genelinde güven ve bireyler arası güven düzeylerinin dikkat çeken bir biçimde düşük olduğu görülmüştür. Toplumdaki genel güvensizlik sosyal hayatın her alanına doğrudan sirayet etmektedir. Bu minvalde bir çok uzmanlık alanında olduğu gibi sağlık çalışanları ve hekimlere yönelik güven düzeyi (%65 güvendiğini, %19 kararsız kaldığını, %15 ise güvenmediği belirtmiştir) bu oranların diğer ülkelerle karşılaştırıldığında hem AB ortalaması hem de OECD ülkelerine kıyasla düşük olduğu görülmektedir (Delibaş, 2017 : 250-251; OECD, 2020; IPSOS, 2019 ve Sippitt, 2019).

Güven erozyonunun ilk olarak ABD'de ortaya çıkmıştır. Bu duruma dikkat çeken Mary Douglas ve Aaron Wildavsky 1980'ler boyunca Kuzey Amerikalıların yaşadıkları dünyaya güvenmeyen bireyler haline gelmesinden şöyle söz ediyorlardı:

Amerikalılar yedikleri yemek, içtikleri su, soludukları hava, yaşadıkları topraklar ve kullandıkları enerji hariç, gerçekten hiçbir şeyden korkmuyorlar. On beş ila yirmi yıllık şaşkırtıcı derecede kısa bir zamanda, fiziksel dünyayla ilgili güven şüphe haline geldi (1983: 10).

Risk toplumu daima bir ‘önleyici’ nosyonu ortaya çıkarır –ki bu sonuç aynı zamanda çeşitli olasılıklar üzerine kurgulanmış önlemler kültürünü de doğurmaktadır: Geçmiş ve gelecek önemini yitirmekte, bunun yerine, gelecek şimdiden kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Bir anlamda geleceğin istilas/kuşatılması demek olan risk ve belirsizlik toplumunun sağlık alanındaki yansımaları ise gelecekte ortaya çıkabilecek bedensel ve psikolojik problemlerin önlenmesine yönelmiş bir sağlık arayışı davranışı yani ‘healthism’ olarak da tanımlanabilir.

Güven erozyonunun küresel çapta ortaya çıkmakta olan bir sorun olduğunu söyleyebiliriz. Bu problem üzerinde son on yıllardır dikkat çeken Warren (1999), Bentley (2005) ve Burgess (2004) gibi çalışmalarıyla ön plana çıkmış olan sosyologlar birçok batılı ülkelerde devletler şirketler ve uluslararası kuruluşlara yönelmiş olan güven erozyonunun yaygınlaşmakta olduğunu altını çizmektedirler (Delibaş 2017:64). Bu güven erozyonu mevcut koşullarda daha da derinleşip yaygınlaşırken kurumsal ve kişisel ilişkilerimizi de sıkı bir sorgulamaya tabi tutmaktadır.

SONUÇ

Healthism olarak tanımlanan çok katmanlı ve kapsamlı sosyokültürel bilinç ve yaşam biçimi 1980'li yılların başında gelişmiş endüstriyel toplumlarda ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda, ortaya çıktığı koşullardaki sosyal sınıfsal karakterinin de çok ötesine taşarak bugün, şaşırtıcı sayılabilecek derecede yaygın, toplumun hemen her katmanında (belki alt katmanlar ve sınıflarda görece olarak daha az karşılık bulsa da) alt, orta alt, orta ve orta üst sınıf ve toplumsal sınıflarda yaygın bir yaşam stili ve pratiği, sağlık arayışı davranışı, gıda tüketimi bilinci, sağlık inancı, fit yaşam pratiği, yaşlanmama arzusu, kültürel tüketim normu ve bir sosyal statü göstergesi olarak yaygınlık kazanmıştır.

Bu makale boyunca da Healthism ideolojisinin ortaya çıkışında etkili olan ön koşullar ortaya konulmuştur. Öncelikle tüketim toplumuyla kavramın ilişkisi kurulmuştur. Kapitalizmin gelişmesinin belirli bir aşamasına denk düşen tüketim toplumu, üretimle tüketim arasındaki ilişkiyi dramatik bir biçimde yeniden tanımlayıp yapılandırdığından, beden ve dolayısıyla sağlığın tüketimin bir öznesine dönüşmüş ve kaçınılmaz olarak da sağlık algımızı, arayışımızı ve davranışlarımızı da derinden etkilemiştir. Bu dönemde sağlık kavramının, tüketen beden üzerinden kurgulanması sağlıklı birey için ya da sağlıklı bir yaşam için aranıp özel olarak tüketilmesi gereken birtakım ürünleri, terapileri, tanı ve tedavileri de gündeme getirmiştir.

Tıbbileştirme gündelik hayatın olağan hallerini hastalığa çevirir. Endişe, ruh hali ve doğum gibi yaşamın son derece genel süreçleri tıbbileştirme aracılığıyla tıbbi sorunlar haline getirilmektedir (Conrad, 2007). Tıbbileştirme özellikle tüketim kültürü ve neoliberal ekonomi politikasının önemli bir parçası olarak gelişmiştir. Öyle ki, bir yandan devasa büyüklüğe ulaşmış sağlık profesyonelleri ve kurumları diğer yandan uluslararasılaşmış ilaç firmalarının artırılmış iştahı üzerinden gelişen ve tüm bireyleri aktif müşteriye dönüştürme arzusunu besleyen kültürel eğilimler üzerinden gelişmiştir. Tıbbileştirmeyi geleneksel olarak rutin, normal ya da sıradan, alışılmış saydığımız herhangi bir şikâyeti (yaramaz çocuğun hiper aktif olarak tanımlanması gibi) durumu ya da belirtiyi tıbbi terimlerle, kavramlar,

müdahaleler ya da anlayışla ele almamız olarak tanımlayacak olursak; sağlık endüstrisi ve ilaç şirketlerinin bu hususta işleri epey kolaylaşmış olmaya başladığını söylemek mümkündür.

Healthismin, tıbbileştirme ve tüketim kültürüyle ilişkisinin tartışıldıktan sonra, bu sürecin ekonomik boyutunu oluşturan neoliberal piyasa ekonomisiyle ilişkisi açıklanmıştır. 1980'lerde ortaya çıkarak tüm dünyaya yayılmış olan neoliberal ekonomi politikaları, mal ve hizmetlerin üretilip dağıtımının piyasalaşması, meta üretiminin her alanında ve özellikle eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik gibi hizmet sektörlerinin piyasa koşullarına tabi kılmasıdır. Bu süreç, kaçınılmaz olarak geleneksel hasta-hekim ve hasta-sağlık kurumu ilişkisini geleneksel güven bağlamından kopararak daha sorgulanır, değişebilir, tartışılabilir, fiyat/bedel biçilebilir bir mecraya dönüştürmüştür. Neoliberal dönüşümlerle birlikte, sağlık alanının özelleştirilmesi, tıbbileştirme/medikalizasyon süreci, tüketim kültürünün tüm bu süreçleri yaygınlaştırması aynı zamanda bireyleri toplumda tek başına bırakmaktadır. Bunun sonucu olarak bireysel düzlemde aktörün de buna uygun düşünme, eylem ve tutumlar geliştirmesi kaçınılmaz olmaktadır. Ancak değinilmesi gereken bir diğer nokta ise 'bireyin aktör olarak eyleyen olduğu mu?' yoksa 'yapıların bireyleri böyle bir düşünme, eylem ve tutuma ittiği midir?' Bu doğrultuda ikili bir inşa ve etkileşim sürecinin olduğunu söylemek mümkündür. Kısaca, yapılar bireylerin sağlıklı olma, sağlıklı kalma ve iyi olma halinin 'ne olduğunun' ve 'nasıl olması gerektiğinin' tanımlanması, sınırlarının çizilmesi ve yaşam biçimlerinin belirlenmesinde etkili bir faktörken, aynı zamanda bireyler de bireysel yaşamlarında bir yaşam stratejisi olarak sağlıklı olma ideolojisini benimseyerek, gündelik yaşam pratiklerini healthism üzerinden kurgulayıp sürdürmeleri mümkün görünmektedir.

Ancak 20. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan yaygın güvensizlik, korku kültürü ve kültürel otoritenin parçalanmasına bağlı olarak, sağlık alanında da geçmişe kıyasla önemli kaygı ve korkuların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bugün herhangi bir sıradan günde ana akım medya ya da özellikle sosyal medya mecralarında beslenme, spor, fit kalma, sağlıklı ve genç kalma, güzel görünme vs. gibi alanlarda birbiriyle çelişen uzman görüşleri ve tavsiyeleri sağlık konusunda toplumda oluşan derin endişeleri gündeme getirmektedir. Özellikle her türlü uzmanlığa artan ihtiyaçla birlikte yükselen şüpheci, kuşkucu

yaklaşım ve güvensizlik bu güncel derin çelişkiyi su yüzüne çıkarmaktadır. Çok yaygın biçimde başta televizyon olmak üzere kamuya ait mecralarda sıklıkla herhangi iki uzmanın, hekimin aynı konuda çok farklı görüşler ortaya koyuyor olmaları sağlık, hastalık ve iyi olma haliyle ilgili güvensizliğe ve kafa karışıklığına neden olmaktadır. Bu kafa karışıklığı aynı zamanda paradoksal bir şekilde bir taraftan uzmanlık bilgisine ve yöntemlerine başvurmayı arttırırken (dolayısıyla doktorlara başvurma, çok çeşitli tetkik ve yöntemler, ilaç kullanımının artışı) aynı zamanda bireysel arayışları, yani alternatif tıp gibi yol ve yöntemlerin katlanarak artmasıyla sonuçlanmaktadır.

Healthism ideolojisinin ortaya çıkmasında yukarıda detaylıca incelediğimiz bu ön koşulların önemli olduğunu görüyoruz. Bu koşulların bir sonucu olarak Healthism (Sağlıkçılık) aşırı derecede artmış ve sağlığın kontrolü hissi, bir sağlık bilinci ve sağlığın kesintisiz kontrolü olarak gelişmiş bir dünya görüşü yani bir ideolojidir. Bu dünya görüşü, sağlığı bireyin kontrolüne bırakarak sorumluluğu da ona vermekte, çoğunlukla karşılanması imkansız sorumluluklar yükleyip bireyin sağlık alanında tek ve tartışmasız yetkili olduğu fikrini yaymaktadır. Bir bakıma birey hem devlet hem sağlık otoriteleri hem de bireysel bilgilenmeleri yoluyla verilen tavsiyelere uyması halinde mutlak bir iyi olma hatta hasta olmama haline ulaşabilecek gibi bir algıya sahip olabilmektedir. Bu yaklaşım bir yandan tüm sorumluluğu bireye yüklemekte diğer yandan da sağlığın bozulması, hasta olma, iyi hissetmeme halini de bireysel başarısızlık olarak tanımlamaktadır. Sağlıkçılık, gelinen noktada 2000’li yıllardan bu tarafa farklı bir anlamda değişip dönüşmektedir. Bir çok bakımdan bugünkü anlamı karşılanması imkansız yakın bir sağlıklı olma beklentisi, sağlık arayışı ve tanımı mümkün olmayan sağlıklı olma arzusu olarak bugünlerde yaygınlaşan sağlık, korku ve kaygılarının da ana kaynağı haline gelmiş bulunuyor.

Sağlık ve sağlıklı olmanın anlamı geçmişten günümüze dönüşümler geçirmiştir. Geçmişte sağlık, hastalık, sağlıklı olmak ve iyi olma halinin üzerinde uzlaşılabilir belirli bir tanımı varken; günümüzde ise bu tanımın sınırları aşınmış, genişlemiş ve hatta belirsizleşmiştir. Dolayısıyla da Healthism bugün, ortaya çıktığından çok daha farklı bir anlama gelmektedir. Günümüzün sınırları belirli olmayan dünyasında Healthism (sağlıklı olma, sağlıklı kalma ideolojisi, sağlık arayışı); kime güveneceğimizi, ne

aradığımızı, nasıl bulabileceğimizi ve daha da önemlisi bu arayışın amacının ne olması gerektiğinin belirli olmadığı bir serüvene, bir mücadeleye dönüşmüştür.

SUMMARY

It has been witnessed that the significant part of the debates in Turkey on the health issues, which has increased both in the media and in the academic literature for a while have been focusing on the neoliberal transformation in health care system, the marketization of health, 'Frankenstein foods', the profit-oriented drug industry, and unhealthy drug consumption. Based on our observations, it can be said that the current research and discussions have been inadequate to grasp and explain the issue in this state. Thus, this article is an attempt to shed a light on the discussions and we hope it would contribute to the deficiencies in the field.

In this paper, first of all, the preconditions that were effective in the historical emergence of the Healthism ideology and the holistic health movement were put forward. In this context, the development of the consumer society and the relationships between such as how this development redefines the body, health, disease and the search for fit bodies have been examined and thus health has turned into a subject of consumption in general terms. Later, the issue of medicalization of everyday life was examined and how daily life became the subject of medical interventions and definitions with medicalization also discussed. Based on the observation that another development that played a role in the development of healthism is the neoliberal transformations, the effects of neoliberal transformations in health have been traced, and discussions have been included in this area from past to present.

As a result of the proliferation of risk society and risk consciousness, the ideology of healthism begun to change. The widespread insecurity that emerged at the end of the 20th century, due to the culture of fear and the fragmentation of cultural authority, leads to the emergence of important anxiety and fears in the field of health compared to the past. Today, on any ordinary day, the media or especially social media, contradicting expert opinions and recommendations in areas such as nutrition, sports, staying healthy and young, looking beautiful, raise deep concerns in the society about health. Especially the scepticism and mistrust that rise with the increasing need for all kinds of expertise reveal this current deep contradiction. The fact that any two experts and physicians frequently express very different

opinions on the same issue in public channels, especially television, causes insecurity and confusion about health, illness and well-being. At the same time, this confusion paradoxically increases the use of specialist knowledge and methods (hence the use of physicians, a wide variety of examinations and methods, the increase of drug use) while at the same time it results in an exponential increase in individual searches, that is, methods and methods such as alternative medicine.

We see that these preconditions, which we have examined in detail above, are important for the emergence of the Healthism ideology. However, it has been observed that sociocultural factors such as risk society, reflexive modernization, reflexive individual, and culture of fear that developed in the 90s effected deeply the ideology of healthism and forced change. In today's world of uncertain boundaries, Healthism has turned into an adventure and a struggle in which we do not know who to trust, what we are looking for, how we can find it, and more importantly, what the purpose of this search should be.

KAYNAKÇA

- Anderson, L. B.(2009). What Determines the Behaviour and Performance of Health Professionals? Public Service Motivation, Professional Norms and/or Economic Incentives. *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 75, No. 1, 79-97.
- Ayo, N. (2012). Understanding Health Promotion in a Neoliberal Climate and the Making of Health Conscious Citizens. *Critical Public Health*, 22:1, 99-105.
- Baudrillard, J. (2004). *Tüketim Toplumu*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge: Polity.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. R. Ritter (Trans.). London: Sage Publications.
- Beck, U., Giddens A. and Lash, S. (1994). *Reflexive Modernization: Politics, Traditions and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge: Polity Press.
- Bentley, T. (2005). *Everday Democracy: Why We Get the Politicians We Deserve*. London: Demos.
- Bricklin, M. (1976). *The Practical Encyclopedia of Nature Healing*. US: Rodale Press, Emmaus, Pa.
- Burgess, A. (2004). *Cellular Phones, Public Fears, and a Culture of Precaution*. New York: Cambridge University Pres.
- Calnan, M.W. and Sanford, E. (2004). Public Trust in Health Care: The System or The Doctor?, *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 13 No. 2, 92-97.
- Cockerham, W. C. ve Ritchey, F. C. (1997). *Dictionary of Medical Sociology*. Westport: Greenwood Pres.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Conrad, P. ve Barker, K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51: 67-79.
- Crawford, R. (1977). You are Dangerous to Your Health: The Ideology and Politics of Victim Blaming. *Int. J. Health Serv.* 7(4): 663-680, 1977, and *Social Policy* 8(4): 10-20, 1978.

- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10:(3), 365–388.
- Crawford, R. (2004). Risk Ritual and the Management of Control and Anxiety in Medical Culture. *Health*, 8(4): 505–528.
- Delibaş, K. (2013). Sağlığa İlişkin Korkular: Güven Erozyonu Bağlamında Sağlık Korkularını Anlamlandırmak. Osman Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde. İstanbul: Hayy Kitap.
- Delibaş, K. (2015). *The Rise of Political Islam in Turkey: Urban Poverty, Grassroots Activism and Islamic Fundamentalism*. I.B.Tauris, London
- Delibaş, K. (2017). *Risk Toplumu: Belirsizlikler ve Söylentiler Sosyolojisi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Douglas, M. ve Wildavsky, A. (1983). *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley and London: Univ. of California Press
- Eagleton-Pierce, M. (2016). *Neoliberalism: The Key Concepts*. London: Routledge.
- Elbek, O. (2010). Performans ve Hekimlik,. *Toplum ve Hekim*, 26 (6): 432-447.
- Eralp, A., Tünay, M. ve Yeşilada, B. (1993). *The Political and Socio-Economic Transformation of Turkey*. London: Praeger.
- Ericson, R., Barry, D., ve Doyle, A. (2000). The moral Hazards of Neo-Liberalism: Lessons from the Private Insurance Industry. *Economy and Society*, 29 (4), 532–558.
- Evetts, J. (2006), Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes. *Current Sociology*, Vol. 54 No. 4,515-531.
- Featherstone, M. (1991). *Consumer Culture & Postmodernism*. London: SAGE Publication.
- Foucault, M. (1965). *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (2014). *Kliniğin Doğuşu*. Ankara: Epos Yayınları.
- Filho, S. A., ve Johnston, D. (2005). *Neoliberalism: A Critical Reader*. Pluto Press.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust*. New York: The Free Press.

- Ferudi, F. (1997). *The Culture of Fear*. London: Cassell.
- Ferudi, F. (2018). *How Fear Works: Culture of Fear in the Twenty-First Century*, London: Bloomsbury Continuum.
- Gabriel, Y. ve Lang, T. (1995). *The Unmanageable Consumer: Contemporary Consumption and Its Fragmentation*. London: Sage.
- Galvin, R. (2002). Disturbing Notions of Chronic Illness and Individual Responsibility: Towards A Genealogy of Morals. *Health*, 6 (2), 107–137.
- Giddens, A. (1994). *Modernliğin Sonuçları*. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi.
- Gordon, J. (1979). The Paradigm of Holistic Medicine. J. Fadiman, J. Gordon (Ed.), *Health for the Whole Person: The Complete Guide to Holistic Medicine* içinde (s. 3-25). Boulder,CO, West view Press.
- Greenhalgh, T. ve Wessel, S. (2004). ‘Health for Me’: A Sociocultural Analysis of Healthism in the Middle Classes. *British Medical Bulletin*, 69: 197–213.
- Harvey, D. (2005). *Space of Neoliberalism: Towards of Theory Uneven Geographical Development*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Harvey, D. (2007). *A Brief of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Henderson, S. ve Peterson, A. (2002). *Consuming Health: The Commodification of Health Care*. London: Routledge. <https://fullfact.org/media/uploads/political-trust-in-the-uk.pdf>
- Illich, I. (1976). *Medical Nemesis The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books,.
- Illich, I. (2014). *Sağlığın Gaspi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- IPSOS. (2019). *Public Trust in Doctors Remains High*. <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/public-trust-doctors-remains-high>
- Kılıçaslan, A. ve Kılıçaslan, Z. (2013). Aşırı Tanı ve Tedavi. Osman Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde. İstanbul: Hayy Kitap.
- Kuhlmann, E. (2006). Traces of Doubt and Sources of Trust: Health Professions in an Uncertain Society. *Current Sociology*, Vol. 54 No. 4, 606-620.

- Luhmann, N. (1979) *Trust and Power*. New York, NY: Wiley.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: SAGE.
- Lupton, D. (1997). Consumerism, Reflexivity and the Medical Encounter. *Social Science & Medicine*, 45(3): 373–381.
- Lupton, D. (2003). *Medicine as Culture*. London: Sage Publications.
- Mechanic, D. (1996). Changing Medical Organization and the Erosion of Trust. *The Milbank Quarterly*, Vol. 74 No. 2, 171-189.
- Moynihan, R. ve Cassels, A. (2010). *Satılık Hastalıklar*. İstanbul: Hayy Kitapevi, Üçüncü Baskı.
- Nazlı, A. (2013). Bedenin Ölümü ve Tıp. Osman Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde. İstanbul: Hayy Kitap.
- OECD. (2020). *Trustlab is an Innovative OECD*. <https://www.oecd.org/sdd/trustlab.htm>
- Onis, Z. ve Senses, F. (2009). Turkey and the Global Economy: Neo-Liberal Restructuring and Integration in The Post-Crisis era, London: Routledge.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Parsons, T. (2001). *The Social System*, Routledge: Oxon.
- Plehwe, D., Walpen, B., Neunhoffer, G., and Neunhöffer, G. (2006). *Neoliberal Hegemony: A Global Critique*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Rose, N. (2010). Normality and Pathology in a Biomedical Age. B. Carter ve N. Charles (Ed.). *Nature, Society and Environmental Crisis* içinde (s. 66–83). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Saarinen, A. O., and Räsänen, P. (2016). Two Dimensions of Trust in Physicians in OECD Countries. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 29 No. 1, 48-61.
- Sippitt, A. (2019). *Political Trust in the UK*. Published by Full Fact.
- Skrabanek, P. (1998). *The Death of Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism*. The Social Affairs Unit, St Edmundsbury Press Ltd, Bury St Edmunds, Suffolk
- Steger, M. B. (2004). *Küreselleşme*. A. Ersoy (Çev.). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.

Sztompka, P. (1999). *Trust a Sociological Theory*. Cambridge: Cambridge University Pres.

Warren, M. (1999). *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Pres.

Yalman, G. (2009). *Transition to Neo-Liberalism: The Case of Turkey in the 1980s*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.

Zola, I. (1977). Healthism and Disabling Medicalization. I. Illich et al. (Ed.), *Disabling Professions* içinde (s. 41-68). London: Marion Boyars.