

PAPER DETAILS

TITLE: MEDYATİK TIBBİ SÖYLEMLER KAVRAMI ÇERÇEVESİNDE TIBBİLESTİRME VE
TİCARİLEŞME TARTIŞMASI

AUTHORS: Merve KİSİ, Nezihe TÜFEKÇİ

PAGES: 1-17

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1758926>

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

MEDYATİK TIBBİ SÖYLEMLER KAVRAMI ÇERÇEVESİNDE TIBBİLEŞTİRME VE TİCARİLEŞME TARTIŞMASI*

MEDICALIZATION AND COMMERCIALIZATION DISCUSSION IN THE FRAMEWORK OF THE CONCEPT OF MEDIATIC MEDICAL DISCOURSES

Merve KİŞİ¹
Nezihe TÜFEKÇİ²

ÖZET

Sağlık, insan varlığının en önemli bileşeni, toplumsal hayatın ve ekonomik sürekliliğin devamlılığı için elzem bir faktördür. Geçmişten günümüze sağlık ve sağlıklı olmak kavramları, farklı kültürler ve bakış açıları sebebiyle farklı tanımlanmaktadır. Sağlığın kötü ruhlar ve büyülerle olan ilişkilendirilmesinden, insan bedeninin makineleştiği, daha sonra sosyal etmenlerle ilişkilendirildiği tarihi süreçte tıp, teknoloji ve iletişim kanallarının artışı ile başka bir boyuta gelmiştir. Günümüz modern tıbbi içinde hâlâ baskın olan tıbbi model anlayışı bireylerin üzerinde oldukça etkili, otoriter bir bakış açısı sergilemektedir. Medyanın toplumlar üzerinde etkisinin olduğu gerçeğiyle, medya tarafından toplum ve bireylere ulaşan medyatik tıbbi söylemler toplum sağlığı açısından elzem bir konudur. Bu çalışmada medyatik tıbbi söylemler kavramı odak alınarak, akademik yazında hangi çerçevelerde ele alınabileceği tartışılacaktır. Tıbbi söylemlerin günümüzde geldiği noktanın zihinlerde yerleşmesi açısından tarihsel bağlamda sağlık sosyolojisinde sağlığın nasıl ele alındığı, sağlığın tıbbileştirilmesinde hangi bakış açılarının etkili olduğu, nasıl ticarileştiği ve medyanın buradaki rolünden bahsedilmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Medyatik Tıbbi Söylemler, Medya, Sağlık.

ABSTRACT

Health is the most important component of human existence and an essential factor for the continuity of social life and economic continuity. From past to present, the concepts of health and being healthy are defined differently due to different cultures and perspectives. From the association of health with evil spirits and spells, in the historical process when the human body was mechanized and later associated with social factors, medicine has come to another dimension with the increase of technology and communication channels. The medical model understanding, which is still dominant in today's modern medicine, displays a highly effective and authoritative perspective on individuals. With the fact that the media has an effect on societies, mediatic medical discourses reaching the society and individuals by the media is an essential issue in terms of public health. In this study, focusing on the concept of mediatic medical discourses will be discussed in which frameworks it can be addressed in academic literature. In terms of the current point of medical discourses, it will be tried to mention how health is handled in health sociology in a historical context, which perspectives are effective in medicalization of health, how it is commercialized and the role of the media in this context.

Key Words: Mediatic Medical Discourses, Media, Health.

*Bu çalışma “Medyatik Tıbbi Söylemler Üzerine Bir Çalışma” isimli henüz yayınlanmamış olan doktora tezinden türetilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü merveuysal@sdu.edu.tr.

² Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü nezihetufekci@sdu.edu.tr.

1. GİRİŞ

Bir toplumda sağlıksızlık durumu ancak belli bir seviyede kabul edilebilir. Nitekim toplum ekonomik, sosyal işlevleri olan bir sistemdir. Akademik yazın incelendiğinde sağlık, sağlıklı olmak, sağlıklı yaşamak üzerinde fikir birliğine varılamamış olduğu, bu konuların farklı kültürlerde farklı şekillerde ele alındığı, tarihsel açıdan da geçmişten günümüze farklı bakış açılarının gelişmiş olduğu söylenebilecektir. Thomas'a (2003: 16) göre sağlığı tanımlamaya yönelik girişimlerin hiç biri net olarak doğru veya yanlış değildir. Sağlık, kişiden kişiye farklı şekilde algılanıp, ele alınabilecektir.

Tarihsel boyutta değerlendirildiğinde antik çağlarda (M.Ö.10.000) sağlık ve hastalık, büyüler, karanlık güçler ve ruhlarla bağdaştırılmış, tıp insanları, bazı dini ayinler, küçük ameliyatlar, takılar ve bitkisel karışımlar yoluyla toplumu sağlıklı kılmaya çalışmıştır (Pickover, 2012; Lindemann, 2013: 75). M.Ö. 5. Yüzyıldan itibaren tıp, din ve büyü ile ilişkisinden gittikçe uzaklaşmış, Yunan Hipokrat ve diğer hekimler, Mısır ve daha Doğu'da uygulanan tıbbi yaklaşımları benimseyerek, semptomları sınıflara ayırarak, hastalığa yönelik objektif bakış açıları ortaya koymaya çalışmışlardır (Woodward ve Watt, 2000: 9). 18. Yüzyıldan itibaren ise insan bedeni tıpkı bir makine ve parçaları gibi ele alınmış, incelenmiştir. Bu bakış açısının Batı kültüründe öne çıkan paradigma olarak hala geçerliliğini koruduğu söylenebilecektir. Kuramsal açıdan bedenin makine modeli ve hastalık teorisi olarak adlandırılan bu bakış açısı, patoloji ve teşhis koyma yöntemleri açısından, hastalığın biyolojik ve kişiye ait sebeplerden olduğunu ileri sürmektedir (Kelman, 1975: 628-635). Tıbbi sağlık modeli diğer adıyla biyomedikal model, hekimlerin neyin hastalık olduğunu söylediği (Weitz, 2007: 216), biyolojik unsurlara eğilen hipokratik görüş Batı tıbbında kendini göstermiş, zihin ve beden ayrımının olduğu felsefi düalizm anlayışını ileri sürmüştür (Tamm, 1993: 216).

Özellikle mikropların keşfinden sonra tıp ve tıbbi güç oldukça güçlenmiş, insan bedeni üzerinde hiç olmadığı kadar bilgi sahibi olunmuş (Porter ve Vigarello, 2008: 273-283), yerinde bir deyim ise tıbbi bir devrim gerçekleşmiştir. Birey hasta değilse sağlıklıdır bakış açısı, sağlığı negatif yönden tanımlarken, bireylerin bedenlerinde anormallik ve patolojilerin olmamasının onları sağlıklı kıldığını ileri sürmüştür (Aggleton, 1990: 5-6). Bu tanımın aksi yönde bir bakış açısına sahip Dünya Sağlık Örgütü (2020: 1) ise, "*Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir*" şeklinde bir yaklaşım geliştirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sağlık tanımı bireyin iyi olma haline eğilerek, sağlığın sosyal hayatının getirmiş olduğu faktörlerle ilişkilendirilmesi gerektiği tıp alanında cereyan etmiştir. Thomas'a (2003: 24) göre bu bakış açısı, Engel'in ortaya koyduğu Biyopsikososyal Model, sağlığı ve hastalığı yalnızca biyolojik faktörler üzerinden değerlendirmeyi yetersiz bularak, bu kavramları daha geniş bir bakış açısıyla açıklamanın gerekli olduğunu ileri sürmektedir. DSÖ tanımı ile birlikte sağlık ve hastalığa olan bakış açıları sosyolojik açıdan yaklaşımlarla zenginleşmeye başlamıştır.

Biyomedikal başka bir ifadeyle tıbbi model anlayışı, görülen ve bilinen şeyler üzerinde müdahale edebilme hakkını getirmektedir. Bu görüş sadece sosyal bilim dallarında değil tüm bilim dallarında geçerliliğini korumaktadır (Crawford, 1980: 371; Foucault, 2002: 146). Böylelikle tıbbi modelle birlikte tıpta da hâkim olan pozitivist ve indirgemeci bakış, sağlıkla ilişkilendirilen her şeyi kimyasallarla, hücrelerle açıklamıştır (Forshaw, 2003: 9). Batı tıbbının esas anlayışı olan tıbbi model, sosyal ve kültürel bağlamları ötelemiş, tıbbi bilginin tüm bireylere uygunluğunu vurgulamıştır. Clark'a (2014:2) göre tıbbi model ile birlikte Batı tıbbında görülen modern, fenomen bir görüş olan tıbbileştirme diğer adıyla medikalizasyon

kavramı ortaya çıkmaktadır. Zola (1972: 487) tıbbileştirmenin sıradan hayatın “tıplaştırılması” yoluyla bireylerin üzerinde sağlık ve hasta etiketleri ile varlığını sürdürdüğünü, böylece gündelik yaşamın tıpla iç içe olduğunu dile getirmiştir. Nitekim kapitalist ve Fordist görüşlerle beslenen tüketim kültürü, hem tüketim için mal ve hizmet üretmiş, hem de tüketime yönelik yeni ihtiyaçlar öne sürmüştür (Yanıklar, 2010: 25). Tüm piyasalarda kendini gösteren ihtiyaç yaratılması yoluyla tüketim için üretilen mal ve hizmet anlayışı kollarını sağlık sektörüne de uzatmıştır. Bilton ve arkadaşlarına (2009: 360) göre sağlık piyasası olarak adlandırılan platformda meta haline gelen sağlık hizmetleri, bireysel faydalar uğruna kârlı hale getirilmiştir. Kapitalist sınıflar olarak adlandırılan güç, tüm sağlık sistemini istismar ederek ve yönlendirmiştir. Diğer bir ifadeyle yaratılan piyasa ile tıbbileştirilen yaşamda ticarileşmeye uygun tartışma alanları da açılmış, sağlık bir alım-satım meselesine dönüşmüştür. Foucault’nun (2008: 317) “biyoiktidar” kavramı üzerinden bireylerin denetlenerek, kapitalizmden beslenen, bireyselleşen sağlığın ve risklerin üzerinde duran popüler sağlık söylemleri sonucunda kendi rızası ile verilen kimliği özümsemesi sağlanmaktadır (Bozok, 2011: 44).

Bir yandan sağlıklı bireylerin varlığının önem kazanması ve toplum için dikkat çekici bir konu hale gelmesi, bir yandan medyanın, tarihsel süreçte ilk basılı kitaptan, matbaaya, telgrafa, telefona, müzik kutusundan, günümüzde yeni medya olarak adlandırılan internet ve sosyal medya gibi araçlarla coğrafi sınırları aşması, eş zamanlı olarak kitle ulaşımını sağlamıştır. Timurturkan’a (2013:238) göre söylemler, düşünme şeklini inşa etmekte, bildiğimiz “şeylerin” nesnelerini ifade etmektedir. Diğer bir deyişle bir konunun nasıl ele alındığı söylemler yoluyla boyut kazanmakta, yine söylemler yoluyla düşüncelerin davranışa dönüşmesi sağlanmaktadır. Öte yandan bir konunun nasıl işlendiği, hangi konuların işlendiği, bu konudaki politik bağlam, sunulacak konuyu medyanın nasıl inşa edeceği ve halka hangi şekilde servis edileceği dikkate değerdir (Jasperson vd., 1998: 220). Medya üzerine yapılan araştırmalarda medyanın, toplumun tüm sistemini etkileyebilen, değiştirebilen bir güce sahip olduğu ileri sürülmüştür. Ancak medyadan servis edilsin ya da edilmesin tıbbi söylemler gücünü tıptan almaktadır (Turner, 2011: 10).

Bu çalışmada medyatik tıbbi söylemler kavramı odak alınarak, akademik yazında hangi çerçevelerde ele alınabileceği tartışılacaktır. Tıbbi söylemlerin günümüzde geldiği noktanın zihinlerde yerleşmesi açısından tarihsel bağlamda sağlık sosyolojisinde sağlığın nasıl ele alındığı, sağlığın tıbbileştirilmesinde hangi bakış açılarının etkili olduğu, nasıl ticarileştiği ve medyanın buradaki rolünden bahsedilmeye çalışılacaktır.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık ve Sağlık Sosyolojisi

Beden, bilimsel tarihi sürecinde birçok bilim dalında adından söz ettirmiş, sadece fiziki boyutu ile değil, aynı zamanda toplumsal anlamda da var olan bir boyut olarak ele alınmıştır. Beden denilen yapı toplum için var olur, ardından toplumsallaşmaktadır (Bingöl, 2017: 87-88). Bu dallardan biri olan sosyoloji de sosyal bir varlık olarak bedenin birbirleri ile olan ilişkisinin sadece biyolojik ve fizyolojik faktörlerle açıklanamayacağını, bu ilişkilerin toplumsal manada ifadesi olduğunu ileri sürmektedir. Öte yandan bireylerin bedeni, topluma fayda sağlamak amacıyla tanzim edilmekte (cinsellik, kürtaj, nüfus kontrolü) dolayısıyla siyasi mücadelelerin de odağındaki beden, erkek ve kadın fizyolojisi üzerinden üreme ile beden sosyolojisinde yer edinmektedir (Turner, 2008: 33,40). Sağlık sosyolojisi

perspektifinden değerlendirildiğinde hekimin insan bedeni üzerindeki müdahale edebilme yetkisi, onu toplumda var olan iktidar koltuğunda oturmasını sağlamaktadır (Okumuş, 2009: 5-6). Bedeni konu alan çalışmalar yapmak, kuramlaştırmak iki sebepten ilerleme kaydetmiştir. İlki, tıpta bedenin sınırların anlaşılmasında yeni tıbbi teknolojilerin etkisi; ikincisi, bir kimlik kaynağı ve öz düzenleme aracı olarak bedenin algılanmasıdır. Sosyal yaşantımızın bedenlerimiz üzerindeki etkisinin yadsınamayan bir gerçek olduğu daha fazla onaylanmaktadır (Higgs ve Jones, 2009: 35).

Bedene kuramsal açıdan yaklaşılacak olunursa “yapısal işlevselciliğin” öncüleri, Comte, Spencer ve Durkheim’dır. Ancak Parsons, Durkheim’ın çalışmaları öncülüğünde yaptığı çalışmalarla yeni bir işlevselci yorumu ortaya çıkarmıştır. İşlevselcilik, canlı bir organizma gibi görünen toplumsal sistemin nasıl süreklilik arz edeceği sorusunun cevabıdır (Aydın, 2014: 214; Durkheim, 2010; Parsons, 1951). Bu bakış açısına en çok katkı yapan çalışmacılardan biri olan Parsons (1951) “The Social System” adlı çalışmasıyla hastalık rolünü tanımlamış, böylece işlevselcilik yaklaşımında adından sıkça söz ettirmiştir. Hastalık rolü, hasta bireyin ailesi ile ilgilenmesi, işine gitmesi gibi toplumsal yükümlülüklerini devam ettiremeyeceğini, bu sebeple tedavi görmesi gerektiğine atıfta bulunarak (Parsons, 1978: 20), teknik açıdan donanımlı kişilerden yardım alması gerektiğini de ileri sürmektedir. Birey bu hastalıktan kaynaklı olarak normal rol yükümlülüklerinden de muaftır (Waitzkin ve Waterman 1976: 10; Williams, 2005: 124).

İnsan bedeninin toplumsal varlığı üzerine çalışmaları olan bir diğer sosyolog postmodernist Foucault’dur (Wallace ve Wolf, 2018: 503). Foucault ortak beden politikası yürütebilme gücünü “*biyoiktidar*” olarak tanımlamıştır (Clegg ve Carter: 2007: 2711). Bu görüş, modernitenin ortaya koyduğu gibi, insan kavramını siyasal bir bakışla iç içe geçirerek, kitleye ulaşması durumunda insanların sağ kalacağı mesajını vererek ve bireylerin yaşamını indirgeyen bir bakış açısıyla geçerlilik kazanmıştır (Çalkıvık, 2011: 34). Bireyler kendi bedenine yönelik popüler söylemleri pasif olarak alan konumda değillerdir. Birey, bilimsel etiketi alan söylemlerle, doğru olan yaşam şekline uyum sağlamaya çalışır. Kısacası sunulan kimliği kendi isteği ile kabul etmektedir. Kendi bedeni hakkında verdiği kararlar iktidarın emri altına girmesini sağlamaktadır (Bozok, 2011: 44). Diğer bir deyişle iktidarın sunmuş olduğu bilimsel bilgi, doğru yolu göstermekte, bireylere sadece iktidara reverans yapmak kalmaktadır. Sosyal etkileşimcilere göre ise bireyler kendi kimliklerini oluştururken diğer insanlarla olan etkileşimlerinden etkilenmektedir. Başka bir ifadeyle birey, diğer bireylerin kendi hakkında olan izlenimlerini yönetmeyi öğrenir. Hekim ve hasta etkileşiminde de bu durum geçerlidir (Bilton vd., 2009: 358-359). Hekimler, otoritelerini ve tıbbi bilgilerini öne çıkarmak adına “vaziyeti yönlendirmektedir”. Örneğin hastalar hekimi ile görüşmek için uzun süre beklemek zorunda, hekimler beyaz önlük giymektedir (Barkan, 2012).

Sağlık sosyolojisinde egemen olan bakış açılarından biri de yapısalcı yaklaşımdır. Kendi arasında ikiye ayrıldığı görülen yapısalcı yaklaşımların ilki sağlıkta var olan eşitsizliklerin kapitalizmin sebep olduğunu ileri süren Marksist yaklaşım, ikincisi ise erkeklerin egemen güç olarak sağlık sistemi içinde var oluşunun etkisi olan eşitsizlikleri iddia eden Feminist yaklaşımdır (Özçelik Ada, 2015: 138). Marksist yaklaşıma göre kapitalizmde hastalık, sermayenin kârlılığını arttırmak için ortaya konan uygulamalardan (vardiyalı çalışma, fazla mesai, tehlikeli kimyasallar, endüstriyel yaralanmalar, stres veya hasarlı ve kirli çevre gibi, nemli ortamda çalışma, temiz suya erişimin olmaması) kaynaklanmaktadır. Bireylerin, yaşamının kapitalist düzen ile ilişkisinden bu sisteme karşı koyacak gücü yoktur. Ancak

sosyal ve ekonomik olarak daha avantajlı konumda olan bireyler, üretimin içinde yer alan diğer bireylere göre sağlıklıdırlar (Gerhardt, 1995: 72; Koca, 2019: 32).

Marksist yapısalcılık çalışmalarının olgunlaştırılması ile feminist teorilerle ilgili çalışmalar ortaya çıkmış, ataerkilliğin kadın sağlığı üzerinde etkili olduğu öne sürülmüştür. Bu kuramlar toplumsal dünyanın anlaşılmasında cinsiyetin rolünü anlama ve toplumsal cinsiyet dengesi gibi konulara yönelik çalışmalar yapmaktadır (Giddens ve Sutton, 2016: 1084; Özçelik Adak: 2015: 139). Bir diğer sağlık sosyolojisi yaklaşımı sosyal inşacıdır. Bu yaklaşım, bütün hastalıkların, bireylerin bu hastalıkları nasıl yorumladıkları, kimliklerini nasıl şekillendirdikleri ve hastalıklarından dolayı nelerle karşılaştıkları gibi faktörlerle sosyal olarak inşa edildiğini iddia etmektedir (Conrad ve Barker, 2010: 76). Bu duruma örnek vermek gerekirse; bazı araştırmacılar (Foucault gibi) akıl hastalıklarının sosyal olarak inşa edildiğini iddia etmekte, nitekim kişi toplumsal ölçüden uzaklaştığı kadar “hasta” olmaktadır (Wallace ve Wolf, 2019: 509).

2.2. Sağlıkın Tıbbileştirilmesinden Ticarileşmesine

Geçmişten günümüze bilimsel bilgi, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte tıp da dâhil pek çok alanda güçlenerek kendini göstermiştir. Tıbbi gücün etkisinin baskın olduğunu ileri süren bakış açılarından tıbbi model, diğer adıyla biyomedikal model tartışma konularından olmuştur. Kavramsal çerçevede modern tıbbın içinde değerlendirilen tıbbi model, Batı’daki Aydınlanma dönemindeki felsefi görüşü ortaya koymuş, metafizik tıptan ziyade, fiziksel indirgemeciliğin, zihinsel ve sprituel görüşün bir araya gelmesiyle kendisini göstermiştir (Yılmaz, 2015).

Bilimsel bilginin güçlenmesi tarihsel bir sürece dayanmaktadır. Pozitivizm akımı olarak adlandırılan tüm bilim dallarında öne çıkan anlayıştan tıp da etkilenmiştir. Şöyle ki; pozitivizm olarak adlandırılan bu bakış açısı, Fransız filozof Auguste Comte tarafından ortaya konan, Batı felsefesi tarafında söz konusu bakış açısına dikkat çekilen, deneyimi ön planda tutarak metafiziksel öngörülerini ekarte eden düşünce sistemidir (Britannica). Pozitivist bakış açısı tarihsel bir süreçte tıbbın içinde yer edinmiştir. Klinik bir bilim olarak tıp, insan bedeninde neyin hastalık olduğunu tespit etmesiyle hasta, hem algı hem de müdahale odağıdır. Neyin hastalık olduğu konusunda öne sürülen faktörler, hastanın pozitif olarak algılanması yoluyla olmaktadır. Kısacası “görülen şey, bilinendir ve bilinen şey müdahale için odak olmakta ve böylece açıklanabilecektir” (Crawford, 1980: 371; Foucault, 2002: 146). Mikroskobundan inceleyen bilim insanı, pozitivist objektif tetkiki, gözlemci ile gözlemlenen arasındaki farkı ortaya koyarken, güvenilir ve görünmekte olan karmaşık verileri baz alır (Anderson, 1998: 1007). Akılcı yaklaşımlara dayanan tıp, Yunanlılardan gelen, doğa yasalarına uymayan etkenlerin varlığına ilişkin batıl inançları içermeyen, deneysel gözlem ve mantıksal sistematik pratikleri içeren günümüz biyomedikal (tıbbi) modeldir (Eijk, 2005: 2). Bu bakış açısı, tıba biyolojik bilimlerde zafer kazandırmıştır (Napier vd., 2014: 24).

Bilimsel bilginin tıpta yer edinmesi ile birlikte kuşkusuz günlük hayatın tıplaştırıldığı daha önce de bahsi geçen tıbbileştirme kavramı karşımıza çıkmaktadır. Sheaff (2005: 78) bunu “kesin bir iddia” olarak değil “sürekliliği olan bir devinim” olarak tanımlarken, sıradan insan deneyimlerinin hastalık olarak etiketlendiğini ileri sürmektedir. Dolayısıyla nihayetinde tıp, gündelik yaşam içinde daha fazla sorumluluk üstlenmektedir. Sheaff’ın öne sürdüğü argümana destek olarak menopoza örneği verilebilir. Menopoza girmek, kadınların doğası gereği yaşadığı bir durumdur. Akademik dergilerde yayımlanmasıyla bilimsel bir

dayanağa dönüşen görüşe göre menopoz bir hastalıktır ve kadınlığın tam olarak yerine getirilememesi durumudur. Bilimsel süzgeçten geçen bu enformasyon kadınların gündelik yaşamlarına dair söylemlere kapı açmaktadır. Bu bakış açısı, bu negatif söylemleri destekleyen (sosyal olarak inşa edilen) ve etkileyen enformasyondan kaynaklanmaktadır. Kültür ve biyomedikal (tıbbi) söylem ilişkisi, doğru olmayan ve zarar verici olan popüler inançlara dayanak sağlamasından dolayı eleştirilmektedir (Rostosky ve Travis, 1996: 286).

Tıbbileştirme, 1960’lardan itibaren “sağlıklı yaşam” ve “sağlıklı olma” mottosu ile yola çıkmış, sosyal hayatın bir parçası hale gelmiş, birey değil hastalık daha önemli bir hale gelmiştir. Dünya üzerinde yaşayan insanlığın ortak sorunu olan yaşlanma ve kronik hastalıkların artışı ile birlikte, hastalıklar doğrudan yaşam stili ve bireyin davranışlarıyla sebep gösterilerek bireye sorumluluk yüklenmiştir. Böylelikle tıp, artık gündelik yaşamına her yoldan girme gücüne sahip olmuştur. Nitekim bilginin iktidarı olan hekimler, hastalıklar dolayısıyla bireylerin *beden denetimine* ve tıbbi *sosyal kontrolüne* de sahip olmuşlardır (Sezgin, 2011: 46). Gündelik hayatın tıbbileşmesi yoluyla burada hekim, bir din adamı edasında hareket etmekte, din adamının belli kalıpların kutsal ve norm dışı olduğunu belirtme gücüne sahip olmasına benzer şekilde hekim de bulgu ve hastalık ayırımında söz sahibidir. Dolayısıyla hekim güçlüdür (Illich, 2019: 41,87). Bunların sonucunda denetimsiz tıp hem doğum, yaşlılık, ölüm gibi konulara da eğilmiş hem de aşırı uzmanlaşma sonucunda bireylere zarar vermiştir (Korkmaz, 2013: 189). Arslan (2015: xxxı) pozitivist söylemlerin bilim insanını temsilen “peygamber” pozisyonuna koyduğunu, uygun olan ve olmayan durumlar hakkında güçlü sesleri ve söylemleri olduğunu ileri sürmektedir. Bu düşünceler bütünü, toplumları ve bireyleri evrensel olarak öne sürülen standartlara göre organize etmeye çalışmaktadır. Nitekim bilimsel ve teknolojik gelişmeler, modern tıbbın ahlaki konusuna eğilmesini vurgulasa da, bu konular üzerinde çok durulması, geniş ve etkin bir kültürel değişim sürecinde payı olmuştur. İnsan hayatına olan saygının artması, insan hayatının korunması, insan ömrünün uzatılması, modern tıbbın üstüne aldığı değerlerdir. Ancak, bu gelişmeler sonucu, hekimlerin “Tanrıyı oynamaya” yöneldikleri gözler önüne serilmektedir (Parsons, 1978: 293).

Tüm bu kavramların arka planında gelişen, büyüyen bir yapı daha vardır. Bu yapının adı kapitalizmdir. Ertuna’ya (1980: 36) göre 1980’lerden sonra yenedünya düzeni olarak kapitalizm, piyasa ekonomisini meydana getirmekte, küreselleşme kavramıyla karşımıza çıkmaktadır. Kapitalizmin tek amacı kârdır, bu kapsamda üretilen mal ve hizmetler de tüketiciler tarafından satın alınmalıdır (Yanıklar, 2010: 25). Ritzer’in (2000: 220) McDonaldlaştırma metaforu³ Taylorizm ve Fordizm gibi temel akımlarıyla beslenen çağdaş endüstrinin bu akımlara benzer ilkelerin peşinden gittiğini öne sürmektedir. Örneğin, bireyselleştirilmiş üretim, minimum üretim süresi, dizayna yönelik yüksek teknoloji, işçilere yönelik talepkâr olma gibi ilkelerle endüstrinin pek çok kolu ile McDonaldlaştırma’nın benzer özellikleri mevcuttur.

Kapitalizmin geniş alanlara yayılması ile birlikte kapitalizm, sağlığa da kollarını uzatmıştır. Leys’e (2010: 15-19) göre özellikle son yüz elli senede sağlık endüstrisindeki gelişmelerin kapitalizm kaynaklığı olduğuna dair yaygın bir inanış vardır. Bu görüşün dayanağı ortalama yaşamın uzamasıdır. “Epidemiyolojik dönüşüm” olarak adlandırılan bu ilerleme, önce sanayi kapitalizminin başkenti olan İngiltere’de kendini göstermiş, 1930’lu yıllarda ise ölümcül

³ McDonaldlaştırma fast-food restoranlarının temelindeki ilkelerin, Amerikan toplumunun ve dünyanın geri kalan kısmının gitgide daha fazla kısmına egemen olma sürecidir (Ritzer, 2000:23).

hastalıklarla başa çıkılmaya başlanması ile birlikte sağlık ve sağlık hizmetleri de önemli hale gelmiştir. Her ne kadar tam tersi düşünülse de bu gelişmelerde kapitalizmin rolü yoktur. Nitekim insan ömrünün uzaması, hıfzıssıhha girişimleri ile kanalizasyon sistemlerinin gelişimi ve hijyenin ön plana çıkması kaynaklıdır. Kapitalizmin sağlık üzerinde yarattığı etki, son dönemlerde de öne çıkan kavram olan sağlıkta eşitsizliktir. Sağlıkta var olan eşitsizlik, insanların sağlığını kaybetmesine neden olmaktadır. Somut verilerle açıklamak gerekirse İsviçre’de doğumda beklenen yaşam süresi 84 iken, Nijerya’da 54’dür (Dünya Bankası Verisi, 2017). Bir taraftan kapitalizm gerçeği var iken, bir taraftan sağlığın tıbbileştirilmesi yoluyla hali hazırda hastalık olarak lanse edilen, aslında hastalık olarak nitelendirilemeyecek durumlara yönelik, ilaç endüstrisinin cevap olarak ürettiği ilaçlar vardır. Nitekim medyadaki söylemler incelendiğinde, hedef sağlık konusunda aydınlatma ve bilgi vermek gibi görünse de olağan hayatın tıbbileştirildiği ve sağlığın bireyselleştirildiği, kapitalizmle beslenen ilaç endüstrisinin ürettiği bu ilaçlara vurgu yapıldığı göze çarpmaktadır (Sezgin, 2011: 70). Öte yandan kişiler sağlıklı olma adına belirlenen kalıplara bürünmeyip ve davranışları yerine getirmediği durumda, hastalık ve ölüm riski ile karşı karşıya gelmektedir. Yönlendirmeler genellikle “hekimlerin emri” olarak lanse edilmektedir (Thomas, 2006: 10).

Bu söylemler arkasında oldukça büyüyen ve kar payını arttıran ilaç şirketleri de bu durumdan faydalanmaktadır. Küpeli’ye (2019: 237) göre bilimsel araştırmalara ödeme yapan ve sponsor olan şirketlerle anlaşma yapılarak, kişisel çıkar odaklı, bilimsel olarak etik bulunmayan yayınlar “tarafli yayın”lardır. Her ne kadar durum bu olsa da Applbaum’ a (2010: 103-104) göre, sıradan bir hekimin, firmalar tarafından hazırlatılan bu çalışmalarını yayımlaması için anlaştığı ve ödeme yaptığı bu “kanaat önderlerini” sorgulamaya zamanı ve eğitimi yetersiz kalmaktadır. Firmaların hekimlerin bu yetersizliğini kullanarak toplum yararı göz ardı edilerek, korku ve onun ilacı olan riskten kaçınma davranışını ön plana çıkarmaktadır. Sonuç olarak sağlıklı denebilecek, semptomları olmayan bireyler bile hasta olarak sınıflandırılabilir.

Medikal firmalar tarafında da benzer durumlar söz konusudur. Medikal firmalardaki paydaşlar kazanç sağlamakta, “kazan-kazan” durumu olmaktadır. Çoban’a (2013: 201-216) göre medikal firmalar ile hekimler arasında olan uygun olmayan bu ilişkilerin nihayetinde yolsuzluklar görülebilmektedir. Sağlık hizmetleri kullanımının artması her ne kadar ekonomik yönden negatif bir durum olsa da, bu sağlık endüstrisi taraflarını sevindirmektedir. Nitekim bireylerin kaybı artarken sağlık endüstrisi tarafları olan hekimlerin, ilaç firmalarının ve tıbbi cihaz şirketlerinin kazançları artmaktadır (Davis, 2019: 19).

Tıbbileştirmeden ticarileşmeye giden yolda Türk Sağlık Sistemi içinde olan değişimler bu duruma katkı sağlamıştır. Nitekim 24 Ocak 1980 döneminde alınan kararlar ile neoliberalizm Türkiye’de resmi politikalar tarafından güvence altına alınmıştır (Akdur, 2008: 5). Neoliberalizm kapitalist toplumların ilerleyişindeki son basamağın dayanağı olan düşünceler sistemi olmakla birlikte, kişiselleştirilmiş pazar anlayışı ile hareket eden, rekabetin oldukça önemli olduğu bir bakış açısidir (Thorsen ve Lie, 2006: 8; Mudge, 2008: 706). Sağlıkta reform hareketi ile Sağlıkta Dönüşüm Programı ve kamu özel ortaklığı gibi atılan adımlarla bazı düzenlemeler sağlığın piyasalaştırılmasını kolaylaştırmıştır (Erol ve Özdemir, 2018: 125). Şen’e (2014: 160) göre sağlıkta neoliberalizm politikaları yürüten devletler, sağlığın piyasalaştırılmasına yönelik adımlarını medya platformları üzerinden yapmaktadır. Bir diğer deyişle medya bireylerin algısını değiştirme gücüne sahip en önemli araçlardandır. Bu sebeple sağlık üzerinde yaratılan algının anlaşılması için medya ve sağlık ilişkisi önemlidir.

2.3. Medyatik Tıbbi Söylemler

Küreselleşme, toplumlarda meydana gelen iletişim-bilişim inkılabı ile mümkün olmuştur. İletişim ve bilişimde olan inkılaplar teknoloji desteğiyle bilgi ve bilginin nasıl üretildiği önemli hale gelmiş, sanayi toplumlarında görülen somut çıktılar yerine bilgi üretimi değerlendirilmiştir (Kocacık, 2003: 2). Buradan hareketle bilgi toplumları ancak teknoloji ile var olabilecektir. Teknolojinin yaratmış olduğu platformlar üzerinden, aynı anda birçok bilgi sayısız kişiye ulaşabilmektedir. Günümüz toplumlarında somut şekilde üretilen ürünlerden ziyade soyut olarak üretilen bilgilerin değer kazanması sonucu, teknoloji ve bilgi alanında öne çıkmasını ve ekonomik yönden de güçlenmesini sağlamıştır.

Bilgilerin aktarımında en önemli rolü oynayan medya, “içeriklerin (müzik, film, televizyon, radyo, yayıncılık, reklamlar, elektronik oyunlar vs.) teknolojik cihazlarla entegrasyonu” olarak tanımlanmaktadır. Geçmişten günümüze medyayı medya yapan şeyler genişlemiş ve değişime uğramıştır (Locksley, 2009: 8). Özellikle yeni medya araçlarının ortaya çıkışından sonra, toplumların ve bireylerin iletişim kurma biçimleri farklılaşmıştır. Yeni medya kavramı internet, web siteleri, bilgisayar oyunları, CD-ROM’lar ve DVD, sanal gerçeklik gibi pek çok aracı içine alan geniş bir platformdur (Manovich, 2002: 43). Bugün gelinen noktada medyada artan platformların sayısı ve medya teknolojilerindeki ilerleyiş tipografik uygarlıkların ortaya çıkmasını sağlamış ve modernizmin getirdiği “mesafe bilincinin” aşılması, normal hayatın ve olayların senkronize olması nihayetinde evrensel bilinç oluşmuştur (Köse, 2010: 65-66). Kitle toplumu, modern sınıflı toplumu ifade eden (Swingewood, 1996: 17), ortaya çıkışında 19. Yüzyılda olan bir takım toplumsal olayların etkisinin süregeldiğini ifade eden bir kavramdır (Özçetin, 2018: 39).

Kitle iletişim araçları tarihinde dört ana faktör vardır: ilki teknolojidir; bir diğeri toplumun politik, sosyal, ekonomik ve kültürel pozisyonudur; üçüncüsü bir takım faaliyet, işlev veya ihtiyaç; dördüncüsü ise gruplar, sınıflar olarak bireylerdir (McQuail, 1983: 19). Kitle iletişim kuramları ile ortaya koyulan medya etkisi ile ilgili çalışmalar iki başlık üzerinden yapılmıştır; bunlar Liberal Kitle İletişim Kuramları ve Eleştirel Medya Kuramlarıdır (Poyraz, 2017: 63). Medyanın toplumlar üzerinde etkisi olduğu açıktır. Medyanın en güçlü yanlarından biri gündem belirleme yeteneği olmasıdır. Toplumların kendine has olan gündemin belirlenmesi, medya profesyonellerinin, toplumun ve politika seçkinlerinin konuya ilgisini çekmek beraberinde rekabeti de getirmektedir (Dearing ve Rogers, 1996: 1). Kitle iletişim araçlarının 1968’deki başkanlık seçiminde nasıl kullanıldığına dair bir yayının yayımlanması ile birlikte ilk çalışmaların adımı da atılmıştır. Burada medyanın toplum gündemini oluşturduğu ve siyasi ortamın özellikle haberler aracılığıyla “kusurlu olarak yeniden üretildiği” ortaya atılmıştır (McCombs ve Shaw 1972: 184). Kitle iletişiminin toplumu nasıl etkidiğine yönelik ilk araştırmalar “propaganda” konusu üzerinden yapılmıştır. Teknolojik adımlarla birlikte 1930’lardaki radyo ve film medyası propagandacılar etkili platformlar olmuştur (Baran ve Davis, 2012: 76–77; Özçetin, 2018: 86). Walter Lippmann 1922’de “In Public Opinion” isimli çalışması ile Harold Lasswell’in sorgulayıcı tavrını doğrularak ortalama özellikler gösteren bireylerin sosyal yaşantılarını çözümleyerek, davranışlarındaki akılcı kararlar verme yeteneklerini sorgulamıştır. Bu çalışma kitle iletişim araçları ve etkisine dair ilk çalışma olmuş, propagandaların insanların kitle iletişim araçları yoluyla doğruları öğrenemediklerine, hayati denilebilecek bilgilerin kitle iletişim aracılığıyla topluma etkili şekilde iletilmesi mümkün olmayacaksa basın da gereksiz olacağına atıfta bulunulmuştur (Baran ve Davis, 2012: 85–86). Laswell kitle iletişim araçlarının nasıl etkilediğine dair yaptığı çalışmada “hipodermik şırınga” veya “sihirli mermi” gibi

benzetmeler kullanmıştır. Propagandanın toplumu uzun vadede akıllıca yöntemlerle etkilediğini, onları ikna eden bir ilacın temsili bir hipodermik şırınga ile durağan ve masum topluma zerk edildiğini öne sürmüştür (Baran ve Davis, 2012: 94; Tones, 1996: 31; Poyraz, 2017: 63). Klapper (1963: 517) ise medyanın etkisinin araştırmacılar tarafından büyütüldüğünü, kitle iletişim araçlarının sınırlı kaldığını, direkt birincil etki aracı olmadığını, hali hazırda olanı pekiştirdiğini iddia etmiştir. Davranış bilimlerinde öne çıkan çalışmalardan biri de “iki aşamalı akış” kuramıdır. Bu kuram, bireylerin ait oldukları toplumda öne çıkan kanaat önderlerini takip ettiğini ve onlardan etkilendiklerini öne sürmektedir (Baran ve Davis, 2012: 142). Medya etkisi üzerinde yapılan bir diğer bakış açısı kullanımlar ve doyumlar olarak adlandırılmıştır. Bu yaklaşıma göre medyanın bireylere ne yaptığından öte medya ile bireylerin ne yaptıkları önem kazanmaktadır (Özçetin, 2018: 113). Neumann’ın (1974:43) “Suskunluk Sarmalı” da medya etkisi üzerine olan bir diğer çalışmadır. Burada anlatılmak istenen ana fikir ise kişisel fikirlerin birleşimiyle doğan kamuoyunun bir kontrol ve denetim düzeneği olarak ortak fikirlere katılmayanların uzaklaştırıldığıdır. Bir diğer çalışma ise Gerbner’in 1960’larda televizyondaki şiddeti ölçmeyi hedeflediği, içerik çözümlemesi yaptığı yetiştirme kuramıdır. Bu kuramda kitle iletişimi ile toplumun, kültürün tutumunu ve değerlerini ekip, yetiştirmektedir (Eid, 2012: 8). Son olarak “eşik bekçiliği” kavramını ile Kurt Lewin (1943), medyada sunulan içeriklerin izleyicilere ulaşana kadar farklı kapılardan hangilerinden geçeceğini belirleyen birini veya bir süreci ifade etmiştir.

Medya üzerine yapılan çalışmalarda başlarda ana akım kuramlar olarak adlandırılan liberal bakış açısının pozitivist, birey davranışını temel alması, nicel ölçümlere dayanması üzerine daha sonra iletişim çalışmalarını eleştiren yaklaşımlar çıkmaya başlamış ve Marksist fikirleri içselleştiren bazı çalışmacılar kitle toplumuna yönelik eleştirilerde bulunmaya başlamıştır. Kitlelerin manipüle edildiği ve yabancılaştırdığı düşüncesiyle Frankfurt Okulu denilen bir grup araştırmacı çalışmalarını ortaya koymaya başlamıştır (Poyraz, 2017: 67; Özçetin, 2018: 161). Theodor Adorno’nun da (1975: 12) mensubu olduğu Frankfurt Okulu “kitle kültürü” kavramını değil “kültür endüstrisini” tercih etmiştir. Okul, medyanın nüfus ve kültürel etkileri ile ilgili çalışmalara imza atmış, popüler kültürün, toplumu etkileyerek kendi istediği doğrultuda yönlendirdiğini iddia etmiştir (Wallace ve Wolf, 2018: 155). Frankfurt Okulu mensuplarından Habermas da “kamusal alanı” öne çıkararak, bunun demokratik katılım için gerekli olduğunu, toplumun endişelerinin tartışıldığı bir platform olarak görmektedir. Nitekim modern toplumlarda, demokratik tartışmalar yerine kültür endüstrisi tarafından kitle iletişim araçları yoluyla yapay bir kamusal alan yaratılmaktadır (Giddens ve Sutton, 2016: 813). Herman ve Chomsky’e (2012: 15) göre de “medya kendisini denetleyen ve finanse eden güçlü toplumsal grupların çıkarlarına hizmet etmekte ve onların lehine propaganda yapmaktadır”. Öte yandan Gramsci (1986: 73) “hegemonya” kavramı ile iktidarın proletarya üzerinde nasıl etkisi olduğunu açıklamıştır. O’na göre kitle iletişim araçları yönetici sınıfın iktidar koltuğundaki varlığını sürdürmek, toplumun buna yönelik rızasını göstermesi için etkili bir yöntemdir. Kişiler hali hazırda rıza gösterdiği için dayatmaya da ihtiyaç yoktur (Poyraz, 2017: 74). Bir diğer yaklaşım Raymond Williams (1961: 56-57) tarafından kitle iletişim çalışmaları ve kültürün yoğurulduğu İngiliz Kültür Araştırmaları olarak adlandırılan çalışma olmuştur. Kültürel çalışmaların ortaya çıkışı kuramcılarının, feminizm, gençlik hareketleri, ırksal ve etnik azınlık hareketleri ve diğer pek çok İngiliz sosyal akımlarında yer almasına da zemin hazırlamıştır (Baran ve Davis 2012: 222). Böylece 1960’larda görülen kadınların direnişi ile birlikte kitle iletişimi ile ilgili çalışmalarda feminist görüş baskın olmaya başlamıştır (Williams, 2003: 57). Kısacası medyanın toplum ve bireyler üzerindeki

etkisi yıllardır süre gelen çalışmalarla ortaya konmuştur. Nitekim medyanın her alan üzerinde bir söz hakkı olmuş, çeşitli kanallarla geniş kitlelere ulaşmıştır.

Sağlıkla ilgili kamunun bilgilendirmesinde en etkili araçlardan biri de medya olmuştur. Medyada sağlık içeriği olan tüm mesajlar kasıtlı olsun ya da olmasın toplum sağlığını dolaysız veya dolaylı şekilde etkileyecektir. Simpsons ve arkadaşlarına göre (1991: 1385) toplumun sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin azalması yüksek oranda klinik uygulamalar sırasında olan iletişimin kalitesiyle ilgilidir. Nitekim hekimin hastayla olan ilişkisi, iletişimin kalitesi için sağlıklı olması şart iken; toplum sağlığı için de toplumun maruz kaldığı ve içinde olduğu iletişimin kalitesi de sağlıklı olmak durumundadır.

Bireylerin ve toplumun sağlığına ilişkin enformasyonlar ve söylemler sağlıklı olmanın özendirilmesi, iyileştirilmesi için halk sağlığı kampanyaları yoluyla gerçekleşmektedir. Topluma ulaşan mesajlar, kitle iletişimi adına birçok medya platformu üzerinden gerçekleşmektedir (Berry, 2007: 25). Buradaki hedef, toplumun “sağlık okuryazarlık” düzeyini yükseltmektir (Şengün, 2016: 40). Sağlık alanında kullanılan sosyal pazarlama stratejisinde medya aracılığı ile bireylerin sağlığını arttırmak veya korumak hedeflenmektedir. Buradaki amaç, kâr ve örgütsel fayda değildir. Toplum ve bireylerin faydaları için farkındalık yaratmak veya tutum değişikliğinden ziyade davranış değişikliğine gitmeleridir (Thomas, 2006: 127; Tones, 1996: 332). Sağlık iletişimi literatüründe geçen bir diğer kavram medyada savunuculuktur. Burada da sosyal pazarlama stratejisine benzer şekilde halk sağlığını ilgilendiren kampanyalarda, medya aracılığı ile toplumdaki her bir bireyin daha sağlıklı davranışlar edinmesi hedeflenmekte, politika yapıcılarına adım atmaları yolunda teşvik etmektedir. Bu stratejide asıl hedef politika yapıcılarıdır. Böylece tüm toplumu etkileyebilecek adımlar atılacaktır. (Dorfman ve Krasnow, 2014: 295; Wallack ve Dorfman, 1996: 296). Bir diğer strateji halkla ilişkilerdir. Halkla ilişkiler stratejisinde, kurumların yönetim süreci içinde yer alan, burada çalışan kişilerin ve bu kurumdan istifade edenlerin, rekabet içinde olunan diğer kuruluşların, tedarikçilerin katılımı yoluyla süreç yönetilecektir (Silver, 2016: 6). Nitekim medyanın halkın sağlığını etkilediği oldukça açıktır. Geleneksel ve yeni medya, televizyon ve internet yayınları, bireylerin sağlıkları ile ilgili doğru ya da yanlış enformasyonlara ulaştıkları araçlardır (Institute of Medicine, 2002: 348). Daha önce değinildiği gibi günümüz modern tıbbı, biyomedikal modelin etkisinde kalarak insan bedenine bütüncü bakış açısıyla değil indirgemeci, pozitivist bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Böylece tıp, insan bedeni üzerinde iktidar kurabilecek güce sahip olan bir bilim haline gelmiştir. Ten Have’e (1991: 138) göre hekimlerin hastalarıyla olan iletişimi “asimetrik” olduğu, hekimlerin ve hastalarının rolleri farklı olduğu, sosyal bir gerçek olarak kabul görmektedir. Nitekim bilgi asimetrisi kaynaklı olarak bireyler, hekimlerinin söylemlerine inanmak isterler. Hekimler liderdir, hastalar hekimlerin takipçisidir. Buna yönelik olarak Donohue ve arkadaşları (1975: 4) sistemlerin bilgiyle beslenmesi durumunda, bu sistem içinde konuyla ilgili genel bir kanının oluşacağını belirtmiştir. Bu bilgi akışı sonucunda yeterince bilgiyle donanan sistemden, yüksek eğitilmiş bireyler, düşük eğitilmiş bireylerden daha hızlı ve daha fazla istifade edecektir. Bu durum bilgi uçurumu hipotezi olarak adlandırılmaktadır. Gaziano’nun (1995: 3), görüşü de bu çalışmayı destekler niteliktedir. Kitle iletişim araçlarının artması gelecekte “bilgiye sahip olan” ve “bilgiye sahip olmayan” kişilerin doğmasına neden olacaktır. Bu görüşün aksi niteliğinde fikir beyan eden (Davis, 2019: 131-138) ise teknolojik devrim sonucunda 1900’lü yıllarda hemşirelerin stetoskop kullanımını gereksiz bulan, beyaz önlüklü, güçlü hekimlerin sağlığa dair bildiklerinin gizliliğini kaldırdığını, bilgi çağı asimetrik bilginin dengesini biraz da olsa değiştirdiğini ileri sürmüştür.

3. SONUÇ

Günümüz medyasında toplumun, pek çok kanal üzerinden sağlıkla ilgili enformasyona ulaşması kolaylaşmıştır. Medyanın aracılık ettiği sağlık ile ilgili enformasyona ulaşan, ulaşmaya çalışan hasta kitlesi açısından doğru kaynaklar önem teşkil etmektedir. Bozok’a (2011: 39-41) göre medya ile topluma ulaşan, bireylerin sıradan hayatına, bu hayatı yaşayış şekline, bedenleri üzerindeki kontrolüne, ahlaki yükümlülükleri üzerine uzmanlar tarafından dile getirilen popüler sağlık söylemleri vardır. Sağlık üzerine olan ilgi popüler söylemlerin artmasını sağlamakta, bireysellik ve risk yönetimi üzerinde duran, neyin sağlık ve neyin hastalık olduğunun sınırının net olmaması gibi nedenlerle uzun yaşam süresi, güzellik gibi popüler konular üzerinden hayatımızı işgal eden bir hal almaktadır. Daha önce belirtildiği gibi Timurturkan’a (2013:238) göre söylemler, düşünme şeklini inşa etmekte, bildiğimiz “şeylerin” nesnelerini ifade etmektedir. Söylemlerden yola çıkarak toplum da davranışlarına şekil verecektir.

Nitekim en değerli, en güzel olan şey “beden”dir. Beden, “gençlik, zariflik, diyet, erillik/dişillik” takıntısını yansıtan, tutku söylemleriyle sarılmış ve bir sondan kurtuluş aracına dönüşerek tabiri caiz ise ruhun yerine geçmiştir (Baudrillard, 2008: 163). Beden üzerine yapılan söylemler, toplumda yer alan bireylere “bir beden var ve onu kontrol etmen gerekli” demekle kalmaz, “bu bedene olacak her durumdan sen sorumlusun” diyerek sahip olduğu bedeni bir şov aracına da dönüştürür. Dolayısıyla yaşamın içinde varlığını gittikçe daha çok hissettiren tıp, insan hayatını tıbbileştirerek, bedene müdahale alanı yaratmaktadır (Bozok, 2011: 44).

Medyatik tıbbi söylemler popüler sağlık söylemleri yerine kullanılmamış, medyanın doğru bilgileri de verdiği gerçeği de göz önüne alarak, daha kucaklayıcı bir tavırla ele alınmıştır. Ancak bu konu ile ilgili olarak hem geleneksel medya kanallarından hem de yeni medya üzerinden gerçekleşen tıbbi söylemlerin belirli riskleri barındırdığı gerçeği ile tıbbi söylemlerin belirli süzgeçlerden geçerek halka ulaşması, bu ulaşımın da “sağlıklı” şekilde gerçekleşmesi adına yetkililerin gerekli düzenlemeler ve sınırlamalar koyması gerekmektedir. Aydın’ın (2020:109) da belirttiği gibi “*Bilimin tartışılacağı mekân, televizyon ekranları değil; üniversiteler, bilimsel dergiler, ciddi mesleki konferanslar ve kongrelerdir.*”

4. KAYNAKÇA

Adorno, T. W., (1975), “Culture Industry Reconsidered by Theodor W . Adorno.” *Duke University Press*. 6(6):12–19.

Aggleton, P., (1990), *Health*, First Published. London and Newyork: Routledge.

Akdur, R. (2008), “Cumhuriyetten Günümüze Türk Sağlık Sistemi”, <https://docplayer.biz.tr/6588450-Cumhuriyetten-gunumuze-turkiye-de-saglik-prof-dr-recep-akdur.html>. 31.01.2020 Tarihinde Erişildi.

Anderson, P, (1998), “The Importance of Theories in Health Care”, *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety / Joint Commission Resources*, 317:1007–10.

Applbaum, K., (2010), “Sağlıkta Küresel Pazarlama: İlaç Entrikaları” içinde L. Panitch (Ed.) ve Leys C. (Ed.) Kapitalizmde Sağlık- Sağlıksızlık Semptomları, (Çev. U. Haskan). (ss. 99-118), 1. Baskı, İstanbul: Yordam Kitap. (Orijinal Baskı:2009)

Arslan, H., (2015), *Epistemik Cemaat: Bir bilim Sosyoloji Denemesi*, 4. Baskı, İstanbul: Paradigma.

Aydın, K., (2014), “Yapısal İşlevselci Teori ve Toplumsal Tabakalaşma”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. (8):213–39.

Baran, S. J. and Davis, D. K., (2012), *Mass Communication Theory Foundations, Ferment, and Future*, 6. Edition, Boston: Wadsworth, Cengage Learning.

Barkan, S. (2012), *A Primer on Social Problems*. Lardbucket E-Book. <https://2012books.lardbucket.org/books/a-primer-on-social-problems/>, 18.02.2020 Tarihinde Erişildi.

Berry, D., (2007), *Health Communication Theory and Practice*, 1. Edition, New York: Open University Press.

Bilton, T., Bonnet, K., Jones P., Lawson, T., Skinner, D., Stanworth, M. ve Webster, A. (2009), *Sosyoloji*, (Çev. B. Özçelik). 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitapevi.

Bingöl, O., (2017), “Bedenin Sosyolojisi: Nasıl? Niçin”, *Mavi Atlas*, 5(1):86–96.

Bozok, N., (2011), “Biyoihtidara Özgü Bir Özneleşme Pratiği Olarak Popüler Sağlıklı Yaşam Söylemi”, *Toplum ve Bilim*, 122:37-53.

Clark, J., (2014), “Medicalization of Global Health 1: Has the Global Health Agenda Become Too Medicalized?”, *Global Health Action*, 7(SUPP.1).

Clegg, S. and Carter, (2007), “Management” in *Blackwell Encyclopedia of Sociology*. G. Ritzer (Ed.) (pp.2710-2719). Blackwell Publishing Ltd.

Conrad, P. and Barker, K. K., (2010), “The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications”, *Journal of Health and Social Behavior*, 51:67–79.

Crawford, R., (1980), “Healthism and the Medicalization of Everyday Life”, *International Journal of Health Services*, 10(3):365–88.

Çalkıvık, A., (2011), “Ölümüne Yaşatmak: Güvenlik Sorunu olarak ‘Yaşam’”. *Toplum ve Bilim*, 122, 9-18.

Çoban, H., (2013), “Medikal Usulsüzlük ve Yolsuzluk” içinde İ. Arslanoğlu (Ed.), *Tıp Bu Değil 2*, (ss. 171-186), 1. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınevi.

Davis, W., (2019), *Doktorsuz* (Çev. T. D. Odabaşı), 1 Baskı, İstanbul: Pegasus Yayınları.

Dearing, J. W. and E. M. Rogers, (1996), *Agenda-Setting*, 1 Edition. London and Newyork: SAGE Publications.

Donohue, G. A., Tichenor, P. J. and Olien, C. N., (1975), “Mass Media and The Knowledge Gap”, *Communication Research*, 2(1):3–23.

Dorfman, L. and Krasnow, I. D., (2014), “Public Health and Media Advocacy”, *Annual Review of Public Health*,. 35(1):293–306.

Durkheim, E. (2010). *Sociology and Philosophy*. 1. Edition. New York: Routledge.

Eid, M. and Dakroury A., (2012), “Introduction to Communication Theory and Media Studies” Basics in M. Eid (Ed.) and A. Dakroury (Ed.). *Communication and Media Studies*, 1. Edition, Boston: Pearson Learning Solutions.

Eijk, P., (2005), *Medicine And Philosophy in Classical Antiquity: Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, 1. Edition, Cambridge: Cambridge University Press.

Erol, H. ve A. Özdemir, (2018), “Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Dönüşüm ve Sağlık Harcamalarına Etkileri”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 15:119–46.

Ertuna, Ö., (1980), “Yeni Dünya Düzeni : Küreselleşme”, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 30:36–45.

Foucault, M. (2008). *The Birth of Biopolitics*. 1. Edition. New York: Palgrave Macmillan.

Gaziano, C., (1995), “A Twenty-Five-Year Review of Knowledge Gap Research” in 50th Anniversary Conference of the American Association for Public Opinion Research (pp.2-33), Florida: Educational Research and Improvement.

Gerhardt, C., (1995), “Criticisms of Biomedicine” in *Society And Health: An Introduction To Social Science For Health Professionals* (pp. 63-76), 1. Edition, Newyork: Routledge.

Giddens, A. ve Sutton, P. W., (2016), *Sosyoloji*. (Çev. S. Tüfekçioğlu, A. N. Durakbaşı, F. Karapehlivan), 7. Baskı, İstanbul:Kırmızı Yayınları.

Gramsci, A., (1986), *Hapishane Defteri* (Çev. K. Somer), 1. Baskı, İstanbul: Onur Yayınları.

Higgs, P. and I. R. Jones, (2009), *Medical Sociology and Old Age*, New York: Routledge.

<https://www.britannica.com/topic/positivism/The-critical-positivism-of-Mach-and-Avenarius>. Erişim Tarihi: 09.12.2019.

Illich, I., (2019), *Sağlığın Gasplı*. (Çev. S. Sertabiboğlu), 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı.

Institute of Medicine (US), Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century, (2003), *The Future of the Public's Health in the 21st Century*, Washington: National Academy Press.

Jasperson, A. E., Shah, D. V. Faber, R. J. Fan, D. P. and M. Watts., (1998), "Framing and the Public Agenda: Media Effects on the Importance of the Federal Budget Deficit", *Political Communication*. 15(2):205–24.

Kelman, S., (1975), "The Social Nature of the Definition Problem in Health", *International Journal of Health Services*, 5(4):625–42.

Klapper, J. T., (1963), "Mass Communication Research: An Old Road Resurveyed", *Public Opinion Quarterly*, 27(4):515–27.

Koca, M., (2019), "Sosyolojik Kuramlarda Sağlık" içinde Y. Daşlı (Ed.) ve Bulut E. (Ed.) *Sağlık Sosyolojisi* (s. 21-46), 1. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.

Kocacık, F., (2003), "Bilgi toplumu ve Türkiye" *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 27(1):1-10.

Korkmaz, D., (2013), "Sağlık Çalışanları Gözünden Sağlığa Bakış" içinde İ. Arslanoğlu (Ed.). *Tıp Bu Değil 2* , (ss.171-186), 1. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınevi.

Köse, H., (2010), *Medya ve Tüketim Sosyolojisi*, 1. Baskı, Ankara: Ayraç Kitabevi.

Küpeli, S., (2019), "Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Yayın Etiği", *Cukurova Medical Journal*, 44(1):232–40.

Lewin, K., (2014), "Psychological Ecology (1943)" in J. J. Gieseeking (Ed.), W. Mangold (Ed.), C. K. (Ed.), S. Low (Ed.), S. Saegert (Ed.). *The People, Place, and Space Reader* (pp. 51-55), 1. Edition, New York: Routledge.

Leys, C., (2010), "Sağlık ve Kapitalizm" içinde L. Panitch ve C. Leys (Ed.). *Kapitalizmde Sağlık- Sağlıksızlık Semptomları*. (Çev. U. Haskan). (ss. 54-73), 1. Baskı, İstanbul: Yordam Kitap, (Orişinal Baskı:2009).

Lindemann, M., (2013), *Erken Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum*, (Çev. Mehmet Doğan). İstanbul:Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Locksley, G., (2009), *Media and Development: What's the Story?*, World Bank Publications, ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/suleyman-ebooks/detail.action?docID=459574>. 26.02.2020 Tarihinde Erişildi.

Manovich, L., (2002), *The Language of New Media*, 1. Edition. London: The MIT Press

California.

McCombs, M. and Shaw, D. L., (1972), “The Agenda-Setting Function of Mass Media”, *Public Opinion Quarterly*, 36(2):176–87.

McQuail, D., (1983), *Mass Communication Theory: An Introduction*, 1. Edition, London: SAGE Publications.

Mudge, S. L., (2008), “The State of the Art: What Is Neo-Liberalism?”, *Socio-Economic Review*, 6:703–31.

Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J, Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., Horne, R., Jacyna, S., Jadhav, S., Macdonald, A., Neuendorf, U., Parkhurst, A., Reynolds, R., Scambler, G., Shamdasani, S., Smith, S. Z., Stougaard-Nielsen, J., Thomson, L., Tyler, N., Volkmann, A. M., Walker, T., Watson, J., De Williams, A. C. C., Willott, C., Wilson, J. and Woolf K., (2014), “Culture and Health.” *The Lancet*. 384(9954):1607–39.

Noelle-Neumann, E., (1974), “The Spiral of Silence A Theory of Public Opinion”, *Journal of Communication*, 24(2):43-51.

Okumuş, E., (2009), “Bedene Müdahelenin Sosyolojisi”, *Şarkiyat İlmi Araştırmaları Dergisi/Journal of Oriental Scientific Research (JOSR)*, (2):1–15.

Özçelik Adak, N., (2015), *Sağlık Sosyolojisi: Kadın Ve Kentleşme*, 1. Baskı, Antalya: Siyasal Kitapevi.

Özçetin, B., (2018), *Kitle İletişim Kuramları*, 1. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.

Parsons, T., (1951), *The Social System*, 1. Edition, London: Routledge.

Parsons, T., (1978), *Action Theory and the Human Condition*, 1. Edition, New York and London: The Free Press.

Pickover, C. A., (2012), *The Medical Book : From Witch Doctors To Robot Surgeons : 250 Milestones in The History Of Medicine*, 1. Edition. New York: Sterling.

Porter R. ve Vigarello, G., (2008), “Beden, Sağlık ve Hastalıklar” içinde *Bedenin Tarihi I*. (Çev. Saadet Özen), 1. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Poyraz, B., (2017), “Kitle İletişim Kuramları” içinde H. Tüfekçioğlu (Ed.). *İletişim Sosyolojisi*, 1. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Ritzer, G., (2000), *Toplumun McDonaldlaştırılması*, (Çev. Ş. S. Kaya), 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, (Orijinal Baskı: 1996).

Rostosky, S. S. and Travis, C. B., (1996, “Menopause Research and the Dominance of the Biomedical Model 1984-1994”, *Psychology of Women Quarterly*, 20(2):285–312.

Sezgin, D., (2011), *Tibbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, 1. Baskı, İstanbul: Ayrıntı

Sheaff, M., (2005), *Sociology& Health Care: An Introduction for Nurses, Midwives and Allied Health Professionals*, 1. Edition, New York: Open University Press.

Silver, R., (2016), *Health Service Public Relations*, 2. Edition., New York: Taylor & Francis Group.

Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., Maguire, P., Lipkin, M., Novack, D. and Till, J., (1991), “Doctor-Patient Communication: The Toronto Consensus Statement”, *British Medical Journal*, 303(30):1385–87.

Swingewood, A., (1996), *Kitle Kültürü Efsanesi*, (Çev A. Kansu), İstanbul: Bilim ve Sanat.

Şen, F., (2014), “Sağlık Hakkı ve Medya: ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Medyada Yansımaları”, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, (3):155–74.

Şengün, H., (2016), “Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 79(1):38–42.

Tamm, M. E., (1993), “Models of Health and Disease”, *British Journal of Medical Psychology* 66(3):213–28.

Ten Have, P., (1991), "Talk and Institution: A Reconsideration of the "Asymmetry" of Doctor-Patient Interaction" in D. Boden and Z. D. H. *Talk and Social Structure* (pp.138-164). 1. Edition, Berkeley: University of California Press.

Thomas, R. K., (2003), *Society and Health: Sociology for Health Professionals*, 1. Edition, Springer Science & Business Media.

Thomas, R. K., (2006), *Health Communication*, 1. Edition, USA: Springer US.

Thorsen, D. E. and Lie, A., (2006), “What Is Neoliberalism?”, *A Research Agenda for Neoliberalism*, 1–21.

Timurturkan, M., (2013), “Tibbi Söylem ve İktidar: Medyada ‘Diyet-Zayıflık-Sağlık’ İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi”, *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1):237–52.

Tones, K., (1996), “Models of Mass Media: Hypodermic, Aerosol or Agent Provocateur?” *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 3(1):29–37.

Turner, B. S., (2008), *The Body and Society*, Third Edition, London: SAGE Publications.

Turner, B.S., (2011), *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi* (Çev. Ü. Tatlıcan), 2. Baskı, Bursa: Sentez Yayıncılık.

Waitzkin, H. and Waterman B., (1976), “Social Theory and Medicine”, *Article on Political Sociology*, 6(1):9-23.

Wallace, R. A. ve Wolf, A., (2018), *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*, (Çev. L. Elburuz ve M. R. Ayas), 7. Baskı, Ankara: Doğu Batı Yayınları.

Wallack, L. and L. Dorfman, (1996), “Media Advocacy: A Strategy for Advancing Policy and Promoting Health”, *Health Education and Behavior*, 23(3):293–317.

Weitz, R., (2007), *Sociology of Health, Illness, and Health Care: A Critical Approach*. 4. Edition, California: Thomson Corporation.

WHO, (2020), Basic Documents. Forty-ninth Edition, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. 24.04.2020 Tarihinde Erişildi.

Williams, K., (2003), *Understanding Media Theory*, 1. Edition, New York: Oxford University Press Inc.

Williams, R., (1961), *The Long Revolution*, 1. Edition, London: Penguin Books.

Williams, S. J., (2005). “Parsons Revisited: From the Sick Role To...?”, *Health*, 9(2):123–44.

Woodward K. ve Watt, S., (2000) “Science and Society: Knowledge in Medicine”, içinde D. Goldblatt (Ed.) *An Introduction to the Social Science: Understanding Social Change*. London: Routledge/Open University Edition.

World Bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?contextual=min&locations=CF>, 29.01.2020 Tarihinde Erişildi.

Yanıklar, C., (2010), “Tüketim Kültürü, Kapitalizm ve İnsan İhtiyaçları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Tartışma”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 34(1):25–32.

Yılmaz, E., (2015), “Dini Dogmadan Biyomedikal Dogmaya Modern Batı Tıbbı”, *Birikim Dergisi*. <https://www.birikimdergisi.com/guncel/1259/dini-dogmadan-biyomedikal-dogmaya-modern-bati-tibbi>, 20.06.2020 Tarihinde Erişildi.

Zola, I. K., (1972), “Medicine As an Institution of Social Control”, *The Sociological Review*, 20(4):487–504.