



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Özge TÜRÜNÇ

SOSYAL YAŞAMIN TIBBİLEŞMESİNİN BEDENİN DENETİM VE
BİÇİMLENDİRİLME SÜREÇLERİYLE İLİŞKİSİ: MİDE KÜÇÜLTME AMELİYATLARI.

Sosyoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Özge TÜRÜNÇ

SOSYAL YAŞAMIN TIBBİLEŞMESİNİN BEDENİN DENETİM VE
BİÇİMLENDİRİLME SÜREÇLERİYLE İLİŞKİSİ: MİDE KÜÇÜLTME AMELİYATLARI.

Danışman

Prof. Dr. NURŞEN ADAK

Sosyoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Özge Türünç'ün bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Gönül Demez

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Nurşen Adak

Üye : Doç. Dr. Temmuz Gönç Şavran

Tez Başlığı: Sosyal Yaşamın Tibbileşmesinin Bedenin Denetim ve Biçimlendirilme Süreçleriyle İlişkisi: Mide Küçültme Ameliyatları.

Tez Savunma Tarihi : 07/06/2022

Mezuniyet Tarihi :07/07/2022

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sosyal Yaşamın Tıbbileşmesinin Bedenin Denetim ve Biçimlendirilme Süreçleriyle İlişkisi: Mide Küçültme Ameliyatları” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

Özge TÜRÜNÇ



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Özge TÜRÜNÇ
Öğrenci Numarası	20185223005
Anabilim Dalı	Sosyoloji
Programı	Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Nurşen ADAK
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Sosyal Yaşamın Tıbbileşmesinin Bedenin Denetim ve Biçimlendirilme Süreçleriyle İlişkisi: Mide Küçültme Ameliyatları.
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	18612699
Rapor Tarihi	22.06.2022
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %11 Alıntılar dahil: %17
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,	
<p>Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 127 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır.</p> <p>Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdeleri aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.</p>	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nurşen ADAK	
İmza	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
ÖNSÖZ	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MODERN BİLİMSEL BİLGİ VE TİBBİLEŞME

1.1. Aydınlanma Düşüncesi ve Modern Bilginin Kökenleri	7
1.2. Modern Tıbbın Gündelik Etkinlik Alanına Taşınması	10
1.2.1. Biyo-İktidar ve Sosyal Yaşamın Kontrolü.....	12
1.2.2. Sosyal İatrojenez ve Tıbbi Kontrol	15
1.3. Hastalık, Sağlık ve Tıbbileşme	16
1.4. Tıbbi Sosyal Kontrol ve Sosyal Yaşamın Tıbbileşmesi	21

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKETİM TOPLUMUNDA BEDENİN KONTROLÜ VE BİÇİMLENDİRİLMESİ

2.1. Tüketim Toplumu ve Kitle Kültürü.....	26
2.2. Tüketim Toplumu ve Beden	29
2.1.1. Tüketim Toplumuunda Güzellik ve İdeal Bedenin Ölçütleri	33
2.1.2. Tüketim Toplumuunda Beden ve Hazır Giyim Endüstrisi	35
2.3. Tüketim Toplumuunda Hastalık, Sağlık ve Tıbbileşme.....	38
2.4. Medya ve Bedenin Sunumu.....	40
2.5. Tüketim Toplumuunda Bedenin Biçimlendirilmesi ve Bariatrik Cerrahi	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı	53
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi	54
3.3. Araştırmanın Bulguları ve Metinlerin Analizi.....	55
3.4. Araştırmanın Güvenirlik ve Geçerliği	57
3.5. Araştırmanın Temel Kabulleri.....	58

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	58
--	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

VERİ ANALİZİ

4.1. Katılımcı Profili	59
4.2. Ameliyat Olma Sebeplerine İlişkin Veriler	61
4.2.1. Çaresizlik: “ <i>Başka Yol Bulamamak</i> ”	61
4.2.2. Büyük Beden Giyinmek: “ <i>Anne Gibi Giyinmek</i> ”	64
4.2.3. İçer Dönük Gündelik hayat ve sosyal ilişkiler: “ <i>Yatağa Bağlı Yaşamak</i> ”	66
4.2.4. Dışlanmışlık Hissi: “ <i>Kilonun Verdiği Eziklik</i> ”	68
4.2.5. Kendine Yabancılaşma: “ <i>Aynada Canavar Görmek</i> ”	72
4.2.6. Ameliyata İlişkin Beklentiler: “ <i>Sihirli Bir Değnek</i> ”	74
4.3. Ameliyat Olma Kararını Zorlaştıran Faktörler	76
4.3.1. Korku: “ <i>Zayıflama Yolunda Ölmek</i> ”	76
4.3.2. Ameliyat Kararına Tepkiler: “ <i>Boğazını Tutamamak</i> ”	78
4.4. Ameliyat Konusunda Edinilen Bilginin Kaynağı	79
4.4.1. Ameliyat Deneyimi Olan Tanıdıklar	79
4.4.2. Medya	81
4.4.3. Güvenilir Hekim	82
4.5. Kadın ve Erkeklerin Ameliyat Deneyimleri	84
4.6. Ameliyatın Tercih ve Zorunluluk Boyutu	87
4.7. Ameliyat Sonrasına İlişkin Deneyimler	90
4.7.1. ‘Normal’ Bir Bedene Kavuşmak: “ <i>Hayatı Yeniden Kazanmak</i> ”	90
4.7.2. Bedenin Yeniden Keşfi: “ <i>Sonradan Keşfedilmiş Maden</i> ”	93
4.7.3. Beden Deformasyonu: “ <i>Fazla deriyle yaşamak</i> ”	94
4.7.4. Bedeni Terbiye Etmek: “ <i>Beyni Kontrol Etmeyi Öğrenmek</i> ”	96

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	99
-------------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	105
----------------------	------------

EKLER	114
--------------------	------------

Ek 1- Mülakat Formu.....	114
--------------------------	-----

Ek 2- Uzman Mülakat Formu	115
---------------------------------	-----

ÖZGEÇMİŞ	116
-----------------------	------------

TABLULAR LİSTESİ

4.1. KATILIMCI PROFİLİ.....	59
------------------------------------	-----------

ÖZET

Modern bilimsel bilginin bedene ilişkin ilgisi tıbbi teknolojiler aracılığıyla, bir yandan insan yaşamını kolaylaştırıp uzatırken; diğer yandan tam da bu sebeple sosyal yaşamın temel referansı olarak kabul edilmesine sebep olmuştur. Tıbbi bilginin bu çeşit referansı gündelik yaşamın tıbbi bilgi ve uzmanlar çerçevesinde düzenlenip denetlenmesine yol açmıştır. Tıbbın direkt insan bedeni üzerinde çalışması, insan bedeninin en büyük denetim ve düzenleme sahası olmasına sebep olmuştur. Literatürde tıbbileşme olarak adlandırılan bu durum, modern toplumların gerçeği olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi gücün beden üzerindeki bu kuşatıcı denetimi bedenlerin nasıl olması, görünmesi ve biçimlenmesinden ne ile besleneceğine kadar pek çok olguyu belirlemektedir. Çalışmada sosyal yaşamın tıbbileşmesinin bedenin denetim ve biçimlendirilme süreçleriyle ilişkisi, mide küçültme ameliyatları üzerinden incelenmiştir. Kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen, mide küçültme ameliyatı olmuş 20 katılımcı ve 2 hekim ile çevrim içi derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları denetimsiz kabul edilen fazla kilolu bedenlerin, mide küçültme ameliyatlarıyla disipline edilerek denetim altına alındığı, katılımcıların çoğunun fazla kiloları nedeniyle gündelik yaşamlarında pek çok zorlukla karşılaşmaları ve zayıflama konusunda çaresiz kalmaları nedeniyle mide küçültme ameliyatı olma kararı aldıklarını ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Tıbbileşme, mide küçültme ameliyatı, bariatrik cerrahi, bedenin denetimi, bedenin biçimlendirilmesi.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MEDICALIZATION OF SOCIAL LIFE AND THE CONTROL AND SHAPING PROCESS OF THE BODY: SLEEVE GASTRECTOMY.

Although modern scientific knowledge dealing with the body through medical technologies makes human life extending and easier; on the other hand, it has caused it to be accepted as the basic reference of social life for this reason. That kind of reference of medical knowledge has caused to the control and arrangement of everyday life within the frame of medical knowledge and experts. The fact that medicine works directly on the human body has caused the human body to be the largest area of controlling and shaping. This situation, which is called medicalization in the literature, is the reality of modern societies. This encompassing control of the medical power over the body determines many facts, from how the bodies are, how they look and are formed, to how they are fed. In the study, the relationship between the medicalization of social life and the control and shaping processes of the body is examined through sleeve gastrectomy. Online in-depth interviews were conducted with 20 participants who had sleeve gastrectomy and 2 physicians determined by the snowball sampling method. The results of the study reveal that the overweight bodies, which are considered uncontrolled, are disciplined and controlled with sleeve gastrectomy, and that most of the participants decided to have sleeve gastrectomy because they faced many difficulties in their daily lives due to their overweight and were helpless to lose weight.

Keywords: Medicalization, sleeve gastrectomy, bariatric surgery, body control, shaping body.

ÖNSÖZ

Bu uzun ve zorlu yolda büyük bir özveri ve sabırla yardımlarını esirgemeyen sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Nurşen Adak'a emekleri için teşekkürlerimi borç bilirim. Tez konusu seçme sürecinden çalışmamı bitirme sürecine kadar her an yanımda olduğu ve gerek akademik birikimi gerekse dostane tavırlarıyla kendim olabilmemi sağladığı için çok teşekkür ederim. Tez aşamasında olan bir öğrenci için danışman faktörünün ne kadar önemli olduğunu fark etmemi sağlayan, ne yapacağımı bilemediğimde tavsiyeleriyle her zaman içimi rahatlatan değerli hocamla çalışabilmek benim için çok büyük bir şanstı.

Tezin değerlendirme aşamasında sundukları birbirinden değerli katkılar için Prof. Dr. Gönül Demez ve Doç. Dr. Temmuz Gönç Şavran'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca hiçbir karşılık beklemezsiniz ameliyat deneyimlerini bütün şeffaflığıyla paylaşarak çalışmanın gelişmesini sağlayan kıymetli katılımcılara ve uzman hekimlere çok teşekkür ediyorum. Onların katılımları olmadan bu çalışmanın var olabilmesi mümkün değildi. Karşıma her ne çıkarsa çıksın hayallerimden vazgeçmemem konusunda hem maddi hem de manevi olarak her zaman yanımda olan başta annem ve babam olmak üzere değerli aileme ve çalışmama katkı sağlayan herkese teşekkürlerimle...

Özge TÜRÜNÇ

Antalya, 2022

GİRİŞ

Geleneksel dönemlerde, adet ve geleneklerle profesyonel olmayan bilgi temelinde şekillenen sağlık alanı, dönemin dini âlimleri ve şifacılarının hâkim olduğu bir alan olarak gelişmiştir. Bunun en temel nedeni, hastalığı ilahi bir cezaya ve suça bağlayan hâkim geleneksel inanışlardır. Hastalığı ilahi suç, hastayı Tanrı katında suçlu olarak kabul eden bu geleneksel bakış açısı, hastalığı iyileştiren, dolayısıyla hastayı ilahi bir suçtan arındıran sağlıklılara büyük önem atfetmiştir. Bu nedenle dönemin sağlıklıyla uğraşan kesimi toplumda önemli yerlere sahip olarak sözleri önemsenen kişiler olmuşlardır. Aydınlanma ile rasyonalitenin ve insan iradesinin ön plana çıkması; insan eylemlerini ve zihnini akılsal referanslarla açıklama fikri, sosyal hayata ve bedene yönelik ilahi ve dinsel referansların etkilerini zayıflatmıştır. Bu dönemde, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte geleneksel bilgi türlerinin zayıflayan hâkimiyetinin eksikliğini, modern bilimsel bilgi doldurmuştur.

Modern bilimsel bilginin ortaya çıkmasıyla birlikte dine ya da geleneksel inanışlara dayalı bilgiye inanç zayıflamış ve bilimsel bilgi, temel bilgi türü olarak kabul edilmiştir. Bu süreçte modern tıbbi bilgi, geleneksel tıp inanışlarından üstün gelerek kişilere referans olmaya başlamıştır. Bu sürece, tıbbi gelişmelerin sayesinde kişilerin yaşam sürelerinin uzaması ve yaşam kalitelerinin artması gibi pek çok gelişme sebep olmuştur. Sekülerleşme ve modernleşmeyle birlikte beden ve toplumu açıklamadaki dini referansların zayıflaması, beden üzerine ilgiyi arttırarak bu yöndeki çalışmaları hızlandırmıştır. İnsan bedenine artan ilgi, beden bir araştırma nesnesi haline gelmesine sebep olmuş ve bu nedenle modern tıp bu dönemde büyük bir öneme sahip olmuştur. Teknolojik gelişmeler, bilimin sistematikleşmesi ve yeni bilimsel alanların ortaya çıkmasıyla beraber modern tıp, insanların hayatlarını kolaylaştıran bir hale gelmiştir. Bu durum, modern tıp alanına toplumda önemli bir yer açarak hekimlerin toplumdaki önemini arttırmış, toplum üzerindeki söz sahibi hâkim kişiler statüsüne getirmiştir. Bedene ilgi bedensel sağlık ve güzellik gibi kavramların önemsenmesine yol açmıştır. Önceki dönemlerde de beden ve bedensel güzellik önemsenmiş ve beden çeşitli yöntemlerle şekillendirmeye çalışılmıştır ancak modern dönemde sağlık ve güzelliğin kodları oldukça farklıdır.

Bedenin sadece biyolojik bir süreçten ibaret olmadığı, toplumsal etmenler tarafından şekillendiği düşüncesinin yaygınlaşması, beden sosyoloji içinde bir alan olarak güçlenmesine neden olmuştur. Böylece beden toplumsalın içinde şekillenen çok önemli bir olguya dönüşmüştür (Gülkaya Timurturkan, 2008: 2). Kapitalist ekonominin hâkim olduğu modern toplumlarda hastalıktan çok sağlığa önem verilmiş, bedeni sağlıklı kılmak temel

hedef haline gelmiştir. Kapitalist ekonominin devamlılığını sağlayacak aktif ve üretken bir bedene sahip olmak temel hedef olarak kabul edilmekte, beden sermaye mantığıyla piyasalaşmaktadır. Bedenleşmiş sermayenin üretimi bedenlerin sınıfsal konumlarını gösteren, simgesel değeri olan spor, boş zaman ve benzeri faaliyetler vasıtasıyla bedenin toplumsal oluşumunu ifade etmektedir (Shilling, 2020: 199). Bu süreçte beden, kişilerin en büyük tüketim yeri ve nesnesi haline gelmektedir. Baudrillard'a göre, beden kültürü artık ruhun ideolojik işlevini miras almakta ve ruh kültürünün yerine geçmektedir. Beden tıpkı ruh gibi bir fikir; kısmi bir nesne, ayrıcalıklı bir kopya olmakta ve bu haliyle kuşatılmaktadır (2008: 173-174). Beden sürekli ilgilenilmesi, vakit ayrılması, güzelleştirilmesi ve sergilenmesi gereken bir alan olarak, kişinin vitrini haline gelmekte, kişi hakkında ön bilgi veren benliğin bir çeşit kataloğuna dönüşmektedir. Beden bize özel ve kendisine mahkûm olduğumuz, içinde yaşadığımız bir nesne, huzur ve haz duygularının kaynağı ancak aynı zamanda rahatsızlıklar ve gerilimler alanıdır (Giddens, 2010: 132). Kişinin temel sorumluluğunun bedenini her daim genç, dinç, dinamik ve fit tutmak olduğu kabul edilmekte, bunu yapamayan kişiler sorumsuz, güçsüz, aciz olarak damgalanmaktadır. Bu dönemde öz denetim, öz kontrol söylemi yaygınlaşmaktadır. Bedenini iradesiyle şekillendiremeyen bireylerin, bedenlerini çeşitli acılara, operasyon ve işlemlere maruz bırakarak şekillendirmeye çalışması ahlaki bir sorumluluk olarak görülmektedir. Bedenin bu denli tüketimi, modern toplumlarda tıp aracılığıyla yapılmakta olup tıp, cinsiyet değişikliğinden zayıflamaya kadar bütün süreçlerde bedeni şekillendirme amacıyla kullanılmaktadır. Acıya ve risklere rağmen güzelleşme fikri bedenler üzerinde bir baskı ve denetimi getirmiştir. Bu noktada insanı özgürleştiren bütün bu bilimsel gelişmelerin, insanları baskılayan ve hâkimiyet alanı genişletilmiş bir sosyal kontrol mekanizmasına tabi tutan faktörleri barındırdığı konusu tartışmaya açılmıştır. Bütün bu siyasi ve ideolojik süreçte tıbbi uzmanlar, sosyal kontrol ajanları olarak yer almaktadır (Tecim, 2016b: 46).

Bilimsel bilginin, özellikle de tıbbi bilginin, gündelik hayatın işleyişinin referans kaynağı olarak kabul edilmesi, gündelik hayatı kuşatmasına yol açmıştır. Bu durumun en temel sonucu ise tıbbileşme olmuştur. Tıbbileşme en temel anlamıyla önceden tıbbin alanına girmeyen ve tıp aracılığıyla tanımlanmayan olguların tıbbin alanına girmesi olarak tanımlanmaktadır. Kurtdaş'ın belirttiği gibi (2017: 985), tıbbileşme, modern tıbbin yaşam üzerindeki etki alanlarının artması ve yaşamın tıp tarafından denetlenmesine vurgu yapan bir kavramdır. "Tıbbileştirme ile birlikte hastalık ve sağlık gibi kavramlar yeniden tanımlanmakta ve yeni hastalık kategorileri ortaya çıkmaktadır" (Timurturkan, 2015: 23). Dolayısıyla modern

dönemdeki bu değişimler, kimi düşünürler tarafından toplumdaki temel bir iktidar kayması olarak yorumlanmaktadır. Tıbbın beden üzerindeki bu iktidarı, sosyal kontrol ve denetleme açısından tıp alanına büyük bir yetki vermektedir.

Modern dönemde değişen ekonomik sistemler, kapitalist ekonominin yüksek verimlilik ve maksimum kâr anlayışı, insan bedeninin de özel mülkiyet mantığıyla işlemesine sebep olmaktadır. Tibbileşme neoliberal bir bağlamda gerçekleşmektedir. Böylece yaşam tarzı ve tüketim seçimleri her vatandaşa kendi sağlığını kontrol etme sorumluluğu vermektedir (Grosz, 2020: 655). Cisimleşen insan bedeninin sahipleri, bedenlerine iyi bakmakla ve yüksek verimlilik sağlayacak şekilde bedenlerinin üretkenliklerini arttırmakla sorumlu tutulmaktadır. Bu bakış açısı hastalıktan kurtaran tıbbi anlayışı sarsarak, sağlıklı olmayı öğütleyen ve sağlığa hastalıktan daha fazla önem veren sağlıklık söyleminin yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. Günümüzde hasta olmamak, artık sağlıklı olmak için yeterli bir koşul olmamakta (Nazlı, 2009: 65), böylece etkinliğini yaşamın her alanına sızarak arttıran tıp, bir sosyal kontrol mekanizması olarak kişinin gündelik hayatının her alanına yayılmaktadır.

Tüketim kültürünün yaygınlaşması ve insan bedeninin en önemli tüketim alanı olarak görülerek (Baudrillard, 2008), bir tüketim nesnesi haline gelmesiyle modern tıp, bireyin bedenini biçimlendirme aracı olarak da kullanılmaya başlanmıştır. Tıbbın, direkt insan bedeni üzerindeki hâkimiyeti bu durumu en iyi açıklayan sebeptir. Önceki dönemlerin aksine tüketim toplumunun içinde ince olmak, sağlıklı ve özgür olmanın temel koşulu olarak kabul edilirken, şişmanlık tembellik ve acizliğin göstergesi olarak görülmektedir. Kişilere, özellikle de kadınlara ideal beden keskin sınırları sürekli olarak sunulmaktadır. İdeal bedenin sunumunda medya önemli bir role sahiptir. Medya aracılığıyla zayıflığın sağlıklı eşit olduğu, şişmanlığın ise sağlıklı bir vücudun ve hastalığın sembolik bir göstergesi olduğu görüşü topluma ulaştırılmaktadır. İnceoğlu ve Kar'ın (2010: 144) da belirttiği üzere, estetik tercih normlarına uymayan bedenlerin hasta kabul edilmesi, tıbbın olanaklarının tercihe bağlı olarak değil, zorunlu olarak kullanılması sonucunu doğurmaktadır.

Modern tıp, bedenin biçimlendirilmesini estetik müdahaleler yardımı ile gerçekleştirmeyi mümkün kılmaktadır. Böylece beden, üzerinde oynanarak biçimlendirilen bir nesne haline gelmektedir. Medyada estetik müdahaleler, bedensel güzelliği vadeden, toplumun idealleştirdiği bedeni “kolay” yoldan kişilere sunan araçlar olarak yer bulmaktadır. Ancak sürekli değişen beden ölçüleri ve güzellik anlayışları nedeniyle güzelliğin standartları günden güne değişmekte, böylece beden üzerindeki eksiklik ve tatminsizlik hissi devam

ettirilmektedir. Bu durum, bedenın tıbbileşmesinin sonuçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca ilaç ve kozmetik sektörlerinin kâr kaygıları bedenın tüketimini ve değişimini arttırma eğilimleri göstermelerine sebep olmakta, medya araçları da bu algıyı kuvvetlendirme işlevi görmektedir.

Sağlıklılık söylemiyle, şişmanlığı hastalık olarak kavramsallaştırılan güzellik endüstrisinin beden biçimlendirmedeki son eğilimi, mide küçültme ameliyatlarıdır. Medya aracılığıyla halka tanıtılan mide küçültme ameliyatları, toplumda giderek yaygınlaşmakta ve bedeni inceltmenin en etkili yolu olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde ve dünyada ameliyat taleplerindeki yükselişe paralel olarak ameliyatlardaki can kaybında da artışlar olmaktadır. Türkiye’de ölüm oranlarındaki tehlikeli gidişat nedeniyle sağlık bakanlığı konuya ilişkin çeşitli düzenlemeler yaparak gereksiz ameliyatlara ilişkin pek çok kısıtlama getirmiştir. Sağlık Bakanlığının yayınladığı Obezite Cerrahisi Uygulamaları başlıklı genelgede (2017) konuya ilişkin çeşitli tedbirlere yer verilmektedir.

Son dönemlerde gündelik hayatın tıbbileşmesinin bir tüketim nesnesi olarak beden üzerindeki denetleme ve biçimlendirme süreçleri yaygın olarak mide küçültme ameliyatları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Sağlık sosyolojisi ve beden sosyolojisi literatürlerinde mide küçültme ameliyatları ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle bu tez çalışması sonucu elde edilecek veriler literatürdeki boşluğun doldurulmasına katkı sunma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda çalışmanın birinci bölümünde, modern öncesi çağlardaki dogmatik ve tanrısal bilgidен modern bilimsel bilginin oluşumuna kadarki süreçler, tarihsel arka planlarıyla açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda ilgili bölümde Descartes’in Kartezyen düşüncesi ve Aydınlanmanın temel paradigmatları etrafında modern bilginin kökenleri detaylı olarak tartışılmaktadır. Modern bilginin ve tıbbi teknolojilerin gelişmesinin insan yaşamını uzattığı ve kolaylaştırdığı ancak aynı zamanda sosyal yaşam ve beden üzerinde güç ve iktidar temelli tahakküm ilişkilerini derinleştirdiği belirtilmektedir. Tıbbın sosyal yaşamın her alanında belirleyici olduğu bu dönem Foucault’un biyo-iktidar (1992, 2007) söylemi ve Illich’in (2011a) sosyal iatrojenez kavramıyla tartışılmaktadır. İlgili bölümde ayrıca hastalık ve sağlık kavramları tanımlanarak, geliştirilen sağlıklılık söyleminden ve bu söylemin bedensel ve sosyal kontrolü arttırarak rutin hale getirildiği irdelenmektedir. Bu durum yaşamsal süreçlerin ve insan eylemlerinin tıbbi referanslarla açıklanmasına sebep olduğu tıbbileşme kavramı üzerinden tartışılmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, içinde bulunduğumuz tüketim toplumunun mekanizmaları ve tüketim toplumunda beden anlayışı detaylı olarak açıklanmaktadır. Tüketim

toplumunda hastalık ve sağlık tanımlarındaki değişmeler, sağlıklılık söyleminin yeni hastalık türlerini nasıl ortaya çıkardığı tartışılmaktadır. Bu süreçte şişmanlık, kısırlık, yaşlılık gibi süreçlerin tıbbileştiği belirtilerek tüketen beden söylemi detaylandırılmaktadır. Bu bağlamda bütün bu süreçlerde tüketim toplumunun en önemli mekanizmalarından biri olan kitle iletişim araçları ve yeni medya teknolojilerinin sosyal yaşam ve beden üzerindeki etkileri de incelenmektedir. Bu dönemde bedenin sunumuna verilen önem özellikle hazır giyim endüstrisi üzerinden açıklanmaktadır. İlgili bölümde son olarak tıbbi referanslarla bedenin biçimlendirilme süreçleri, bariatrik cerrahi üzerinden tartışılmaktadır.

Çalışmanın son bölümünde ise araştırmanın amacı, yöntemi, temel kabulleri ve sınırlılıkları tartışılarak verilerin kategorileştirilmesi ve analizine yer verilmektedir. Bu bağlamda ameliyat olmaya ilişkin sebepler çaresizlik, büyük beden giyinmek, içe dönük sosyal yaşam ve ilişkiler, ameliyata ilişkin beklentiler çerçevesinde tartışılmaktadır. Katılımcıların ameliyat olma kararını zorlaştıran faktörler, korku ve ameliyat kararına verilen tepkiler kapsamında irdelenmekte, ameliyatın cinsiyet ve tercih boyutu detaylandırılmaktadır. İlgili bölümde ayrıca ameliyatın fiziki baskı ya da zorlamadan ziyade içselleştirme ve rıza inşa süreçleriyle ilişkisi de ele alınmaktadır. Katılımcıların ameliyattan sonraki iyileşme süreçleri ve bu sürece birey ve sosyal çevrenin uyumu, bedenin yeniden keşfi gibi olumlu faktörlerin yanı sıra ameliyat sonrası süreçte yaşanan sıkıntılar tartışılarak tez sonuç bölümüyle tamamlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MODERN BİLİMSEL BİLGİ VE TIBBİLEŞME

Sekülerleşme, rasyonelleşme ve insan eylemlerinde akıl ve iradenin esas alındığı modern dönemde, tartışılmaya açılan en önemli konulardan biri, modernliğin kitlelere sağladığı iddia edilen sınırsız özgürlüğün gerçek sınırlarıdır. Gelişen bilimsel bilgilerin ışığında insan bedeni ve yaşamına dair yoğunlaşan ilgi, bu dönemde beden çalışmalarının hızlanmasına sebep olmuş ve insan, bedeni ve yaşamıyla birlikte üzerinde en çok araştırma yapılan ve söz söylenen bir çeşit *nesne* haline gelmiştir. İnsanın gündelik yaşamında neler yapması gerektiğinden bir ömrün nasıl geçirileceğine, sağlıklı bir bedenin ne olduğundan bu bedene sahip olabilmek için kişilerin neler yapması gerektiğine kadar pek çok konu bu dönemle birlikte tartışmaya açılmıştır. İnsan yaşamını keşfeden ve kolaylaştıran bilimsel bilginin sosyal yaşamın ve insan bedeninin üzerine söyleyecek çok fazla sözünün olması, bu dönemin özgürlük söyleminin ardından bir çeşit baskı ve denetimi de getirdiğini tartışmaya açmıştır. Elbette bahsedilen bu baskı ve denetim yeni değildir, önceki dönemlerde de var olabilmiştir ancak bu baskı ve denetimin gündelik hayatı bu denli kuşatmış yeni formu, dinin buyruklarından sıyrılarak insan iradesine dayandığını iddia ederek, direkt olarak insan bedeni ve hayatıyla ilgilenmektedir. Bu yeni formun, ilk defa rasyonel bilimsel bilgiden aldığı cesaretle kişilerin hayatının her alanını kuşatmakta olduğu, bunu ise gizil bir şekilde yaptığı dönemin en temel tartışma konularındandır.

Modern dönemde bilgi bu baskı ve denetim aracılığıyla iktidarı ele geçirebilmiştir. Söz konusu iktidarın muhafızları ise modern kurumsal mekanizmalardır. Kişilerin bedenlerini koruma, denetleme ve şekillendirme gücünü elinde tutan modern tıp, direkt olarak insan bedeniyle ilgilendiği için bu kurumsal mekanizmaların en önemlisidir. Modern tıp, önceki dönemlerin aksine bu dönemde hastalık kavramından ziyade, sağlık kavramına önem vererek sağlıklılık söylemi geliştirmiştir. Sağlıklı olmaya yapılan vurgu temelde kişileri hastalandığında iyileştirmekten ziyade hastalığı oluşmadan önlemeye çalışmak anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu dönemde sağlık ve hastalığa ilişkin düşünceler büyük bir dönüşüme uğramıştır. Hastalığın önceden engellenebilmesi kişilerin nasıl besleneceği ve spor yapacağı, gündelik hayatında hangi alışkanlıkları geliştirip hangilerinden uzak duracağı, hangi sıklıklarla tıbbi uzmanlara başvuracağı gibi süreçlerin yeniden düzenlenmesini gerektirmektedir. Böylece modern tıbbi kurumlar öncelikli olarak bireylerin bedenleri ve günlük hayatları üzerinde tam zamanlı bir gözetim ve kontrolü elde edebilmiştir. Modern

tıbbın gündelik hayatı bu denli kuşatışı çalışmanın ilerleyen bölümlerinde detaylı olarak incelenecek olan tıbbileşme kavramınının da tartışılmasına sebep olmuştur ancak öncelikle modern tıbbın temellerini ve hangi sosyo-kültürel durumlarda ortaya çıktığını anlamak çalışmamız açısından oldukça önemlidir.

1.1.Aydınlanma Düşüncesi ve Modern Bilginin Kökenleri

Modern öncesi dönemde ruh-beden ikileminde her zaman ruh üstün görülmüş, beden ruhun bir çeşit esaret yeri olarak tasvir edilmiştir. Bu dönemde beden ancak içinde bulunulan dünyanın bir ürünü olarak, ruhun ebedi özgürlüğüne yapılan vurguyla, dinin ve onun kurallarının şekillendirdiği bir yapı, bir nesne olarak var olabilmıştır. Ruhun kutsandığı bu bakış açısı bedeni ruhun yanında değersizleştirmiştir (Grosz, 2020: 30). Sekülerleşme, rasyonelleşme süreci, yeni disiplinlerin ortaya çıkması gibi süreçlerle birlikte gündelik yaşam ve beden üzerinde geliştirilecek müdahaleler, kutsal bir zeminden uzaklaştırarak rasyonel bir zemine yerleştirmiştir. Modern dönemin bedeni geleneksel dönemlerden farklı olarak artık dinin buyruklarına uyup ona göre şekillenen bir nesne olmaktan uzaklaşarak, modernliğin buyruklarına uyan bir projeye dönüşmüştür (Timurturkan, 2015: 18). Toplumsal hayatı anlamadaki bu seküler tutum Descartes'çi Kartezyen düşünce, Aydınlanma ve Aydınlanma ile aynı kıvılcımdan beslenen Modernite gibi pek çok gelişmenin ışığında gerçekleşmiştir.

Descartes'e göre (akt. Arslan, 2014: 159), madde ve düşünce; beden ve ruh, birbirinden farklıdır ancak aynı zamanda var ve gerçek olan iki tözdür: En genel ifadeyle maddenin temeli yer kaplamak, ruhun temeliyse düşünmektir. Zihnin doğal dünyada yeri olmadığını kabul eden bu görüşe göre beden doğanın kanunlarıyla işleyen bir makinedir (Grosz, 2020: 30). Böylece Kartezyen düşünce dünyevi yaşama ve bireyselliğe verilen önemi arttırmıştır. Descartes'in beden ve ruh ayrımı yaparak bedeni bir makineye benzetmesi, bedeni üzerine çalışılabilir bir nesne haline getirerek bu alandaki çalışmaların ve araştırmaların artmasını sağlamıştır. Aynı zamanda beden dinin buyruklarıyla şekillenmesi gerektiği fikrinden uzaklaşması yönünde seküler bir anlayışın yayılmasını da sağlamıştır. Bu durum bedene önceki dönemlerde yüklenen ilahi ve mucizevi anlamlarda kırılmalara sebep olmuştur.

Rönesans döneminde yaşanan bilimsel devrimin insan bedenine ilgiyi arttırması, Kartezyen düşüncenin yaygınlaşması ve Aydınlanmayla birlikte bilim alanında büyük değişikliklerin yaşanması gibi süreçler modern dönemin zeminini hazırlayan süreçlerdir. Rönesans'ta, evrene ve insan ilişkilerine geleneksel dinlerin yaklaşımından uzaklaşma eğiliminin ortaya çıkmasıyla birlikte, Tanrı ile insan arasındaki karşılıklı ilişkiyi dile getiren

süreç düşüncesi de cazibesini yitirmeye başlamıştır. İnsan gerçek tutkularıyla birlikte tarihin merkezine oturtulmuştur. Bu eğilim Aydınlanma Çağında en yüksek noktasına ulaşmıştır (Aysever, 2015: 68). Bu dönemde bilimsel gelişmeler yaşanmış ve modern sistematik bilimsel bilgi gelişmiştir. Dolayısıyla bu dönemde akıl ve özgürlük olguları büyük önem kazanmıştır. “Akıllı merkeze koyan, kurma, kontrol etme aşamalarını ona bağlayan bir süreç” (Işık, 1998: 162) olarak Aydınlanma felsefesinde, önceki dönemdeki ilahiliğin ve kutsallığın yerini dünyevileşmenin almasıyla ruhu yüceltilen ve yönlendirilen bireyin yerini, iradesiyle hareket eden ve aklını kullanarak kendi kendini yönlendiren özne fikri almıştır.

Bu noktada aydınlanmadan kısaca söz etmek konumuz açısından oldukça önemlidir. Kant, Aydınlanmayı *farklılıklar* üzerinden tanımlamaktadır. İçinde bulunduğumuz çağı anlayabilmek için bugünün farklılıklarını anlamaya çalışmak önemlidir. Ona göre aydınlanma insanlığı olgunlaşmamışlık statüsünden kurtaran bir çıkış yoludur. İnsanın olgunlaşmamışlık statüsünden, insanın bizzat kendisi sorumludur. Bu nedenle bu durumdan yine kendi gerçekleştireceği değişimle kurtulacaktır (Foucault, 2005: 233). İnsanın kendi özerk eylemleriyle, kendi olgunlaşmamışlık statüsünden kurtulabileceği fikri, aklını kullanan ve hayatını kendi iradesiyle yönlendirebilen özerk ve yaratıcı bir özneye vurgu yapmaktadır. İlerlemenin insanlığın ortak hedefi olması, insan eylemlerine ahlaki bir sorumluluk yüklemektedir (Aysever, 2015: 78- 79). Kant’a göre de insana doğa tarafından verilen akıl ve seçim yapabilme özgürlüğü, insanın hazır bilgilerden sıyrılıp seçimlerini akıl yardımıyla yapmasını sağlamaktadır (Aysever, 2015: 74- 75). Yalnızca aklın evrensel, özgür ve kamusal kullanımları üst üste bindiği zaman Aydınlanmadan bahsetmek mümkündür (Foucault, 2005: 235). Böylece Kant, insanın doğa hakkındaki bilgisinin içgüdüsel olandan akılsal olana doğru genişlediğini ve böylece doğaya bağlı bir yaşamdan kurtularak kendine ait, özgür seçimleriyle yaşayabileceği bir yaşam kurabildiğini düşünmektedir (Aysever, 2015: 73). Aklın ön plana çıkması, dinin kişiler ve sosyal hayat üzerindeki etkilerinin zayıflaması, sekülerleşme ve hayatı akıl yardımıyla açıklama çabasıyla birlikte modern bilimsel bilginin gelişmesi ve sistematikleşmesi gerçekleşebilmiştir.

Kartezyen düşüncedeki beden ve ruh ayrımı, hastalıkların mikrobiyotik kökenlerini incelenmesini sağlamıştır. Vücut kendi içinde işleyen ve kendi kuralları olan bir bütün olarak düşünölmeye başlanmış, bütün bu gelişmeler çerçevesinde tıbbın ilerleyebilmesi için insan anatomisinin sistematik bir şekilde incelenmesi bir gereklilik haline gelmiştir. Bu çerçevede on altıncı yüzyıldan itibaren insan bedeni yeniden keşfedilerek, organların ve bedensel sıvıların işlemleri üzerine çeşitli çalışmalar yürütölmeye imkânı doğmuştur (Tekin, 2016: 80).

Bilimdeki gelişme ve ilerlemeler sonucu insan bedenine merakın giderek artmasıyla insan bedenini keşfetmeye dayalı araştırmalar da hız kazanmıştır. Gélis'e göre (2008) sekülerleşen toplumsal pratiklerin ve ortaya çıkan yeni düşünsel hareketlerin yeni bilgi türlerini ortaya çıkarmasıyla, modern tıp da gelişerek toplumda önemli bir güce sahip olabilmıştır. İnsanın hayatın anlamı ve oluşumu üzerine düşünmesi hem doğa kanunlarını hem de insan bedeninin keşfetme isteğini de doğuran sebepler olmuştur. Bedenin işleyişine yönelik merak ve ölümü yenme isteği insanlık tarihi boyunca var olmuştur ancak modern dönemle birlikte bu istek derinleşmiştir (Timurturkan, 2015: 30). Bu durum beden üzerinde gerçekleştirilen tıbbi araştırmaların artmasına olanak sağlayarak tıbbi kurumlara duyulan güveni arttırmıştır.

Modern tıbbın gelişmesiyle hastalık ve sağlığa bakış açıları da değişmiştir. Önceki dönemde dini unsurlarla anlaşılmaya çalışılan hastalık ve sağlık kavramları modern tıpla birlikte bilimsel bilgiler ışığında açıklanmaya başlanmıştır. Modern tıp öncesi dönemlerde sıklıkla doğaüstü güçlerin sebep olduğu, insanların günahlarının bu dünyadaki cezası olarak nitelenen hastalık, insan vücudunda çoğunlukla fiziksel farklılıklarla ortaya çıkan anormallikler olarak tanımlanmaktaydı (Karakuş ve Adak, 2015: 40-41). Bu düşünce yapısı toplumu iyileştirdiği için, insanlara şifa veren rahip ve şifacılar toplumda önemli konumlara getirmiştir. Hastalığın bir çeşit ilahi cezalandırma olduğu fikri ilahi iyileştiricilerin toplumdaki yerini güçlendirmesine sebep olmuştur ancak hastalığa karşı dogmatik inanlar bu dönemde yaygındır. Kartezyen düşüncedeki beden ve ruh ayrımı hastalıkların mikrobiyotik kökenlerini incelemesini sağlamıştır. İnsan bedeninin bir makine, organların ise makinenin parçaları olduğu yönündeki yaygın inanış insan bedeninin her parçasını araştırmaya yönlendirmiş ve böylece tıp, toplumda kurumsallaşabilmiştir. Bu kurumsallaşma beraberinde uzmanlaşmayı getirirken, tıbbın genel olarak tüm kollarıyla büyümesini de sağlamıştır. Vücut kendi içinde işleyen ve kendi kuralları olan bir bütün olarak düşünölmeye başlanmış, bunun sonucunda on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, mikropların hastalıkların nedenleri oldukları keşfedilmiş, sonraki çalışmalar ise laboratuvar ortamlarına taşınarak tek mikroplu, tek nedenli yaklaşımlardan çok faktörlü açıklamalara doğru genişlemiştir. Bu dönemde daha kapsamlı açıklamalara ihtiyaç duyulmasıyla "nedenler ağı" yaklaşımı ortaya çıkmıştır (McMachon & Pugh, 1970 akt. Cirhinlioğlu, 2010: 24). Bu yaklaşım hastalığa etki eden faktörlerin biyolojik olduğu kadar toplumsal ve psikolojik de olabileceğini ortaya koymuştur.

Çeşitli tıbbi keşiflere ek olarak anestezinin bulunmasıyla beden üzerinde cerrahi operasyonların daha kontrollü yapılmasını sağlamıştır. Böylece hekimler, karşısında kendi iradesini kaybeden ve kendisine teslim olmuş beden üzerinde rahatlıkla operasyon

yapabilecek hale gelmiştir. Bu durum hekimlere olan güveni zorunlu olarak arttırmıştır (Tekin, 2016: 84-85). Teknolojik buluşlar, tıbbi yenilikler ve ilaç sektörünün gelişmesi gibi birtakım yenilikler hekimlere duyulan güveni arttırmış ve toplumsal sahada hekimlerin gücünü yaygınlaştırmıştır. Bu durum modern tıbbın önemli bir iktidar gücünü hekimlerin de yardımıyla toplumsal olarak sağlamlaştırmıştır (Timurturkan, 2015: 32). Bütün bu süreçte modern tıp devasa bir güç ve kontrol imkânını ele geçirerek toplumsal yaşamın her alanında oldukça önemli bir kontrol imkânı kazanmıştır. Modern tıbbi pratiğin elde ettiği iktidar, gündelik yaşamın her alanına sızan ve onu kontrol eden bir iktidar mekanizmasıdır.

1.2. Modern Tıbbın Gündelik Etkinlik Alanına Taşınması

Modernitenin bir yandan sınırsız bir özgürlük öte yandan büyük bir baskı ve denetim mekanizması olarak iki yönüyle toplumu disipline ettiği tartışılmaktadır. Aydınlanma düşünürleri bilimsel bilgiyi ilerleme ve özgürlüğün temeli olarak görmüştür. Bilimsel bilginin insan hayatını kolaylaştırması ve aklın ilkeleriyle beslenmesi yönünden özgürleştirici temellere dayandığı iddia edilmiştir. Ancak bilimsel bilginin yaşama sızarak onun her anını şekillendirmeye, her anına müdahale etmeye ve denetlemeye başlamasıyla bu özgürlüğün paradoksal olarak bir çeşit disiplini de içerdiği tartışılmaya başlanmıştır. İnsan-doğa mücadelesinde galip gelen ve doğa üzerinde tahakküm kurarak onu şekillendirmeyi başaran bilimsel bilgi şimdi ise insan üzerinde tahakküm kurarak insanı şekillendirmeye çalışmaktadır. Özellikle yeni gelişen teknolojilerin etkisiyle toplumsal güveni kolaylıkla sağlayan modern tıp bu disiplini insanlar üzerinde kurabilen en önemli kurum olma şansına sahip olmuştur. Modern dönemde beden üzerinde gözetim ve iktidar kurmakta kullanılan en önemli kurumlardan biri tıptır. İnsan bedeninin doğası gereği hastalığın başladığı ve dağıldığı mekânı oluşturması (Foucault, 2014: 21), direkt insan bedeni üzerinde çalışması sebebiyle normallliği, anormallliği, sağlığı ve hastalığı belirleme gücünü elinde bulunduran modern tıp bu durum sayesinde kişilerin bedenleri üzerinde söz söyleme hakkını elinde bulundurabilmektedir.

Tıbbi güç, modern dönemde olduğu gibi öncesinde de toplumda önemli bir güç ve iktidar alanını oluşturmuştur. Bu nedenle tıp, her toplumda önemli bir kurum olmayı başarmıştır. Ancak dini bilginin yerini bilimsel bilgiye bırakmasıyla birlikte sistematik bilimsel gözlem ve teknikler ışığında tıp da kurumsallaşmaya başlamıştır. Teknolojik ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak tıbbi otoriteler, bireylerin bedenleri ve sosyal hayatları üzerinde söz söyleme yetkilerini büyük oranda arttırmışlardır. Illich'e göre böylece bugünkü eğitimciler, doktorlar ve sosyal araştırmacılar önemli bir toplumsal gücü elde edebilmiştir

(2011b: 45). Illich, sağlık mühendisliğinin yeni düzeyinin sağlık sistemlerinin iyileştirici ve hastalık önleyici tıptan yana olduğunu belirtmektedir. Profesyonellerin müdahaleleriyle hastalıkların önceden önlenebildiği gerçeği bedenleri periyodik olarak uzman kontrolü altında tutmaya yöneltmektedir (2011b: 139-140). Düzenli kontrol, periyodik bir gözetim ve denetimi beraberinde getirerek yaşamın her anına sirayet ederek her yerde, farkında olduğumuz ya da olmadığımız her anda kontrol sistemi içerisine ekilmemize sebep olmaktadır.

Modern tıbbın gündelik etkinlik alanına sızmasının temelinde, karakteristik insan özelliklerinin tıbbi alana alınması ve tıbbi terimlerle açıklanması bulunmaktadır. Böylece tıp, toplumsal yaşam içinde normal ve anormal kavramlarının sınırlarını çizen sapan durum ve davranışı dolayısıyla hastalık- sağlık arasındaki sınırları da belirleme gözüne sahip olmaktadır. Dolayısıyla başlangıçta sapan durumları ve hastalıkları tedavi etmeyi amaç edinen modern tıp, daha sonra sağlığa yaptığı vurguyla bireylerin sağlığını koruma ve hastalıkları nleme adına etki alanını genişletmiştir. Sağlıklı olma ve hastalıklardan korunma adına bireylerin düzenli olarak sağlık kurumlarına başvurması bedenlerin sürekli incelenmesi, izlenmesi ve denetlenmesi modern tıbbı beden üzerinde devasa bir kontrol gücü vermiştir. Foucault'ya göre (1992: 169) her toplumda iktidar aracılığıyla bedene ilişkin zorlamalar, yasaklamalar veya dayatmalar olmakla beraber modern dönemde yeni olan iktidarın kullandıkları teknikleridir. Örneğin bedeni kontrol ve denetim altında tutmak için artık kitle olarak ele almak yerine ayrıntıda işlemek, ince bir baskı uygulamak, işlevsel düzeyde zapt etmeyi sağlamak söz konusu olmaktadır. Ayrıca denetimin tarzı da değişerek aralıksız, süreci gözeten baskı; mekânı, hareketleri çok yakından çerçeveleyen bir şifreye göre uygulanmaktadır. Modern dönemde iktidar biçimleri, uysal bedenler yaratma çabasıyla hareket ederek bedeni yeniden üretme amacıyla modern toplumun her yerine yayılan bir denetleme ve gözetim gücünü elinde bulundurmaktadır. Panoptikon tipi bu iktidarın içinde hem devasa hem de minik olan ve iktidarın asimetrikliğini destekleyen, güçlendiren, arttıran ve ona çizilmiş olan sınırları boşa çıkaran bir mekanizmayı hukukunkinin tersi yönde işletmektedir (Foucault, 1992: 280). Gzetlemeye ve denetlemeye dayanan bu iktidar yöntemlerin aracılığıyla bedenin her anlamda baskı ve disiplin altına alınmasını sağlayan şey ise biyo-politikalar ve biyo-iktidardır. Biyo-iktidar, insan yaşamının her yönüyle bir kontrol ve gözetim sistemine girmesine sebep olmaktadır.

1.2.1. Biyo-İktidar ve Sosyal Yaşamın Kontrolü

Foucault'ya göre (1992: 84), beden biyolojik olduğu kadar siyasal bir alandır. İktidar ilişkileri beden üzerinde direkt bir müdahale meydana getirerek bedeni kuşatmakta, damgalamakta, rehabilite etmekte, baskı altına almakta ve gerektiğinde onu cezalandırmaktadır.

Klasik çağ boyunca hızla farklı disiplinler –dil, okullar, kolejler, kışlalar, atölyeler- gelişir ve aynı zamanda siyasal pratikler ve iktisadi gözlemler altında doğurganlık, uzun yaşama, kamu sağlığı, konut, göç sorunları belirir; yani bedenlerin boyun eğmesini ve nüfusların denetimini sağlamak üzere çeşitli ve çok sayıda tekniğin pıtrak gibi bitmesine tanık olunur. Böylece bir “biyo-iktidar” çağı başlar (Foucault, 2007: 103).

Foucault'ya göre klasik çağdan günümüze iktidar mekanizmalarında büyük bir dönüşüm meydana gelmiştir. Tasarruf hakkı, bu mekanizmaların en önemli şekli olmaktan uzaklaşarak, denetim altına aldığı güçleri tahrik etme, denetleme, gözetim altına alma, çoğaltma ve düzenleme işlevlerine sahip olan bir iktidar biçimine dönüşmektedir (2007: 100). Foucault'nun biyo-iktidar olarak tanımladığı bu süreçte denetim bir çeşit rıza kılıfına yudurulmuştur. Beden disiplinleri ve nüfus düzenlemeleri, yaşam üzerinde iktidarın çevrelerinde örgütlendiği iki kutbu oluşturmaktadır: Bedenin performanslarına dönük ve yaşamın süreçlerine bakan bu iktidarın özelliği rıza kılıfıyla yaşamı yavaş yavaş kuşatmaktır (Foucault, 2007: 103). Yirmi birinci yüzyıl toplumunun artık disiplin toplumu değil, performans toplumu olduğunu düşünen Chul-Han'a göre (akt. Demir, 2016: 164), modern birey artık itaatkâr bir öznenen ziyade bir performans öznesidir. Gözetim tıbbi klinik, akıl hastanesi veya cezaevi gibi kurumlardan sokaklara taşmaktadır. Gözetleyici olan iktidar yerine toplumun kendisi gözetleme görevini üstlenmiştir. Modern birey hem çeşitli kurum ve yöntemlerce hem de kendi gözünden gözetlenen bir özne olmaktadır. Bu durum ise modern bireyin trajedisi olmaktadır.

Foucault'ya göre (2007: 102) biyo-iktidar yaşama iki ana biçimde müdahale etmektedir. Biyo-iktidarın ilk biçimi bedeni bir makine olarak ele alan, beden terbiyesi, yeteneklerinin arttırılması, güçlerinin ortaya çıkarılması, yararlılığıyla itaatkârlığın koşut gelişmesi, etkili ve ekonomik denetim sistemleriyle bütünleşmesini sağlayan insan bedeninin anatomi politikasıdır. Foucault'nun beden anatomi-politiği olarak adlandırdığı bu iktidar biçimin amacı, insan bedenini disiplin altına almak, yeteneklerini geliştirerek daha verimli ve uysal kılmak ve ekonomik sistemlerle bütüleştirebilmektir (Keskin, 2014). Biyo-iktidarın ikinci biçimi ise nüfusun biyo-politikasıdır. Nüfusun biyo-politikası biyolojik süreçlerin dayanağını oluşturan bedeni merkeze almıştır. Böylece doğum ve ölüm oranları, sağlık

düzeıı, yaşam süresi ve bunları etkileyen bütün şartlar önem kazanmıştır. Bütün bunların sorumluluğunun yüklenilmesi ise bir dizi müdahale ve düzenleyici denetim yoluyla sağlanmaktadır (Foucault, 2007: 102-103). Giddens (2010: 81), Foucault'nun disiplin ile bedeni her açıdan özdeşleştirmesi sebebiyle beden ve fallık arasındaki ilişkiyi analiz edemediğini belirtmektedir.

Bedensel disiplin ehliyetli toplumsal failin ayrılmaz bir parçasıdır; özellikle moderniteyle ilişkili olmaktan ziyade kültürler-üstü bir özelliktir; gündelik hayatın akışı içinde davranışların seyrinin sürekli bir özelliğidir. Daha önemlisi, bedenin rutin kontrolü hem failliğin hem de diğerleri tarafından ehliyetli bir birey olarak kabul edilmenin (güvenilmenin) tamamlayıcı unsurudur (Giddens, 2010: 81).

Klasik çağda bu çift taraflı teknolojilerin yerine oturması, görevi artık öldürmek değil yaşamı yavaş yavaş kuşatmak olan bir iktidarın özelliğidir (Foucault, 2007: 103). Biyo-iktidar doğum, ölüm, yaşlılık, üreme ve cinsel sağlık, yaşam kalitesi gibi temel yaşamsal süreçleri kontrol altında tutarak birey üzerinden toplumsal denetimi sağlamaya çalışmaktadır. Bu denetim sürecinde insan bedenine yönelik gözetim teknikleri gerçekleştirilmekte ayrıca toplumsal kurumlar da bu amaç doğrultusunda düzenlenmekte, geliştirilmekte ve iyileştirilmektedir (Timurturkan, 2015: 39). Bedenin iktidar ve egemenlik ilişkileri tarafından kuşatılmasının büyük nedeni, üretim gücü olmasıdır. Ancak bedenin işgücü olarak oluşması ancak bir tabiyet ilişkisine alınmasıyla, yani tabi kılınmasıyla mümkündür. Beden ancak hem üretken hem de tabi kılınmış bir beden olduğunda yararlı bir güç haline gelecektir (Foucault, 1992: 31). Biyo-iktidar bedenleri kuşatılarak tüketimi arttırmayı, böylece neoliberal politikaların devamlılığını garanti altına almayı amaçlamaktadır.

Nüfusun biyo-politiğinde Foucault bedene doğal bir tür olarak yaklaşarak nüfusa düzenleyici bir denetim getirmektedir. Biyo-iktidar burjuva toplumunun büyük buluşlarından biridir ve neoliberalizmin gelişmesinde vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Bunun temel sebebi neoliberal yönetsel bedenin üretim süreçlerine denetimli bir şekilde girmesini ve nüfusun ekonomik süreçlere uygun kılınmasını gerektirmesidir. Baskının ve cezanın bütün ağırlılığını öznenin kendisine yüklemeyi başarabilen bu iktidar türü, tercih kılıfına büründüğü için fark edilmesi zor fakat bireyin kendisiyle olan ilişkisinde aranıp, çözülmesi gereken bir iktidar biçimidir (Akgül, 2012: 74-75). Timurturkan'a (2015: 18) göre, kapitalist güçlerin hem daha fazla üretim yapacak kapasiteye sahip hem de kendi sistemini sürekli kılmak için tabii kılınmış bedenler yaratması, bedeni doğrudan iktidarın merkezine yerleştirmiştir. Geleneksel din ve felsefe, bedeni ruhun karşısına koyarak aşağılamış; bedeni yeniden kurmaya çalışan siyasal ve toplumsal düzen, güç ve iktidar savaşında onu araç olarak kullanmıştır. Bedenin bir iktidar aracı olarak yeniden keşfedilmesi, ona olan ilgiyi de arttırmıştır.

Modern dönemde iktidar özgürlük söylemiyle kendini yeniden üretmektedir. Modern beden, kurumsal müdahalelerin merkezindedir. Amaç bedeni yok etmekten ziyade onu korumak, bakımını sağlamak, sağlıklı ve güzel kılmaktır (Ertan, 2017: 68). Dinin etkilerinin zayıflaması ve bilimsel disiplinlerin gelişimiyle aklın ön plana çıkması, gündelik yaşam ve beden üzerindeki “kutsal” baskının zayıflamasıyla beden, bilimsel bilginin şekillendirdiği bir nesne haline gelmiştir. Önceki dönemlerde de beden üzerinde pek çok söz söylenen ve disipline edilmeye çalışılan bir alan olmuştur ancak modern dönemin hâkim ideolojisi olan kapitalizm ve onun kar anlayışı bedeni tartışmaların merkezine almıştır. Böylece beden seküler ve rasyonel bir disiplinin odağı haline gelmiştir. Modern bilimsel bilgi aklın standartlarını oluşturup kutsayarak okullar, hapishaneler, hastaneler gibi farklı disiplinler yardımıyla bedenler ve nüfuslar üzerinde denetimi sağlayarak gündelik yaşamı kuşatmaya çalışmaktadır. Bu denetimde tıbbın gücü tartışmasız bir biçimde çok fazladır. Illich (2011b: 136) tıbbi bakımın profesyonellerce istimlak edildiğini belirterek bu istimlâkın hayatın dışarıdan yönetilir biçimde sürdürülmesi sonucunu doğurduğunu belirtmektedir.

Bedenin modernliğin buyruklarına uyan bir projeye dönüştüğünü belirten Timurturkan’a (2013: 349) göre modern beden dinin buyruklarına uyan ve onun etkisiyle şekillenen bir nesne olmaktan uzaklaşmıştır. Ona göre bu proje, kusursuzluk iddiası taşıyan ve beden üzerinde ticari, siyasal ve sosyal kaygılar doğrultusunda müdahale gerektiren bir projedir. İnsan hayatını kusursuz süreçlerden oluşturmak, ölümü, hastalığı ve sağlığı kontrol altına almak önemli olmakta, bu da tıbbi bilgi ve sağlık söylemi üzerinden gerçekleşmektedir. Moderniteyi en iyi planlanmış denetim ve gözetim süreçlerini dahi gölgede bırakan kendinden menkul bir mekanizma olarak tanımlayan Demir’e (2016: 162) göre modern toplumda hemen her birim, nesne ve ilişki beden bağlamında kurumsallaşmaktadır. Her birey ailesinden arkadaş ilişkilerine; okuldan hastaneye; bilimden teknolojiye; televizyondan sokağa modern beden politikalarından hem etkilenmekte hem de söz konusu mekanizmayı işleten birer dişliye dönüşmektedir. Modern dönemde egemen iktidarın simgelediği eski öldürme gücü yerini bedenlerin titizlikle yönetilmesi ve yaşamın her anlamda hesapçı bir biçimde yönetimine bırakmaktadır (Foucault, 2007: 103). Bu yönetimin en temel özelliği ise kişiler üzerinde baskıya dayalı değil, aktif rızaya dayalı bir iktidar kurması ve kişileri bu sürece dâhil etmesidir.

1.2.2. Sosyal İatrojenez ve Tıbbi Kontrol

Illich, kökeninlerini klasik Yunanca'da "hekim" anlamına gelen "iatros" ve "köken" anlamına gelen "genesis" sözcüklerinden oluşturduğu iatrojenez kavramını Sağlık Gaspı (2011a) adlı eserinde, tıp kurumunun insan sağlığı için büyük bir tehlike haline gelmesi ve tıptaki profesyonel egemenliğinin etkilerinin salgın boyutuna ulaşması olarak tanımlamaktadır.

Illich'e göre (2011a), klinik iatrojenez, sosyal iatrojenez ve kültürel iatrojenez olmak üzere farklı iatrojenez türleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin aldığı kurumsal biçimlerin cazip, olanaklı ve gerekli sosyoekonomik dönüşümler nedeniyle sağlıkta ortaya çıkan her türlü bozulmayı sosyal iatrojenez kavramıyla açıklamaktadır.

Bu terim, tıp bürokrasisinin stresi çoğaltarak, kişiyi aciz duruma düşüren bağımlılık arttırarak, yeni ıstıraplı gereksinimler yaratarak rahatsızlık ya da ağrıya karşı tolerans eşiğini düşürerek, herhangi bir dertle karşılaşan insanların başka birine sığınmaaralığını daraltarak ve hatta kendi kendini iyileştirme hakkını ortadan kaldırarak yarattığı sağlıksız durumları kapsar (Illich, 2011a: 36).

Sağlık hizmetinin piyasalaşmakta ve sağlık bir tüketim alanına dönüşmektedir. Tüm acıların hastanelik olması, insanların kendi bedenlerini anlayabilecekleri dilin bürokratikleşmesi; hasta rolü dışındaki acı çekme, yas tutma ve iyileşmenin sapkınlık olarak etiketlenmesi sosyal iatrojenezin en önemli göstergeleridir (Illich, 2011a: 36). Illich'e göre (2011a: 37-38) sosyal iatrojenez, tıp sisteminin yapısında zaten var olan bir özelliğe dönüşmektedir. Tıbbi etkinliğin yayılması ortak sağlık hizmetini ve kişinin kendi kendinin hekimi olmasını olanaksız hale getirmektedir. İatrojenik tıp ayrıca nüfusun tıp ile kontrolünün ana ekonomik etkinliğe dönüştüğü hastalıklı toplumu desteklemektedir. Bu süreçte tıp, yeni hastalık ve etiketleme kategorileri üretmekte ve önceden hastalık kabul edilen durumları normalize etmektedir. Böylece tıp, her toplumda yasalar ve din gibi işleyen bir mekanizmayla, normal, uygun ve arzu edilebilir olanın sınırlarını belirleyen en önemli kuruma dönüşmektedir.

Şimdiye kadar hekimler daima, hastalığın neyi oluşturduğunu belirleyegelmişlerdi; bugünkü egemen tıp ise, toplumun hangi hastalıklara kesinlikle müsamaha göstermeyeceğine karar vermektedir. Tıp, mahkemeleri işgal etmiştir. Hekimler evvelden beri kimin hasta olduğunu teşhis edegelmişlerdir; egemen tıp ise, tedavi altına alınması gerekenleri damgalamaktadır. Liberal pratisyenler bir tedavi yolu tavsiye ederlerdi; günümüzün mütehakkim tıbbi ise, ıslah konusunda genel yetkilerle donanmıştır: Hastaya kesinlikle neyin tatbik edileceğine karar vermektedir (Illich, 2011b: 52).

Modern dönemde tıbbi bilgi neyin hastalık olduğunu belirleme gücünün yanı sıra hangi hastalıklardan kaçınılması gerektiğinin sınırlarını da çizmektedir. Böylece yeni bir teşhis koyduğunda, her defasında dışlanan yeni bir grup yaratmaktadır. Günümüzde, neyin

hastalık kavramı içine gireceği, kimin hasta olduğunu, hastaya ve özel risk altındaki kişilere ne yapılacağını yalnızca hekimler bilmektedir. Bu yönüyle tıp, hukuk ve dinin bile ötesine geçmekte, her sapkınlığı tıbbi bir etiket taşıdığı noktaya dek tıbbileşmektedir (Illich, 2011a: 39). Kişiler herhangi bir uzman tarafından onaylanmadıkça tanık oldukları şeyin farkına varmaktan aciz hale gelmekte, neye ihtiyaç duyduğunu dahi uzmanlardan öğrenecek ölçüde bedeni ve yaşamsal süreçleriyle tıbbileşmenin etkisi altına girmektedir (Illich, 2011b). Bu çalışma bağlamında kilolu bireyler tıbbi profesyonellerin onayladıkları obezlik durumlarından kurtulabilmek ve “normal” beden ölçülerine kavuşabilmek için belli riskler taşısa dahi çeşitli cerrahi müdahaleleri kabul edebilmektedirler.

1.3. Hastalık, Sağlık ve Tıbbileşme

Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte hastalığa ve sağlığa ilişkin bakış açılarında da değişimler yaşanmıştır. Kartezyen düşünce, aydınlanma ve modern dönemle birlikte hastalık ve sağlığa ilişkin bakış açılarında sekülerleşmenin hâkim olmasıyla her iki kavram da bilimsel olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Modernleşmenin başlangıcından itibaren sağlık ve hastalık kavramları sadece fiziksel ve biyolojik olarak ele alınmış, bireylerin kendisinden kültürel ve ekolojik çevresinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir (Tecim, 2016a: 14). Ancak İkinci Dünya Savaşı sonrası hastalıkların psikolojik, sosyal ve kültürel yönlerine vurgu yapan yeni bir anlayışın ortaya çıkmasıyla hastalığın fizyolojik yönünün yanında sosyo-kültürel yönlerine de dikkat çekilmeye başlanmıştır (Karakuş ve Adak, 2015: 41).

Sağlık ve hastalığa ilişkin ilk çalışmalar Biyo-medikal model çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Biyo-medikal modelde insanı oluşturan hücre, doku, organ gibi bütün sistemlerin bir uyum ve düzen oluşturacak şekilde etkileşim içinde oldukları kabul edilmiştir. Bu uyum ve düzen sağlıklı olma halini ifade ederken, bu uyumun bozulması hastalık ya da sağlığın bozulması olarak değerlendirilmiştir (Adak, 2015: 8). Sağlık ve hastalığa ilişkin tıbbi bir bakış açısı geliştirerek ele alan bu model, bazı düşünürlerce hastalığın toplumsal nedenlerini görmezden geldiği gerekçesiyle eleştirilmiştir. Sağlık ve hastalığı tanımlarken toplumsal ve kültürel faktörlerin de dikkate alınmasıyla biyo-kültürel perspektif öne çıkmıştır. Zihin ve beden bütünlüğünün bozularak fiziksel biyolojik bedenin bağımsız bir nesne gibi onarılabileceği düşüncesini kabul etmeyen biyo-kültürel tıp anlayışına göre, hasta birey sadece biyolojik bir bedenden değil, aynı zamanda bir zihin ve ruhtan oluşmaktadır. Bu anlayışa göre sağlık ve hastalık sadece biyolojik değişimlerle ilişkili olmaktan ziyade daha geniş sosyal ve ekonomik bağlam tarafından biçimlendirilmektedir. Hastalık bu haliyle bir bütündür ve bu sebeple hem zihnen hem de bedenlen ele alınmalıdır. Sağlığı ve hastalığı

anlayabilmek için özellikle güç ilişkilerini ve toplumsal eşitsizlikleri anlamamız gerekmektedir (Tecim, 2016a: 22- 24). Bu bakış açısı, hastalığın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği anlayışını savunmakta ve bu yönüyle mevcut tıbbi bilgiyi tartışmaya açmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1948) sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlaması da sağlığın çok boyutlu ve bütüncül olarak ele alınmasının gerektiğini öne çıkarmıştır. Ayrıca sağlığı iyilik hali ile tanımlamak sağlığı pozitif göstergelerle tanımlamak açısından oldukça önemli olmuştur. Sağlık ve hastalık toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık gösteren iki kavram olmasının yanı sıra pek çok kaynakta ancak birbirleriyle tanımlanabilecek şekilde ele alınmışlardır. Öyle ki literatürde bazı kaynaklarda sağlığın yokluğu hastalığı, hastalığın yokluğu ise sağlığı tanımlayacak şekilde kullanılmaktadır.

Modern dönemde hastalık ve sağlık kavramları arasındaki sınırları çizmek daha güç hale gelmiştir. Illich'e göre (2011a: 14) bu dönemde toplum, kimin hasta olabileceği ve bu kişilere ne yapılabileceğini belirleme hakkını hekimlere devretmiştir. Sapmalar artık yalnızca tıbbin belirlediği ölçüde meşrudur. Demez de (2012: 521), modern toplumlarda tıp kurumunun normal ve sapmayı belirleyen kurumlar olduğuna dikkat çekmektedir. Ona göre bu gücün sağladığı etkinlikle tıp bilimi sapmayı hastalık olarak tanımlamaktadır. "Sapmanın tıbbileşmesi kötü davranışın hasta davranışına doğru değişmesi sürecidir. Daha önce tıbbi olmayan konuların tıbbi konular haline gelmesidir" (Karakuş ve Adak, 2015: 43). Hastalığın, sağlığın ve bunların ötesinde anormalin ve sapmanın ne olduğunu belirleme yetkisinin tamamen tıbbi otoritelere devredilmesiyle tıbbileşme kavramının tartışılmaya başlanmıştır. Modern dönemin temel değerleri doğrultusunda bireylerin yaşamlarının tamamı tıbbi uzmanlar tarafından takip edilmeye ve gözetlenmeye başlanmıştır. Toplumda her dönemde hastalıkları tedavi etme amacıyla saygınlık kazanan tıp modern dönemde hastalık kategorilerini de değiştirmiştir. Önceden hastalık olarak kabul edilmeyen pek çok durum, modern dönemle birlikte hastalık kategorisi içinde ele alınmaya başlanmıştır. Teknolojik gelişmelerin tıp alanında kullanmaya başlanmasıyla tıbbin, sağlıklı olmaya yaptığı vurgu hastalıkları iyileştirmenin ötesinde anlamlar kazanmaya başlamıştır. On sekizinci yüzyılın sonuna kadar tıbbin normallikten ziyade sıhhatle ilgilendiğini belirten Foucault'a göre (2014: 59), tıp insani varoluş düzeninde kendisine sağlıklı bir yaşam için öğütler verme otoritesini tanımakla kalmayıp bireyin hayatın içinde sürdürdüğü toplumun standart fiziksel ve ahlaki ilişkileri konusunda buyurma hakkını da üstlenen kuralcı bir tutum takınmaktadır.

Tıp, kişilerin nasıl yaşaması gerektiğine karar veren, gündelik ve sosyal hayatlarını şekillendiren önemli bir kurum olmuştur. Estetik cerrahinin gelişmesi, genetik çalışmalar, organ nakilleri ve cinsiyet değişikliği ameliyatları gibi önemli tıbbi gelişmeler ve yeniliklerle birlikte, tıp toplumda dinin zayıflayan iktidar alanını doldurabilecek güçte, oldukça önemli iktidar alanına sahip olmuştur. Bütün bu gelişmelerle tıp insan bedenini biçimlendirme ve şekillendirme gücünü elde edebileceği sosyal bir güç ve iktidar alanı kazanmıştır. Bu durum kabaca yaşamın her anının tıp ile denetlenmesi ve şekillenmesi; tıbbi kavramlarla açıklanması anlamına gelen tıbbileşme kavramının tartışılmasına sebep olmuştur.

Literatürde medikalizasyon olarak da tanımlanan tıbbileşme Sosyoloji Sözlüğü'nde, yaygın olarak, tıbbi meslek etkinliklerinin, doğum ve ölüm süreçleriyle gittikçe artan ilişkisi gibi konularda yayılması olarak tanımlanmaktadır (Marshall, 1999: 729). Tıbbileşmenin fikir birliğine varılabildiği en temel tanımı gündelik yaşam pratiğinde tıbbi olmayan pek çok konunun tıbbi bir durum olarak ele alınması, açıklanması ve kontrol edilmesidir. Modern toplumda tıbbin bir sosyal kontrol kurumu olarak işlev gördüğünü belirten Zola (1994: 43) tıbbileşmeyi, gündelik hayatın gittikçe daha çok tıbbi hâkimiyet, etki ve denetim altına girdiği süreç şeklinde tanımlamaktadır. Conrad (1992) tıbbileşmenin normal bir durumun tıbbi bir problemmiş gibi tıbbi terimlerle tanımlanıp tedavi edilerek tıbbi kontrolün altına girdiği bir süreç olduğunu belirtmiştir. Szasz (2007) ise belirli problemlerin tıbbin alanına girerken belirli problemlerin girmediğini belirterek tıbbileşmeyi tanımlamakta, önceden kişisel alışkanlık olarak kabul edilebilen problemlerin hastalık olarak yeniden üretildiklerine odaklanmaktadır.

Conrad'a göre (1992: 211), tıbbileşme kavramsal, kurumsal ve etkileşimsel olmak üzere üç seviyede gerçekleşmektedir. Kavramsal seviyede, mevcut problemi tanımlayacak tıbbi bir kelime ya da model kullanılmaktadır. Kurumsal seviyede, uzmanlaşma ve problemi çözmeye yönelik tıbbi bir yaklaşım benimsenmektedir. Etkileşimsel düzeyde hekimin aktif katılımı söz konusudur. Hekimin hastanın problemini tıbbi olarak tanımlayarak tanı koyması ya da sosyal bir sorunu tıbbi yöntemlerle tedavi etmesi hasta hekim etkileşiminin bir parçasıdır. Tıbbileşme sürecini bir çeşit modernleşmiş yoksulluk olarak gören Illich' e (2011b: 53-55) göre, uzman mesleklerin egemen ve kabiliyetsizleştirici şeye dönüşmesi, halkın uzmanların ihtiyaç tayin ettiği şeylerin eksikliğini duymasına sebep olmaktadır. Bu süreçte ilk olarak problemler ve ihtiyaçlar standartlaşmakta, standartlaşan bu ihtiyaçlar toplumun her kesimine yayılmaktadır. Bu ihtiyaçların hesaplanabilir olması, problem çözümü reçetelerinin artmasına ve dolayısıyla insanların problemlerle başa çıkma istek ve

kabiliyetlerini yitirmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle bireyler uzmanlara bağımlı hale gelmektedir.

Tıbbileşme, tıbbın sosyal kontrol alanının genişlemesine göndermede bulunan bir kavramdır. Yaşamın ve doğal süreçlerinin tıbbi bakış açısıyla açıklanması, denetlenmesi, yeni hastalıklar üreterek önceden hastalık kabul edilmeyen süreçlerin hastalık olarak tanımlanması, tıbbileşme içinde tartışılan önemli konulardır. Tıbbileşme artan tıbbi söylemin yaşamın her alanını kuşatmasına da göndermede bulunmaktadır. Özellikle bireylerin özgürlüğü ve yaşam kalitesi üzerinde söylem oluşturularak baskı ve zorlama içermeden bireylerin rızasına dayanarak kurallar uygulanmaktadır (Timurturkan, 2013: 349-350). Tıp, bireysel ve toplumsal ölçekte, yeni normların tanımlanmasında ve bu normların varlığını mümkün kılan düşünme biçimlerinin oluşturulmasında, bireyin kendi bedeni ile ilişkisinden diğerleriyle olan ilişkilerine kadar geniş bir alanda, bir sosyal kontrol mekanizması olarak kendini göstermektedir (Erbaydar, 2002: 308). Yaşam basamaklarının tıbbileştiğini belirten Illich'e göre (2011a:55-56) tıbbileşme halkın iyileştiricilere karşı özerkliğini yitirmesine sebep olmuştur. Ona göre modern katedral olarak hastane sağlık düşkünlerinden oluşan hiyerarşik ortamda egemenliğini sürdürmektedir. Yaşam rutin bir sağlık taramasından oluşan bir döngüye girerek organikliğinden uzaklaşarak planlanması gereken bir aralığa dönüşmektedir. Böylece yaşam, istatistiksel bir hadiseye indirgenmiş olmaktadır.

Tıbbileşme, çatışma teorisyenleri ve feminist teorisyenler açısından daha cinsiyetçi hegemonik ve kontrol amaçlı üretilmiş bir olgu olarak betimlenmektedir. Özellikle insanlar, hastalıklar ve sağlıklı bir model sunma bağlamında standartlaşma ve tektipleştirmeye bağlı olarak sınıflandırmakta ve tertiplenmektedir (Tecim, 2016b: 50). User'e (2010: 137-139) göre kadınlar, beden üzerindeki toplumsal kontrolü çoğunlukla erkeklerden daha ağır bir biçimde yaşamaktadır. Ona göre kadın, toplumsal cinsiyet ilişkileri içinde ikinci el ve öteki konumda olduğu için, gözlenen, denetlenen ve yargılanan bir bedene sahiptir. Foucault'a (2007: 108) göre kadın cinselliği ve bedeninin titizlikle tıbbileşmesi, çocukların sağlığı, aile kurumunun sağlamlığı ve toplumun esenliği üzerindeki sorumlulukları adı altında gerçekleştirilmiştir. Beden ve nüfus bağlantı noktasında yer alan cinsellik, yaşamın tamamıyla yönetilmesinde düzenlenen iktidarın merkezi hedefine dönüşmekte ve böylece modern tıp hayatı bütünüyle kuşatmaktadır. Bu yaklaşım aynı zamanda toplumdaki erkek ve kadın sağlığının farklı değerlendirilmesini de açıklamaktadır. Kadın ve erkek sağlığına ilişkin yapılan değerlendirmelerde, kadınları hasta olarak tanımlarken bu durum tıbbileşmenin cinsiyetçi doğasını ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi söylemler, beden sağlığı ve görünümüne odaklanarak

özellikle kadın bedeninin kontrolünde oldukça önemli bir güce sahiptir (Küçükşen, 2016: 140). Tıbbileşme sürecinde kadınlar doğal hastalar olarak inşa edilmektedir. Örneğin, bir çeşit yeme bozukluğu olarak tanımlanabilecek Anoreksiya nevroza kadınlarla ilişkilendirilme (Giddens, 2010; Eryiğit Günler, 2016), menstrüasyon, üreme, hamilelik, doğum, menopoz, yaşlanma ve estetik gibi konularda kadın bedeninin tıbbileştiği açıkça görülmektedir.

Biyo-teknolojik gelişmeler ve buluşlar, bedenin denetimini arttıran önemli değişimler olmuştur. User (2010: 133), biyo-teknolojiyi, doğa bilimlerinin sağladığı bilgiler ve mühendislik teknikleri yardımıyla canlı organizmalar, hücreler, dokular ve organlar üzerinde yapılan müdahaleler şeklinde tanımlamaktadır. Yirminci yüzyılda biyo-teknolojinin hızlı bir gelişme kaydetmesi çeşitli canlılar ve insan bedeni üzerinde gerçekleştirilen müdahale biçimlerinin boyutunun genişlemesini sağlamıştır. Biyo-teknolojinin olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Bir yandan farklı ve yeni tedavi olanakları sağlarken, diğer yandan yeni hastalıklar tanımlayarak tıbbileşmenin alanını genişlettiği tartışılmaktadır. Biyoteknolojik gelişmeler, tıbbileşme sürecini hızlandırarak, bu sürece farklı boyutlar kazandırmaktadır. Özellikle biyo-teknolojik gelişmelerin sonucunda doku ve organ naklinin de mümkün olmasıyla birlikte, bireyler öz sorumluluk olarak bedenlerini yeniden kurmaya teşvik edilmekte, bedenlerini yenilenebilir olarak algılamaya başlamaktadırlar (İnceoğlu ve Kar, 2010: 147).

Literatürde tıbbileşmenin yalnızca olumsuz yanlarına odaklanan çeşitli görüşlerin yanı sıra tıbbileşmenin bazı olumlu yönlerinin olduğunu savunan görüşler de mevcuttur. Tecim (2016: 51), tıbbileşmenin bireyin hayatını sağlıklı yaşaması ve daha iyi bir hayat tarzına sahip olmasında çeşitli faydalarının bulunduğunu belirtmektedir. Ona göre tıbbileşmenin sağlık alanında kişilerin bilinçlenmesi, hastalıklara ilişkin farkındalığı arttırarak erken teşhisin sağlanması, bireyleri beslenmeye ilişkin bilinçlendirerek dengeli ve besleyici bir tüketimin önünü açması gibi çeşitli olumlu yönleri bulunmaktadır. Ayrıca tıbbileşme sağlık okuryazarlığının artması, medyadaki sağlık yayınlarının hekim-hasta iletişimini daha etkin hale getirmesi ve hastaların sağlık konusunda daha bilgili hale gelmeleri gibi olumlu sonuçlara sebep olabilmektedir. Conrad ve Schneider (1992) de tıbbileşmenin bazı olumlu ve olumsuz sonuçlara sebep olduğunu belirtmektedir. Öncelikle onlara göre tıbbileşme öteki sosyal kontrol araçlarından daha esnek bir yapıya sahiptir. Sapkın davranışın tıbbileşmesi, yani hastalık olarak kabul edilmesi onun bir günah ya da ahlaki zayıflık olduğu yönündeki inancı zayıflatmaktadır. Sapmanın tıbbileşmesi sapan davranışı cezanlandırılmaktan ziyade tedavi edilmesi gereken bir durum olarak yeniden üretmektedir. Bu durum bireyin suçlu değil

tıbbi bozukluğu olan bir kişi olarak görölmesini böylece etiketlerden, ahlaki aşağılamalar ya da suçlamalardan kurtulmasını sağlamaktadır. Hastalığıyla mücadele etmek için gerek kendi başına gerekse tıbbi uzmanlardan aktif destek aldığı sürece kişinin durumu meşru kabul edilmektedir. Ancak Conrad ve Schneider tıbbileşmenin bazı olumsuz sonuçlarının da bulunduğunu belirtmektedir: Bir şeye hastalık demek onu istenmeyen bir durum olarak görmek anlamına gelmekte, bu durumda bazı hastalıklar kendi damga ve dışlanma unsurlarını taşımaktadır. Ayrıca tıbbileşmenin sosyal sorunların bireyselleşmesi, kötölüğün dışlanması ve siyasallaşması, hastalık üzerinde bir tekel üreterek teşhis ve tedaviye ilişkin kararlarda bireysel sorumluluğu azaltarak tamamen uzman kontrolüne bırakması, sapmanın ve tıbbi teknolojilerin bir sosyal kontrol aracı olarak kullanılması gibi olumsuz sonuçları bulunmaktadır.

Sapkın davranışın hastalık olarak kabul edilerek tıbbileşmesinin bazı düşünürlerce olumlu kabul edilen sonuçlarının ne kadar olumlu olduğu tartışmalıdır. Kişinin sapan durumlardan tıbbi destekle kurtulması, sapan durumu sebebiyle suçlanmamasının en önemli faktörü olarak kabul görmekte ve bedeni her türlü tıbbi müdahaleye açık hale gelmektedir. Bu durum Parsons'ın hasta-rolü kavramıyla da benzerlik göstermektedir. Parsons gibi işlevselci düşünürler de toplumsal çatışmayı görememekle eleştrilmektedir. Sosyal kontrolün amacının hastanın eski toplumsal rollerine dönebilmesini sağlamak olduğunu düşünen Parsons (akt. Turner, 2017: 51) hastalığı, meşrulaştırma ve sosyal kontrolü gerekli kılan sapkın bir davranış türü olarak sınıflandırmaktadır. Ona göre hasta-rolü sosyal sapmayı meşrulaştırmak ve sosyal kontrolü sağlamak gibi olumlu sonuçlara yol açmaktadır. Sapmanın tıbbileşmesi, neyin doğru neyin yanlış olduğunun hastalık üzerinden okunmasına sebep olmaktadır. Örneğin eşcinsellik bazı toplumlarda bir "hastalık" durumu olarak kabul edilmekte ve zorla tedavi edilmeye çalışılmaktadır.

1.4. Tıbbi Sosyal Kontrol ve Sosyal Yaşamın Tıbbileşmesi

Tıbbileşme ile bazı sosyal olgular birer sağlık sorunu haline gelmektedir. Böylece sosyal kurumların bu sorunlarla baş edebilme beceri ve iradeleri körelmekte (User, 2012: 225) ve geleneksel toplumlarda sorunlarla baş etmede bireylere destek olan aile, akrabalık, din gibi kurumların işlevlerini modern dünyada tıp kurumu almaktadır (Kurtdaş, 2017: 987). Bu süreçte tıp, her toplumda tıpkı yasalar gibi neyin doğru neyin yanlış, neyin normal neyin anormal, neyin arzu edilir neyin edilmez olduğunu belirleyen önemli bir kuruma dönüşmektedir (Illich, 2011a: 38). Illich'e göre (2011a: 87), tıbbileşme her insanın ağrıyı, hastalığı ve ölümü göğüsleyebilme gereksiniminin yok sayılmasına dayalı bir sistem

oluşturmaktadır. Böylece bu yönüyle modern tıp, kültürel ve genetik mirasla insanların kendi başlarına yapabilecekleri şeyleri onlar için yapma çabasına girmektedir. Kişilerin kendi bedenleri üzerindeki etkilerini ve kabiliyetlerini kaybetmelerine sebep olan bu anlayış, bedenlerin bütün çıplaklığıyla tıp kurumuna teslim olmasına sebep olmaktadır. Rıza temelli gerçekleşen bu süreç, yaşamın bütün faaliyetlerinin denetim altına alınmasına yol açmaktadır. Böylece tıbbi söylem gündelik hayatın her yanına sızarak, bir çeşit sosyal kontrol mekanizması olarak, gündelik yaşamı tıbbileştirmiştir. Gündelik yaşamın tıbbileşmesi, neleri yememiz, nasıl giyinmemiz, vucüt ölçülerimizin nasıl olması, hangi sporları yapmamız gerektiği gibi pek çok konu üzerine tıbbi bakış açılarının hâkim olduğu süreçleri içermektedir.

Modern tıbbi bilgilerin konunun uzmanları dışındaki kişiler için tartışmaya kapalı olması ve sorgulanmadan kabulü, ona bireylerin yaşamını her geçen gün daha fazla denetleme ve kontrol etme gücü vermektedir (Kurttaş, 2017: 985). Tıbbi kontrol, tıbbileşmenin önemli bir parçasıdır. Giddens'e göre (2010: 80-81), bedenin rutin kontrolü bireyin gündelik yaşamında koruyucu kozasını sürdürebilmesi açısından oldukça önemlidir. Ona göre, bedensel kontrol sosyal olarak kişiler arası güveni sağlarken bireyler normal bir görünüme kavuşmayı hedeflemektedir. Yeni hastalıkların ortaya çıkarılması ve önceden normal kabul edilen durumların hastalık kabul edilmesi gibi süreçler hastalıkların sınırlarını genişletmektedir. Böylece tıbbi kontrol ile bireylerin sağlıklı olmaya ilişkin algıları da değişmektedir (Karakuş ve Adak, 2015: 45). Tıbbın sağlıkla kurduğu ayrıcalıklı ilişki insanın kendi kendisinin doktoru olma imkânını da içermektedir. Bireyler kendi yaşamlarını öz kontrol ve denetimlerinden geçirmektedir. Tıbbi pratik perhize, diyet bilgisine, kısaca hastanın bizzat kendisine dayatacağı yaşam ve beslenme disiplinine çok önem vermektedir (Foucault, 2014: 60). Bedenin öz disiplinini sağlamak, bireyin kendi sorumluluğunda görülmekte ve bu durum bireye bir ödev olarak yüklenmektedir.

Modern tıbbın belirleyici rolüyle sağlık ve hastalık konusunun yaygın hale gelmesi, bireylerin yaşamının denetlenebilirliğinin artması sonucunu da beraberinde getirmiştir. Bu denetim modern tıbbın en büyük nesnesi olan beden üzerinden gerçekleşmektedir. Modern tıbbın hâkim olduğu toplumlarda bu denetim ve kontrol oldukça belirleyicidir. Bu mekanizmalar bedenleri standardize ederek şekillendirmeye çalışmaktadır. Beden üzerinden gerçekleşen bu denetim büyük oranda tüketim toplumunun dinamikleriyle bağlantılıdır ve bu durum sağlığın alınıp satılabilen bir metaya dönüşmesine yol açmaktadır (Kurttaş, 2017: 985). Bu nedenle tıbbileşmenin söz konusu olabilmesi için hastalıkların yeniden üretilmesi ve yeni hastalık biçimlerinin ortaya çıkması gerekmektedir. Böylece sağlığın bir piyasaya

dönüştüğü ve kar amacı güdülerek yapıldığından bir çeşit endüstriye dönüştüğünü söylemek mümkün olmaktadır. Payer (1992), sağlık ve ilaç sektörlerinin gelişmesiyle birlikte kar oranını arttırmak için hastalıkların sınırlılıklarının gereksizce genişletildiğini savunmaktadır. Sağlık bir piyasa mantığıyla ele alınması ve verimli bir piyasa haline gelmesi sağlık hizmetlerinde kar amaçlı çıkarların gözetilmesine neden olabilmektedir (akt. Gönç ve Suğur, 2015: 13). Robinson (1992) da sağlığın piyasa haline gelmesinin benzer şekilde tüketimcilik ve reklam nedeniyle hasta memnuniyetinin tıbbi sonuçların önüne geçtiğini, memnuniyetle hizmet kalitesi arasında yanlış bir denge kurulduğunu ve hasta memnuniyetinin hastaların bilgi eksikliklerinin sömürülmesiyle elde edilebildiğini belirtmektedir (akt. Gönç ve Suğur, 2015: 13).

Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin de tıbbileştiğini belirten İllich'e göre (2011a: 40-47), yaşamın tıbbileşmesinin en pratik ölçütü ortalama yıllık gelirden doktorların isteğiyle harcanan miktardır. Örneğin 1968-70 yılları arasında ABD'de sağlık hizmetleri harcama tutarlarında büyük bir artış yaşanmış, bu artışın hemen sonrasında ise Amerikan erkeklerinde yaşam beklentisi azalmaya başlamıştır. Bütçenin tıbbileşmesi, tüm ülkelerde sınıfsal yapının içine işlemiş, iyi bilinen sömürüyle ilgili olmakta ve kaynakların hastaların çıkarına uygun dağıtılmasının önünde engel oluşturmaktadır. Sağlık bir meta haline getirilmesinde en önemli süreçlerden biri, gündelik hayatın tıbbileşmesinden geçmektedir. Standartlaşma ve normalleşme bu süreçte oldukça önemli bir rol oynamakta ve sağlıklı olmak bireyselleştiği için hasta olan ya da standartların dışında kalan bireyler bu durumlarından dolayı kendilerini suçlayarak standartlara uymak için çabalamaktadır. Bu standartlara uymak ise büyük oranda sağlık tüketimi yapmak anlamına gelmektedir. Günümüzde modern tıp ve sağlık hizmetleri temel bir ihtiyaçtan çok bir tüketim ürünü mantığıyla işlev görmektedir. Bu durum tıba olan güveni sarsmakta ve sağlık hizmetlerinde günden güne artan bir eşitsizlik durumu yaratmaktadır. Gündelik yaşamın tıbbileşmesinde ve sağlığın bireyselleşmesinde temel hedef, sağlıklı bir beden ve bu bedene ulaşma yolları olarak kodlanmaktadır (Kurttaş, 2017: 993-997). İllich'e göre (2011a: 14) sağlık hizmetinin tekeli son dönemlerde kontrolsüz bir şekilde genişlemekte ve bu durum sağlık hizmetlerinin bedensel özgürlüğümüze müdahale etmesine sebep olmaktadır.

Modern tıp hayatı tümüyle kuşatmakta, sonuç olarak biyo-politikalar toplumun tümünü kapsayacak şekilde halk sağlığı politikası halini almaktadır. Halk sağlığı açısından çocuklar ve kadınların sağlığı ve kontrolü önemli ve öncelikli kabul edilmektedir. Kadın bedeni yalnızca hamilelik ve doğum sırasında değil, gençlik döneminden itibaren önem

kazanarak üreme ve doğum kontrol çerçevesinde tıbbileşmektedir. Doğurganlık çağına giren kadınlar, çeşitli tıbbi uygulamalarla sıkı bir şekilde kontrol edilmekte, kadın bedeni belirli dönemlerde rutin bir kontrolle normal bir doğum için yönlendirilen bir nesne haline gelmektedir. Yeni doğan bebek de doğduğu anda bu kontrol sürecine dahil olmaktadır. Toplumsal tıbbileşme uygulamaları ya da biyo-politikalar toplumun tümünü kapsayacak şekilde bir halk sağlığı politikasına doğru genişlemektedir. Yirmi birinci yüzyılın başında birçok gelişmiş ülkede koruyucu hekimliğin yerini aile hekimliği almaktadır. Bunların sonucunda ise beden, insanın sağlıklı görünmek için çaba sarf etmek zorunda olduğu bir yöne doğru yol almaktadır (Tekin, 2016: 91-92).

Tıbbileşme süreci, ergenlik ve menopoz gibi doğal ve hayatın akışının kaçınılmaz parçaları olan yaşam evrelerini tıbbin denetimi altına sokmaktadır. Menstrüasyon öncesi dönem, PMS yani Premenstruel Sendrom¹ dönemi olarak tanımlanmakta ve kadınların bu dönemde uyumsuz, gergin ve stresli olduğu kabul edilmektedir (Dickerson vd., 2003: 1743). Üreme, her iki cinsiyeti de ilgilendiren bir konu olsa da üreme sorunları, elde edilen bütün bilimsel verilerin aksine sadece kadın sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Modern kadından, kendi bedeninin hem rahibesi hem de yöneticisi olması istenmekte, bedenini güzel ve rekabet edici tutmaya özen göstermesi beklenmektedir (Baudrillard, 2008: 179). Kadın bedeninin en çok tıbbileştiği alanlardan biri hamilelik dönemi ve doğum olmaktadır. Hamilelik yogası, doğum eğitimleri, yeme düzenini farklılaştırma, doğum türünü kişisel tercihlere göre seçmek gibi çeşitli biçimlerde doğum ve hamilelik tıbbileşmiş, kontrol hekime geçmektedir (Sezgin, 2015: 62- 74). Kadın bedeninin tıbbileştirildiği diğer bir alan menopozdur. Menopoz bir utanç unsuru olarak kodlanmakta ve sakınılması gereken bir süreç olarak ifade edilmektedir. Menopozun tıbbileşmesi ilaç, hormon ve çeşitli alternatif bitkisel tedaviler sektöründe gerçekleşmektedir. Yaşamın doğal bir süreci olan menopoz, hastalık olarak ele alınarak, kadınların ruhsal ve bedensel açıdan çok olumsuz biçimde etkileyen bir süreç olduğu bilgisi yaygınlaştırılmaktadır (User, 2010: 143-144). Bunun diğer bir önemli nedeni ise modern dönemde yaşlılığa ilişkin olumsuz yargılar ve yüceltilen gençliktir.

Önceki dönemlerde toplumların genel kabulü, insanların doğup, büyüüp, öldükleri yönünde olmuş ve yaşlılık kişinin olgunlaşması ve deneyim kazanması anlamında

¹ Yaygın olarak PMS şeklinde kullanılan Premenstruel Sendrom, kadınların menstrüasyon döneminden yaklaşık bir hafta önce başlayan ve genellikle menstrüasyonun başlamasıyla sona eren duygusal ve fiziksel belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtilerin depresyon, duygudurum değişkenliği, karın ağrısı, meme hassasiyeti, baş ağrısı ve yorgunluk gibi çeşitlik şekillerde kendini gösterebildiği belirtilmektedir (Dickerson vd., 2003: 1743).

kutsallaştırılmıştır. Ancak yaşlılık demografik nedenlerle yaygınlaştıkça tıbbileşmektedir (Illich, 2011a: 58). Kadim kültürlerin neredeyse tamamında tecrübe, bilgelik, saygınlık olarak kabul edilen yaşlılık, günümüzde değersizleşme, toplumda görünürlükten uzak olma anlamlarını çağrıştıracak biçimde kabul edilmektedir. Yaşlılık ve ölüm fikri birbirlerinin neden ve sonucu olarak ele alınarak gençlik ve dirilik yüceltilmekte, insanlara sürekli genç görünmenin yollarını aramaları yönünde telkinler verilmektedir. Medyada sıklıkla bedensel görünüme ilişkin ipuçları, yaşlanmayı geciktirmek ve daha genç görünebilmek için neler yapılması gerektiği, sağlıklı ve formda olmak gibi konular işlenerek beslenmeden yaşam tarzına kadar hayatın hemen hemen her alanına ilişkin tavsiyeler sağlıklı olma ve sağlığı koruma adına sunulmaktadır (Küçükşen, 2016: 140). Tıbbileşme esas olarak kadın bedeni üzerinden gerçekleşse de erkek bedeni de tıbbileşmektedir. Sezgin (2015: 71-74), erkek bedeninin tıbbileşmesinin, spor yapan, kaslı ve sağlıklı bedene sahip erkeklerin idealize edilmesiyle başladığını belirtmektedir. Ayrıca andropoz, prostat, iktidarsızlık, erken boşalma, saç dökülmesi gibi alanlarda sağlığın erkek bedenini tıbbileştirdiği görülmektedir.

Tıbbi teknolojilerin gelişmesi bedenin metalaşma sürecine ve tıbbi iktidarlar tarafından kontrol edilmesine katkıda bulunmaktadır. Bedene iyi bakmak bu süreçte oldukça önem kazanmaktadır. Hasta beden, öteki beden olarak inşa edilerek tüketim ürünlerinin kullanımı teşvik edilmektedir (Gürler, 2018: 77). Timurturkan'ın (2013: 353-356) belirttiği üzere, formda, genç ve zinde olarak idealleştirilen yeni beden imajları şişmanlığın hem estetik hem de sağlık normları etrafında değerlendirilmesine neden olmaktadır. Şişmanlık da tıpkı yaşlılık ve menopoz gibi tıbbileşerek mücadele edilmesi ve sakınılması gereken bir hastalığın göstergesi olarak kodlanmaktadır. Bedensel görünüme ilişkin değişen algılar ve şişmanlığın tıbbileşmesi, bedensel formların kültürel ve sosyal olarak inşa edilme sürecini göstermektedir. Şişmanlığın tıbbileştirilmesi bir yandan beden üzerindeki sosyal kontrolü sürdürme amacı taşırken öte yandan şişmanlıkla mücadeleyi piyasalaştırmaktadır. Diyet, spor, kozmetik sektörü ve ilaç sektörünün çeşitli kâr kaygılarıyla şişmanlık piyasalaştırılmakta ve çok ciddi miktarlarda kazanç sağlanan bir endüstri haline gelmektedir. Zayıflama endüstrisi günden güne gelişmekte ve güçlenmekte, bireylerin zayıflamak için başvurduğu her girişim bu piyasaya kazanç getirmektedir. Ancak kişinin bedenine yatırım yaptığı söylemiyle bu süreç, piyasa mantığından koparılarak bireysel ve toplumsal olarak ahlaki bir sorumluluk olarak yansıtılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKETİM TOPLUMUNDA BEDENİN KONTROLÜ VE BİÇİMLENDİRİLMESİ

İçerisinde yaşadığımız dönem aydınlanma döneminin izlerini taşıyan, kapitalizmin devamlılığını ilke edinmiş ve tüketimin en büyük gaye olarak kabul edildiği bir süreci içermektedir. Literatürde hala tartışılan ancak fikir birliğine varılamayan bu süreci ifade etmek için birbirinden farklı ifadeler kullanılmaktadır. İçerisinde bulunduğumuz çağ farklı düşünürler tarafından geç modern (Giddens, 1994), ikinci modern (Beck, 2011), üst-modern (Balandier, 2018) ya da postmodern (Featherstone, 2013) gibi ifadelerle tanımlanmaktadır. En genel anlamıyla postmodernite yeni bir felsefi bakışın, düşüncenin, söylemin, üslubun ve modern akılcılığın ötesinde yeni bir akılcılığın adı olarak kullanılmaktadır. Bu söylem bazı düşünürler açısından bir dönemin sona ermesi ve kendi içinden ötesine geçilmesi anlamında ileri sürülen bir kavramlaştırma (Çağlar, 2008: 371). Örneğin Featherstone (2013: 22) postmodern teriminin modernin yadsınışını, terk edilmesini, moderniteden bağıntısal uzaklaşmayı vurgulayan bir kırılmayı ya da sapmayı anlattığını belirtmektedir. Postmodern dönemden ziyade modernliğin sonuçlarının eskisinden daha çok radikalleştiği ve evrenselleştiği modernlik sonrası bir döneme gittiğimizi savunan Giddens'e göre (1994: 11) ise içerisinde yaşadığımız dönem henüz postmodern olarak adlandırılan dönemden oldukça farklıdır. Yaşadığımız dönem modernite sonrası, üst modern çağdır. Çalışmada içerisinde bulunduğumuz yeni dönemi tanımlayabilmek için ise tüketim toplumu ifadesi kullanılmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde tüketim toplumunun kitle kültürü içinde bedenlerin nasıl tüketildiklerinden ve tıbbi otoritelerin denetimi aracılığıyla nasıl biçimlendirildiklerinden detaylı olarak bahsedilecektir ancak öncelikle tüketim toplumunu ve kitle kültrünü anlayabilmemiz konumuz açısından oldukça önemlidir.

2.1. Tüketim Toplumu ve Kitle Kültürü

Tüketim toplumu geniş kitlelere popüler olarak sunulan, kitle kültürü öğelerini tanımlamaktadır. Kitle kültürünün en önemli araçları, kitle iletişim araçlarıdır. Kitle kültürü görsel, yazılı, sesli, elektronik medya araçlarını ve iletişim teknolojilerini içeren bir süreçtir. Kitle iletişim araçlarının verdiği ve tüketime yönelik davranışları harekete geçirmeyi amaçlayan her türden mesajı kapsayan sürecin bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Tüketim toplumunda ürünler dünyası ve ürünlerin yapılanma ilkelerinin günümüz toplumunun anlaşılması açısından merkezi bir yer işgal etmektedir. Bu durumun iktisadın kültürel boyutu

ve kültürel ürünlerin iktisadı olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. İktisadın kültürel boyutu maddi ürünlerin yalnızca fayda değil aynı zamanda iletişim araçları olarak kullanılmasıdır. Kültürel ürünlerin iktisadı ise hayat tarzları, kültürel ürünler ve metalar alanı içerisinde işleyen arz, talep, sermaye birikimi, rekabet ve tekelleşme gibi piyasa ilkelerine odaklanmayı içermektedir (Featherstone, 2013: 152).

İçinde bulunduğumuz dönemin tüketim toplumu olduğunu ifade eden Bauman'a göre (2010: 86) tüketim toplumu, çoğunlukla unutmaya ilgilidir. Tüketim kapasitesi doğal ya da edinilmiş ihtiyaçların koyduğu sınırların çok ötesinde sağlanmaktadır. Bu noktada ihtiyaçlar ve ihtiyaçların giderilmesi arasındaki geleneksel ilişki tersine çevrilerek tatmin vaadi ve umudu, tatmin edileceği vaat edilen ihtiyaçtan önce gelmekte ve her zaman, mevcut ihtiyaçtan daha yoğun ve çekici olmaktadır. Tüketim kültürünü dikkatle inceleyen Frankfurt Okulu teorisyenleri bu dönemi *kültür endüstrisi* kavramını kullanarak açıklamaktadır. Kültür endüstrisi "toplumda kültürün ekonomiden daha önemli hale gelmesini sağlayan endüstrilerdir" (Ritzer ve Stepnisky, 2013: 92). Frankfurt Okulu teorisyenlerinin kültüre önem vermelerinin en önemli sebebi kültürün, insanları uyuşturarak gizlice etkisi altına almasıdır. Kitleler filmler, reklamlar ve çeşitli yayınlarla oyalanarak çeşitli mesajları en savunmasız anlarında almaktadır (Ritzer ve Stepnisky, 2013: 91-97). Frankfurt Okulu, kültür endüstrilerinin gelişmiş kapitalizmin organize edici mantığıyla karmaşık bir biçimde iç içe geçtiklerini, kişisel hayatı manipüle ederken, kamusal hayatı yoğun tüketimcilik bazında yeniden organize ettiklerini ortaya koymaktadır (Elliott, 2016: 292).

Tüketim toplumunun tüketicileri bu zamana kadar görülen toplumdaki tüketicilerden oldukça farklıdır (Bauman, 2010: 84). Kültür endüstrisi, kendi iletişim araçları ile kitlelere sürekli olarak tüketmeleri gerektiğini öğütlemektedir. Sürekli tüketmek daha çok çalışmayı tetiklemekte ve daha çok çalışmak, daha çok tüketmenin bir yolu olmaktadır. Bu kısır döngüde kitleler sadece tüketmek için çalışmaya odaklanmaktadır. Bir ürünü satın almak yüksek mübadele değeriyle eşdeğer görülmektedir (Featherstone, 2013: 44). İdeal olarak, tüketicilerin herhangi bir tüketim ürünüyle sonsuza dek sürecek sıkı bir bağ kurmaması öğütlenmekte, hiçbir ihtiyaç tamamen doyurulmamakta, hiçbir arzu nihai kabul edilmemektedir. Bu dönemin en önemli özelliği bütün uğraşların uçuculuğu, yapısal geçiciliğidir; bu, arzu nesnesinin tüketilmesi için gereken zamandan daha uzun soluklu olmasına hiçbir biçimde izin verilmeyen taahhüdün kendisinden daha önemli görülmektedir (Bauman, 2010: 85). Sahip olmak artık tatmin duygusu yaratmamakta, tam tersine sahip olunmayanlar üzerinden bir tatminsizlik durumu yaşanmaktadır. Kitle iletişim araçları

bireylere çeşitli mesajlar vererek onları kontrol altında tutmaktadır. Tüketim toplumunda kitleler çeşitli mesajların kuşatması altında kalmakta ve kitlelere sürekli olarak nasıl görünmesi, sağlıklı olmak için neler yemesi, hangi sporları yapması, hangi kıyafetleri satın alması ve vücut ölçülerinin ne olması gerektiği konusunda fikirler aşılacaktır. Yaşayacak tek bir hayatı olan bireyi bekleyen kültürel ürünlere, tecrübeler ve hayat tarzlarına ilişkin geniş yorumlar yelpazesi bulunmaktadır. Bütün bu süreçler benliğin ve hayat tarzının dönüştürülebilme kapasitesine işaret etmektedir (Featherstone, 2013: 199). Bireylerin medya tarafından idealleştirilen yaşam standartlarının dışına çıkmadan kabul görmemekte ve bu tür öğeler medya araçlarında yer bulamamaktadır. Frankfurt Okulu teorisyenlerinden Marcuse bu durumu teknolojinin yarattığı tek boyutlu insandan bahsederek açıklamaya çalışmaktadır. Ona göre bu kitle tüketimi ve popüler kültür çağında, beliren yeni toplumsal düzen bireyselliği, görüş ayrılığını ve muhalefeti keskin bir biçimde perdelemektedir (Elliott, 2016: 79). Bu durum tek boyutlu insan ve tek boyutlu bir toplum yaratmaktadır. Bireysellikten ve muhalefetten uzak bir toplumda bireysel yaratıcılık yok olmaya mahkûm olmaktadır.

Tüketim toplumu haz ve gösteriş toplumdur. Bu dönemde tüketimin kullanım değerinin tüketimi olarak değil her şeyden önce göstergelerin tüketimi olarak anlaşılması gerekmektedir (Featherstone, 2013: 152-153). Anlam ve içeriğin önemini yerini gösterişin ve görsel güzelliğin önemi almaktadır. Çağın en önemli sloganı *özgürlük* ancak buna karşın, var olan özgürlük, sistem tarafından denetlenen yarı bilinçli bir tüketim özgürlüğüdür. Bu, denetimi güçlendiren bir özgürlük söylemidir. Üretimci amaçlar adına rasyonel olarak sömürülebilmesi için bedeninin özgürleşmesi, özgürlüğüne kavuşması gerekmektedir (Baudrillard, 2008: 172). Baudrillard (2005: 75-76) anlama dayalı bütün büyük sistemlerde olduğu gibi anlamı yitirme pahasına kendi görüntüsüne kapılmanın kışkırtıcılığının, görünümünün intikamı olduğunu belirtmektedir. Bu durum bireyleri kendi benlik ve kişisel nitelikleri içinde derinleşmekten ziyade fiziksel görünüşlerine yatırım yapmaya zorlamaktadır. Böylece her şeyin tüketime dayandığı böylesine bir toplumsal düzende, beden üzerinde uygulanan işlemlerin tamamı daima vitrinde kalmak ve arzu edilen bir nesne olarak algılanmaya devam etmenin koşulu olarak görülmektedir. Çünkü tüketim toplumunun bireyinin arzu edilebilir olması o kadar önemlidir ki, bireyin arzu edilir bir varlık olma koşullarının ortadan kalkması kişinin kullanımdan kalkmasıyla (Köse, 2011: 81) eşdeğer görülmektedir.

Illich (2011b) ise bu durumu modernleşmiş yoksulluk kavramıyla tanımlamaktadır. Bu süreçte günlük olaylara yönelik insan tepkileri standartlaştırılarak, özgür ve yaratıcı insan

eylemi gitgide körelmektedir. Tüketim kültürü insanları bir çeşit gözleme davet ederek, hayatı bir ötekinin gözünden yaşamayı öğretmektedir. İyi işleyen bir tüketim toplumunda tüketiciler aktif olarak baştan çıkarılma peşinde olmaktadır (Bauman, 2010: 87). Burada bir özden kopuş, biricikliğin yok oluşu söz konusudur ve bu durum insanın kendi kimliğine yabancılaşması sonucunu doğurmaktadır. Bu tarz bir kopuş kişinin kendi bedeni ve ruhunu ötekileştirmesine sebep olmaktadır. Alyakurt (2016: 698-699), her zaman daha iyi, daha tarz, daha güncel, daha zayıf, daha narin, daha becerikli ya da daha çalışkan bir ulaşılamaz ötekinin varlığının kişinin kendisine yabancılaşmasına sebep olduğunu belirtmektedir. Bireyler sürekli olarak daha fazlası olmaya çabalayarak kendi kimliğinden uzaklaşma eğilimi göstermektedir. Medya orijinalin temsilini formüle edip üretmekte, çoğaltmakta, böylece orijinal ile kopya arasındaki fark da silikleştirmektedir. Tüketim kültüründe nesnelere işleve ya da gereksinime bağlı değildir. Anlam ve kültürel dünyamız tüketim ürünlerine aktarılmaktadır. Featherstone'nin belirttiği gibi (2013: 153), sıradan ve gündelik tüketim ürünleri lüks, güzellik ve cazibeyle ilişkilendirilmekte ve bu esnada bu malların gerçek ve işlevsel kullanımı günden güne azalmaktadır.

2.2. Tüketim Toplumu ve Beden

Tüketim toplumunda her türlü alan tüketime açılmak üzere kodlanmaktadır. Bu nedenle modern dönemle birlikte öne çıkan üreten beden, tüketim kültüründe hem üreten hem de tüketen beden olarak yeniden üretilmektedir. Tüketen beden, tüketimini kendi üzerinden gerçekleştirmekte, kendi kendini tüketerek var edebilmektedir. Bu yolla beden sürekli kendini yenilemekte ve hızla değişen tüketim kültüründe, tekrar tekrar tüketilir hale gelebilmektedir. Bu durum bedeni en önemli tüketim nesnesi haline getirmekte hem de bedeni piyasa ürününe dönüştürmektedir. Özellikle medyanın belirlediği kadın ve erkek bedenleri idealize edilerek toplumun geri kalanına *böyle olmalısınız* imajı verilmektedir. Öngören, bu durumu “moda ve medyanın etkisiyle oldukça zayıf, pürüzsüz, tüysüz, bakımlı kadın bedeni ideal olarak sunulmuştur. Bu ideal sağlıklı beden imgesi baskısı, kendini iyi hissetme, iyi görünme ve hayattan keyif alarak sağlıklı olmayı ilke kabul eden estetik-kozmetik sanayi ve modanın etkisiyle oluşmaktadır” (2015: 39) sözleriyle özetlemektedir. Bu dönemde kadınlık imgesi, ev, aşk ve cinsellikle bütünleştirilirken; para, iş ve siyaset kadınların dışında alanlar olarak resmedilmekte ve kadına ait tanımlar kısırlaştırılmaktadır. Kadın, dişil olarak kabul edilmekte, egzotik ve güzelin temsili olarak tanımlanmaktadır (Esgin, 2011: 6). Bu güzelliğin sınırları ve belirleyicileri kitle iletişim araçları ile topluma tek bir kaynaktan sürekli olarak aktarılmaktadır. Bu süreçte en önemli araçlardan biri kişilere neyi nasıl tüketmeleri gerektiği

mesajlarını derin biçimlerde çeşitli örneklerle veren magazin yayınları ve dergileridir. Giet'in de belirttiği üzere (2006: 63) magazin dergilerinde beden, özellikle de kadın bedeninin sergilenmesi ve estetikleştirilmesi, aslında, tüketimin erotikleştirilmesi çabalarıyla bütünleşmektedir (Esgin, 2011: 4).

Bütün bu süreçlerin tamamen hâkim ideolojileriyle bağlantılı olabileceğini vurgulamak gerekmektedir. Kitle kültürünün belirleyicisi ileri kapitalist ideolojilerdir. “Kapitalist tüketimde, ideal beden için gerekli görülen tüm yapay güzellik ölçütleri ve estetik değerler serbest piyasa ekonomisinin isterlerine göre belirlenmektedir. Aynı şekilde, serbest piyasa koşullarında ve ticari piyasanın kurallarına göre üretilen böylesi bir beden, tıpkı değiş-tokuş edilen her tür mal gibi, belli bir mübadele değeri ve pazarı olan bir maldan farksız” (Köse, 2011: 83) olmaktadır. Tüketim toplumunun bedeni kapitalist sistemin mekanizmalarıyla denetlenmekte ve bu denetim işgücü piyasasının denetim biçimlerine benzer süreç ve anlamları içermektedir (Kalan, 2014: 160). Denetim altındaki beden, neoliberal bedendir. Temel görevi piyasa ekonomisini canlı ve sürdürülebilir tutmaktır. Bedenin sahibi bireysel olarak tüketimi sürekli kılmak adına büyük bir istek duymakta, tüketimi kendi bedeni üzerinden gerçekleştirmektedir.

Tüketim toplumunda beden, biyolojik bir mekanizma olmasının dışında hem toplumsal hem de bireysel bir anlam dünyasına işaret etmektedir (Ertan, 2017: 67). Baudrillard (2008: 163) tüketim toplumunda bedenin, tüketilen şeyler arasında en kıymetli ve eşsiz olan bir nesne olduğunu belirtmektedir. Bu dönemde beden, duruş, kozmetik gibi bedensel görünüm, yaşam tarzının önemli işaretleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Ertan, 2011: 73). Bedene yönelik ilginin artması, tüketim toplumunun medya aracılığıyla kitlelere dayattığı kusursuz beden yaratma çabası ve bu çabanın toplumun büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmesine bağlı olmaktadır (Gülkaya Timurturkan, 2008: 10). Böylece tüketim toplumunda bedene yönelik ilgi artmakta ve bedeni özgürleştirme önemli mesaj haline gelmektedir. Önceki bölümlerde de aktarıldığı gibi bedene yönelik özgürleştirme söylemi yeni bir sömürü mekanizmasını oluşturmaktadır. Bu söylem gösterişe dayalı ve önemli bir sektöre dönüşmüş bir bedeni, bir tüketim alanını işaret etmektedir. Ancak sıkça vurgu yapılan özgürleşme ve bireyselleşme, yaratıcı ve -gerçek anlamıyla- özgür bireylere vurgu yapmaktan ziyade kapitalizmin çıkarlarını gözetecek şekilde biçimlenmiş bir yapay özgürlük ve bireyselliğe vurgu yapmaktadır. Örneğin tüketim toplumunda yaygın olarak kabul edilen kadın bedeninin özgürleştiği söylemi, aslında kadın bedeninin özgürleşme adı altında bir tüketim nesnesine dönüştürülme sürecini içermektedir. Haz ve arzuya dayanan tüketim

kültüründe, kadın bedeni bu haz ve arzunun temel nesnesi olarak görülmektedir. Beden çok farklı disiplinlerin, farklı alanların konusu olmakla beraber diyet, güzellik, estetik cerrahi, magazin, spor, cinsellik, sağlık, eğitim gibi başlıklar altında incelenen bir konu olmaktadır (Gülkaya Timurturkan, 2008: 10).

Baudrillard'a göre (2008: 163) tüketim kültüründe fiziksel ve cinsel özgürleşme biçimi altında bedenin yeniden keşfi ve reklamda, modada, kitle kültüründeki mutlak bedenin etrafını kuşatan sağlık, diyet, gençlik, erillik, dişlilik saplantısı, bireyle ilgili bakımlar, rejimler ve bedeni kuşatan arzu söylemi bedenin günümüzde kurtuluş nesnesine dönüştüğünün kanıtıdır. Ertan'a göre (2017: 74-76), hangi biçimde olursa olsun, toplum ve birey arasındaki önemli bir araç olan bedene yönelik ilgiyi arttıran dört önemli toplumsal gelişme bulunmaktadır. İlki, endüstri toplumu ve tüketim kültürünün, bedenin ve gündelik hayatın estetikleşmesine sebep olmasıdır. Bedenin, tüketim ve ticari mantığıyla ele alınmaya başlanmasıyla beden güzelliği önem kazanmaktadır. Bunun için yaşlanmanın kozmetik, estetik ve spor yoluyla geciktirilmesi vurgulanmaktadır. İkincisi, ikinci dalga feminizmin ve eşcinsel hareketlerinin yükselişidir. Üçüncü gelişme, insan nüfusunun yaşlanması ve yaşam süresindeki artışın bedene yönelik müdahaleleri gerekli kılmasıdır. Dördüncü gelişme ise bedene ilişkin var olan bilginin şüpheli olmasıdır. Böylece bedene ve bedeni araştırmaya yönelik ilgi yaygınlaşmıştır.

Tüketim kültürü ile beden, özellikle kadın bedeni, cansız bir nesneye indirgenmiştir. “Beden artık kişiyi toplumda kapitalizmin tüketim kültürüne ayak uydurarak temsil etmekte, başka bir deyişle kendi bedenini temsili bir mal olarak sunmaktadır” (Öztürk, 2012: 24). Bir meta olarak piyasaya dönüşen beden, üzerinde alışveriş ve değişimin yapıldığı bir tüketim alanı biçimini almaktadır. Bedene yapılan yatırımlar bedeni karlı kılmak adına gerçekleştirilmektedir. Bu dönemde beden bir kültür varlığı gibi çekip çevrilmekte, düzenlenmekte ve sayısız sosyal statü göstergelerinden biri olarak güdümlenmektedir (Baudrillard, 2008: 166). Böylece tüketim toplumunda beden bir proje haline gelmektedir. Bu projenin temelinde bedenin yeniden üretilmesi ve değişiminin finansal bir piyasaya dönüştürülmesi bulunmaktadır. Bu projelешmenin gerçekleşebilmesi için “bedenin, her türlü haz ve eğlence kaynağına açık olması, bu kaynaklar tarafından emilmeye uygun hale getirilmesi” gerekmektedir (Köse, 2011: 82).

Bedenin projelешtirilmesi sürecinde en önemli araç estetik müdahalelerin sektörel bir hale gelmesidir. Tıbbi ve estetik alandaki gelişmeler bedenin tüketim nesnesi haline gelme sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Estetik operasyonlar ile bedene müdahale geniş alanlara yayılarak cinsiyet değişikliğine varan pek çok operasyonla, bedenlerin yeniden

yaratılmasının mümkün hale gelmesi bu süreci hızlandırmıştır. Bedenin tüketim nesnesi haline gelmesiyle bedensel tüketim biçimleri kişilerin statülerini belirlemeye başlamıştır. Köse de (2011: 78), tüketim toplumunun fetiş bir değer olarak kodladığı bedenin, simgesel bir sermaye, bir ekonomik yatırım unsuru ya da toplumsal itibar aracı ve kitlesel sempatinin yöneldiği bir tapınak nesnesi olup çıkacağını belirtmektedir. Bedenin yüzeyini süsleyen kıyafet, makyaj, saç stili dövme ve aksesuar gibi süslemeler bireyin benliğinin ve kimliğinin toplumsal dışavurumu haline gelmektedir.

Kapitalizm, temelde ekonomik bir yapılanma düzenini ima eden bir kavram olsa da işin yapısında meydana gelen değişimlerle hizmet sektörünün ön plana çıkması, yaşam tarzlarında değişikliklerin meydana gelmesi, boş zaman kavramının önem kazanması gibi süreçlerle, beden ve bedenin kullanımına ilişkin farklı alanları toplumsal yaşama sunmuştur (Nazlı, 2009: 64). Modern kapitalist toplum düzeninde bedenler tüketilmektedir (Okumuş, 2009: 8). Örneğin bu dönemde kusursuz bronzlaşma yüksek gelir durumunun göstergesi olurken, bedenin biçimsiz bir şekilde güneşten yanması toplum içinde düşük gelir durumunun göstergesi olarak ifade edilmektedir. Bedenin tüketilmesi sağlıklı, gösterişli ve güzel beden imajına önem verilmesine neden olmaktadır. Zayıf, genç, asla yaşlanmayan ve her zaman dinç görünen beden, sağlıklı beden olarak kabul edilmektedir. Şişmanlık ve yaşlılık sağlıklı bir bedene ulaşmanın engelleri olduğu kabul edilerek dışlanmaktadır. Medya, yaşlılığı yok sayarak gençlik öğütleri ile bireyleri genç olmaları gerektiği yönünde mesajlarla donatmaktadır. Güzellik değiş tokuş edilen bir göstergeler malzemesine indirgenmektedir (Baudrillard, 2008: 169). Bir sektöre dönüşen estetik operasyonlar ile bireyler, medyanın işaret ettiği ideali yakalamaya çalışmakta, genç kalmak ve genç görünmek için sayısız operasyonlar geçirerek gençliklerini korumaya çalışabilmektedir. Bireyler estetik operasyonlar ile kendi bedenlerine bugünden geleceğe yönelik yatırımlar yaptığı izlenimi yaratılarak ikna edilmektedir. Bu algı bedenin bir yatırım alanına dönüşmesi sürecini destelemektedir. Estetik operasyonlar daha diri, daha zayıf ve daha 'güzel' bedenlere sahip olabilmek adına tercih edilen operasyonlar olarak medyada sürekli yer bulmaktadır.

Rejimler toplumsal ve kültürel olarak organize edilmektedir. Günümüze dek rejimler kısmi bir bireysel kontrol ve beğeni meselesi olarak görülmüştür. (Giddens, 2010: 86). Zayıflamanın takıntı haline geldiği bu dönemde zayıflamak için elinden geleni yapmaya çalışan bireyler kimi zaman bu durumun çeşitli zararlarıyla yüz yüze gelebilmektedir. Bu dönemde çeşitli yeme bozuklukları nevrozları -özellikle Anoreksiya ve Bulimia- önceki dönemlerden daha sık görülmeye başlanmıştır. Öztürk'in de belirttiği gibi (2012: 79),

özellikle görsel meta dünyasının yarattığı ideal beden imajına uymaya çalışan genç kadınların yakalandığı bu hastalık aşırı kilo verme, hastalanıp ölme gibi tehlikeli durumlara gidebilmektedir.

Aydınlanma ile sosyal hareketliliğin artması insanların kendi bedenlerinden sorumlu oldukları fikrinin geçerlilik kazanmasına ve bedene yönelik öz kontrolün kişisel mutluluğu sağladığı inancı yaygınlaşmıştır (İnceoğlu ve Kar, 2016: 88). Modernitenin başından itibaren kişinin bedenini ve bedensel performanslarını kontrol etmesi zorunluluk haline gelmiştir (Gürler, 2018: 48-49). Giddens'e göre (2010: 86) beden, sahibinin ilgilenmesi gereken fiziksel bir organizma olarak kodlanmaktadır. Bedenin sorumluluğu bireylerde olmakta ve bedensel sorumluluğunu alamayan kişilere toplumsal kurumlar tarafından müdahale edilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

2.1.1. Tüketim Toplumunda Güzellik ve İdeal Bedenin Ölçütleri

Yaşadığımız çağda güzellik yalnızca bedene, özellikle de estetik bedene indirgenmektedir. Ancak antik çağlardaki güzellik anlayışı, günümüzdeki estetik beden anlayışlarından oldukça farklıdır. Estetik güzelliğin tarihini anlayabilmemiz ancak beden tarihini anlayabilmemizle mümkün olmaktadır. Güzelliği anlayabilmek açısından öncelikle güzeli tanımlayabilmek oldukça önemlidir. Antik çağda, metafizik bir güzellik anlayışı hâkimdir (Gürler, 2018: 39). Platon'a göre Eros'un (sevginin) ilk yöneldiği güzel, bedendir. Ancak bundan sonraki aşamada ruh güzelliği, beden güzelliğinden üstün olmaktadır. Bu güzellik, estetik bir değerden ziyade ontolojik bir değer, eşsiz bir güzelliştir. Aristoteles'e göre güzelliğin koşulu uyumdur. Bütünü meydana getiren unsurlar birbiriyle uyumlu olduğunda, o şey güzel olmaktadır. Güzelliğin uyumla eşdeğer kabul edilmesi, güzelliğin matematiksel mantıkla ele alındığını ortaya koymaktadır. Kant'a göre ise güzelin nesnel bir gerçekliği yoktur. Güzel olan uyumu, yumuşaklığı, sınırlılığı ve hoşlanmayı ifade etmektedir. Güzelden haz alındığını ortaya koyan Kant'ın güzel olana ilişkin açıklamasında duyum oldukça önemlidir. Kant gibi duyuma önem veren Schiller'e göre güzel, bir hayat biçimidir. Estetik olan her şey gibi düşünseldir, yani tıne dayanmaktadır (Kesim ve Kar, 2010: 176-178).

Antik çağda estetik beden, uyum ve oran faktörleri ile idealize edilmeye çalışılmıştır: Uyum biçimi, oran ise simetriyi içermektedir. Bu bakış açısı, estetiğin matematiksel bir bakış açısı ile ele alınmasına sebep olmuştur. Beden üzerindeki uyumun yani ideal bedenin ölçüsü olan sayısal oran kavramı hem Ortaçağ hem de Rönesans'ta estetik düşüncüyü etkilemiştir. İnsan bedeninin öne çıkmasını reddeden Hıristiyan düşüncesi ruhun bedene üstünlüğünü

savunarak ve ruhu yücelterek öne çıkarmıştır. Bu bakış açısında beden günahın kaynağı, kutsal ruhun tapınağı olarak görülmüştür (Kesim ve Kar, 2010: 180). Rönesans ile birlikte bedene verilen önem iyice artarak, beden ideal ölçülere sokulmaya çalışılmıştır. Bunun en önemli örneği altın orandır. Bedenin, özellikle kadın bedeninin ve yüz hatlarının ideal oranı belirlenmeye çalışılmıştır.

Bedene ilişkin algılar sosyoekonomik, sosyokültürel ve teknolojik gelişmelerden etkilenmektedir. Yirminci yüzyıl başı güzellik güzellik bakımı ve enstitüleri, estetisyenlik doğmuş, güzellik ticaret nesnesine dönüşmektedir (Gürler, 2018: 49). Bedeni sarmalayan ruh anlayışı, ruhu sarmalayan beden anlayışına doğru evrilmektedir (Baudrillard, 2008: 164). Bu dönemde güzellik ötekiler üzerinden kodlanmaktadır. Ötekilik figürleri, mankenler gibi yaygın medya figürleridir. Mankenin bedeni bir beden değil biçim olarak sunulmaktadır. Güzellik böylece tümüyle soyutlamada, boşlukta, yoklukta ve baş döndürücü saydamlıkta eksiksiz olmaktadır (Baudrillard, 2008: 170). Böylelikle bedensel güzellik kişinin tamamen dışında, ulaşmak için çaba sarf etmesi gereken ve çok yüksek ihtimalle çaba sarf etse de ulaşamayacağı bir şekilde kurgulanmaktadır.

Tüketim toplumunda bedene yüklenen anlam ve değerlerin sağlık, diyet, güzellik, estetik, kozmetik gibi alanlara yoğunlaşması bedeninin feminenliğini ön plana çıkarmakta ve bedeni nesneleştirmektedir. Her alanda tüketim örüntülerinin hâkim olduğu bu süreç günümüzde, bedene ilişkin buyruklarla işlemektedir. En önemli buyruk ise bedeninin sağlıklı olmasıdır (Nazlı, 2009: 65). Estetik cerrahi ve güzellik sektöründeki gelişmelerin sonucunda estetik müdahalelerin yaygınlaşması ve medyanın da desteğiyle hayatın akışında önemli yer edinmişlerdir. Bu bağlamda beden, plastik cerrahi ve beden eğitimi ile şekillendirilmekte, üzerindeki dövme, piercing gibi çeşitli değişikliklerle süslenen ve bu eylemler üzerinden, bireysel kimliğin inşasına aracılık eden bir objeye dönüşmektedir (O'Neil, 2004: 60; Oksanen&Turtiainen, 2005: 111; Goulding vd., 2004'ten akt. Ertan, 2017: 82).

Bu dönemde güzellik standartları, rakamlarla ölçülebilen somut göstergelere dayandırılmaktadır. Söz konusu doğal güzellikten ziyade, bir moda nesnesi olarak üretilen, sınırları sürekli değişen yapay bir güzellik olmaktadır. Bu durumu sanayisel estetik olarak adlandıran Baudrillard'a göre (2008: 169), sanayisel estetiğin egemen ilkeleri güzellik kuralına da tek başına uygulanmaktadır: Bedeniyle barışık ya da elbisesinin içini dolduran, işlev ve biçimin uyumunun birlikteliğinin aldığı biçimdir. Bu yapay güzellik estetik operasyonlar sayesinde elde edilmekte, bunun sonunda doğallıktan son derece uzak bir güzellik biçimi ortaya çıkmaktadır. Güzellik hem etin yansımasını hem de modanın

yüceltilmesini ifade ederken tüketim toplumunda modellerin ve mankenlerin profili sıksa ve cılızdır (Baudrillard, 2008: 180). Örneğin kitle kültürü tarafından ideal kadının vücut ölçüleri 90-60-90 olarak belirlenmekte ve şişmanlık hasta bir bedenün göstergesi olarak olumsuz bir durum olarak kabul edilmektedir. Büyük meme ve kalçalara sahip olan ideal kadının ince beli, zayıf ve uzun bacaklı olması gerektiği savunulmaktadır. Ayrıca bu ölçülerin sağlıklı bedeni de tanımladığı iddia edilmektedir. Zayıf ve fit bedenün daha sağlıklı görüldüğü mesajının kitlelere aktarılmasıyla, zayıflık sağlığın en net belirtisi olarak kabul edilmektedir. Zayıflık, dönemin gösterişli beden algısının aynası haline dönüşmektedir.

2.1.2. Tüketim Toplumunda Beden ve Hazır Giyim Endüstrisi

Tarih boyunca kıyafetler, bedeni örten birkaç kumaş parçasından ziyade kültürel, dini ve sosyal anlamlarıyla ele alınmışlardır. Her dönemde giyinmek bedeni gizlemek, günahlardan arınmak ve bazı cinsel arzuları bastırmak gibi çeşitli anlamlara gelebilmiştir. Farklı kültürlerin farklı mahremiyet anlayışları bulunduğu için (Himam Er, 2009: 19) kıyafetlere yüklenen anlamlar da çağlar boyunca değişmiştir. Giddens'a göre modern çağ öncesine ait kültürlerde dış görünüş büyük ölçüde geleneksel ölçütlere göre standartlaşmış ve kişisel kimlikten ziyade toplumsal kimliğin işareti olmuştur. Ona göre günümüzde de giyim ve toplumsal kimlik birbiriyle ilişkili olmakta ve giyim, toplumsal cinsiyet, sınıfsal konum ve meslek statüsünün bir göstergesi olmayı sürdürmektedir (2010: 132-133). Tüketim toplumunda kıyafetler, moda söylemi üzerinden piyasalaşarak ve simgesel bir anlam kazanarak maddi boyutundan çok daha geniş anlam yelpazesine taşınmaktadır. Böylelikle moda, kıyafet üzerinden tüketimin salt değişim değerinin değil simgesel değerinin de değiş tokuş edildiği bir süreci içermektedir.

Simmel'e göre (2015: 115-116) modanın belli bir toplumsal çevreyi bir arada tutma ve o çevreyi diğerlerine kapalı hale getirme olmak üzere iki işlevi bulunmaktadır. Ona göre moda, sınıf bölünmesinin bir ürünüdür. Moda bir yanıyla insanın eşitleriyle bağlantılandırılmasına, modayla karakterize edilen bir çevrenin birörnekliliğine işaret etmektedir. Bu da o grubun, daha aşağıda olanlara yani yüksek grubun aidiyet sınırları dışında kalanlara kapalı olması anlamına gelmektedir. Modanın yaratımlarına gerekçe oluşturacak maddi, estetik ya da herhangi bir amaçla ilişkili en ufak bir nedenin bulunmaması modanın böylesi toplumsal ihtiyaçların ürünü olduğunu gösteren en sağlam kanıttır. Kimi zaman öyle beğeni dışı şeyler "modern" olur ki, sanki moda en berbat şeyleri sırtımıza geçirmemizi istenmektedir.

Hayat pratiğinde, aynı şekilde yeni olan ve aniden yayılan herhangi bir şey, sürekliliğine ve nesnel gerçekleri olduğuna inanılıyorsa, moda olarak tanımlanmayacaktır. Ancak ortaya çıktığı kadar hızlı bir şekilde kaybolacağından eminsek ‘moda’ deriz ona (...) Modanın, bir zamanlar sadece dış görünümü kapsayan asli hükümlerinin sınırlarını aşmış, beğenileri, kuramsal kanaatleri, hatta hayatın ahlaki temellerini dekendi değişim formu içine çekmesi, artan kudretinin bir işareti gibidir (Simmel, 2015: 121).

Simmel, hayatın dışsal yönünü kuşatan moda nesnelere yalnızca parayla elde edilmesi mümkün olan nesnelere olduğunu belirtmektedir. Ona göre toplumsal formlar, giysiler, estetik değerlendirmeler, insanın kendini ifade eden tüm stiller, modanın yarattığı kesintisiz dönüşümler çerçevesinde anlaşılıyorsa moda bu bakımdan sadece üst zümrelere etki etmektedir. Alt tabakalar üsttekilerin stilini sahiplenmeye başladığında, üsttekilerin kendi etraflarına çektiği sınırı aşmış, o modayla simgelenen simgesel bütünlüklerini kaydırmış olmaktadır (2015: 116-117).

Tüketim toplumunda moda oldukça önemli bir yere sahiptir. Bedenin bir tüketim alanına dönüşmesiyle hem bedenin tüketimi hem de beden üzerinden tüketim yaygınlaşmış ve bu durum özellikle moda endüstrisi aracılığıyla sağlanmaya başlanmıştır. Kıyafetler, maddi karşılığı olan ve genellikle satın alınarak tüketilen nesnelere dir. Bu özelliğiyle kıyafetler önemli bir tüketim nesnesi olarak bir endüstrinin ürünlerine dönüşmüşlerdir. Tüketim toplumunda hızlı, çabuk tüketilebilir, standartlaştırılmış ve çoğaltılmış kıyafetlerin seri üretimi ve tüketimi yaygınlaşmakta, kitleler bu hazır moda ürünlerini kullanmaktadır. Ürünler en az her sezon değişerek, sezonluk “moda” kıyafetler kitlelere sunulmaktadır. Sezonluk moda parçaları, toplumda kabul gören kişiler tarafından tercih edilerek tanıtılmaktadır. Bu dönemde moda endüstrisi kıyafetlere yüklenen anlamları değiştirmekte ve bir kıyafeti satın almayı maddi bir süreçten ziyade bedensel bir anlam oluşturma sürecine dönüştürmektedir. Böylece kitlelerin kıyafetleri değil çeşitli imgeleri satın alması sağlanarak, tüketimin işlevsel değerinden ziyade gösterge değerine önem verilmektedir (Alyakurt, 2016: 699). Göstergeler olarak bedenin ve nesnelere kuramsal eşdeğerliği satın alınız kendinizle barışık olacaksınız gibi sihirli bir sloganın eşdeğerliğine olanak tanımaktadır (Baudrillard, 2008: 172). Böylece bireyin sosyal yaşamında eksik olduğunu düşündüğü her şeyin maddi karşılığı olduğu kodlanmakta ve tüketerek eksik yanlarını tamamlayacağı aktarılmaktadır.

Moderniteden itibaren moda, bedenleri kontrol etme yolu bulmuştur (Gürler, 2018: 56). Hazır giyim endüstrisinin temel nesnesi, dış bedenin sunumudur. Bu nedenle kıyafetin moda olması kadar kıyafeti düzgün bir bedenle taşıyabilmek ve sergileyebilmek de oldukça önemli kabul edilmektedir. Tüketim toplumunda, tüketim nesnesi olarak giysinin bedene

uygun olması değil bedenın kıyafete uygun olma çabası sürdürülmekte, dolayısıyla sahip olduğumuz bedenın de modaya uygun olması beklenmektedir (Kalan, 2014: 151). Bu nedenle hazır giyim endüstrisi bedeni, özellikle de kadın bedenini toplumsal bir projeye dönüştürerek dönemsel kıyafet modaları aracılığıyla kadın bedeni üzerinde belirli söylemler ve kurallar ortaya koymaktadır (Hımam Er, 2009: 17).

Reklamcılık, moda, diyet, spor ve egzersiz gibi diğer popüler tüketim kültürü ritüellerinde mutluluğa, kişisel yeterliliğe, sağlam iradeye, yaşlanmayan ve hep diri ve genç kalan beden mitine yapılan güçlü vurgular, ince ve zayıf bedenlerin başarı, gençlik, toplumsal itibar ve kabul görmeyle ilişkilendirilmesi, vb. daha pek çok uygulamanın, temelde bedeni ve özel olarak da kadın bedenini toplumsal bir proje olarak konumlandırdığından söz edilebilir (Köse, 2011: 78).

Tüketim toplumda kişinin niteliklerinin tükettikleri aracılığıyla belirlendiğine ilişkin yaygın bir inanış bulunmaktadır. Kişinin mutlu bir hayat yaşamasının medya tarafından sürekli telkin edilene uygun bir yaşam sürmesinden geçtiğine inanılmaktadır. Kendi bedenine yatırım yapan kişi saygın ve değerli görülürken genel kabulün dışındaki bedenlere sahip kişi ayıplanmaktadır (Baudrillard, 2005). Beden üzerinden tüketimin en önemli örneklerinden biri giyim ve moda sektörüdür. Moda yalnızca kıyafetler üzerinden değil aynı zamanda bedenler ve yaşam tarzları gibi farklı örüntüler üzerinden de gerçekleşmekte ve yaşamın her alanıyla tüketim sürecine katılmasını sağlayan bir söylem geliştirmektedir. Moda bireyleri, bir bütünü temsilcisi, birleşik bir ruhun cisimleşmesi haline getirerek öne çıkarmaktadır (Simmel, 2015: 122).

Moda kadın ve erkek rollerini yeniden üretmekte ve toplumsal cinsiyeti topluma mesaj olarak vermekte bazı durumlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirmektedir. Ayrıca hızlı değişen doğası sebebiyle tüketimi daha da körüklemektedir. Böylece moda olan sıradanlaşmakta; özgün, yaratıcı ve bireysel izlerden son derece uzak kitlesel bir hal almaktadır. Bu dönemde giyim tarzları çoğu kez bireysel farklılıktan ziyade grup baskılarından, reklamcılıktan, sosyoekonomik kaynaklardan ve standartlaşmayı arttıran diğer faktörlerden etkilenmektedir (Giddens, 2010: 133). Kitleler sürekli moda olan yeni ürünler satın almakta ancak kısa süre sonra aldıkları ürün demode olmakta ve bu nedenle sürekli bir tatminsizlik durumu yaşayarak satın alarak tatmin olabileceğine inanmaktadır. Moda sektörü, özellikle neleri giyinmeleri gerektiği konusunda kitlelere sayısız tavsiye vermekte, kişiler tükettikleri üzerinden kendi kimliklerini satın aldıkları hissine kapılmaktadır. Giyinmeyi bir rejim türü olarak kabul eden Giddens'a göre (2010: 86-87), tüm kültürlerde giyinme bir bedensel korunma aracından çok daha fazlası, sembolik bir kendini sergileme aracı ve bireysel kimlik anlatılarına bir dış biçim kazandırma yolu olmaktadır.

Giddens'a göre, giyim kendini gösterme aracıdır ancak kişisel biyografileri doğrudan gizleme ve sergilemeyle ilişkilidir. Giyim geleneklerle kişiliğin temel boyutları arasındaki irtibatı sağlamaktadır (2010: 88). Bu söylemler yardımıyla standartlaştırılmış çeşitli idealler, hayat tarzı olarak sunulmakta ve içselleştirilmektedir. Bu içselleştirme zor yoluyla gerçekleştirilmekten ziyade medya yardımıyla sürekli tekrarlanarak standartlaştırma ve toplumsal kabullerin yarattığı uyum sağlama dürtüsüyle yaygınlaştırılmaktadır. Bu içselleştirmede özellikle reklamlar çok etkili olmaktadır çünkü reklamlar yalnızca ürünleri değil, tüketim değerini ve yaşam tarzlarını da satmaktadır (Alyakurt, 2016: 699). Dengin ve Koç'un 2016 yılında üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada reklamların marka ve giysi seçiminde genellikle etkili olduğu ve reklamların kişilerin karar verme sürecinde yönlendirici bir etkiye sahip olduğu, tüketicilerin tek başına karar vermelerini engellediği sonucuna varılmıştır. Dengin ve Koç'un araştırması, reklamların satın alma davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

Medya, giyim endüstrisi üzerinden bireyler üzerindeki kontrolü arttırmaktadır. Kıyafetler medyada tüketim değerlerinden ziyade anlamsal örüntüleriyle sunulmakta, bir kıyafeti satın almanın aynı zamanda bir çeşit imaj satın alma durumu yarattığına inanılmaktadır. Moda kıyafetlerin medya yayınlarında sürekli kullanımı, bu kıyafetleri kişinin keşfetmesine ve görsel aşinalık yardımıyla beğenilmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla kıyafetler, beden üzerinden tüketimi sağlayan önemli bir endüstri olarak varlığını sürdürebilmektedir.

2.3. Tüketim Toplumunda Hastalık, Sağlık ve Tıbbileşme

Tüketim toplumunda bedenin fiziksel görünümüne olduğu kadar sağlıklı olmaya ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kaygılar da yer almaktadır. Sağlıklı yaşama dair bütün ipuçları tıbbi otoriteler aracılığıyla belirlenmektedir. Her zaman iyi ve formunda olmak, sağlık ve tüketici bir bedenin temel kodları olarak inşa edilmektedir. İnce beden, gençlik, aktiflik ve sağlığın göstergesi olarak kabul edilirken bedenin eğitim, diyet ve disiplinle sosyal olarak inşa edildiği bir toplumda zayıflık ve incelik bir güzellik normu olarak kabul edilmektedir (Tekin, 2016: 98). Dolayısıyla sağlık ve zayıflık arasında bir çeşit köprü kurulmaktadır. Bu dönemde bedene yönelik hem politik hem de ticari kaygılar ile beden tıbbi otoriteler aracılığıyla hastalık ve sağlık söylemi altında tıbbileştirilmektedir. Tıbbın yaşamın her alanına beden aracılığıyla sızması, tıbbileşmenin hem sebebi hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüketim toplumunda kitle iletişim araçları ile tıbbi otoriteler etkinliklerini hızla arttırarak, toplumun hemen her kesimine ulaşma imkânını ele geçirmektedir. Çeşitli yayınlar ve kanallar

aracılığıyla sürekli olarak hastalık ve sağlığa ilişkin ipuçları toplumun her kesimine anlatılmakta, bireylere kendi kendilerinin doktoru olmaları aşılacaktır. Bu süreçte tıp, en önemli tüketim nesnesi olarak da varlığını devam ettirmektedir. Tıbbi söylem, yaşamın her alanında gereksinim duyulan bir bilgi türü olarak kendini dayatarak, gündelik yaşamda bütün bedensel pratikleri düzenleme gücünü elde etmektedir (Ertan, 2017: 77). Bu söylem özellikle sağlıklı yaşam söylemiyle güçlenerek yaşamın hemen her alanına nüfuz edecek biçimde gelişebilmektedir.

Bu dönemde diğer konularda olduğu gibi hastalık ve sağlık durumu da son derece akışkan ve geçirgen bir hal almaktadır. Sağlık ve hastalık durumu hızlı bir şekilde dönüşebilmekte ve birbirlerinin yerini kolaylıkla alabilmektedir. Moynihan ve Cassels (2006) kapitalist anlayışın kâr amacına hizmet etmek için, neyin sağlıklı olduğunu belirlemesi ile neyin normal neyin anormal olduğu sınırı son derece esnek haline geldiğini belirtmektedir (akt. Karakuş ve Adak, 2015: 48). Yeni hastalıkların ortaya çıkması ve hastalık kategorilerinin değişmesi, kişilere bedenleri konusunda sorumluluk yüklemektedir. Bir yandan bedenleri tıbbileştirilirken diğer yandan hastalıklardan korunmak adına spor, tıbbi referansların açıkladığı doğrultuda beslenme, diyet gibi bireysel sorumluluklar kişilere yüklenmekte ve bedenleri sağlıklı kılmaları gerektiği söylemi geliştirilmektedir. Bedenlerin statü göstergesi olması, bedenlerini bu doğrultuda biçimlendiremeyenlere ilişkin kişisel bir sorumsuzluk ve iradesizlik gibi suçlamalara sebep olmaktadır. Bireylere kendi bedenlerinin hizmetine girmeleri buyrulmaktadır. Kültürlenmek, sağlığına ve beden bakımına özen gösterme zorunluluğu sürekli olarak dayatılmaktadır (Baudrillard, 2008: 179).

Bedenin ticari kaygı nesnesi haline gelmesiyle yaygınlaşan sağlıklılık söylemi bedeni hastalıktan korumak, sağlıklı tutma anlayışının yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. Bu süreçte sağlık, tüketilen bir hizmet ve toplum tarafından idealize edilen bedene ulaşmak için parayla satın alınan bir metaya dönüşmektedir. Sağlıklılık söylemi beden üzerindeki kontrolü arttırarak kontrolün rutin ve sık hale gelmesini sağlamaktadır. Beden tıbbi bir nesne, üzerinde tıbbi ürünlerin tüketildiği ve tıbbi tekniklerle biçimlendirilen bir alan olarak kurgulanmaktadır. Bir gösterge olarak bedeni sürekli denetim altında tutmak, yenileni içileni kontrol altına almak, fiziksel aktiviteyle bedensel formu standart altında tutman esastır (Akarçay, 2020: 289). Böylece beden, bir özel mülkiyete dönüşmektedir. Bu beden üretken bir bedendir ancak tek başına üretkenlik yeterli değildir, sistemin devamlılığı için tüketici olması da oldukça önemlidir. Daha fazla üretebilmek için daha sağlıklı ve dinç olması gerekmekte, dinçliği ve sağlığı tüketerek elde edebilmekte ve böyle sonsuz bir tüketim

döngüsüne dâhil olmaktadır. Bu anlayış bireylerin kendi doktoru olmalarını gerektirmekte ve öz kontrolü aktif hale getiren söylemleri üretmektedir. Bu süreçte de tıp oldukça önemli görevlere sahip olmaktadır. Bedenin kendisinden çok işlevsel ve kişiselleştirilmiş bedenle somut ilişkiden sağlıkla ilişki çıkarsanmaktadır. Bedenin itibar malı olarak temsilinde dolaylanmış sağlıkla ilişki işlevsel statü zorunluluğu haline gelmekte ve rekabetçi mantığın içine dâhil olmakta, potansiyel olarak sınırsız bir tıbbi, cerrahi ve hizmet talebine dönüşmektedir. Sağlık günümüzde hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan çok statüye bağlı toplumsal bir buyruk olarak kodlanmakta, doğrudan doğruya güzelliğe eklenen bir form haline gelmektedir (Baudrillard, 2008: 177). Sağlıklı ve güzel olmanın norm kabul edildiği bu dönemde güzelliğin ve sağlığın bireysel çabayla elde edilemediği, bireyin öz kontrolünü sağlayamadığı durumlarda tıbbi kurumlar birey ve toplum adına bu kontrolü sağlamaktadır. Bireyler çoğu zaman tıbbi kurumlara kendi istekleriyle başvurmakta ve bu konuda destek istemektedir.

Tüketim toplumunda kitle iletişim araçları, günün her saatinde kitleleri hastalığa ve sağlığa ilişkin bilgi bombardımanına maruz bırakmaktadır. Medyada uzmanlar aracılığıyla tıbbi söylemler geniş kitlelere ulaşmakta sağlık ve hastalıkla ilgili konular sansasyon yaratacak ve çok izlenecek biçimde magazinleştirilmektedir. Bu yayınlarda hekimler aracılığıyla özellikle zayıflama ve diyet reçetelerinden gençlik kürlere kadar her türlü alanda tıbbi bilgilere yer verilmektedir. Genel ilgi uyandırabilecek, kitlesel olarak ilgi çekebilecek konular bu kaynaklarda yer bulabilmektedir. Ayrıca benzer söylemler mevcut fikirlerin bireyler tarafından içselleştirilmesi amacıyla sürekli tekrarlanmaktadır. Sağlığın bedenin görüntüsüyle ilişkilendirilmesi, yayınlarda bedenin sürekli tartışılmasına ve gündemde tutulmasına neden olmaktadır. Bu noktada zayıflık, narinlik ve estetik üzerinden bedenin ve sağlığın yeniden üretimi sürekli olarak tartışılmaktadır. Yaşlılık, obezlik, kellik gibi durumlar derhal kurtulması gereken sağlıksız durumlar olarak yansıtılmakta, kişiler özellikle güzellik reçeteleri, kozmetik ve estetik sektörüne yönlendirilmekte, onlardan istenmeyen bu durumlardan kurtulmaları beklenmektedir. Bedenin tüketim kapasitesini arttırmayı amaçlayan bu söylemler gündelik hayatın tıbbileşmesinin bir parçası olarak karşımıza çıkmakta, tıbbin kontrol alanının günden güne genişlemesini sağlamaktadır.

2.4. Medya ve Bedenin Sunumu

Tüketim kültüründe bedenin durumu kadar sunumu da oldukça önemlidir. Bedenin sunumu büyük oranda fiziksel görüntüsü üzerinden gerçekleşmektedir. Bedenin fiziksel görüntüsü ise bir yandan sağlığı diğer yandan bedensel kaliteyi ortaya koymaktadır. Kitle

iletişim araçları kişilerin neyi yemesi, neleri giyinmesi, nelerle meşgul olması gerektiği gibi konuları en ince ayrıntılarına kadar hesaplamaktadır (Akgül, 2012: 76). Gür Gültüvin'e (2009:120) göre, bedenün sunumuna önem verilen tüketim toplumunda bedenün sergilenmesi de oldukça önem taşımaktadır. Bedenleri bir tüketim nesnesi haline dönüştüren kapitalizm bedenün manipülasyonuna da sebep olmaktadır. Gür Gültüvin, bu sürecin altı aşamada gerçekleştiğini belirtmektedir. Bu aşamalar: Yeni hastalıkların belirlenmesi, bireylerin bu hastalıkları tanımlayıp önlem almaları, sık sık kontrole gitmeleri ve bu sebeple sistemi sorgulayamamaları, sistemin kendilerine sunduğu sağlıksız ürünleri tüketmeleri ve son olarak boş zamanını da bu alanın ona sunduklarıyla geçıştirmeleridir.

Yaşam süresinin uzamasıyla bireylerin sağlık hizmetlerine olan talepleri artmakta olup bu talebi medya, hastalık ve sağlıkla ilgili her gün binlerce mesaj aktararak karşılamaktadır. Ancak bu mesajlar çoğunlukla ciddi sağlık sorunları veya hastalıklarla ilgili olmamaktadır. Güzellik, yaşlanmaya karşı önlem, diyet, zayıflık, obezite gibi konulardan oluşturulan haber içerikleriyle sağlığın tüketim boyutu vurgulanmakta, sağlık haberlerinin bilgilendirici ve eğitici işlevleri göz ardı edilmektedir (Küçükşen, 2016: 136). Gür Gültüvin'e göre (2009: 80), bu durumda sağlık haberleri medyada ilgi çekmek, heyecan yaratmak, ürün satmak, gündemi doldurmak, tüketim toplumunu beslemek ve benimsetmek adına kullanılmaktadır. Demez (2012: 522), medyadaki sağlık metinlerinin, haber ve bilgilendirme değeri taşımaktan ziyade uzman otoritesi aracılığıyla, yönlendirici, düzenleyici, disipline edici olduğunu belirtmektedir. Ona göre, bilgi-güç ilişkisi anlamında ele alındığında, hastalık gibi sıradan insanların etkin olamadıkları bir alanda, güçsüzlüğün verdiği duyguyla devasa bir güce ve otoriteye dönüşen uzman söylemleri toplumu disiplin altına almaktadır.

İnsan bedeni tarihsel ve kültürel ortama göre tanımlanmakta, bedenün kullanımı da yine bu durumlara göre belirlenmektedir. Kişinin bedeni sürekli kültürel bir mercekle incelenmektedir. Dolayısıyla toplumdaki hâkim sağlık ve güzellik algıları, ideal bedenleri belirlemektedir (User, 2010: 134- 135). Modern toplumda ideal beden, özellikle kadın bedeni kusursuzlukla tanımlanmaktadır. Baudrillard bu durumun estetik baskıya dönüşebileceğinden bahsetmektedir. Bu dönemde güzellik mutlak, dinsel bir buyruğa dönüşmekte ve moda etiğinin ta kendisi olan güzellik etiği, bedenün tüm kullanım değerlerinin tek bir işlevsel değışim değerinin, soyut biçimde, görkemli, eksiksiz beden fikrini, arzu ve haz fikrini kendinde toplamaktadır (2008: 168). Böylece kişilerin kendi bedenine bakması ahlâki bir zorunluluk olarak dayatılmaktadır. Bu ahlâki zorunluluk çerçevesinde hem kusursuz beden yaratılmakta hem de bu bağlamda şişman bedenler dışlanarak tüketimin ve tıbbın temel

konusu haline getirilerek (Timurturkan, 2015: 4). Şişmanlık hantallık, pasiflik ve hastalık olarak tanımlanmakta ve yeniden üretilmekte dolayısıyla zayıflığa ahlaki bir sorumluluk yüklenmektedir. Foucault'un nüfusun biyo-politikası (2007) perspektifinden bakıldığında şişmanlığın hem nüfusun ekonomik süreçlere katılımını zorlaştırması hem de sağlık düzeyi düşük bireylerin topluma mal olacağı kamu masrafları sebebiyle kınandığı ortaya çıkmaktadır. Böylece şişman bedenlerin denetime tabi tutularak sağlıklı ve üretken hale getirilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Böylece şişmanlık kaçınılması ve savaşılmaması gereken bir hastalık olarak kabul edilmekte, şişman bireylerden kendi bedenleriyle bir savaş halinde olmaları beklenmektedir. Bireyin tek sığınağı olan bedeni düşmanlaştırılarak, kendisinden koparılmakta ve rehabilite edilmesi gereken bir nesne haline getirilmektedir. Modern tıp, kusursuz bedeni idealize ederken, yaşlanmanın da bir çeşit verimsizleşme, kusur ve işlev bozukluğu olduğu anlayışını yaygınlaştırmaktadır. Özellikle menopoz, biyolojik ve katlanılmaz nitelikte olduğu gerekçesiyle savaşılmaması gereken bir durum olarak yansıtılmakta, kadınlar yaşlanmayı geciktirecek çeşitli tedaviler uygulamaya teşvik edilmektedir. Beden ve yüz üzerindeki herhangi bir çizgi savaşılmaması gereken bir düşman olarak ifade edilmektedir. Böylece özellikle kadın, popüler söylem ve medya aracılığıyla çok kısıtlı bir beden tipine, ikon tarzı bir imaja ve dar bir güzellik çerçevesine sıkıştırılıp kalmaktadır. Bu anlayış kozmetik ve estetik sektörünün gittikçe önem kazanmasına sebep olmaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 73).

Demez (2012: 514) de medyadaki sağlıkla ilgili yayınlarda normal ve anormalin sınırlarının oldukça net bir biçimde çizildiğini, bu çizgilerin dışında olanların anormal kabul edilerek disiplin altına alındığını, tedavi edildiğini ve sorunsallaştırıldığını belirtmektedir. Ayrıca toplumun hastalıklara karşı zaaflarının keşfedilmesi, hastalıkların medya ve reklamlar aracılığıyla büyük bir endüstriye dönüştürülmesine sebep olmaktadır. Kadınlara ailenin sağlığından sorumlu bir anne ya da hasta bakıcı rolleri verilerek, medyada yer bulan sağlık programları genellikle kadınlara yönelik olarak yapılmaktadır (Eryiğit Günler, 2016: 108). Medya ve popüler iletişim araçlarında, ideal vücut ölçülerine sahip ikonlar arzuları canlı tutmak üzere sürekli olarak yer almaktadır. Özellikle kadın dergilerinde çıkan güzellik ve bedene yönelik yazılar, bireylere bedensel bir tamamlanmışlık ve tatmin vaat ederek, nesneleşmiş beden anlayışını dayatmaya çalışmaktadır. Hayatın temel amacı mutluluk olarak ifade edilirken, görünüşünden hoşnut olmak ise mutluluğun temel anahtarı olarak yansıtılmaktadır. Bu nedenle beden, bu haz ve mutluluk adına zaman, para ve enerji harcamaya değerli bir alan olarak kabul edilmektedir (İnceoğlu ve Kar, 2010: 69- 70).

Günümüzde kitle iletişim araçlarının en sık kullanılan türleri, sosyal medya ve internet araçlarıdır. Bilgiye ulaşma imkânını hızlandıran bu yeni araçlar neredeyse her birey tarafından, günün çok büyük bir bölümünde aktif olarak kullanılmaktadır. Tüketim toplumunda sosyal medya ve internet daha önce hiçbir iletişim aracının elde edemediği devasa bir güç elde etmeyi başarmıştır. Bunun en temel sebebi teknolojik gelişmeler iler bu araçlara ulaşımın kolaylaştırılması ve taşınabilir cihazlarla her ortamda bilgi akışını sağlamasıdır. Yeni medya teknolojileri tüketimin boyutunu da değiştirerek, tüketimi kişilerin yatak odasına kadar taşımaktadır. Çevrim içi alışveriş platformları, sosyal medya hesapları ya da video oyun uygulamaları gibi çeşitli kanallardan tüketim daha akışkan hale gelmektedir. Ayrıca bedenlerin sergilenmesi de yeni bir boyut kazanarak insan yüzüyle oynamayı mümkün kılan efektler, zayıf, genç ve pürüzsüz görünmeyi sağlayan uygulamalar ile güzelliği gerçeklikle olan bağlamından koparmaktadır.

2.5. Tüketim Toplumunda Bedenin Biçimlendirilmesi ve Bariatrik Cerrahi

Tüketim toplumunda beden, göstergeler ve simgeler toplamı olarak bireyin hayata bakışını, kimliğini, ifade biçimi dolayısıyla kendisini ifade eden neredeyse tek gösterge olarak yükseltilmektedir. Bedenin toplumsallaşarak merkez haline gelmesi, gündelik yaşamın pek çok kodlarının beden üzerinden yürütülmesine neden olmaktadır. Bu durum bireye, bedeni üzerinde kontrol ve denetim kurma zorunluluğu ve baskısı yüklemektedir. Bu görüşe göre, arzu edilen ve ulaşılmak isenen ideal bedene ulaşmak bireyin kendi elindedir. Bireyin bu ulaşamamasının asıl nedeni kendi bedeni üzerinde yeterli denetim ve baskı kuramamasıyla ilişkilendirilmektedir (Kurttaş, 2017: 1002). Beden, artık, tüm doğallığını yitirmiş bir hiper-gerçeklik formu olarak kurgulanmaktadır. Bu beden artık bize ait bir şey olmaktan ziyade, tüketim endüstrileri için kârlı bir tasarı, çok boyutlu ve yeni bir icattır (Köse, 2011: 82). Güzellik ideallerinin ortalama bedenden uzaklaşmasıyla bu bedene ulaşmaya yönelik çabaları çoğu durumda yetersiz bırakarak bireyleri çeşitli estetik cerrahi müdahalelerine başvurmaya yönlendirmeye başlamaktadır (Gürler, 2018: 51-52). Böylece arzu edilen bedene ulaşmanın tek yolunun bedene dışarıdan müdahale etmek olduğuna yönelik inanış giderek yaygınlaşmaktadır.

Aydınlanma döneminden bu yana, hayatını önceden ve sonsuza dek belirlenmiş olmadığı bilinmektedir. Aydınlanmayla birlikte sosyal hareketlilik alanının genişlemesiyle insanın kendinden ve bedeninden sorumlu olduğu fikri ortaya çıkmıştır. Kişisel mutluluk peşinde koşmak adına insanın kendi bedenini kontrol etme fikri hayata geçmiştir. Bu fikir estetik cerrahinin gelişmesinin bir önkoşulu olmuştur (Gilman, 2001'den akt. İnceoğlu ve

Kar, 2010: 77). Böylece beden, içten ve dıştan izlenebilen bir proje haline getirilmiştir (Shilling, 1993: 5). Bu projede en önemli rol ise, bedene ilişkin standartlar koyan ve yol gösteren modern tıbbı aittir (Kurtdaş, 2017: 999). Çünkü tıp, bedeni biçimlendirme süreçlerinde direkt söz sahibi olabilen tek kurumdur. Ertan'a (2017: 84) göre, modernitenin üreten bedenlerinin yerini, tüketen bedenlerin almasıyla beden biçimlendirmeleri tüketim toplumunda büyük bir önem kazanmıştır. Bireyin arzu ettiği ideal beden ölçülerine kavuşabilmesi için diyetten zayıflama kürlerine ve cerrahi müdahalelere kadar bedene her türlü müdahalenin yapılması teşvik edilmekte, idealize edilen genç, sağlıklı, formda ve güzel bir bedene sahip olmak, birey için toplumda itibar ve statü göstergesi olarak kabul edilmektedir (Küçükşen, 2016: 148- 149).

Bedenin bir kurtuluş nesnesine dönüştüğünü belirten Baudrillard'a göre (2008: 163), bin yıllık püritanizm çağından sonra fiziksel ve cinsel özgürleşme biçimi altında bedenin yeniden keşfi ve reklamda, modada, kitle kültüründeki mutlak varlığı (bedenin etrafını kuşatan sağlık, diyet, tedavi kültürü, gençlik, zarıflık, bedenle ilgili bakımlar, rejimler) bedenin bir kurtuluş nesnesi haline dönüştüğünün kanıtıdır. Beden ahlaki ve ideolojik olarak ruhun yerini almıştır. Bu bedensel kurtuluşun, bireyin mutluluğunun tek koşulu olduğu fikri, özgürlüğü ve mutluluğu bedensel estetik koşuluna bağlamaktadır. Ancak burada paradoksal bir durum ortaya çıkmaktadır. Güzellik ve estetik algısı, dolayısıyla ideallik ölçüleri sabit değil, değişkenlik göstermektedirler (İnceoğlu ve Kar, 2010: 75). Kızılcılık'e göre (2003), bir tüketim nesnesi olan beden, bu süreçte başkalarını kışkırtıcı bir hal almış ve bir nesne olarak eklenmiş parçalardan oluşan bir yapı durumuna getirilmiştir. Böylece beden, maddi değeri olan bir nesneye dönüştürülerek neredeyse bireyin bütün sermayesi haline gelmiştir (akt. Kurtdaş, 2017: 1001). Kapitalist bir toplumun temel motivasyonu kârdır, bu motivasyon doğrultusunda estetik ve moda sürekli değişmekte ve yenilenme, kültür endüstrisi tarafından güzellik algıları hızla değiştirilmektedir. Sürekli değişen kabuller, bireylerin bekledikleri mutluluğu bulmalarını engellemektedir.

Kapitalist toplumda beden de bir çeşit özel mülkiyettir, özel mülkiyet olarak bedenin sahiplerinin görevi ise ona iyi bakmaktır. Beden hem üretime hem de tüketime katkıda bulunan bir çeşit sermayedir. Daha fazla tüketebilmek için daha fazla üretmesi gerekmektedir. Bedenin kapitalist mantıkla özel mülkiyetin konusu haline geldiğini belirten Nazlı'ya (2009: 66) göre, beden artık sağlıklı olmak adına tüketilmektedir. Estetik ve bakımlı bedenler, aynı zamanda sağlıklı bedenler olarak kabul görmektedir.

Bedenin bir proje halini aldığını belirten Ertan'a (2017: 17) göre beden, tüketim kültürünün de etkisiyle üzerinde yapılacak bir dizi değişikliğe açık hale gelmiştir. Sunumuyla öne çıkararak, bakışın ve görünüşün nesnesi olarak beden, gelişen teknolojinin de etkisiyle yenilenip değiştirilen ve üzerinde birtakım değişiklikler yapılabilen bir projedir. Bu projede beden haz aracı ve saygınlık sergileyicisi olarak yeniden ele geçirilmektedir. Beden, özgürleşme söyleminin ardından yabancılaşmış bir tüketim nesnesine dönüşmektedir. Burada bedenin emek gücünde sömürülmesinden çok daha derin şekilde sömürülmesi söz konusu olmaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 69). Özellikle gıda ve diyet endüstrisi insanın toplumsal bir varlık olduğu, bedenin toplumsal olarak inşa edildiği gerçeğinden uzaklaşarak bedeni mekanikleştirmekte (Akarçay, 2020: 291) ve tüketmektedir.

Davis'e göre, tüketim kültürü içinde bedenin biçimlendirmenin aracı olarak özellikle estetik cerrahi kadınlara yönelmekte ve kadın bedenini eksik ve sürekli değiştirilmesi gereken bir varlık olarak inşa etmektedir (Ertan, 2017: 84). Günümüzde medya kadın beden imajı oluşturmaktadır ve oluşturulan beden imajı kadınların sağlıklarını etkileyebilmektedir. Medya tarafından sunulan beden imajları, beden memnuniyetsizliğini beraberinde getirebilmektedir (Eryiğit Günler, 2016: 108).

Kadınların yaratılan vücut idealine ilgisini korumanın en önemli mekanizması, bu idealin şişmanlık ve ete yönelik bir tiksinti üzerine inşa edilmesidir. Şişmanlıklarının güçsüzlük ve oburluk ifade ettiği kanısına kapılırlar. Birincisi vücudun parçalanmasıdır. Bedenden üçüncü şahısla ifade edilen farklı kesimler, sorunlu alanlar olarak söz edilir. Bu parçalanmışlık duygusu kadının kendi vücuduna yabancılaşmasına yol açmakta ve kendi vücuduyla tamamen mazoşistçe ya da cezalandırıcı bir ilişkiye girmesine neden olmaktadır. Beden, güzel görünmek uğruna kurban edilir (İnceoğlu ve Kar, 2010: 75).

Böylece modern bireyden özellikle de modern kadından kendi bedenini gözetim altına alması ve gerektiğinde denetim altına alarak biçimlendirmesi beklenmektedir. İdealin dışında kalan bedenler kınanarak dışlanmakta ve ayıplanmaktadır. Özellikle şişman beden iri, biçimsiz, hantal gibi ifadelerle olumsuz olarak üretilmektedir. Fazla yağa sahip bir bedenin saygı duyulmayı hak etmediği inancı, saygıyı hak etmek adına her türlü denetim mekanizmasından geçmesi gerektiği düşüncesini ortaya koymaktadır. Bedenin denetiminin en önemli unsuru, bireyin kendisidir. Bireyin çeşitli rejimler, diyetler ya da tıbbi yöntemlere başvurmak yoluyla bedenini kontrol etmeyi başarmasının gerektiğine inanılmaktadır.

Tüketim toplumunda bireylerden rejimler, tıbbi tavsiyeler, diyetler, cerrahi müdahaleler doğrultusunda biçimlendirmesi, sağlıklı ve güzel kabul edilen forma uydurması beklenmektedir. Türk Dil Kurumuna² göre diyet, sağlığı korumak veya düzeltmek amacıyla

² <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 09.05.2021).

uygulanan beslenme düzeni, perhiz, rejimdir. Diyetleri öz denetim biçimi olarak tanımlayan Giddens'a göre diyetler hem toplumsal adetlere göre düzenlenen hem de kişisel ve doğal eğilimler tarafından biçimlendirilen kişisel alışkanlıklardır. Bedenin sürekli kontrolünü gerektiren diğer rutinlerden farklı olarak diyetler, gıda gibi organik ihtiyaçlar üzerine sıkı kontrol gerektiren öğrenilmiş pratiklerdir (Giddens, 2010: 87). Perhiz anlamında kullanılan rejim kelimesinin devletin yönetim biçimi, hükümet idaresi gibi politik yan anlamı olması bedenın toplumsalı anlama ve izah etmedeki önemini işaret etmektedir (Berk, 2020: 256). Diyet yaparak ruhu veya bedeni disipline etme çabası modern döneme özgü bir davranış biçimi değildir. Değişen şey hangi bedeni kontrol altına alma kaygısının taşındığıdır. Diyet yapmak hem modern hem de geleneksel toplumlarda dinsel ve tıbbi pratiklerin temel bir parçası olmuştur (Turner, 2017: 32). Dinsel diyetler, toplumsal istikrar yararına arzuları disiplin altına almak için bir tutku alanı olan iç bedenın tıbbi kısıtlamalarla kontrol altına alınma girişimidir (Turner, 2017: 34). Örneğin İslamiyette oruç tutarak ruhu ve bedeni terbiye etmek hedeflenerek, özellikle iç bedene yönelik bir denetim sağlanmaya çalışılmaktadır. İç beden analizi bedenın kontrol edilmesi ve düzenlenmesi bağlamında eğitim, cezalandırma, disiplin, tıp gibi sistemlerin çözümlenmesine olanak sağlamaktadır. Dış beden ise toplumsal, ekonomik, siyasal süreçler ve tüketim, kimlik oluşumları gibi konularda yararlı çözümlenmelere olanak sağlamaktadır (Nazlı, 2009: 63). Turner'a göre (2017), beden tipolojisi iki tür bedene işaret etmektedir. Özel alana dair his, ruh ve duyguları simgeleyen iç beden; sosyal alana dair fiziksel bedeni simgeleyen dış beden. Moda gibi bedenın tüketilme süreçleri dış bedeni tarif etmektedir. Bu bağlamda dış bedenın düzenlenmesinde estetik cerrahi bedenleri yeniden yaratmada ve standardize etmede büyük bir role sahiptir. Bedenın biçimlendirilmesi de bedeni sağlıklı kılmanın en önemli yollarından biri olarak kitlelere sunulmaktadır. On dokuzuncu yüzyıldan itibaren diyet, bedenın rasyonelleşmesi için seküler bir şekilde dış bedene yönelik bir girişim olarak yaygınlaşmıştır. Yirminci yüzyıldan itibaren popüler kültürün yaygınlaşması ve tüketim toplumunda ince bedenın gençlik, aktiflik ve sağlığın simgesi haline gelmesiyle; bedenın eğitim, diyet ve disiplinle sosyal olarak inşa edildiği bir toplumda zayıflık ve incelik bir güzellik normu haline gelmiş (Turner, 2017: 36) ve diyetler özellikle dış bedeni şekillendirmek adına, görsel kaygıları da içerecek biçimde yaygınlaşmıştır.

Rejimler bireysel kimlik açısından merkezi öneme sahiptir zira alışkanlıkları bedenın dış görünüşüyle ilgili özelliklere bağlarlar. Beslenme alışkanlıkları ritüel teşhirlerdir, ancak ayrıca bedenın biçimini etkilerler; onlar muhtemelen kişinin geliştirdiği benlik imgesinin yanı sıra toplumsal kökeni hakkında da bir şeylerin göstergesidir (Giddens, 2010: 87).

Modern diyet, bedene yönelik bir kontrol sistemini içermektedir. Şişmanlık pasiflik olarak görüldüğünden kişilerin kilo vermeleri için harekete geçmeleri ve sorumluluk almaları beklenmektedir. Sağlıklı ve güzel bedene ulaşmanın yolu, sürekli diyet yapmak ve bedeni kontrol altında tutmak olarak kabul edilmektedir. Şişman vücut, başarısız vücut projesi olarak görülmekte, bu başarısız vücut projelerinden kaçmanın tek yolunun diyet, egzersiz, öz denetim ve öz disiplin gibi uygun neoliberal tekniklerle kilo kaybının gösterilmesi olduğu düşünülmektedir (Throsby, 2008). Kişilerden de bedenlerinin sorumluluğunu almaları ve kendi bedenlerini bu yönde disipline etmeleri beklenmekte, bunu yapamayanların ise başka çarelerinin olmadığı gerekçesiyle modern tıp kurumlarına başvurmaları önerilmektedir. Tıbbın beden üzerinden yaşamın her alanına sızması tıbbileşmenin hem sebebi hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Modern dönemde bedenin sunumuna yönelik ilginin artması, zayıf ve inceliğin sağlıklı ve güzel bedenle ilişkilendirilmesi modern diyetlerin belirli bedensel biçim kaygılarıyla yapılmasına sebep olmaktadır. Modern diyetlerin, kozmetikler ve diğer bedensel bakım sistemleri dış bedeni hedeflediğini ifade eden Turner, iyi görünmenin bir benlik-imesi sunmanın oldukça önemli olduğu modern dönemde kendini iyi hissetmekle aynı şey olarak kabul edildiğini belirtmektedir (Turner, 1985a'dan akt. Turner, 2017: 35). Diyet başarısının dergi hikâyeleri, yeni benleri göstermek için stratejik olarak öncesi-sonrası fotoğrafları kullanmaktadır (Throsby, 2008: 118). Şişman olma kontrolden çıkma ve bir tüketici çileciliğinden yoksun olma demektir (Cahnman, 1968'den akt. Turner, 2017: 36). Beden sonunda elde edeceği ödülü, yani mutluluğu, özgürlüğü ve tatmini hak etmek için acı çekmeye razıdır. Burada bir tür ceza ekonomisi mantığının işletildiği görülmektedir. Birey yüceltilmiş ideal vücut ölçülerine ulaşabilmek için, harcanması gereken paraya, zamana ve çekeceği acıya razı olmaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 70).

Tıp, doğası gereği bedene odaklanmakta ve müdahale etmektedir. Günümüzdeyse bu müdahalelerin kapsamı genişlemiş ve bedenin sınırları tartışılmaya başlanmıştır. Tıp bedenleri adeta yeniden kurmakta; ancak bu kapasitesiyle toplum ve beden arasındaki sınırları iyice muğlaklaştırmakta ve bedenin toplum tarafından denetimine yeni boyutlar getirmektedir. Örneğin plastik cerrahi bedenlerin biçimini değiştirebilmektedir. Tıbbın kontrolünde beden, bir tür yapboz tasarıma evrildiğini düşünen Demir'e göre (2016: 164), bedeni ideal ölçülere davet eden beden endüstrisi, mutlak yenilgi ve depresyon karşısında, basit formüllerle çözümler üretmeye çalışmaktadır. Bu toplumun üyelerinden beklenen tıbbın koyduğu

dogmatik kurallara uymasidir. Böylece beden, tıbbın yardımıyla sürekli olarak yeniden üretilmektedir.

Pek çok kültürde insan bedeni sayısız değişimlere maruz kalmakta, standardize olabilmek acı çekmeye razı olmaktadır (Himam Er, 2009: 19). Günümüzde beden üzerinde gerçekleştirilen müdahaleler sadece estetik açıdan kusurlu bölgeleri örtmeye yönelik değildir, vücudun yeni baştan tasarlanması da söz konusudur. Beden ideal vücut ölçüleri ile yüceltilirken, kişisellik bağlamından da kopmakta ve toplumsal bir konuma taşınmaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 78). Görünüşle oynayan estetik operasyonlara mide küçültme ameliyatları da eklenmektedir. Bedenin kendisi yapaylaştıkça; onu düzenleyen araç ve uygulamalar da akıldışılaşmaktadır. Beden artık yapılabilen ve yıkılabilen bir proje olmakta ve tercih, bedenin sahibinin elindeymiş gibi sunulmaktadır. Ancak bu görüşün ardında, varoluşu sürekli eksik, bedeni ise daima bozuk görme ve gösterme eğilimi bulunmaktadır (Demir, 2016: 164). Farklı tarihsel dinamiklerin ve kültürlerin üzerine anlam ürettiği beden çeşitli toplumsal bölünmelere ve gerilimlere kaynaklık ederek ötekiliğin üretildiği bir mecraya dönüşmektedir (Timurturkan, 2020: 137-141). Tüketim toplumunda şişmanlık denetim ve kontrol gerektiren bir hastalık durumu olarak kodlanmaktadır. Şişman birey kendi çabası, öz kontrolü ve tıbbi desteklerle denetlenmesi gereken bir bireydir. Böylece şişmanlık ve şişman beden tıbbileşmiştir. Timurturkan'a (2013: 354) göre, şişmanlığın tıbbileştirilmesinin en önemli göstergesi, şişmanlığın tıbbi kavramlar yoluyla tanımlanması ve çeşitli yollarla hesaplanmasıdır. Beden ağırlığı çoğunlukla beden kitle indeksi aracılığıyla hesaplanmaktadır. Beden kitle indeksi kişinin beden ağırlığının boyuna oranını göstermektedir. Beden kitle indeksinin aracılığıyla bedenin zayıf ya da fazla kilolu olduğu kabulü yaygındır ancak beden sağlığını bu tarz bir formüle indirmek spn derece eksik ve kapsayıcı olmayan bir yaklaşımdır. Ayrıntılı tetkik edilmeyen kabaca formüllerle açıklanan BKİ'nin sağlık durumunu açıklayacağı anlayışı yanılsamadır.

Tüketim toplumunda şişmanlık kamu kaynaklarına yük olduğu ve halk sağlığını bozduğu gerekçesiyle uzak durulması ve mücadele edilmesi gereken bir ötekilik durumu olarak sunulmaktadır. Neoliberal politikalar bağlamında üretimden ziyade tüketimin öne çıkarıldığı ve bireyselleşmenin vurgulandığı toplumlarda, sağlık ve hastalığın sorumluluğu bireylere bırakıldığı gibi sağlıklı beslenmeden de bireyler sorumlu tutulmaktadır (Adak, 2020: 201). Bu sebeple modern diyetler, kontrolsüz bedene yönelik bir öz kontrol sistemini içerdiği gibi diyetisyen desteğiyle tıbbi bir boyuta ulaşabilmektedir. Sağlıklı ve güzel bedene ulaşmanın yolu, sürekli diyet yapmak ve bedeni kontrol altında tutmak olarak kabul

görülmektedir. Şişman vücutlar başarısız vücut projeleri olarak görülürken bu başarısız vücut projelerinden kaçmanın tek yolunun, diyet, egzersiz, özdenetim ve disiplin gibi teknikler yardımıyla ve kilo kaybını yaşamak olduğu düşünülmektedir (Glenn, McGannon and Spence, 2013: 640). Şişman bireyler rıza yoluyla özdenetimlerini sağlamaya yönlendirilmekte, özdenetimi sağlayamayan kişilerden yine kendi rızalarıyla tıbbi kurumlardan destek alarak bedensel denetimlerini sağlamaları beklenmektedir. Bireylerin iştahları tıbbi tekniklerle disiplin altına alınırken kullanılan yöntemler bariatrik cerrahi operasyonlardır.

Şişmanlığın tıbbileştiğinin en somut kanıtlarından biri de hastalık olarak inşa edildiği inancını yeniden üreten tanımlardır. Örneğin yaygın olarak şişmanlık ve obezite aynı anlama gelecek şekilde beden yağ oranının sağlığı bozacak biçimde fazla ve anormal birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Daha geniş anlamıyla ise alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengesizliğe bağlı olarak yağ hücrelerinin sayıca artması ve büyümesi olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer, 2016: 8). Sağlık bakanlığı (2015)³ da obeziteyi genel olarak vücuda besinler aracılığıyla alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalık olarak tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, şişmanlık ve obezite sağlığa risk teşkil eden aşırı ya da anormal kilo seviyesidir. Dünya Sağlık Örgütü, vücut kitle indeksi 25 ya da üzerindeyse şişman, 30 ve daha fazlaysa obez olarak kabul etmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde obezite bir problem olarak görülürken, düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle de kırsal kesimlerde, obezite ve şişmanlık artmaktadır (World Health Organization, 2016). Dünya Sağlık Örgütünün 2016 yılındaki verilerine göre 1.9 milyardan fazla yetişkin şişmanken, bu sayının 650 milyonu da obezdir. 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %30'u şişman, %13'ü obezdir. 5 yaşından küçük 41 milyon çocuk şişman ya da obezdir. 5-19 yaş arasındaki 340 milyondan fazla çocuk ve genç ise obezdir (World Health Organization, 2021).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezitenin her geçen gün artış göstermekte ve küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmektedir. Örneğin dünya sağlık örgütü tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017)⁴. Obezitenin halk sağlığı sorunu olarak kodlanması toplum içinde her bireyin obeziteye karşı bir çeşit savaş vermesi

³ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html> (Erişim Tarihi: 05.11.2019).

⁴ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> (Erişim Tarihi: 06.11.2019).

gerektiği söylemini geliştirmektedir. Bu yönüyle obeziteyle mücadele etmek isteyen bireylerin tıbbi kurumlara başvurmaları gerektiği yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir görev olarak sunulmaktadır. Ayrıca bu durum obez bireylerin devlete yüklediği ve ileride yükleyebileceği tedavi masrafları gerekçe gösterilerek mücadele edilmesi gereken toplumsal bir ‘mesele’ olduğu fikrini ortaya koymaktadır. Obezite ile mücadelede kullanılan tıbbi yöntemler ise bariatrik cerrahi⁵, bir diğer adıyla ise obezite cerrahisidir.

Sağlık Bakanlığı da 2017 yılında yayınladığı Obezite Cerrahisi Uygulamaları başlıklı genelgede son zamanlardaki yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler nedeniyle dünyada ve ülkemizde obez kişi sayısının giderek arttığını ve obezliğin tıbbi ve sosyal pek çok yönden bireyleri olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu durum bariatrik cerrahinin ülkemizde yaygınlaşmasını hızlandırmıştır. Ancak bu uygulamalara bağlı bazı vakalar olumsuzluklarla hatta ölümlerle sonuçlandığı belirtilerek söz konusu genelge ile bu ameliyatlara çeşitli denetimler getirilerek daha bilinçli hareket edilmesi sağlanmaya çalışıldığı vurgulanmıştır. Buna göre bariatrik cerrahiyi uygulayacak uzmana bariatrik cerrahi yaklaşımları ve ileri laparoskopik teknikleri uygulama konusunda bilgili ve deneyimli olma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca cerrahi kararını uygulamayı yapacak cerrahi uzmanın, endokrinoloji/dahiliye, akıl ve ruh sağlığı hastalıkları ile anestezi ve reanimasyon uzmanının ve gerektiğinde diğer uzmanlık alanlarının da konsültasyonlarının istenebileceği bilgisi verilmiştir. Bunun dışında aynı genelgede ameliyathanenin ve kliniğin fiziki yeterliliği ve hastanın ameliyat öncesi ve sonrası desteğinin sağlanması konusunda çeşitli düzenlemeler getirilmiştir.

Günümüzde bariatrik cerrahide en çok tercih edilen yöntem mide küçültme ameliyatıdır. Aynı zamanda tüp mide ameliyatı olarak da adlandırılan mide küçültme ameliyatında (sleeve gastrektomi) midenin yaklaşık olarak %80’i laparoskopik ameliyatla geride yemek borusu genişliği kadar bir bölüm kalacak şekilde, stapler yardımıyla çıkarılmaktadır. Genel anestezi altında laparoskopik yöntemle yapılan ameliyatta geride kalan midenin tüp şeklinde olmasından dolayı ameliyata tüp mide ameliyatı veya mide küçültme ameliyatı da denmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel

⁵ Bariatrik cerrahi yani obezite cerrahisi, kilo kaybına yol ačan cerrahi yöntemlerin tamamını kapsamaktadır. Besin alımını ya da emilimini kısıtlamanın yanı sıra hormonal ve nöral değişimlerle, obeziteye ve obezitenin neden olduğu ilişkili hastalıkların iyileşmesinde de önemli bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüđu Araştırma, Geliřtirme ve Sağlık Teknolojisi Deđerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2021).

Müdürlüğü, 2021: 10). Ciddi riskleri olan çok zor bir ameliyat olan mide küçültme ameliyatı, esasında bir yaşam değişikliği ameliyatıdır. Midenin yaklaşık olarak %80'ini kaybeden bireyin beslenme ve yaşam biçimini tamamen değiştirmesi gerekmektedir. Birey özellikle beslenme konusunda tıbbi gözleme tabi olarak ameliyattan sonra da tıbbi uzmanlar tarafından rutin olarak izlenmektedir. Hastaların beslenme düzenlerinin bariatrik cerrahi alanında deneyimli diyetisyen tarafından takibi oldukça önemlidir. Diyetisyen hekim tarafından uzun dönem takipte erken dönemde verilen sağlıklı beslenme önerilerine uyum ve bağlılık değerlendirilmelidir. Uzun dönem beslenme yönetimi cerrahi sonrası yeniden kilo alımı riskini önlemekte, tıbbi takviyelere rağmen gelişebilecek olan besin ögesi eksikliklerin/yetersizliklerin tespitini kolaylaştırmaktadır. Bu sayede yaşam kalitesinin korunmasını sağlarken (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021: 25) bireyi sonsuz bir tıbbi denetimin altına almaktadır.

Günümüzde bariatrik cerrahi uygulamaları, özellikle mide küçültme ameliyatları yaygınlaşmakta ve uygulanma sayıları günden güne artmaktadır. Yaygınlaşan cerrahi müdahalelerin tıbbi boyutuna ilişkin akademik çalışmalar bulunmaktadır ancak sosyolojik boyutuyla ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı ve yetersiz kalmaktadır. Ülkemizde tıbbi literatürde bariatrik cerrahi ile ilgili çeşitli akademik çalışmalar (Özelgün, 2017; Avcı, 2017; Polat, 2018; Kuyucu, 2018; Güngör, 2019; Yılmaz Güven, Arık ve Çelik, 2021) yapılmıştır. Mide küçültme ameliyatına ilişkin tıbbi alanyazı incelendiğinde de tez çalışmaları (Baştürk, 2015; Kılıç, 2016; Işık, 2019) ve akademik makaleler (Arık ve Özkul, 2012; Doğan vd., 2018; Batar ve Alphan, 2019; Seyit, 2020, Canaz vd. 2020) açısından zengin bir literatür bulunmaktadır. Tıbbi literatürde bazı çalışmalarda bariatrik cerrahi geçirmiş bireylerin yaşam kaliteleri, benlik saygıları, depresyon durumları, beden memnuniyetleri gibi durumlar da incelenerek (Tuna, 2016; Gönerir Erbay vd., 2018; Keleş, 2019; Yılmaz, 2021) ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ancak sosyolojik literatür incelendiğinde bariatrik cerrahiyle ilgili herhangi bir çalışmaya denk gelinememiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde bariatrik cerrahiyle ilgili gerek tıbbi gerekse sosyolojik alanyazıda görece daha fazla yayın yapıldığı görülmektedir. Uluslararası literatürde bariatrik cerrahinin sosyolojik sonuçlarıyla ilgili çeşitli akademik çalışmalara (Throsby, 2008; Throsby, 2012; Glenn, MnGannon ve Spence, 2013; Groven, Galdas ve Solbrække, 2015; Jose ve vd., 2016; Groven, Ahlsenand ve Robertson, 2018; Stevens, 2020) ulaşmak nispeten daha kolaydır. Ancak ilgili çalışmalar incelendiğinde, çalışmacıların da yaygınlaşan cerrahi müdahalelere ilişkin yapılan akademik çalışmaların yetersiz kaldığından bahsettikleri

görülmektedir. Dolayısıyla bu tez çalışmasının mevcut sosyolojik literatüre büyük bir katkı sağlayacağı, ayrıca beden ve sağlık sosyolojisi alanlarında yapılacak olan yeni çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bireyler aynı dünyada ve ortamda yetişmesine rağmen, aynı olayları birbirinden farklı biçimlerde anlamakta ve yorumlamaktadır (Yıldız, Çekmez ve Bütüner, 2012: 80). Aynı olayın bireyler tarafından farklı bireysel ve toplumsal koşullarda yaşanması, deneyimin boyutunun da kişiden kişiye değişebilmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla mide küçültme ameliyatını da her birey kendi özgün koşullarında deneyimlemektedir. Bunun en temel sebebi, ilgili ameliyatların bir süreç olarak deneyimlenmesi ve gerek ameliyat öncesi gerekse sonrası süreçlerin çevresel ve kişisel farklı boyutlarının olmasıdır. Katılımcıların mide küçültme ameliyatı olmadan önceki deneyimleri, bilgi toplama aşamaları ve ameliyat olduktan sonraki süreçleri birbirinden farklılaşabilmekte ve bu nedenle ameliyata ilişkin deneyimler ve ameliyata atfedilen anlamlar bireyden bireye değişebilmektedir. Obezitenin dünya genelinde yaygınlaşması ve neredeyse bütün devletlerin obeziteyi bir çeşit halk sağlığı sorunu ilan ederek obeziteyle savaş politikalarını sağlık sistemlerine dâhil etmesiyle beraber son dönemlerde bedenin biçimlendirilme süreçlerinde, bariatrik cerrahinin yeri önemli oranlarda artmıştır. Bariatrik cerrahide sıklıkla kullanılmaya başlanan yöntem ise mide küçültme ameliyatıdır. Bu nedenle bu çalışmada mide küçültme ameliyatı olan bireylerin, ameliyat süreçlerine ilişkin deneyimlerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın temel problemi farklı sosyo-kültürel koşullara sahip katılımcıların, mide küçültme ameliyatını nasıl deneyimledikleridir. Çalışmanın alt problemleri ise şu şekildedir:

1. Katılımcıları mide küçültme ameliyatı olmaya nasıl karar vermişlerdir?
2. Katılımcıların mide küçültme ameliyatına ilişkin bilgi toplama süreçleri nasıl gerçekleşmiştir?
3. Katılımcıların mide küçültme ameliyatı olmaya karar verme sebepleri cinsiyetlere göre farklılaşmakta mıdır?
4. Katılımcıların mide küçültme ameliyatı olmayı kendileri mi tercih etmişler yoksa fazla kilolu oldukları için ameliyat olmak zorunda mı kalmışlardır?
5. Katılımcılar mide küçültme ameliyatı olduktan sonraki süreci nasıl deneyimlemişlerdir?

3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Örnekleme

Katılımcı deneyimlerinin matematiksel olarak formüle edilerek anlaşılacağından hareketle, çalışma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma yöntemiyle tasarlanmıştır. En genel anlamıyla “Nitel araştırma, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği” (Yıldırım ve Şimşek, 2000: 39) araştırma şekli olarak tanımlanmaktadır. Fenomenolojik araştırmalarda insanların yaşadıkları evren içinde karşılaştıkları fenomenlerle ilgili olarak ne algıladıkları ve deneyimlerinin neler olduğu ile ilgilenmektedir (Yıldız, Çekmez ve Bütüner, 2012: 82). Marton (1986) fenomenolojik araştırmayı; farklı insanların bir fenomeni anlama, kavrama veya algılama yollarındaki farklılıkları betimleme amacı taşıyan, gözlem ve deneyime dayalı bir yaklaşım olarak tanımlamıştır (Yıldız, Çekmez ve Bütüner, 2012: 89). Fenomenolojik bir araştırmanın temel amacı bir fenomenin farklı kişiler tarafından nasıl deneyimlendiğini ortaya koymaktır. Bu yüksek lisans tezinde mide küçültme ameliyatı olan bireylerin bu olguyu nasıl anlamlandırdıkları ameliyat öncesi ve sonrası süreçte neler yaşadıkları, ameliyata nasıl karar verdikleri ve süreci nasıl yönettiklerinin anlaşılup yorumlanması amaçlanmaktadır.

Fenomenolojik araştırmada örneklem seçim stratejileri oldukça dar aralıktadır. Bütün katılımcıların çalışılan fenomene yönelik deneyimlerinin ve araştırılan fenomene ilişkin deneyimlere sahip kişilerin, deneyimlerini açıkça belirterek evreni temsil edebilir olması oldukça önemlidir (Creswell, 2013: 156). Dolayısıyla çalışmanın evrenini mide küçültme ameliyatını deneyimleyen kadınlar ve erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım, gönüllülük esasına dayanılarak yapılmış ve örnekleme seçiminde temel kıstas mide küçültme ameliyatını deneyimlemek olarak belirlenmiştir. Örneklemin büyüklüğü konusunda temel ölçüt ise araştırmanın doygunluğa ulaşması olarak belirlenmiştir. Araştırmada katılımcı cevaplarının birbirini tekrar etmeye başlaması ve yeni bir veriye ulaşılamadığı noktada veri doygunluğuna ulaşılması nedeniyle derinlemesine görüşmeler sonlandırılmıştır. Çalışmada ayrıca hastaların deneyimlerin daha derinlikli anlaşılması için mide küçültme ameliyatı olan hastalarla yakın temas halindeki bu ameliyatları gerçekleştiren iki hekimle de görüşme yapılarak uzman görüşü alınmış hekimlerin hastalara ilişkin deneyimleri de değerlendirilmiştir.

Çalışmada problem ve alt problemlerin keşfedilme ve açıklanması amaçlandığından olasılıklı olmayan örneklem tekniği kullanılmıştır. Bu kapsamda amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu (zincirleme) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme,

araştırma problemine ilişkin zengin bilgi kaynağı olabilecek birey ya da durumların saptanmasında kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2000: 107). Kartopu örnekleme yöntemi, katılımcılara ulaşmanın zor olduğu ve araştırma evreninin kısıtlı olduğu durumlarda tercih edilmektedir. Günümüzde mide küçültme ameliyatları yaygınlaşmış olsa da ameliyat deneyimine sahip bireylerin sayıca az olduğu ve hasta mahremiyetleri sebebiyle ameliyat olan bireylere ulaşmanın zor olacağı öngörülerek ilgili çalışmada kartopu örnekleme yönteminin en uygun örnekleme yöntemi olacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda öncelikle mide küçültme ameliyatını deneyimlemiş birkaç katılımcıya ulaşılarak görüşmeler yapılmış, katılımcıların yönlendirdiği yeni katılımcılar araştırmaya dâhil edilerek örneklem büyütülmüştür. Yeni kişilere tanıdık referansıyla ulaşılması, görüşmeci ile katılımcı arasındaki güven bağının daha kolay kurulması hususunda fayda sağlamıştır. Örneklemin çeşitliliği ve zenginliği açısından ilk görüşmeler birkaç farklı görüşmeciyle sağlanarak birbirinden bağımsız birkaç kartopu oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan uzman hekimler ile gerçekleştirilen görüşmelerden önce hekimlerle iletişim kurularak randevu alınmış ve bu randevular doğrultusunda görüşmeler sağlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Bulguları ve Metinlerin Analizi

Çalışmanın veri toplama aşamasında yapılandırılmamış derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Keşfe yönelik bir görüşme sürecini ifade eden yapılandırılmamış görüşmeler standartlaştırılmamış, açık uçlu, derinlemesine görüşmelerdir. Yapılan görüşmelerde yarı-standartlaştırılmış bir soru kılavuzu kullanılmış, sorular açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Bireylerin mide küçültme ameliyatı deneyimlerini keşfetmek amaçlandığından soru kılavuzu yalnızca bir yol gösterici olarak kullanılarak görüşmelerde sohbet havası yaratılmaya çalışılmış katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri rahat bir ortam oluşturulmaya çalışılmıştır.

Araştırmada mide küçültme ameliyatı deneyimine sahip 20 birey ve ameliyatları gerçekleştiren 2 uzman hekim ile görüşülmüştür. Görüşmeler Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında, katılımcıların kişisel tercihlerine göre yüz yüze ya da Whatsapp veya Skype çevrim içi iletişim kanalları aracılığıyla görüntülü veya sesli olarak gerçekleştirilmiştir. Böylece 4 katılımcı ile yüz yüze, 16 katılımcı ile çevrim içi görüşmeler gerçekleştirilmiş olup çevrim içi görüşülen 5 katılımcı kamera açmak istemediği için onların görüşmeleri sesli görüşme şeklinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan her iki uzman hekimle de istekleri doğrultusunda yüz yüze derinlemesine görüşme yapılmıştır. En kısa görüşme süresi 15 dakika, en uzun

görüşme süresiye 47 dakika olmak üzere, kabaca ortalama görüşme süresi 25 dakika olarak gerçekleşmiştir.

Her ne kadar çalışmanın yüz yüze görüşmeler şeklinde yapılması planlanmış olsa da ülkemizde ve dünyada devam etmekte olan Covid 19 Pandemi koşullarının yüz yüze görüşmeyi zorlu hale getirmesi nedeniyle görüşmelere çevrim içi devam edilmek zorunda kalınmıştır. Literatürde çok yaygın olarak tercih edilmese de bazı nitel araştırmalarda araştırmacılar çevrim içi nitel araştırma yöntemlerini kullanmışlardır (Garda ve diğ., 2009'dan akt. Creswell, 2013: 159). Çevrim içi veri toplama teknikleri zaman ve maliyet verimliliği, bilginin düşünülmesi ve cevabı için daha fazla zaman sağlayarak tartışılan konunun derinlemesine bir yansımasını sağlaması, rahat bir ortam oluşturulmasına yardım ederek katılımcıların hassas konuları tartışmasını kolaylaştırması (Nicholas ve diğ., 2010 akt. Creswell, 2013: 159-161) gibi güçlü yönleri sahiptir. Ayrıca ulaşılması zor gruplar için bir alternatif ortaya koymasıyla çalışmaya kolaylık sağlayabilmektedir. Ancak çevrim içi veri toplamaya yönelik katılımcının gizliliğinin korunması, yeni güç farklılıkları, veri sahipliği, özgünlük ve toplanan verilere güven duyma gibi etik yönden bazı kaygılar gündeme gelebilmektedir (James & Busher, 2007; Nicholas ve diğ., 2010 akt. Creswell, 2013: 161). Görüşmelerin çevrim içi yöntemlerle gerçekleştirilmesi katılımcılara ulaşma ve görüşmenin planlanması gibi konularda hem araştırmacı hem de katılımcılara zaman ve maliyet gibi etmenler açısından büyük bir kolaylık sağlamıştır. Ancak bazı katılımcılar görüşmelerin çevrim içi yöntemlerle gerçekleşmesi sebebiyle kendilerini daha rahat ifade edebilirken bu durum bazı katılımcılarda güven konusunda çeşitli kaygılara sebep olmuştur. Bu tarz bir kaygının hissedildiği durumlarda katılımcılara araştırma ve araştırmacı hakkında detaylı bilgiler verilerek görüşmelere başlamak için güven ortamının oluşması beklenmiştir. Böylece gerçekleştirilen görüşmelerde bütün katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri bir ortamın oluşturulması sağlanmıştır. Ayrıca katılımcı gizliliği, veri güvenliği ve etik gibi faktörlere de oldukça önem verilmiştir.

Etik, inandırıcılık ve gizlilik kaygılarını azaltabilmek adına, görüşme ve transkripsiyon sırasında katılımcıları ifşa edebilecek hiçbir kişisel veriye yer verilmeden kadın katılımcı isimleri "K" erkek katılımcı isimleri ise "E" harfi ile belirtilerek, görüşme sayısına göre numaralandırılmıştır. Hekim isimleri ise H1 ve H2 şeklinde kategorileştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılarla iletişim kurulmuş, çalışma hakkında bilgi verilerek randevu alınmış ve görüşme sorularını görüşme öncesinde öğrenmek isteyen katılımcılarla yarı yapılandırılmış soru formu önceden paylaşılmıştır. İstemedikleri sorulara yanıt vermeme seçeneklerinin

bulunduğu katılımcılara görüşme öncesi belirtilmiştir. İstedikleri takdirde görüşmeden hiçbir şart olmaksızın çekilebilecekleri bilgisi görüşmenin başlangıcında ve sonunda katılımcılara hatırlatılmıştır. Görüşmeler katılımcıların kişisel onayları alınarak, ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş, görüşmeden hemen sonra bu kayıtların transkripsiyonu yapılarak yazıya geçirilmiş ve katılımcılarla paylaşarak görüşme verilerinin iç geçerliliği sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 16.04.2021 tarihli ve 150 sayılı kararı ile çalışmaya ilişkin etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmanın veri analizi, betimsel analiz yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Betimsel analizde elde edilen bulgular açık bir biçimde betimlenerek; bu betimlemeler açıklanmakta, yorumlanmakta, neden- sonuç ilişkisiyle incelenmekte ve sonuçlandırılmakta, elde edilen veriler düzenlenerek bir şekilde okuyucuya sunulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2000: 224). Veri analizi esnasında transkript edilen veriler tekrar tekrar okunup değerlendirerek temalaştırılmış ve bu temalara uygun olarak açıklanıp yorumlanarak çalışma sonuçlandırılmıştır.

3.4. Araştırmanın Güvenirlik ve Geçerliliği

Araştırmanın amaçladığı sosyal gerçekliği anlayıp açıklayabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekir. Araştırmanın gerçekten ölçmek istediği şeyi ölçmesi araştırmanın geçerli olduğu anlamına gelirken araştırma tekrarlandığında benzer bulguların elde edilme derecesi araştırmanın güvenilirliğini anlatmaktadır. Creswell'e göre (2013: 249), nitel araştırmalarda geçerlik, bulguların doğruluğunu değerlendirme amacı taşıyan bir teşebbüştür. Bu bağlamda araştırma verilerinin iç geçerliliğini yani inandırıcılığı temin etmek ve veri çeşitliliğini sağlamak için hem ameliyat olmuş kişilerle hem de hekimlerle görüşmeler gerçekleştirilmiş ayrıca araştırmacı gözlemlerine de yer verilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşılan kadar görüşmeler devam ettirilmiş, verilerin transkripsiyonu yapıldıktan sonra katılımcı teyidi alınarak katılımcı doğrulaması yapılmıştır. Araştırmanın dış geçerliliğini sağlayabilmek araştırmanın aktarılabilirliği (transfer edilebilirliği) için ise olasılıksız örneklem yöntemlerinden amaçlı örneklem kullanılmış ve kartopu tekniğiyle katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının konuyla ilgili literatür ve araştırma problemleriyle tutarlı olup olmama durumunun denetimi sağlanmıştır. Araştırmada önargılardan uzaklaşabilmek ve nesnelliği sağlayabilmek için saha çalışması öncesi detaylı bir şekilde literatür taranarak mide küçültme ameliyatı olmuş bireylere ilişkin daha önceki araştırmalar incelenmiştir. Elde edilen veriler bu araştırmaların verileriyle kıyaslanarak yorumlanmıştır. Araştırmanın iç

güvenirliğini (tutarlılığını) artırmak için araştırmacı çaba sarfetmiş ve bulgular yorum yapılmadan doğrudan katılımcılardan alıntılar şeklinde verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Temel Kabulleri

Araştırmanın temel kabulleri tıbbi yenilik ve teknolojilerin insan yaşamını uzatıp kolaylaştırırken aynı zamanda modern tıbbi bilgiye kontrolsüz bir güç verdiği, tıbbi bilginin toplumda önemli bir otorite sağlamasıyla tıbbin toplumsal yaşama nüfuz ettiği, biyoiktidar ve biyopolitikalar aracılığıyla sosyal yaşamın denetim altına alındığı, yaşamın her anının tıbbi terimlerle açıklandığı ve her yönüyle tıbbileştiği, tüketim kültürünün beden anlayışının bedensel kontrolü arttırdığı, tüketim toplumunda yaşamın tıbbileşmesinin kitle iletişim araçlarıyla küresel bir hal aldığı; moda ve moda endüstrisi aracılığıyla bedensel kontrolün derinleştirildiği, günümüzde bariatrik cerrahinin yaşamın tıbbileşmesi konusunda yaygın olarak kullanıldığıdır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma evreni Antalya ve Hatay illerinde ikamet eden, yüz yüze ya da çevrim içi görüşmeyi kabul ederek çalışmaya katılmak isteyen 20-60 yaş aralığında daha önce mide küçültme ameliyatını (sleeve gastrektomi/ tüp mide) deneyimlemiş kadın ve erkekleri; kamu ya da devlet hastanelerinde mide küçültme ameliyatı operasyonlarını gerçekleştiren hekimleri kapsayacak şekilde sınırlandırılmıştır. Bariatrik cerrahi alanında kullanılan ayarlanabilir gastrik band (mide kelepçesi)⁶, gastrik bypass⁷ ve duodenal switch (biliopankreatik diversion)⁸ gibi farklı operasyonları deneyimleyen katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

⁶ Mide kelepçesi olarak da bilinen ayarlanabilir gastrik band, silikon bir bandın midenin çevresine yerleştirilerek mideyi kum saati gibi ikiye bölmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir. Üst bölümde kalan küçük mide poşu erken doyma hissinin oluşmasını ve besin alımının azaltılmasını sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2021: 9).

⁷ Gastrik Bypass, Roux-en-Y Gastrik Bypass ve Mini Gastrik Bypass olmak üzere iki farklı biçimde uygulanmaktadır. Roux-en-Y Gastrik Bypass, bağırsağın bir kısmının devre dışı bırakıldığı bir operasyon biçimidir. Mini Gastrik Bypass ameliyatı ise Gastrik Bypass ameliyatına göre teknik olarak daha basittir ve ameliyat süresi daha kısadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2021: 10).

⁸ Duodenal Switch olarak da bilinen Biliopankreatik Diversion ameliyatı, yüksek oranda emilim engelleyici, kısmen de hacim kısıtlayıcı bir ameliyattır. BKİ'nin 50'nin üzerinde olan durumlarda ve daha önce tüp mide

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

VERİ ANALİZİ

4.1. Katılımcı Profili

Çalışmaya katılan katılımcıların profili aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Meslek	Eğitim Durumu	Bki*
K1	Kadın	32	Bekâr	Müşteri Temsilcisi	Lisans Mezunu	39,06
K2	Kadın	45	Bekâr	Aşçı	Ön Lisans Mezunu	44,63
K3	Kadın	60	Bekâr	Ev dışında çalışmıyor	Lise Mezunu	39,06
K4	Kadın	20	Bekâr	Çalışmıyor	Üniversite Öğrencisi	45,36
K5	Kadın	28	Bekâr	Yaşlı bakım teknikeri	Ön lisans Mezunu	38,53
K6	Kadın	20	Bekâr	Çalışmıyor	Üniversite Öğrencisi	45,99
K7	Kadın	24	Bekâr	Aşçı	Ön Lisans Mezunu	35,71
K8	Kadın	41	Evli	Ev dışında çalışmıyor	Lise Mezunu	35,16
K9	Kadın	20	Nişanlı	Çalışmıyor	Üniversite Öğrencisi	38,87
K10	Kadın	27	Bekâr	Müşteri ilişkileri	Ön lisans Mezunu	42,75
K11	Kadın	24	Evli	Ev dışında çalışmıyor	Lise Öğrencisi	45,72
K12	Kadın	20	Bekâr	Çalışmıyor	Lise Mezunu	55,36
E1	Erkek	25	Bekâr	İnşaat mühendisi	Lisans Mezunu	56,17
E2	Erkek	21	Bekâr	Harita teknisyeni	Ön Lisans Mezunu	41
E3	Erkek	31	Bekâr	Taksici	Ön Lisans Mezunu	45,71
E4	Erkek	20	Nişanlı	Çalışmıyor	Üniversite Öğrencisi	40,9
E5	Erkek	21	Bekâr	Çalışmıyor	Üniversite Öğrencisi	46,11
E6	Erkek	41	Evli	Operasyon müdürü	Lisans Mezunu	43,21
E7	Erkek	22	Bekâr	Teknik servis çalışanı	Üniversite öğrencisi	34,42
E8	Erkek	48	Evli	Memur	Lise Mezunu	46,71

4.1. Katılımcı Profili

Çalışma kapsamında mide küçültme ameliyatını deneyimleyen 20 katılımcıyla görüşmeler yapılmıştır. 12 katılımcı kadın, 8 katılımcı ise erkektir. Katılımcılar 20-60 yaş

ameliyatı geçirip tekrar eski kilolarına gelmiş veya kontrolsüz diyabet durumu yaşayan bireylere seçenek olarak sunulabilmektedir. Cerrahi operasyon ile alınan besinler doğrudan ince bağırsaklara yönlendirilmekte, ince bağırsakların yaklaşık 2/3'ünü bypass edecek şekilde güçlü bir emilim kısıtlaması oluşturulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2021: 11).

aralığındadır ve katılımcı yaşlarının aritmetik ortalaması 29.5'tur. Eğitim durumu incelendiğinde 3 katılımcı lisans, 6 katılımcı ön lisans, 4 katılımcı lise mezunudur. 6 katılımcı üniversite öğrencisiyken 1 katılımcıysa lise öğrencisi olduğunu belirtmiştir. Medeni durumuna göre, katılımcıların çoğunluğu bekârken dört katılımcı evli, iki katılımcıysa nişanlı olduğunu belirtmiştir.

Önceki bölümlerde söz edildiği üzere uluslararası olarak obeziteye ilişkin bireysel veriler beden kitle indeksi (BKİ-kg/m²) yardımıyla belirlenmektedir. Beden kitle indeksine göre obezite sınıflamasında beden kitle indeksi 30 ise obez, 30 ile 34.9 aralığında ise 1. evre obez, 35 ile 39.9 aralığında 2. evre obez; 40 ve daha fazla ise 3. evre (morbid) obez olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014: 28). Bireylerin ameliyat öncesi verilerine ilişkin ulaşılabilir tek somut bilginin BKİ olduğu için karşılaştırma yapabilmek adına katılımcıların ameliyattan önceki BKİ verileri kullanılmıştır. Ülkemizde mide küçültme ameliyatları morbid obezite sınıflamasına giren bireylerde uygulanabilmektedir. BKİ'nin 35 kg/m²'nin üstünde olup sistemik hastalığı olan veya direkt BKİ'i 40 kg/m²'in üzerinde olan bireyler (SAGEM Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, 2014: 41) morbid obez tanımlamasına dâhil olmaktadır. İlgili ameliyatın ülkemizde yasal uygulanma koşulu sebebiyle, katılımcıların tamamı BKİ sınıflamasına göre 2. ve 3. evre obezdir. Cinsiyete dayalı obezite sıralamasına bakıldığında bir erkek katılımcı (E7) dışında bütün erkek katılımcılar 3. evre obezken kadın katılımcıların yarısının 2. evre, diğer yarısının 3. evre obez olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra yalnızca bir erkek katılımcının 2. evre obez⁹ olduğu, geri kalan bütün erkek katılımcıların 3. evre obez olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların tamamı yaygın olarak mide küçültme ameliyatı olarak bilinen sleeve gastrektomi ya da tüp mide ameliyatı olarak da belirtilen cerrahi operasyonu deneyimlemişlerdir. Çalışmaya katılan katılımcılar 2015-2020 yılları arasında ameliyat olduklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcı 2015 (E1), bir katılımcı 2017 (K1), iki katılımcı 2018 (K2, K3), sekiz katılımcı 2019 (E3, E4, E5, E6, E7, K4, K10, K11), sekiz katılımcıysa (E2, E8, K5, K6, K7, K8, K9, K12) 2020 yılında ameliyat olduğunu belirtmiştir.

⁹ Katılımcıların BKİ ve obezite evreleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığının "Yetişkin Beden Kütle İndeksi Hesaplama" verileri dikkate alınarak hesaplanmıştır: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar> (Erişim tarihi: 5 Ağustos 2021).

4.2. Ameliyat Olma Sebeplerine İlişkin Veriler

Araştırmada görüşmelere katılımcılardan ameliyat olma olmaya nasıl karar verdikleri ve ameliyat olma nedenlerini anlatmalarını isteyerek başlanmıştır. Ameliyat sebeplerine ilişkin yanıtlar çaresizlik, büyük beden giyinmek, içe dönük gündelik hayat ve sosyal ilişkiler ve ameliyata ilişkin beklentiler şeklinde belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu kontrolsüz kilo artışı yaşadıklarını ve herhangi bir tıbbi destek olmadan kilo verme konusunda başarılı olamadıklarını, kısa dönemde kilo kaybı yaşasalar dahi çoğu zaman yeniden kilo aldıklarını ve bu sebeple ameliyat olmaya karar verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çoğunlukla katılımcı yanıtlarında kilo kaynaklı yaşanan çeşitli problemler de vurgulanmıştır. Söz konusu problemler fiziksel, sosyal ve duygusal olabilmekte ve fazla kiloyla yaşamak bireylerin sosyal yaşamları içinde ilişkilerine olumsuz yansımalarda bulunabilmektedir. Fazla kiloyla yaşamaya ilişkin olumsuz deneyimler kişilerin beden algılarını, yaşam kalitelerini ve sosyal yaşamlarını büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Bütün bu süreçlerin katılımcıları mide küçültme ameliyatı olmaya doğrudan ya da dolaylı olarak yönlendirdiği ortaya anlaşılmaktadır.

4.2.1. Çaresizlik: “Başka Yol Bulamamak”

Katılımcıların ameliyat olma kararlarını etkileyen en temel faktör *kilo verememek* şeklinde özetlenebilmektedir. Bir katılımcı hariç (E2) bütün yanıtlarda katılımcılar, mide küçültme ameliyatı kararından önce zayıflama girişimlerinin başarısız olduğu bu nedenle kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmiştir. Yalnızca bir katılımcı (E2) sabırsız olduğu ve uğraşmayı sevmediği için mide küçültme ameliyatı öncesinde herhangi bir zayıflama girişiminde bulunmadığını, ilk zayıflama girişiminin ameliyat olmak olduğunu belirtmiştir. “*Ya pek bir uğraşım olmadı o yüzden yani uğraşmayı fazla sevmiyorum, sabrım falan olmadığı için, o yüzden olmaya karar verdim. Ani bir karar oldu hiç şey yapmadım yani, düşünmedim taşınmadım*” (E2).

Diğer katılımcıların tamamı ameliyat seçeneğini düşünmeden önce zayıflamak için çeşitli yöntemler denediklerini belirtmişlerdir. Zayıflama girişiminde bulunan katılımcıların tümü bu girişimlerini kısa ve uzun süreli diyetler ve spor yapma şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu zayıflama konusunda daha önce en az bir kere uzman desteği almak için diyetisyene başvurduğunu ve zayıflamak için birden fazla yol denediğini belirtmiştir. Reçeteli ilaç tedavisi, akupunktur, bitkisel ilaçlar, zayıflama çayları, zayıflama kürleri gibi alternatif zayıflama yöntemleri de zayıflama girişiminde katılımcılar tarafından denenmiştir. Bazı katılımcılar bu girişimlerinden herhangi bir sonuç almadıklarını belirtirken, bazı yanıtlarda zayıflama girişimlerinde kısa süreli de olsa başarılı olduklarını

ancak bir süre sonra yeniden kilo aldıklarını, çoğu zaman bu kilo artışının verilen kiloya oranla çok daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun ameliyat kararını vermeden önce çeşitli yöntemlerle zayıflamayı girişiminde bulunması katılımcıların bedenlerini denetim altına alarak zayıflamaya dolayısıyla öz denetimlerini sağlamaya çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Beden denetimlerini çoğunlukla zayıflama endüstrisinin onlara sundukları tüketim araçlarıyla gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. Katılımcılar çoğunlukla dışarıdan müdahaleyle ya da besin miktarı ve sıklığı azaltarak zayıflama çabasına girmişlerdir. Katılımcıların uzun süre tek çeşit yiyeceklerle beslenme, diyetisyen kontrolünde düşük kalorili beslenme, geleneksel yöntemlerle düşük karbonhidrat ve yağ içerikli besinlerle beslenme gibi yöntemlerle kilo vermeye çalıştıklarını belirtmeleri ameliyattan önceki süreçlerde öz denetimlerini sağlamayı denediklerini açıkça ortaya koymaktadır. Ancak katılımcılar bu konuda başarısızlığa uğradıklarını ya da kısa süreli başarılar elde ederek sonuçsuz kaldıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Diyet, biraz spor denedim, uzman desteği almıştım ama diyetle de yani ameliyat olmanızın sebebi bu zaten, kendimize hâkim olamadığımız için, yani çok istikrarlı devam ettiremediğim için veremiyordum. Bir aydan fazla devam edemiyordum. (K9).

İlgili katılımcı görüşünden de anlaşılacağı üzere önceki “zayıflayamama” deneyimleri bazı katılımcıları ameliyat olmaya yönlendirmiştir. Obezite yaşayanlar arasında diyetlerin uzun vadeli etkisizliği yaygın olarak kabul edilmekte ve tekrarlanan başarısız diyetlerin psikolojik ve fiziksel bir zarar kaynağı olduğu savunulmaktadır (Berg, 1999; Campos, 2004; Sarlio-Lahteenkorva, 1998; Wann, 1998’den akt. Throsby, 2008: 122). Kilo artışı sonrası kilo verememek ve kilo kaynaklı sağlık problemlerinin görülmesi katılımcıların ameliyat kararlarını etkileyen temel faktörlerdir ancak katılımcıların gerek örtük gerekse direkt ifadeleri, kilo verme konusunda kendilerini çaresiz ve yetersiz hissettikleri ve son çare olarak bedenlerini tıbbi uzmanlara teslim ederek mide küçültme ameliyatı olmayı düşündükleri sonucunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların ameliyat olma sebeplerine ilişkin yanıtlarının alt metinlerinde çaresizlik ve çözümsüzlük ameliyat kararıyla ilgili anlatımlarında sıklıkla yer bulmuştur. Örneğin bir katılımcı (K5) ameliyattan önceki çaresizlik durumunu “*Aynaya bakıyorum mutsuzum, diyet yapmaya çalışıyorum, onu başaramıyorum. Başka bir seçeneğim kalmadı yani...*” sözcükleriyle ifade etmiştir.

Katılımcılardan ameliyattan önceki zayıflama öykülerini değerlendirmeleri istendiğinde bazı katılımcılar zayıflama girişimi öykülerinin becerememek, devam

ettirememek, istikrarlı olmamak ve iradeyi koruyamamak gibi sebeplerle başarısız olduklarını vurgulamışlardır.

Birçok devlet ve özel diyetisyenle görüşüm. Bunun ikisinden geri dönüş aldım, yaklaşık 27 kilo olarak verdim diyetisyenle birlikte. Ama maalesef diyeti bıraktığım gibi tekrar bir kilo artışı hatta kat kat bir kilo artışı yaşadım (...) istikrar denen kavramı yürütemediğin zaman bıraktığın gibi olduğundan daha fazla açgözlü oluyorsun yemeklere karşı. Zaten miden ve beynin açlık hormonunu salgılayamadığı için ya da bu kavramı belirleyemediği için hunharca saldırıyorsun ve ben de maalesef onu yaşadığımdan dolayı tekrar geri aldım (K4).

Katılımcıların kilo verememeye ilişkin kullandıkları olumsuz kavramlar tüketim kültürünün beden anlayışıyla yakından ilişkilidir. Tüketim toplumunda bedenin bir tüketim nesnesi olması “sağlıklı, gösterişli ve güzel” beden imajına önem verilmesine neden olmuştur. Zayıf, genç, yaşlanmayan ve her zaman dinç görünen beden, aktif ve işlevsel beden olarak formüle edilmiştir. Bedenin bir çeşit ticari kaygı nesnesi olması önceki dönemlerin aksine tüketim toplumunda daha fazla üretebilmek için bedenin daha sağlıklı ve dinç olması gerekmektedir. Bir başka katılımcı da ameliyattan önceki zayıflama çabasını “yıllarca süren bir savaş” olarak tasvir etmiştir:

Diyetisyene gittim üç kez falan. Kendi başıma işte sürekli diyet yapayım falan yani yapmaya çalışıyorum. Her gece uyurken işte yarın bak diyet yapacağım falan deyip kendimi motive ediyorum ama her gece yani yıllarca süren bir savaş bu ama ertesi gün işte ya sabah kahvaltısında beceremiyorum ya da sabah kahvaltısında becerip öğlen falan hani bozuyorum (...) son zamanlarda böyle şey, hani bir gün bile devam edemiyorum, akşamına falan en fazla bozuluyordu (K5).

Katılımcı, yanıtındaki “becerememek” vurgusu bireysel çabasıyla bedenini terbiye edemediği anlamını içermektedir. Bedensel rejimler, modern toplumsal hayatın kurumsal refleksivitesinin bedenin terbiyesine odaklanmasının temel aracıdır (Giddens, 2010: 134). Katılımcıların istikrarsız ve iradesiz oldukları yönündeki kabullenişleri, kendi bedenlerinin denetimini sağlayamadıkları için mide küçültme ameliyatını son çare olarak görmelerine sebep olmuştur. Bazı katılımcı yanıtlarında son çare vurgusu sıklıkla tekrarlanmıştır.

Ben sürekli spor ve diyet yapmayı denedim yani hayatımın yarısını, zaten 20 yaşındayım 18 yaşlarında oldum, yarısını buna adadım ama bir sonuç alamadım çünkü iradem biraz zayıftı. Son çarem olarak ameliyat olayım dedim (K13).

Çalışmaya katılan bir hekim (Hekim 2), ameliyat talebiyle kendisine başvuran ancak BKİ açısından ameliyat prosedürlerine uymadığı için ameliyat talepleri kabul edilmeyen bazı bireylerin, ameliyat olabilmek adına bilinçli bir şekilde kilo aldıklarını ve BKİ değerlerini arttırarak ameliyat olduklarını belirtmiştir. İlgili uzman hekimin görüşü de katılımcıların kilo verme konusundaki tıbbi müdahaleyi son çare olarak görme durumlarını ortaya koymaktadır.

4.2.2. Büyük Beden Giyinmek: “Anne Gibi Giyinmek”

Katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyat olmadan önceki süreçte bedenlerine uygun kıyafet bulmakta zorluk çektiklerini, buldukları kıyafetleri ise beğenmediklerini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar kıyafet bulamama durumunun kendilerini ameliyat olmaya yönelten önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir.

Farklı bir yerde yaşıyor olsaydık yani o güncel model kıyafetleri bulmak çok kolay ama yani belki de böyle bir düşünceye girmezdim ameliyat olmazdım. Bulabilseydim kendimle mutlu olurum belki ya çoğu kişi olurdu. Yani burda bulmak gerçekten zor beni iten sebeplerden biri de oydu hani en sonunda erkek reyonundan 60 beden bir pantolon giymek zorunda kalmışım yani çok kötü hissettirmişti (K9).

Yukarıdaki katılımcı yanıtı incelendiğinde, katılımcının güncel kıyafetleri kolayca bulabilme durumunda ameliyat olmaya karar vermeme ve mutlu olma ihtimalinin olduğunu belirtmiştir. Tüketim kültürünün ideal bedeninin iyi bir sergi alanı ve gerçek bir sahne olması bedeni bir projeye dönüştürmekte ve maddi nesnelere yerine beden üzerinden imaj ve markalar tüketilmektedir (Günindi Ersöz, 2010: 39). Bu nedenle günümüzde bir kıyafet alıp giyinmek bunun çok ötesinde anlamlar ve simgeler dünyasını içermektedir. Özetle kıyafetlerin dili vardır; kişiler hakkında bilgiler ve mesajlar taşımaktadır. Önceki bölümlerde de sıklıkla bahsedildiği gibi kıyafetler aracılığıyla iletilen mesajlar kişinin kimliği açısından çok büyük önem taşımaktadır.

Kadınlar için daha büyük bir sıkıntı giyinemiyorsun hani olduğun olan şeyi almak zorundasın mesela en büyük sıkıntım oydu aslında hani. Normalde işte zevkime güvenirim bütün arkadaşlarım benim fikirlerime güvenir falan kendimde onu uygulayamıyorum hani belli başlı markalar en büyük bedenler. O da zaten bütün kimliğini etkiliyor senin hani bir arkadaşınla buluşurken farklı bir ortama girerken kendini yansıtamamak istediğin gibi giyinmemek belli şeylerle sınırlanmak her şeyi etkiliyor (K5).

Katılımcı, yanıtında giyindiği kıyafetlerin kimliğini etkilediğini ve yansıttığı kimliğin yanıltıcı olduğunu ifade etmiştir. Bir proje olarak beden tüketim kültürünün sarıp sarmaladığı, üzerinde her türlü değişikliğin modern teknolojiler aracılığıyla yapılabildiği plastik bir madde haline gelmiştir. Beden moda endüstrisinin içinde yeniden biçimlenmekte ve bu biçimlenme özellikle kadın bedeni üzerinde arzulan görselliği sağlamaktadır (Himam Er, 2009: 17). Arzulan görsellik standardize edilerek bir çeşit normallik söylemi içerisinde ‘normal’ olan herkesin o standartlarda yer aldığı kabul edilmektedir. Bu standartlar ayrıca normalliğin de standartları olarak kabul görmektedir. Bu nedenle giyim endüstrisi kıyafetleri, standart “normal” beden kalıplarına göre hazırlamakta ve sunmaktadır. Bazı katılımcılar bu kalıpların dışına çıktığı için kıyafet alışverişine gitmekten kaçınma davranışı geliştirdiklerini ifade etmişlerdir.

Ya ben gerçekte ameliyattan önce pek öyle hatırlamıyorum yani belki ayakkabı falan almaya giderdim öyle hadi gideyim de şu kıyafeti çok beğendim ya da bu kıyafeti mi almaya gitsem dediğimi hiç hatırlamıyorum (...) Çünkü yakıştıramıyordum kendime ya da bir şey beğeniyordum onun bedenini bulmakta zorluk çekiyordum (E7).

Tüketim toplumunda kıyafetlerin cinsiyetleri, yaşları ve statülerinin olduğu kabul edilmektedir. Örneğin genç biri, yaşına uygun olarak gençlere uygun üretilen kıyafetleri giyinerek bedenini olduğu yaşta göstermelidir. Gençliğin zayıflıkla kurgulanması genç kıyafetlerinin standart ölçülerini de belirlemekte ve büyük beden kıyafetler bu endüstrinin gençlik modasına ayak uyduracak şekilde üretilmemektedir. Katılımcılar sıklıkla büyük beden kıyafetlere erişimin zor olduğunu ve çaba gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar standart beden kalıplarına uymadıkları için kıyafet bulmakta güçlük çektiklerini, bedenlerine uygun ölçülerdeki kıyafetleri beğenmediklerini ve bu kıyafetlerin temsil ettiği imajları taşımanın kendilerini kötü hissettirdiğini belirtmişlerdir.

Hiçbir şekilde kıyafet bulamıyordum özel yani özel bedenlerde pantolon almak zorunda kalıyordum. Her gittiğim mağazada bana ait ne bileyim kıyafet pantolon hiçbir şey olmuyordu. Ben tabii ki bu konuda çok muzdaribim, muzdariptim. Çok şükür kilo verdikten sonra şimdi her şey bulabileceğimin farkındayım. Gittiğim her mağazada istediğimi giyebileceğimin farkındayım bu da insana mutluluk özgüven veriyor ya (E5).

Moda endüstrisinde kıyafetler bireyleri tektipleştirici özelliğe sahiptir ancak bedene göre giyinmek, kendine yakışanı giyinmek, kıyafetleri kombinlemek gibi sloganlarla kıyafetlerin bu tektipleştirici özelliği gizlenmektedir. Satın alınan kıyafetleri farklı kılmak, farklı parçaları alıp kombinlemek bireylerin kendi giyim zevklerine bırakılmaktadır. Tüketicilere bu konuda ödevlerine iyi çalışma sorumluluğu yüklenerek nasıl giyineceğini öğrenmesi beklenmektedir. Bu konuda destek alınacak yegâne kaynak yine kitle iletişim araçları, özellikle yeni medya araçlarıdır. Bazı katılımcılar büyük beden kıyafet bulamamaları sebebiyle kıyafet tercihlerinde zevklerini yansıtmakta güçlük çektiklerini ve bu durumdan olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu büyük beden kıyafetlerin güncel moda imajlarına uygun olarak üretilmemeleri sebebiyle giyindikleri kıyafetlerin sergiledikleri imajlardan rahatsız olduklarını ve yansıttıkları kimliklerin kendilerini mutsuz ettiğini belirtmişlerdir. Standartlaştırılmış kıyafet bedenlerinin kendilerine olmadığını belirten katılımcılar, özel bedenlerdeki kıyafetleri giyinmek zorunda kaldıklarını ve bu kıyafetlerin beğenilerini yansıtmadığını ifade ederken bir katılımcı (K5) bu kıyafetleri anne ve yaşlı kıyafeti olarak tanımlamaktadır.

Ya düğüne gideceğim mesela düğünde işte ne bileyim arkadaşlarım abiye giyiyor işte ne bileyim mini elbisesini falan giyiyor, her şey çok yakışıyor, topuklu ayakkabı falan giyiniyor güzel duruyor falan şeyde öyle bir şey yok kilolu olduğun zaman ne bileyim kendi bedenine olan 50-60 yaşlı kayınvalide, anne kıyafetleri oluyor (K5).

Yukarıdaki katılımcının konuya ilişkin yorumu incelendiğinde, özellikle vurgulanan “yaşlı kayınvalide kıyafeti” ifadesi katılımcının neoliberalizmin beden anlayışını içselleştirdiğini, şişmanlık ve yaşlılık arasında bir bağlantı kurduğunu göstermektedir. İlgili ifadede gençlik ve zayıflık arasında bir köprü kurulmakta ayrıca beğeni dışı olarak görülen kıyafetlerin anne kıyafeti olarak tanımlanması ile yaşlılığa ilişkin kültürel anlamları yeniden üretmektedir.

Bazı katılımcılar büyük beden satan özel yerlerden giyinmek zorunda kaldıkları için bedenlerini, dolayısıyla kendilerini dışlanmış ve etiketlenmiş hissettiklerini belirtmektedir. Katılımcıların yanıtlarında sıklıkla “normalleşme” isteği mesajına örtük olarak yer verilmektedir.

İsteddiğini giyemiyorsun, istediğin bir şeyi alamıyorsun, denemeden çıkamıyorsun, illaki deniyorsun o da olmadığı zaman bu sefer canın sıkılıyor belli etmiyorum ama tabi illaki kendi kendime can sıkıyorum. Mesela istediğim bir pantolonu alamıyorum, tayt giymek zorunda kalıyorum. Atıyorum bir tane mont, mesela bir mont giyemedim yıllarca kilolu olduğum için zayıflayınca eşim direkt gitti hemen mont aldı geldi mesela. Yani önce eşimle birlikte alışverişe gitmezdim niye kilomdan utandığım için, kendim hep tek başıma gider alırdım onun karşısında deneyip de of olmadı gibi şeyler kullanmamak için kendim hep diktirirdim daha çok alırdım (K11).

Yukarıdaki katılımcı yanıtı da incelendiğinde, bazı katılımcıların yaşadıkları kıyafet bulamama ve istediği gibi giyinememe gibi problemlerin beden memnuniyetini ve yaşam doyumunu olumsuz etkilerken utanma, sıkılma, alışveriş yapmak istememe gibi olumsuz ruh hallerine sebep olduğu görülebilmektedir.

4.2.3. İçe Dönük Gündelik hayat ve sosyal ilişkiler: “Yatağa Bağlı Yaşamak”

Katılımcıların büyük çoğunluğu fazla kilonun fiziksel olarak zorlanmaya sebep olduğunu ve bu durumun ameliyat olma kararlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Yanıtların neredeyse tamamında, fazla kiloyla yaşamının fiziksel etkinlikler sırasında hareket kabiliyetlerini kısıtladığı, çabuk yorulmaya ve terlemeye sebep olduğu bilgisine yer verilmiştir. Hareket kabiliyetinin kısıtlanmasının kıyafet giyinme, ayakkabı bağlama, yürüme ve ayakta durma gibi basit günlük yaşam eylemlerini bile engellediği belirtilmiştir. Basit eylemlerin fazla çaba gerektirdiğini belirten katılımcılar, bu durumun günlük yaşamlarında fazla yorulma gibi çeşitli problemlere sebep olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı

(K8), fazla kilonun yarattığı fiziksel zorlukları açıklayabilmek için fazla kilo ile yaşamayı yedi tane su şişesiyle yaşamaya benzetmiştir:

Yani hareketlerin çok kısıtlanıyor ben hep şöyle örnek veriyorum: 35 kilo verdim, 7 tane 5 litrelik su şişesini al bir metre yürüebilir misin, yürüyemezsin ama ben onla uyuyordum, yatıyordum, kalkıyordum, merdiven iniyordum, çıkıyordum, temizlik yapıyordum... Yani hareket olanağım bir kere inanılmaz derecede rahatlıyor, rahat uyuyorsun, ben dizlerimin belimin ağrısından sabahlara kadar uyuyamazdım. Ağrıdan yeri gelir ağlardım (K8).

Gündelik etkinliklerin bu denli zor olması katılımcıların hayatlarını olumsuz etkilerken bazı katılımcılar bu sebeplerle kendilerini sosyal aktivitelere katılmaktan uzak tuttuklarını, kendilerini evlerine kapattıklarını, dolayısıyla eve bağlı bir sosyal hayat yaşadıklarını belirtmişlerdir. Örneğin fazla terlemek, çabuk yorulmak, nefes nefese kalmak, yeterince hızlı yürüyememek hantal ve denetimsiz bir bedeni temsil ettiği için katılımcıların kötü hissetmesine sebep olarak kendilerini sosyalleşmekten alıkoyma eğiliminde bulunmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca fazla kilonun sebep olduğu bazı problemler katılımcıların aktif bir yaşam sürmelerine engel olmuştur.

Yani rahat hareket edememe en başta, böyle dışarı çıkmak istemiyordum sonra habire böyle şey hali, duygusallık çok vardı böyle. Yani böyle dışarı çıkmak istemiyordum evde böyle telefonla oynarken dışarı arkadaşlarımı gezerken görüyordum işte. Öyle bir duygusallıktı (K6).

Her beden terlemektedir ancak fazla kilolu bedenin yorulması ve terlemesi kişinin bedenini denetleme sorumluluğunu yerine getirmediğinin açık bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bazı katılımcıların açık ve örtük ifadeleri bedenlerinin sorumluluğunu alamadıkları için suçlanmaktan ve *dalga geçilmekten* korktukları için sosyal yaşamdan çekildiklerini ortaya koymaktadır. Katılımcıların yaşadıkları dalga geçilme korkusunun en temel sebebi şişmanlığın mizah malzemesi olarak kurgulanmasıdır. Örneğin bir katılımcı (K12), ameliyat olmadan önce yaşadığı korkusu sebebiyle vaktinini çoğunlukla ev içerisinde geçirdiğini ifade etmiştir.

Arkadaşlarımla da bulduğum zaman onlar rahatça hareket edebiliyorlardı yürürken onlara yetişemezsem, ya da işte onların yanında başka bir arkadaşları olur da beni sevmezlerse dalga geçerlerse. Topluma girerken zaten dalga geçilme konusu olmak çok korkuturdu beni hep. O yüzden çok da çevrem yoktu yani genellikle evdeydim (K12).

Fazla kilo kaynaklı yaşanan fiziki zorluklar, bireylerin sosyal hayatlarını çok önemli ölçüde etkilemektedir. Katılımcılar çoğunlukla rahat hareket edememek, çabuk yorulmak, uzun süre ayakta duramamak gibi etmenlerin sosyal yaşamlarında olumsuz deneyimlere sebep olduğunu ifade etmişlerdir.

Bir yere gideceğimde bile vasıta kullanmak zorunda kalıyordum. Yürüyüş yapamıyordum çünkü çok çabuk nefes nefese kalıyordum. Hareketlerim kısıtlıydı, sürekli oturarak geçiriyordum zamanları bu

yüzden. Ya çok sıkılganlık oluyordu, insanların bakış açısı dolayısıyla herkesle rahat görüşemiyordum (E6).

Kısıtlı hareket alanı ve sosyal ortamların zayıf beden ölçülerine göre tasarlanması fazla kilolu kişilerin hem bu alanlarda rahat hareket edememelerine hem de kendilerini farklı ve dışlanmış hissetmelerine sebep olmaktadır. Bazı katılımcılar tektip bedenlere göre tasarlanan sosyal alanların, kendilerini dışlanmış hissetmelerine yol açtığını ifade etmişlerdir. Örneğin bazı katılımcılar otobüs koltuklarının bedenleri için yeterince büyük olmadığını belirtilerek, koltuklarda fazla yer kapladıkları için hem kendilerini kötü hissettiklerini hem de kötü bakışlara ve dışlanmaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

4.2.4. Dışlanmışlık Hissi: “Kilonun Verdiği Eziklik”

Bazı katılımcılar otobüste fazla yer kapladığı ve terlediği için kimsenin yanına oturmak istememesinin yanı sıra fazla kilolu olduğu için çok dikkat çektiği, insanların kötü bakışlarına maruz kaldığı, fiziksel aktivitelere dâhil olamadığı gibi sebeplerle kendilerini dışlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir.

Sosyal hayatımda en basit örneği ve beni belki de en çok derinden yaralayan bir konuydu bu hala hatırlayınca bile sinirlenirim. Otobüste mesela örneğin arkadaşlarımla bir yere gidiyorum, otobüse binmişim gidiyorum ve ben çok şişman olduğum için arkadaşım benim yanına oturmak istemiyordu. Ya bunu net şekilde belli etmiyordu ama insan hissediyordu. E tabi ki doğal olarak fazla kilolular biraz daha terler ya da çok sıkışık oturmak zorunda kalırsınız bu sebeplerden dolayı yani sosyal olarak insanların yanına oturmak çok sıkıntılıydı benim için (E4).

Goffman’a göre (2014: 91-92), bir kusur her ne kadar bir yabancıyı rahatsız etse de, kişinin yakın çevresi bundan muhtemelen rahatsız olmayacaktır. Ancak aşinalık tiksintiyi zaruri surette azaltmayacaktır. Bazı katılımcılar kendi sosyal çevrelerinde ve arkadaş gruplarında sosyalleştiklerini, sevildiklerini ve bu nedenle ameliyattan önce sosyal ilişkilerinde aktif, sosyal ve rahat olduklarını belirtmişlerdir. Alınan yanıtlarda *beni öyle kabul ediyorlardı* vurgusu sıkça yapılmıştır.

Arkadaş ortamlarım iyiydi. Hatta ben kilomu takıntı yaptığım zaman şey derlerdi ya işte neyin var takıntı yapıyorsun boş ver falan böyle bir konuşmaya girerlerdi. Biz seni böyle kilolu seviyoruz hatta onlar bile ameliyat olmama karşı gelmişti, birkaç arkadaşım (K11)

Yani normal mahalledeki insanlarla, beni tanıyan insanlarla aram iyidir sıcakkanlı olduğumu düşünüyorum ama diğer anlamda yani karşı cinsle filan kilo problemim olduğu için asla hiçbir şekilde yani bir şeyim yoktu (E4).

Beden algısının bozuk olması bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz beden imgesine sahip bireylerin bedensel görünüşleri nedeniyle yeni insanlarla tanışmaktan ve sosyal ortamlara girmekten kaçındıkları, kendilerini göstermek

istemedikleri ve zamanlarının büyük bir bölümünü ev içinde geçirdikleri bilinmektedir (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011: 122). Çalışmaya katılan katılımcılar da benzer cevaplar vererek bu verileri desteklemişlerdir.

Sokakta yürürken insanlar bakıyorlardı hem boyum uzun hem şişman böyle bi dönüp bakıyorlardı. O bakışlar beni rahatsız ediyorlardı. Şu anda o kadar takmıyorum yani bakan baksın benim umurumda değil yani şu anda. Önceden de umrumda değildi ama yani böyle bi yanımdan geçerken bayağı bakıyorlardı yüzüme vücuduma falan (K5).

Katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyat olmadan önce yeni insanlarla tanışma, konuşma, tanımadıkları insanlara soru sorma konularında çekimser ve utangaç davrandıklarını belirtmişlerdir.

Yani hem fiziksel zorluk hem de insanların nasıl baktığını çok önemsemekle alakalı olabilir. Yani bi dışarı çıktığımda karşıdaki insan beni görünüşümle yargılar mı ya da ne bileyim işte benden iğrenir mi sevmez mi tanışmadan önce bile biriyle ilk önce onu düşünürdüm yani kiloma bakıp ya beni sevmezse, benimle konuşmazsa... (K12).

Goffman, karma bir sosyal ortama girdiğinde karşılaşılabileceği şeyleri önceden kestirebilen damgalı bireyin, sinerek kendini korumaya çalışabileceğini ifade etmektedir (2014: 48). Bazı katılımcı yanıtlarında kilolu oldukları için, iletişime geçecekleri kişilerin kendileri hakkında olumsuz düşüncelere gireceği hatta belki dalga geçileceği kaygısıyla tanımadıkları insanlarla iletişime geçmekten çekindikleri yönünde vurgular yapılmaktadır. Katılımcıların bazıları bu durumu kilonun verdiği “eziklik” ve “aşağılık” duygusu olarak tanımlamıştır.

Çocukken mesela kimse benimle oynamıyordu, dışlanmış hissediyordum çok büyük eziktim yani bu gerçek çok eziktim. Mesela şimdi dışarda şişman birini gördüğün zaman benim yaşadığım her şeyi yaşadığımdan eminim anlayabiliyorsun empati duygun çok gelişmiş oluyor (K10).

Katılımcıların yanıtlarındaki bu etiketleyici ifadeleri Goffman’ın damga kuramıyla açıklamak mümkündür. Goffman (2014: 31-34) damga terimini “son derece itibarsızlaştırıcı bir sığfata atıfta bulunmak” için kullanmıştır. Ona göre düzenli sosyal ilişkilerinde rahatlıkla takdir toplayabilecek kişi, toplumsal beklentinin dışında istenmeyen bir farklılığa sahip olduğu için dışlandığında damgalanmaktadır. Damgalı kişi toplumda dışlanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmakta, hatta bu istenmeyen farklılığa sahip olmayan “normal” insanlar, damgalı kişinin insandan sayılmayacağına ilişkin bir inançla ve onun yaşamını zorlaştıran ayrımcılıkları birçok durumda düşünmeden de olsa uygulamaktadır.

Vasat tek kelimeyle (...) insanlar kendi gibi olmayan kişileri maalesef dışlama eğiliminde. Belki bu toplumun bir parçası değilmiş gibi. Mesela çok kiloluysanız bir yerde eğreti duruyorsunuz anladın mı insanların gözünde. Ya da ne bileyim otobüse biniyorsun mecburen değiyorsun sığmadığın için bir yerlere yanına kimse oturmak istemiyor. Ya da arkadaşlarıyla bir yere gitmek istiyorsun rahat

edemiyorsun. Çünkü bir fazlalık duruyor anladınız mı orda hani ve otomatik olarak insanlar size bakıyor yani o yüzden kötüydü (K4).

Goffman'ın belirttiği üzere (2014: 35) damgalı birey, kimliğe ilişkin *normal* olanlarla aynı şeye inanma eğilimindedir ve bu çok önemlidir. Kişinin kendisinin ne olduğuna ilişkin en derin duyguları normal yani herkes gibi bir birey olduğu dolayısıyla adilane bir şans ve muamelenin kendisinin de hakkı olduğu algısına karşılık gelmektedir. Yine de damgalı kişi diğerlerinin kendisini kabullenmedikleri yönünde bir algıya sahip olmaktadır. Ayrıca toplumdan alıp içselleştirdiği standartlar, ötekilerin onun başarısızlığı olarak gördüğü şeye içten içe dikkat kesilmesine dayanabilmektedir. Böyle bir durumda utanç duygusu, sahip olması küçük düşürücü olan bir farka sahip olmaması sonucu ortaya çıkan güçlü bir ihtimal halini almaktadır. Goffman bunu *kabullenme* olarak tanımlamaktadır. Aşağıdaki katılımcı yanıtındaki utangaçlık ve kendini sosyalleşmeden alıkoyma durumu kabullenme sürecini çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır.

Psikolojik açıdan da yani dediğim gibi kilonun vermiş olduğu aşağı duygululuk eziklik filan artık bende tam bir travmaya sebep olmuş gibiydi yani hiç pozitif yönden bakamıyordum hiçbir şeye. Kilolu olduğum için de sosyal ortamlara girmek istemiyordum insanlarla konuşmak falan istemiyordum (...) Yani en başta kilolu olduğum için yani kendimden utanma söz konusuydu yani utangaçlık yani kilonun vermiş olduğu eziklik bunlar vardı (E5)

Damgalı birey herkes gibi saygı görmeyi ve dikkate alınmayı hak ettiğini düşünmektedir. Bunun sonucunda damgalı birey başarısızlık olarak kabul edilen durumun nesnel sonuçlarını düzeltmeye çalışabilmek için kimi vakalarda fiziki deformasyonla ilgili plastik cerrahiden destek alarak engeliyle başaramayacağı düşünülen alanlarda yetkinlik kazanmaya çalışarak durumu dolaylı olarak düzeltmeye çalışabilmektedir. Ancak bazı durumlarda kişi damgasını daha önceki başarısızlıklarının mazereti olarak bahane edebilmekte ya da gizli bir ilahi taksirin işareti olarak görebilmektedir (2014: 38- 40).

Bireyin toplumsal olarak varsayılan kimliği ile mevcut kimliği arasında bir uyumsuzluk olduğunda bireyin toplumsal kimliği örselenerek bu durum kişiyi hem toplumdan hem de kendisinden koparma yönünden etkilemektedir. Bu durumda kişi itibarsızlaşmakta ve kabul görmediği bir dünyaya göğüs germek durumunda kalmaktadır (Goffman, 2014: 51).

Yani arkadaşlarınız veya aileniz sosyal olarak size her ne kadar bunu belli etmese de veya öyle olmasa bile siz öyle hissediyorsunuz yani. Dışlanmış veya işte etkilediğini hissediyorsunuz. Topluca bir yere gidildiğinden mesela bir aktivite yapılacaksa ben yapamam diye düşünüp hani katılmak istemiyorsunuz veya belirli bir süreden sonra çok kilo yorgun hissettiriyor veya işte yorgunluk yapıyor gerçekten yürümek istemeyip planları erteleyip veya direkt çıkmak istemediğiniz de oluyor tabi ki (K9)

Turner'e göre modern dönemin öznesi, yaratılan, değiştirilebilen ve yenilenebilen bir öznedir. Bedenin matematiksel ölçüleri vardır ve normallığı bu ölçülere uyumlu olmasıyla ilişkilidir. Günümüzde tıbbi görüş şişmanlığın olumsuz etkileri konusunda daha az dogmatik olsa da şişmanlık kişisel kontrolün yokluğunun göstergesi olarak yaygın bir biçimde ahlaken kınanmakta (2017: 36) ve dışlanmaktadır. Şişmanlığa yönlendirilen bu ahlaki kınama durumu genellikle şişman bireyler tarafından içselleştirilmekte ve izole bir yaşam sürmelerine sebep olmaktadır. Örneğin aşağıdaki yanıt incelendiğinde, katılımcının asosyallik olarak tanımladığı bu durumu “kendi tabiatı” olarak algıladığı ve kabullendiği görülmektedir.

Ben çocukluktan beri kilolu olduğum için artık asosyal bir yaşama bürünmüştüm yani artık mağarasından çıkmayan bi ayı gibi yani artık alışmıştım yani kendi tabiatıma. Öyle sosyal olayım kafasında değildim, sadece aklımdaki şey yani bu şekilde hayatın geçmeyeceğini sağlıklı olmam için kilomun gitmesini ve polis olabilmem için bu kiloyu vermem lazım olduğu için ben o şekilde yola çıktım (...) önceden sadece odasında yani okulsa okuldan eve evden okula, yani o şekilde çıkıp gezen bi ortama giren bi insan değildim (E5).

Şişman bireyler kendi kendilerini kontrol etme, özerklik ve sorumluluk gibi neoliberal değerlerden yoksun olmaları ve şişman bedenleri tarafından sergilenmeleri yoluyla başarısız vatandaş olarak inşa edilmektedir (Glenn, MnGannon ve Spence, 2013: 638). Tüketim kültüründe obezite tıbbileşmekte, bireyin engel olamadığı fazla kilo ve obezite profesyonel tedavi gerektiren tıbbi bir durum olarak ele alınmaktadır. Bu dönemde birey kendi bedeninden sorumlu tutulmakta ve özdenetim, özyönetim gibi kavramlara oldukça önem verilmektedir. Bireysel kontrolünü sağlayamayan, yeterince egzersiz yapmayan ve çok yemek yiyen bireyler bu durumun birincil kaynağı olarak görülmekte (Glenn, MnGannon ve Spence, 2013: 633) ve dışarıdan bir disiplin mekanizmasına ihtiyacı olduğuna inanılmaktadır. Başarısızlık söylemi kişileri kuşatarak tıbbi kurumlara başvurmaya ikna etmektedir. Tıbbi destekle zayıflamak, medyada sıklıkla zayıflamanın kolay yolu olarak yer bulmakta cerrahi operasyondan ziyade bir biçimlendirme durumu olarak tasvir edilmektedir.

Şişman birey toplumda anormal, patolojik ve sapkın bir öteki (Glenn, MnGannon ve Spence, 2013: 632) olarak inşa edilmiştir. Kişinin bedeni ve davranışsal uygulamaları normlara uymadığı için değişiklik yapılması gerektiği tespit edilerek obez kişinin diğeri olarak konumu söylem içinde sağlam bir şekilde oturtulmaktadır (Glenn, MnGannon ve Spence, 2013: 636). Şişmanlığın anormal bir öteki olarak inşası, öteki olarak kabul edilen bedenlere sahip kişilerle karşılaşılınca şaşkın ve acıyan ama en çok kızgın bakışlara sebep olabilmektedir. Bazı katılımcılar ameliyat olmadan önce insanların bakışlarından rahatsız olduklarını ve bu sebeple kendilerini dışlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum bazı

bireylerin kendilerini eve kapatmalarına, günlük hayatlarını ev içinde hatta çoğu zaman yatağa bağlı yaşamalarına sebep olmaktadır.

Katılımcıların ameliyat olma sebeplerine ilişkin hekim görüşleri de maruz kalınan sosyal dışlanma durumunun ameliyat kararında etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Mide küçültme ameliyatı olma talebiyle kendisine başvuran bireylerin ameliyat olma sebepleri sorulduğunda Hekimlerden birisi (Hekim 2), dış görünüş ve dışlanma durumlarının öncelikli sebepler olduğunu ifade etmiştir:

Öncelikle estetik yani daha çok dış görünüş, sosyolojik sebepler, evliler eşleriyle yaşadıkları problemlen dolayı şey yapıyorlar. İşte çocuklular çocuğuyla yaşadıkları problemler, çocuğum benim okuluna gitmemi istemiyor deyip gelen de var. Ondan sonra kendi konforu, işte ayakkabımı bile bağlayamıyorum, kendi işlerimi yapamıyorum... Daha sonra sağlık geliyor yani. Birinci planda aslında toplumsal çevrenin bakış açısı onları buraya yönlendiriyor. Sağlık biraz daha ikinci planda oluyor (...) dış görünüşü çok takıyorlar (Hekim 2).

Hekim görüşleri dikkate alındığında, her iki hekimin de ameliyat talebinde bulunan kişilerin zayıflayamama, kilo verememe gibi çaresizlik durumunun yanı sıra fiziksel görünümünden rahatsız olma gibi dış görünüş kaynaklı kaygılarla kendilerine başvurduklarını ifade etmişlerdir.

Şimdi genelde hasta portföyümüz genç hastalar yani 18 ile 45-55 yaş arası, bundan da büyük bir kısmı öncelikle zayıflayamama, zayıf bir bedene sahip olma, kilo verme önceliğinde geliyor. Yani diğer eşlik eden komorbid durumların tedavisi açısından maalesef toplumumuzda çok fazla bir bilgilendirme yok, hastalara yani bu ameliyatı olduğunuz takdirde şekerinizde kısmi bir düzelme olacak, kullandığınız ilaçları azaltacaksınız, işte tansiyonunuz kısmen düzene girecek falan dediğimizde hastalar bunu hiç duymamış gibi hareket etmek durumunda. Çoğunlukla yani komorbid durumların sadece mide küçültmekle ortadan kalkabileceğini bazı hastalarımız maalesef bilmiyorlar (Hekim 1).

Her iki hekim de ameliyat başvurusu esnasında, başvuru yapan bireylerin sağlık kaygılarının ikinci planda olduğunu ve ameliyat kararı üzerinde çok belirleyici bir etmen olmadığını ifade etmiştir.

4.2.5. Kendine Yabancılaşma: “Aynada Canavar Görmek”

İdeal bedeninin incelikle, şişmanlığın kötü imajlarla ilişkilendirildiği anlayış kişilerin kendi beden anlayışlarını da şekillendirmektedir. Toplumun güzellik algısı sebebiyle ameliyat olduğunu ifade eden bazı katılımcılar mevcuttur (K1, K2, K4, K5, K9, K12, E4, E5, E8). Bu katılımcılar ameliyattan önceki görünüşlerinden rahatsız olduklarını, kendilerini beğenmediklerini, bedenlerinden utandıklarını ifade etmişlerdir. Tüketim toplumunun bedeni, estetik değerler doğrultusunda yönetilen ve yönlendirilen bir bedendir. Bedenin biyolojik

yönünden çok sosyo-kültürel yönünün ön plan çıkması, bedeninin temsili ve sahip olduğu imaj tüketim kültürü içinde büyük bir öneme sahip olmasına da neden olmaktadır (Timurturkan: 70).

Tüketim toplumunda şişmanlığın kültürel inşasına aptallık, tembel ve açgözlü gibi terimlerin katkıda bulunması (Glenn, MnGannon ve Spence, 2013: 632) şişmanlığa ilişkin dışlayıcı anlayışı derinleştirmektedir. Bu durum kişinin, Goffman'ın (2014) kabullenme dediği sürecin içerisine girmesine sebep olmaktadır. Bazı katılımcı yanıtlarında da fazla kilonun olumsuz bir beden imajını temsil ettiği kabullenilmekte; bazı katılımcılar bedenlerini bir yük, ruhunu hapseden bir kafes ya da dışlanmasına sebep olan değersiz bir yapı olarak görebilmektedir. Ameliyat olmadan önceki bedenlerine ilişkin alınan çoğu yanıtta katılımcıların olumsuz anlamlar içeren sözcükler kullanması bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. Kilolu bedeninin değersizleştirilmesi kilolu bireylerin yaşadıkları bedende kendilerini değersiz hissetmelerine sebep olabilmektedir. Bir katılımcının (K1) *“ameliyattan önce tamamen bir yağ tulumu gibi hissediyordum. Şimdi daha biraz nasıl söylenir daha en azından fit, daha sağlıklı hissediyorum”* şeklindeki ifadeleri de bu durumu destekler niteliktedir. Kilolu olmayı tanımlayan fazla yağ tiksindirici bir durum olarak ele alınmakta, böylece şişmanlık Goffman'ın kabullenme süreci ile paralelik göstererek yeniden dışlanmaktadır.

Ameliyattan önceki fiziksel görünümüne ilişkin kullanılan ifadeler tüketim toplumunun estetik değerleriyle birebir örtüşmektedir. Bazı katılımcılar ameliyattan önceki süreçlerde fazla kilo kaynaklı olarak görünüşlerinden rahatsız olduklarını, kendilerini beğenmediklerini ve bedenlerindeki bu negatif durumun genel iyilik hallerini ve beden algılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Fotoğraf çektiriyorsun kendimi beğenmez hale geldim yani kaba böyle iri yarı. Yanındaki insanlara bakıyorsun hepsi sıırım gibi, fit... Kendimi kötü hissetmeye başladım artık insanlar aman o gelmesin çok obur gözüyle bakmaya başladı insanlar. Bu beni ciddi anlamda hem incitiyordu ve hasta etmeye başladı (E8).

Bazı katılımcılar yaşadıkları beden memnuniyetsizliği sebebiyle mutsuzluk ve özgüven problemleri yaşadıklarını belirtirken katılımcıların açık veya örtük ifadeleri bedenlerine yabancılaştıklarını ortaya koymaktadır.

4.2.6. Ameliyata İlişkin Beklentiler: “Sihirli Bir Değnek”

Katılımcıların geriye dönük deneyimlerine odaklanarak ameliyat olmadan önce ameliyata ilişkin beklentilerini tanımlamaları istendiğinde, katılımcıların çoğunluğu hızlı bir şekilde kilo kaybetmeyi ve eski sağlıklarına kavuşmak istediklerini belirtmişlerdir. Ameliyatın doğası gereği katılımcıların tamamı ameliyatı beden ağırlığını azaltmak için deneyimlemişlerdir. Yanıtlarında ameliyattan önceki kötü sağlık durumuna sıklıkla vurgu yapılmış olsa da kronik hastalığı (insilün direnci, guatr, diyabet vb.) olan katılımcıların dışındaki bütün katılımcılar, fazla kilolu olmalarına bağlı olarak sahip oldukları bedensel riskleri ameliyat muayenesi sırasında fark ettiklerini ve sağlık problemlerini o sırada öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Yani buraya estetik kaygılarla gelip tansiyonun ve şekerinin burda ameliyat öncesi yaptığımız check-upta tespit ettiğimiz çok hasta oluyor. Hasta bilmiyor tansiyon, şeker kolesterolü var ama hasta estetik kaygılarla geliyor veya işte toplumsal çevrenin bakış açısı, eşinin, çocuğunun, akrabalarının bakış açısıyla, dışlamasıyla geliyor. Ancak sonrasında burda, ameliyat öncesi yaptığımız check-upta tansiyonu, şekeri, kolesterolü çıkıyor. Tespit ediyoruz, bunu da kendisine söylüyoruz. Sonra zaten ameliyat olduğunda bu tür metabolik durumlardan %60-70 oranında kurtuluyor (Hekim 2).

Bazı katılımcıların bedensel sağlıklarına ilişkin bilgileri ameliyat kararını verdikten sonra edinmelerine ilişkin ifadeleri uzman görüşleriyle uyumludur. Bu durum çoğu katılımcının ameliyat kararını düşünürken sağlık durumlarından habersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun ameliyat olma sebebinin sağlık problemleri olduğunu belirttikleri halde sağlıklarına ilişkin bilgileri ameliyat için tıbbi kurumlara başvurduğunda öğrenmeleri, şişman bedenin hasta beden kodlandığı yaygın inancı içselleştirdiklerini ortaya koyabilmektedir.

Baudrillard’a göre (2008: 163), tüketim toplumunda bedene, tüm diğer nesnelere çok anlam yüklenmesi ile bedene yönelik ilgi artarak *bedeni özgürleştirme* söylemi, önemli bir mesaj haline gelmiştir. Burada biyolojik ve fiziksel bir var oluş kaynağı olan bedenden gösterişe dayalı ve önemli bir sektöre dönüşmüş bir bedene kayıştan, bedenin bir tüketim alanına dönüşmesinden bahsedilmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu mide küçültme ameliyatı deneyiminden sonraki süreçlerde fiziksel görüntülerinde değişiklikler olmasını beklediklerini, daha iyi ve fit görünerek, istedikleri bedene ulaşmayı hedeflediklerini belirtmişlerdir. İstenilen beden, kişinin kendi bedeninin dışındaki, ideal bir beden olarak kendi bedenine yabancı başka bir bedendir. Önceki başarısız denemeler bu bedene ulaşabilmenin tek yolunun tıbbi uzmanlardan destek almak olduğunu ortaya koymuştur.

Bazı katılımcılar (K4, K8, E5) hayat standartlarının gelişmesi yönündeki beklentilerinden bahsederken, bazı yanıtlarda katılımcılar ameliyata çeşitli sebeplerle sihirli değnek gözüyle baktıklarını, ameliyattan sonra bütün hayatlarının ve hayat standartlarının değişmesini beklediklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcılar ameliyatı bir hayat değişikliği aracı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bir kadın katılımcı (K4), ameliyatı sihirli bir değnek olarak gördüğünü “*Beklentim valla zayıf olmaktı. Yani şöyle sihirli bir değnek gözüyle baktım ameliyata. İşte ameliyat olacam, midemin hacmi küçüleceği için yemek yiyemeyecem ve böylece zayıflayacam diye düşünüyordum*” biçiminde ifade etmiştir.

Ameliyattan sonra yüksek oranda kilo kaybının gerçekleşeceğinin bilinmesi ameliyattan sonra hareket kabiliyetinin artması beklentisini de doğurmuştur. Fiziksel rahatlık, sosyal ve psikolojik rahatlığı da sağlayacağı için yanıtların çoğunda kilo vermeyle birlikte bütün bir hayatın olumlu anlamda değişme beklentisi bulunduğu sıklıkla tekrarlanmıştır. Örneğin bir erkek katılımcı (E6), ameliyattan sonra bütün hayatının tamamen değişmesini beklediğini belirtmiştir.

Bir katılımcı ameliyat olmadan hiçbir beklentisinin olmadığını, bu konuda ümitsiz olduğunu ve kilo vereceğini düşünmediğini belirtmiştir. Katılımcının (K11), “*Yani kilo verebileceğimi hiç düşünmüyordum çünkü kendimi zayıf halimi hiç bilmediğim için bunda da diyordum, hani ümitsizim...*” şeklindeki ifadesi incelendiğinde, kendi bedenine yabancılaştığı anlaşılmaktadır. Ameliyatla midenin tüp boyutundaki bir bölümü hariç kalanının tamamen alınması durumunda dahi katılımcının beden ağırlığını kaybedeceğine inanmaması bedenine ilişkin olumsuz algısının derinliğini ortaya koymaktadır.

Yanıtlar analiz edildiğinde, hızlı kilo kaybıyla beraber, fazla kiloyla yaşamının yarattığı olumsuzlukların düzelmesine yönelik beklentilerin olduğu da açıkça görülmektedir. Bazı katılımcılar beden algılarına, sosyal ve psikolojik yaşamlarına ilişkin olumsuz tutum ve algıların kilo kaybıyla ortadan kalkacağına inanmaktadır. Fiziksel olarak incelmanın toplumsal güzellik algılarına uyan bir bedene sahip olmanın yanısıra hareket kabiliyetini, kilo kaynaklı sağlık problemlerini, içe dönük sosyal ilişkileri ve hareket kısıtlılığını büyük ölçüde azaltılacağı bilinmektedir. Bütün bunların fiziksel rahatlığı sağlarken aynı zamanda kiloyu işaret eden negatif durumları ortadan kaldırması beklenmektedir. Bazı katılımcılar kilo kaybıyla birlikte beden doyumlarının artacağını ve daha mutlu ve özgüvenli hissedeceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Benim için öncelik bu noktada hani şimdi şöyle net söyleyeyim o beden değişimi, zayıf olmak, hani istediğim kiloya ulaşabilmek. Zaten o kiloya ulaştığında sağlığın da yerine geliyor yani. Psikoloji, bir kere psikolojin bozuk olduğunda zaten her şeyin bozuluyor sağlığın zaten elden gidiyor (K10).

Ameliyata dair beklentilere ilişkin alınan diğer yanıtlar, bedenin incilmesi sebebiyle standart beden kalıplarına uyabilmek ve dolayısıyla daha kolay ve istenilen tarzda kıyafet bulabilmek ve polis olmaktır. Katılımcı yanıtları incelendiğinde ameliyata ilişkin en büyük beklentinin yaygın beden ölçülerine uymayan bedeni normalleştirme ve standartlaştırma olduğu fark edilmektedir.

4.3. Ameliyat Olma Kararını Zorlaştıran Faktörler

Çalışmaya katılan bazı katılımcılar ameliyat kararlarını alırken herhangi bir tereddüt yaşamadığını belirtirken (K2, K3, K5, K8, E3, K11, E8), diğer katılımcılar ameliyat kararı verme sürecini zorlaştıran bazı faktörlerden bahsetmişlerdir. Ameliyat olma kararını zorlaştıran faktörler zayıflama yolunda ölmek ve ameliyat kararına tepkiler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir.

4.3.1. Korku: “Zayıflama Yolunda Ölmek”

Ameliyatın ölümle sonuçlanması ve ameliyat esnasında istenmeyen herhangi bir durum gelişme ihtimali katılımcıların karar süreçlerinde en çok zorlandıkları konular olmuştur. Bu korkularının en büyük sebebinin *narkoz alacak olmak* ve *bıçak altına yatacak olmak* olduğunu belirtmişlerdir. Mide küçültme ameliyatı pek çok istenmeyen durumun oluşabileceği zor bir ameliyattır ayrıca genel anestezi kullanılarak gerçekleştirilmesi ameliyat boyunca bedenin tıbbi uzmana teslimini gerektirmektedir. Bu durum bazı katılımcıların ameliyattan korkmalarına sebep olurken bu korkularını göz ardı etmelerini sağlayan iki temel faktör ortaya çıkmıştır. İlk faktör uzmana duyulan güvendir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyat kararını verdikten sonra vermelerine karşın güvenebilecekleri bir hekim bulana kadar ameliyat olmamışlardır. İkinci faktör ise katılımcıların kendilerini çaresiz hissederek ameliyatı *son çare*, *son şans* olarak görmeleridir. Katılımcı yanıtlarındaki “*Yani ameliyattan ya çıkacam ya da çıkamayacam pek de sonrasıyla ilgili bir plan yapmadım. Ama eğer çıkarsam yaşamaya geri döneceğim diye düşünüyordum hep*” (K12) şeklindeki ifadeler ameliyatın son çare olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Alınan yanıtlarda katılımcıların bir bölümü (E1, K5, E5, K9, K10) ölümü bile göze alarak ameliyat kararı verdiklerini, mevcut bedenleriyle hayatlarını devam ettirmek istemediklerini belirtmişlerdir. Bu bakış açısına sahip katılımcılar fazla kiloyla yaşamayı ölümden daha kötü bir durum olarak ifade etmişlerdir.

(...) birincisi ölmek zaten çünkü başarısız olan ameliyatlarda da var ama hani ben hiç bunu düşünmedim artık son zamanda hani dedim ki yani zaten hiç yaşamıyor gibiyim. Hani ha yaşıyorum ölü hiç de fark

etmiyor, bu son şansın diyerek ameliyat oldum. Yani ya başaracağım devam edeceğim çok farklı bir hayatım olacaktı, sil baştan yaşayacağım ya da olmayacak. Zaten olmayacaksa da hiç mutlu değilim yaşamak istemiyorum gibi bir psikolojideydim (K10).

Katılımcılar yanıtlarında sıklıkla başka yolum yoktu, bu son şansımdı, başka çarem yoktu, çıkış yolum yoktu gibi ifadelerle yer vererek ameliyatın tek seçenek olduğunu ifade etmişlerdir.

Bir tek ben ondan (ölmekten) korkuyordum yani ameliyata girerken bile ağlayacaktım nerdeyse. Onun haricinde başka hiçbir şeyden korkmuyordum çünkü bir süre sonra yani şeyi düşünerek de gittim hani bir şey olsa da ameliyatta hani ölsem de kalsam da gidecem çünkü hani kilolu yaşamaktan iyidir diye düşünüyorsunuz bir süre sonra. Korksanız da sonra düşünmüyorsunuz (K9).

Bazı katılımcılar fazla kiloyla yaşamının ölümden farksız olduğunu, bu düşünceyle bu ihtimali göze aldıklarını belirtmişlerdir. Örneğin bir erkek katılımcı hislerini “*Ameliyat olmaktan da korkuyordum açıkçası hayatımın ilk ameliyatıydı ve ağır bir ameliyat. Dedim artık hani ölsem de kalsam da ne olursa olsun ben bu ameliyatı olucam. Ölürsen de zayıflama yolunda ölmüş olurum dedim, öyle karar verdim*” (E4) şeklinde ifade ederek ameliyat olmaktan korktuğu halde, zayıflama yolunda ölme fikrinin kendisi için daha az korkutucu olduğunu örtük olarak belirtmiştir.

Katılımcılar ameliyatta ölme risklerine rağmen ameliyatı göze alarak bedenleriyle ilgili hoşnutsuzluklarını açık bir şekilde ortaya koymuşlardır. Katılımcıların çoğunluğu toplumun şişman bedene atfettiği anlamları içselleştirmiştir. Zayıf bedenler için tasarlanan bir toplumda büyük bedenlerle yaşamak bazı katılımcıların beden algılarını olumsuz etkilerken bedenlerine yabancılaşmalarına sebep olmaktadır. Fazla kilolu bedenlerin toplumda kabul görmemesi bu bedenlere sahip olanların da toplumda değersizleşmesine sebep olmaktadır. Hayatta olmak, hangi bedenle var olduğuna göre değişebilen bir çeşit olguya, anlamlar dizisine dönüşmektedir.

Yok dediğim gibi yani bundan daha kötü hiçbir şey olamaz filan masada da kalacak olsam ben her şeyi göze alıyorum tekrardan ameliyat olup da kilo veremezsem de en azından denemiş olurum onu da düşündüm o şekilde yani hiç asla negatif bir şey düşünmedim (E5).

Katılımcıların ameliyattan sonraki yeme biçimleri büyük oranda değişmekte ve ameliyatı izleyen birkaç yıl yeme düzeni konusuna çok dikkatli davranmaları gerekmektedir. Bu nedenle bazı yanıtlarda ameliyattan sonraki süreçte yaşanabileceklerin ameliyat kararlarını zorlaştırdığı gözlenmiştir. Bazı katılımcılar ameliyat olmadan önce, ameliyattan sonraki yeme içme düzenine alışma konusunda tedirgin olduklarını belirtmişlerdir (K6, E6, K12). Ameliyat kararını zorlaştıran diğer sebepler deri sarkması sorunları yaşama, iyileşme sürecinin ağırlı

olması, kilo verememek ve sosyal çevrenin ameliyat kararına ilişkin olumsuz tepkileri şeklinde ifade edilmiştir.

4.3.2. Ameliyat Kararına Tepkiler: “Boğazını Tutamamak”

Alınan yanıtlarda dört katılımcı (K4, K6, K9, K12) sosyal çevrelerinin, ameliyat olma kararlarını olumlu karşıladığını belirtirken dokuz (K2, K5, K10, K11, E1, E2, E3, E5, E6) katılımcı ameliyat olma kararlarının ilk anda sosyal çevrelerinde tedirginlik yaratarak olumsuz değerlendirildiğini ancak ilerleyen süreçlerde onaylandığını belirtmiştir. Sosyal çevrenin ameliyata ilişkin olumsuz tepkilerinin temelinde medyaya yansıyan ölüm haberleri bulunmaktadır. Ailelerinde daha önce ameliyat olan başka biri bulunan katılımcılar, ailelerinin ameliyat konusunda tedirginlik yaşamadan kendilerini desteklediklerini belirtmişlerdir. Özellikle erkek katılımcıların çoğu ebeveynlerinin ilk başta ameliyat kararna izin vermediğini daha sonra ikna olduklarını belirtmişlerdir. Bazı erkek katılımcılar ise sosyal çevrelerinin ameliyat olmaya ilişkin fikirlerini almadıklarını ifade etmişlerdir (E4, E7).

Yani bu konuda kimsenin kararı... Ya birisine sormadım bile açıkçası ben sadece annemle babamda da bu oldu yani ben yapıcım dedim, bunu yapıcım bana destek olmanızı istiyorum dedim yani ben hani bu yapayım mı yapayım bunu hadi bana izin verin yapayım ya da yapabilir miyim tarzı bir şey değildi. Hani ben bunu kafama koydum yapacam sizden de bana destek olmanızı bekliyorum. Ya bir tek annemle babamdı zaten onun haricinde kimseye, kimseden bir fikir almadım yani sormadım (E7).

Throsby, 2008 (126- 127) yılında İngiltere’de kilo verme ameliyatı olan ve olmayı bekleyen morbid obez tartışma forumlarını inceleyerek değerlendirdiği çalışmasında ameliyat geçirmiş olmanın bireyleri potansiyel olarak başkalarının eleştirel değerlendirmesine maruz bıraktığı sonucuna ulaşmıştır. Throsby’nin çalışmasının sonucuna göre, katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyatlarını kimlerin bildiğini sınırlama konusunda çok dikkatli davrandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın sonucu Throsby’nin bu verileri destekler niteliktedir. Çalışmaya katılan bazı katılımcılar yakın çevreleri dışındaki kimseye ameliyat olma fikirlerinden bahsetmediğini ifade etmiştir (K4, K8, E8). Bu gizleme eğilimlerinin temel sebebinin boğazını tutamamak, kendi kendine zayıflayamamak, öz kontrolü sağlayamamak gibi oluşabilecek olumsuz algıları önlemek olduğunu belirtmişlerdir.

(...) çoğu insana da söylemedim açıkçası ameliyat olduğumu diyetle zayıfladığımı falan bilen insan çok. Çok samimi olduklarıma ameliyat olduğumu söylüyorum çünkü herkes ay niye ameliyat oldun ne yaptın korkmadın mı şudur budur açıklama yapma gereği hissetmiyorum açıkçası gerek duymuyorum (K8).

Bir katılımcı (K7) ameliyat olma kararını ailesi dâhil olmak üzere yakın çevresinden kimseye paylaşmadığını ve etrafındaki insanlardan mide küçültme ameliyatı olduğunu

gizlediğini belirtmiştir. Ameliyat kararını gizlemenin en büyük sebebi insanların ameliyatı gereksiz görmesinden, olumsuz yorumlar yapmasından ve iradesiz olmakla, başaramamakla suçlanmaktan çekindikleri şeklinde belirtmişlerdir.

Biliyorsunuz Anadolu insanı genelde bu şeylere çok karşı yani herkes okumuş değil herkesin bakış açısı aynı değil hani öyle söyleyeyim. Öyle olunca da bu defa hani boğazını tutamadı iradesini koruyamadı gitti midesini kestirdi şöyle oldu böyle yaptı hani o muhabbetlere maruz kalmamak adına açıkçası kimseye söylememeyi tercih ettim (K7).

Ameliyat kararını gizlemenin ardında, kilo vermeyi bireysel bir başarı olarak gösterme isteği yatmaktadır. Bazı katılımcı yanıtları incelendiğinde, ameliyat yoluyla zayıflamanın yeni bir dışlanma ya da kınanma durumuna yol açacağı korkusunun hissedildiği ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple katılımcılar çoğunlukla ameliyat kararlarını ya da deneyimlerini yalnızca yakın çevreleriyle paylaştıklarını belirtmişlerdir.

4.4. Ameliyat Konusunda Edinilen Bilginin Kaynağı

Katılımcıların bilgi toplama süreçlerine ilişkin sorulara alınan yanıtlarda sıklıkla ameliyat olan bir tanıdık faktöründen bahsedilmiştir. Yanıtlar ameliyata karar verme sürecinin tamamında tanıdık referansının oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Tanıdık referansı, hekim seçimi konusunda da önemli bir etken olmuştur. Katılımcıların ameliyat olan bir tanıdıktan sonra bilgi toplama konusunda en çok başvurdukları kişiler tıbbi uzmanlardır. Hekime duyulan güven de ameliyata karar verme sürecinin tamamında çok önemli bir faktör olarak belirtilmiştir. Katılımcıların bilgi toplama süreçlerinde önemli olan son faktör ise kitle iletişim araçları olarak ifade edilmiştir. Ameliyata ilişkin edinilen bilginin kaynağı ile ilgili hekim görüşleri ile katılımcı görüşleri paralellik göstermektedir. Hekim görüşleri dikkate alındığında sosyal medya, hasta referansı, web sitesi gibi araçların bilgi toplama sürecinde hastalar tarafından sıklıkla kullanıldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan bir hekim (Hekim 2), sağlık turizmi yapan ajansların da bilgi edinme ve hekimlere ulaşma konusunda katılımcıların destek aldığı önemli bir kaynak olduğunu ifade etmiştir.

4.4.1. Ameliyat Deneyimi Olan Tanıdıklar

Katılımcıların ameliyata ilişkin bilgi toplama süreçleriyle ilgili alınan yanıtlarda mide küçültme ameliyatını tecrübe eden kişilerle temas faktörüne sıklıkla rastlanmıştır. Katılımcıların çoğu ameliyat olmadan önce, kendilerinden önce ameliyatı deneyimleyen tanıdıklarıyla iletişime geçerek ameliyata ilişkin bilgi edinmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Ameliyat olan bir tanıdık faktörü, bilgi eksikliklerini tamamlamanın yanı sıra

katılımcılara cesaret vererek ameliyat kararını verme süreçlerini hızlandırmıştır. Böyle tanıdık bir referansa sahip olunmadığı durumlarda, ameliyat olan başka bireylere ulaşma çabasına girildiği ifade edilmiştir.

Ben bayram ziyareti dolayısıyla anneannemgile gitmiştim eski bir komşumuzu gördüm orda yani yaklaşık 180 kilo falandı. İlk gördüğümde tanıyamadım, bayağı kilo vermişti. Nasıl, yani neler yaptığımı sorunca ameliyattan bahsetti. Ondan sonra işte sen de karar verirsen doktorum bu falan demişti ben de doktorun ismini almıştım. İşte düşündükten sonra hastane başvurularını yapmak için gittiğimde iki farklı hekim vardı ben gittiğimde. Hemen zaten komşumuzun önerdiği doktoru seçtim ben de (E5).

Gündelik referanslar kişilerin sağlık hizmetlerine başvurularında önemli bir konudur. Basitçe bir ifadeyle hekime gitmek rahatsızlığın karakteri konusunda sokaktaki insanlar arasındaki uzun bir etkileşim ve alışveriş sürecinin son aşaması olmaktadır (Turner, 2017: 247). Hekim seçimi esnasında da referansın oldukça önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, ameliyat olan tanıdıklarının önerdiği doktora müracaat ettiklerini belirtmişlerdir.

Yani doktor, aslında çok karışık... Yani ben iki senedir bu ameliyatı düşünüyordum, iki senedir de bi doktoru düşünüyordum. Sonra o doktoru aradım ona olacaktım, sonra giderken yolda, ameliyat olduğum şehirde bir tanıdığım vardı onun bi yakını başka bir doktora ameliyat olmuş yine aynı hastanede o daha çok güven verdi yani oraya gittiğim gün doktorumu değiştirdim garip bir şekilde farklı bir doktora oldum. O doktora sonra sosyal medyadan baktım zaten. İyi ki de onu seçmişim sonra daha iyi olduğunu anladım zaten (K9).

Tanıdık referansı oldukça önemli olsa da ameliyatı deneyimleyen herhangi bir katılımcının olmaması durumunda bazı katılımcılar (K4, K10, K8, E1, E6) diğer bilgi toplama yöntemlerinin yanı sıra sosyal medya ya da tanıdıkları aracılığıyla ameliyat olan diğer kişilerle iletişime geçtiklerini, doktor ve ameliyat konusunda bu kişilerden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Türkiye’de bu ameliyatı ilk yapan doktorlardan biri vardı onunla görüştüm. Ondan sonra başka nereden... İnternet ortamından, etrafta hatta bir iki tane hastayla görüştüm ben direkt. Çok memnun olduklarını falan söylediler, ben de işte kafaya koymuştum açıkçası sadece biraz olumlu düşüncelere ihtiyacım vardı o yüzden (E1).

Tanıdık ya da yabancı fark etmeksizin ameliyat konusunda referansın ameliyata ilişkin süreçlerde çok önemli olduğu alınan yanıtların büyük bir bölümünde ortaya çıkmaktadır.

4.4.2. Medya

Alınan yanıtların çoğu ameliyata ilişkin bilgi toplama sürecinde kitle iletişim araçlarının aktif olarak kullanıldığını ve bu süreçte bu araçların oldukça önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Televizyon, internet, sosyal medya hesapları gibi araçlar gerek ameliyata gerekse doktor seçimine ilişkin bilgi toplama aşamasında katılımcılar tarafından sıklıkla kullanılmıştır. En çok kullanılan iletişim araçları internet, web siteleri, sosyal medya gibi yeni medya araçlarıdır.

Bazı katılımcılar (K2, K10, E7) ameliyata ilişkin ilk bilgiyi televizyon yayınlarından öğrendiğini belirtirken, katılımcıların çoğu (K1, K2, K7, K8, K9, K10, K12, E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8) web sitesi, videolar, yorumlar, sosyal medya hesapları, makaleler gibi internet kaynaklarından edindiklerini belirtmiştir. Ameliyatla ilgili haberler, doktorların web siteleri, ameliyat olan kişilerin ve doktorların sosyal medya hesapları ve konuya ilişkin yazılan makaleler bilgi edinme sürecinde sıklıkla kullanılan yeni medya ekipmanları olmaktadır.

Çevremden araştırmalarım sonucunda. İnternetteki obezite üzerine şey yapan makaleleri okudum. Obezite ameliyatının çeşitleri, kelepçesinden tut şeyi mide botoksu veya birkaç çeşit daha vardı hepsini araştırdım. Ondan sonra en mantıklısının mide küçültme olduğuna karar verdim (E6).

Radyo, televizyon gibi geleneksel kitle iletişim araçlarının yerini sosyal medya gibi daha kolay ve hızlı internet platformlarının almasıyla bilgiye erişim de gittikçe kolaylaşmıştır. Katılımcılar bilgi alma sürecinde özellikle web siteleri, Instagram, Facebook, Youtube gibi çeşitli sosyal medya araçlarını sıklıkla kullandıklarını belirtmişlerdir.

Yani şöyle sosyal medya tabii ki, televizyonda ünlülerin hani bu ünlülerden falan duydum. Televizyon seyredirken çevremde çalıştığım yerde oraya gelen üyelerden görüyordum hani mesela bir üye geliyor annesi ile iki kızı birden ameliyat olmuş bu ilgimi çekti. Ben de artık son çare olarak gördüm açıkçası bu ameliyatı hani araştırmalarımda internette falan yakınımda olan doktorlar onları araştırdım hep hani sosyal medya onları da sosyal medya daha çok araştırdım hani hangisinin daha çok takipçisi var yorumlar nasıl vesaire tamamen bence biraz tesadüf dışı bir karar yani bence bu olacakmış ve oldu ona inanıyorum ama ya En sonunda da işte bir doktora yoğunlaştım dediğim gibi hep onu denk geldi hastaları falan gittim görüşmeye bu şekilde oldu (K10).

Ameliyat olan bazı kişiler bu platformlarda çeşitli hesaplar açarak ameliyattan sonraki süreçleriyle ilgili bilgilendirici içerikler paylaşmaktadır. Kişilerin ameliyattan sonraki duygusal, fiziksel ve tıbbi durumları, yeme içme düzenleri gibi ameliyatla ilgili çeşitli bilgiler, ameliyattan önceki ve sonraki fiziksel değişimleri bu hesaplarda yayınlanmaktadır. Ameliyatı gerçekleştiren bazı doktorlar sosyal medya platformları üzerinden ameliyat olmayı düşünen kişilere ulaşmakta, sosyal medya hesaplarından ameliyatla ilgili bilgiler, başarılı geçen

ameliyatlarıyla ve hastalarıyla ilgili çeşitli fotoğraflar; bazı hastaların ameliyattan önceki ve sonraki görüntüleri gibi içerikleri bu hesaplarda paylaşmaktadır. Ayrıca bazı doktorlar bu tarz içerikler paylaştıkları sosyal medya hesaplarını kendi reklamlarını yapmak amacıyla kullanmakta ve ameliyat olmak isteyen yeni kişilere ulaşabilmektedir. Bazı katılımcılar doktorların sosyal medya hesaplarındaki içeriklerin, ameliyat olan hastalarına ilişkin yer alan görsellerin hatta takipçi ve beğeni sayıları gibi faktörlerin de doktor seçiminde önemli olan faktör olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

4.4.3. Güvenilir Hekim

Ameliyata ilişkin bilgi toplama sürecinde en son başvuru kaynağın, çoğunlukla tıbbi uzmanlar olduğu ifade edilmiştir. Ameliyat konusunda hastaların en önem verdiği konu doktor seçimi olarak belirtilmiştir. Yanıtlar yakın tavsiyesinin hekim seçiminde en önemli kıstas olduğunu göstermektedir. Sosyal çevresinde ameliyatı deneyimlemiş bir tanıdığı olan katılımcıların tamamı ilgili tanıdıklarıyla iletişime geçerek hekim konusunda bilgi aldıklarını ve ameliyat konusunda o hekime öncelik verdiklerini belirtmişlerdir.

Arkadaşımin kardeşi de o doktora olmuştu birkaç doktoru da aramıştım. Onun dışında araştırmalarımda hani başarı oranının en yüksek olanının o olduğuna karar verdim. Onun dışında birkaç tane hastası tesadüfen iş çevremde çıktı hani benim bu ameliyatı olacağımı sadece iş ortamım biliyordu. Patronum felan mesela kendi annesini doktoruymuş ve çok pımpirikli bir insandır o da çok araştırma yapar şey yapar hani oradan daha doğrusu emin oldum. Son kararı o şekilde verdim (K7).

Bazı katılımcı yanıtlarında hekimin önceki hastalarıyla özellikle sosyal medya hesapları üzerinden iletişim kurularak hekim hakkında bilgi almanın da bilgi alma sürecinde kullanılan bir yöntem olduğu görülmüştür. Bütün bu eylemlerin temelinde bir güven arayışı yatmaktadır. Giddens'a göre (2010: 34) farklı tür ve derecede aldığımız pek çok kararın temelinde güven yatmaktadır. Hayatımızda aldığımız bazı kararlar, günümüz açısından güvenilir olduğuna inanılan geçmiş genel eğilimler ve tecrübelerden tümevarımsal çıkarımlar yapmaya dayanmaktadır. Katılımcılar da sıklıkla en güvendikleri, tecrübeli buldukları ve başarılı olduğuna inandıkları hekimleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bunun en temel sebebinin, ameliyat sırasında hastanın anestezi altında olacağı dolayısıyla bedeninin sorumluluğunu tamamen hekimin eline bırakacak olması olduğu düşünülmektedir. Kişi bedenini ameliyat esnasında hekime teslim ederek, öz denetimini yitirir. Böylece hekimler, karşısında kendi iradesini kaybeden ve kendisine teslim olmuş beden üzerinde operasyon yapabilmektedir. Bu durum hekime güveni zorunlu olarak arttırmakta (Tekin, 2016: 84-85) ve hekim seçimini çok önemli bir faktör haline getirmektedir. Hekimin tecrübesi, deneyimi,

ameliyat sayısı, üye olduğu dernekler, katıldığı televizyon programları, hastalarıyla iletişimi, diğer hastalarının hekim hakkındaki görüşleri, hekimin tanıdık olması gibi ölçütler katılımcıların hekim seçiminde hekime güveni arttıran faktörler olarak ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar ameliyat olmadan önce hekimini güvendikleri diğer hekimlere teyit ettirdiğini yani ameliyat olmayı düşündüğü hekimi başka doktorlara danışarak, diğer hekimlerin onayıyla seçtiğini belirtmişlerdir.

Şöyle çok araştırdım normalde İstanbul'da başka bir doktor istiyordum ama babam hani işte ekstra bir durum olduğunda ne olduğunu bilmediğimiz için sonraki süreçte. Benim muhatabım hani ben seni İstanbul'da götürmem, hani İstanbul'a gidene kadar başına çok şey gelebilir dedi. (...) Zaten 4300 küsür tane hastaya ameliyat yapmış hiç ex hasta vermemiş. Kaçak, hani başka doktorların yaptığı hastalarda kaçak problemi oluyor tüp mide ameliyatında onları bile ameliyat etmiş falan. O yüzden ona güvenip ona oldum pişman da değilim (K5).

Hekim seçiminde bir diğer önemli etken yaşanan coğrafi bölgeye yakınlık olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu araştırma esnasında kendi coğrafi bölgelerindeki hekimleri araştırdıklarını ve o hekimler arasından seçim yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ameliyat ücreti ve ilk muayenenin ücretsiz olması gibi ekonomik faktörler de hekim seçiminde önemli olan faktörler olarak belirtilmiştir.

Karar vermesi kolay bir süreç değil. Yani komplikasyonları çok fazla yüksek olan bir ameliyat o yüzden doktor seçimim ve hastane donanımım çok önemli ben birçok doktorla görüştüm tabi bunların çoğu özeldi ya maalesef çok çok fahiş fiyatlar istiyorlar. Biliyorsunuz Türkiye'de böyle bir kavram var ne çok giderse onun üstüne daha fazla gidiyorlar fiyat olarak. En sonunda yani bu kadar yüksek meblağların ödenmemesi gerektiğine kanısına vardım. Böylece devlet hastaneleri arayışına girdim. Gerçekten devlet hastanelerinde bu işi tamamen ücretsiz yapıyorlar eğer tamamen kriterlere uygunsanız. Bundan sonra hastane ve doktor arayışına girdim ve yaşadığım şehirdeki doktorlardan yola çıktım. Hastalarıyla iletişime geçtim direkt. Hani bir geri dönüş aldınız, herhangi bir komplikasyon yaşadınız mı, doktorunuz size karşı ilgili miydi vs. hastalarıyla konuştum. Daha sonra kendiyile görüştüm ve karar kıldım (K4).

Buna karşın sayıca az da olsa bazı katılımcılar coğrafi yakınlığa aldırış etmeksizin hekim seçimlerinde yalnızca güven faktörüne önem verdiğini ve ameliyatı farklı şehirlerdeki hekimlerde deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Hekimin sosyal medya hesaplarındaki paylaşımları ve web sitesi içerikleri gibi faktörler de seçimi etkileyen diğer faktörler olmuştur. Bazı katılımcılar için ilgili hekimin önceki işleri, web siteleri, sosyal medya araçları da önemli bir faktör olarak görülmüştür.

Aslında özel bir kriterim yoktu sadece şey güvenilir olması daha önceki before-afterlara daha çok baktık birazcık daha görsel bir durum olduğu için before-afterlara daha çok baktık (K1).

Katılımcıların tamamı hekim seçiminden çok memnun kaldıklarını ve hekimlerine çok güvendikleri için bu ameliyatı olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar için hekimlerin ulaşmak istedikleri hedefte kendilerine el uzatarak yardım etmiş ve hayatlarının tümüyle değişmesini sağlayarak bir çeşit kurtarıcı rolünü üstlenmiştir. Yanıtlarda sıklıkla hekime ilişkin olumlu ifadeler ve minnet kelimeleri tercih edilerek, hekimle güçlü bir bağ kurulduğu belirtilmiştir.

Doktorum bu arada gerçekten çok iyi bir cerrah yani birçok kişinin hayatını değiştirdi bugüne kadar. Yani bir daha eğer ameliyat olsam yine aynı doktorum yine aynı doktorda Ameliyat olurum yani (E5).

Giddens'e göre, risk toplumunda yaşamak, çağdaş toplumsal varoluşumuzda bireysel düzeyde olduğu kadar küresel düzeyde de sürekli olarak karşımıza çıkan açık eylem imkânları karşısında hesaplı bir tutum içinde yaşamak demektir. Hayat her zaman tehlikelerle dolu riskli bir iştir. Modern çağ öncesi kültürlerde insanlar problemleri konusunda büyücüler ve şifacılar gibi uzmanlara da danışırlardı. Bu toplumlarda uzmanlar olsa da uzmanlık sistemlerinin çok azı teknik sistemdi. Dolayısıyla bireyler hemen hemen sadece kendilerinin veya yakın akran gruplarının kısmi bilgilerine göre sürdürülmeyeydi. Ancak modern sistemlerde uzmanlık uzun süren bir eğitim ve ihtisaslaşma sürecine tabi olmaktadır. Modern uzmanlığın büyük ölçüde ihtisaslaşmış doğası modernitenin değişken, kontrolden çıkan karakterine doğrudan katkıda bulunmaktadır (2010: 46-48). Dolayısıyla uzmana güven bu risk ortamında bireylerin oluşabilecek tehlikelere karşı kendilerini güvende hissetmelerinin en önemli koşulunu oluşturmaktadır. Katılımcılar bedensel denetimlerini farklı kıstaslara dikkat ederek en güvendikleri uzmanlara bırakarak, ameliyat olduklarını ifade etmişlerdir.

4.5. Kadın ve Erkeklerin Ameliyat Deneyimleri

Bariatrik cerrahi operasyonlarının doğası gereği cinsiyetçi bir yanı bulunmaktadır. Glenn, MnGannon ve Spence'nin (2013) bariatrik cerrahiyle¹⁰ ilgili yazılmış 13 makaleyi inceledikleri araştırmanın sonucunda makalelerin biri dışında hepsinin kadınlara atıfta bulunduğu ve kilo verme ameliyatının birincil hedefi olarak kadınları tasvir ettiği sonucuna varılmıştır. İlgili makalelerde kilo verme ameliyatlarının kadınlara genellikle bir yaşam dönüşümü ve sonsuza dek mutlu hikâyeye erişim vaat etmekte ve bu dönüşümü kadınlara fırsat olarak sunduğu ifade edilmiştir. Bu cinsiyetçi retorik obez kadınları çaresiz, mutsuz ve

¹⁰ Pek çok uluslararası kaynakta Weight Loss Surgery (WLS) olarak ifade edilen bu cerrahi operasyonlar, bariatrik cerrahi olarak çevrilmiştir.

cinsel olarak daha az arzu edilebilir olarak konumlandırılan ve aynı zamanda obez stereotiplerin özne konumunu dizginleyen bir masal anlatısına derinlemesine dokunmuştur

Dünya genelinde açıklanan bariatrik cerrahi oranları önemli ölçüde cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Uluslararası olarak gerçekleştirilen tüm cerrahi prosedürlerin %75'inin kadınlara yapıldığı (Jose ve vd., 2016: 4) belirtilmektedir. Ülkemizde ve birçok ülkede obezite oranlarının kadınlarda daha yüksek olması, kadınların ameliyata ilişkin taleplerini arttırmaktadır. Ayrıca kadınların ve erkeklerin sağlık hizmetlerine başvurma sıklığı da cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermektedir. Erkeklerle kıyasla kadınlar 16 yaş sonrası doktora %50 oranında daha fazla gitmekte, sağlık bakım hizmetlerinin ana kullanıcıları olmaktadır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015: 236). Erkekler sağlık hizmetlerine daha az zaman harcamakta (Courtenay, 2000'den akt. Jose ve vd., 2016: 6) ve kadınlara göre değişen hastalık risk faktörleri konusunda tıbbi uzmanlardan daha az tavsiye almaktadırlar (Bertakis ve Azari, 2007; Courtenay, 2000'den akt. Jose ve vd., 2016: 6). Kartopu örnekleme yöntemiyle bu çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyetlere göre oranı da bu verileri desteklemektedir. BKİ'ye göre obezite oranlarına bakıldığında erkek katılımcıların %14,2'sinin 2. evre, %85,8'inin 3. evre obez olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılarda bu oran %50 2. evre obez, %50 3. evre obez şeklindedir. Kadın ve erkek katılımcıların obezite evresine göre dağılımı da söz konusu verileri güçlendirerek kadınların daha erken tıbbi yardım aldıklarını göstermektedir. Kadınların mide küçültme ameliyatına daha erken başvurmalarının bir diğer sebebiyse kadın bedenine yüklenen toplumsal anlamların erkek bedenine yüklenenden çok farklı ve daha derin olmasıdır.

Jose ve arkadaşlarının (2014: 12-13) 32 kadın, 17 erkek olmak üzere toplam 49 kişiyle, aynı cinsiyetten oluşan 10 tane odak grup görüşmesi şeklinde yaptığı görüşmelere göre erkeklerin kilo alma süreçlerinde yaralanma, hareketsiz çalışma ve fiziksel aktivitenin azalması gibi faktörler etkili olurken, kadınların kilo alımına ilişkin süreçlerinde ailelerin çocukluk döneminde yemeğe yaklaşımları etkili olmaktadır. Erkekler dışsal ve duruma bağlı faktörleri vurgularken, kadınlar benlik duygularını şekillendiren faktörleri vurgulamıştır. Kadınlar kilo ve yeme alışkanlıklarıyla ilişkili daha büyük suçluluk ve utanç duygusunu içselleştirmişlerdir. Ayrıca kadınları kilolarına ve kendilerine aşağılayıcı atıfta bulunma olasılıkları yüksektir.

Katılımcılara mide küçültme ameliyatı olmaya karar verme sebeplerin cinsiyete göre değişip değişmeyeceği sorulduğunda bazı katılımcılar cinsiyetin karar verme konusunda bir

değişken olmadığını, ameliyat sebeplerinin her iki cinsiyet için de benzer olacağını düşündüğünü belirtmiştir.

Bence temel çıkış noktası aynıdır. Tamamen birazcık görsellik, biraz sağlık problemleri ben birey olarak değerlendiriyorum yani cinsiyete göre farklı olduğunu düşünmüyorum (K1).

Yanıtlarda hem kadınların hem de erkeklerin ortak ameliyat sebepleri görsellik, sağlık, cinsellik, günlük yaşam, güzellik algısına uyma, kıyafet bulamamak, psikolojik çevre ve kendine bakış gibi kavramlarla vurgulanmıştır.

Benim kendimce olan fikrim dediğim gibi aslında insanlara güzel kendini güzel gösterme mantığı. O algıya uyma mantığı anladınız mı? Şimdi mesela herhangi bir kilolu kadına ya da erkeğe sorduğunuzda aa ben kendimle çok barışığım vs der bu hiç şaşmaz böyledir siz de bilirsiniz. Ama tek başına kaldığında insan ya ben neden onlar gibi olamıyorum diye üzülüyor ve düşünüyor. Bu yüzden aslında iki tarafın da iki cinsiyetin de mantığında aynı şey yatıyor o algıya uyabilmek. Yani farklı olan hiçbir şey yok. Tabi ki sağlık nedenleriyle olanlar da vardır bu operasyonu ama genel olarak zayıf olabilmek ve insanların oluşturduğu o algıya uyma çabası olarak düşünüyorum ben (K4).

İki katılımcı (E1, E5) ameliyata karar vermeye sebeplerinin cinsiyete bağlı olarak hem benzer hem de farklı olabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların belirttiği üzere sağlık ve günlük yaşam konusunda ameliyat sebepleri benzerdir ancak bazı açılardan değişiklik gösterebilmektedir.

Bence farklılaşıyordur yani çoğu kadın daha güzel görünmek için yapmış olabilir bence erkekler daha çok sağlık için yapar çünkü kadınlar bence bu durumdan daha çok rahatsız oluyor (E3).

Bu kategorideki yanıtların tümü kadınların görsel kaygı sebebiyle ameliyat olacağını belirterek kadınların ameliyat kararlarının daha çok tercih boyutu bulunduğunu belirtirken, erkeklerin sağlık ve zorunluluk boyutuyla ameliyata karar verdiğini ifade etmektedir.

Bence kadınlarınki daha çok kişisel sebeplerdir yani erkekler hayati sebepler için oluyordur gibime geliyor benim. Yani çünkü kadınlar kıyafettir, görünüştür daha çok önem verdikleri için... Ama benim nişanım da kişisel bir tercih olarak oldu. O da genç yaşta oldu benim gibi, o da hani böyle işte kıyafet bulamıyordu genç yaşta ya da kendi yaşını gösteremediği için olmuştu. Ama değişiyor ama erkeklerinki daha çok zorunlu sebep olabilir gibime geliyor (K9).

Bazı yanıtlarında tüketim toplumunun, ataerkil iş bölümlerinin ve toplumsal cinsiyete dayalı farklılıkların, ameliyat sebeplerinin farklılaşmasına yol açtığını belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı (E1) yanıtında erkeklerin eve para getiren konumunda olduğu ataerkil iş bölümüne göre çalışma yaşamında daha aktif rol alması gerektiği için ameliyat olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Diğer katılımcıların yanıtları ise kadınların ve erkeklerin ameliyat olma sebeplerinin tamamen farklı olduğu yönündedir.

Şöyle kadınların en büyük, ne denir beğenilmek aslında. Hani bir erkeğe beğenilmek kadın için daha önemli biliyorsunuz. Yani ben aynı nedenler olduğunu düşünmüyorum çünkü şöyle erkekte biraz daha

rahat oluyor ya biliyorsunuz bu konuda, kadın erkek ilişkileri konusunda. Erkekler genelde özgüven için, kendi çevrelerinde aldıkları tepkilerden dolayı, kadınlar beğenilmek için oluyor (K7).

Yani bence kadınların biraz daha görsel olarak diye düşünüyorum. Onlar daha bir görsel hevesi oluyor erkeklerin daha çok. Sanki sağlık amaçlı olabileceğini düşünüyorum erkekler kadınlar kadar takıntılı değil daha rahatlar (K10).

Glenn, MnGannon ve Spence'ye göre (2013: 637) kadınlar kilo verme ameliyatı olma sebeplerini iyi bir eş olmak veya çocuk sahibi olmak olarak tanımlarken erkekler daha sağlıklı olmak ve daha fazla güçlenmekle ilgili daha iyi yaşam vaadinde bulunmaktadır. Her ikisi de erkek kimliğinin çalışmaya, fiziksel güce ve maharetlere bağlı olduğu fikrini beslemektedir. Bu retorikler bariatrik cerrahiyi hem kadın hem de erkekler için bir çözüm olarak kurmakta ancak bunu cinsiyete özgü yollarla yapmaktadır. Kadın ve erkeklerin ameliyat sebepleriyle ilgili sorulara alınan bazı yanıtlar bu verileri destekler niteliktedir. Ancak katılımcıların kendi ameliyat sebeplerine ilişkin bireysel deneyimleri incelendiğinde cinsiyete dayalı anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.6. Ameliyatın Tercih ve Zorunluluk Boyutu

Katılımcılara mide küçültme ameliyatını kendileri için bir zorunluluk olduğu için mi yoksa kendileri ameliyat olmayı tercih ettikleri için mi oldukları sorulmuştur. Yedi katılımcı (K1, K7, K8, K9, K12, E3, E8) ameliyat kararlarının tamamen kendi tercihleri olduğunu belirtirken, diğerleri ise hiçbir zorunluluk boyutunun olmadığını, ameliyat kararlarını aldıktan sonra ameliyat talebiyle sağlık kurumlarına başvurarak ameliyat olduklarını belirtmiştir.

Tercihti, gereklilik değildi. Tamamen ben tercih ettim açıkçası doktorla aslında bu konuda kafamın dikine gitmemin doğrultusunda oldu. Aslında sporla da yapılabilir miydi yapılabilirdi biraz işte kendini kasp işte ondan sonra daha farklı bir noktada olabilirdi. Ama bu tamamen benim daha hızlı bir sonuç alıp yapmak istediğim bir tercihti aslında (K1).

Benim için bir tercihti. İnsanlar kiloluyken de kendini mutlu hissedebilir ama ben mutlu hissetmiyordum kendimi. Tabi dünyada birçok insan var kilolu olup da mutlu olan insan da var, yemekten zevk alan insan var. Kilolu olmak hiç onun için sorun değil ama o benim için bir sorundu. Benim için bir tercihti bu iş (E8).

Üç katılımcı (K10, K11, E4) ise ameliyatın tercih boyutunun yanı sıra zorunluluk boyutunun da bulunduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Ameliyat kararını kendilerinin verdiğini ve bu amaçla hekimlerine başvurduklarını, bu yüzden ameliyatın tercih boyutunun bulunduğunu ancak ameliyattan önceki başarısız zayıflama öykülerinden dolayı ameliyatın zorunluluk boyutunun da olduğunu ifade etmişlerdir.

İkisi de aslında hani tam net birini seçemiyorum çünkü ben çok çabaladım. Yani eğer çabalamamış olsaydım, kişisel bir tercih derdim ama bence gereklilik diyelim biz buna. Çünkü ben birçok yolu denedim ve olmadı. Burada gereklilik derim... (K10).

Ameliyattan önceki başarısız zayıflama öyküleri ve tek başına kilo verememeye ilişkin inançların ameliyata zorunluluk boyutu kattığı bu katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Benim için ya aslında hem kişisel tercihti hem de gereklilikti. Bir süreden sonra gereklilik oluyor bence çünkü insan belli bir kiloya ulaştıktan sonra gerçekten kendi başına 50, 60 kilo vermesi çok zor oluyor. Aşırı zor bir durum oluyor, imkânsız gibi hatta. Tabi imkânsız değil, bunu başaran insanlar var ama genellemeye vurduğumuz zaman çok zor yani. Belli bir süreden sonra bence gereklilik oluyor bu durum. Şöyle söyleyeyim, ben devlet hastanesinde oldum. Devlet hastanesinde zaten vücut kitle indeksi 40 ve üstü olmayanlara yapmıyorlar, eğer yandaş bir hastalığı yoksa şeker gibi. Evet, özel hastanelerde bu durum çok daha fazla esnetiliyor ama devlette kesinlikle esneme yapmıyorlar (E4).

Bazı katılımcılar (K2, K5, K6, K11, E1, E2, E5, E6, E7) ise ameliyatın kendileri için gereklilik olduğunu ve ameliyat olmak zorunda hissettikleri için ameliyat kararını verdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle erkek katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyat kararlarının tercihten ziyade gereklilik olduğunu düşündüklerini ve ameliyatın kendileri için zorunlu olduğunu belirtmişlerdir.

Yani bence şöyle, benimki gereklilikti lüks değildi benim için çünkü şey değil yani artık. Hani yapmam gereken her şeyi yapmışım, yıllarca kilo vermek için savaşıyım. Artık elimde başka bir alternatif yok ya beceremiyorum yani hani tabii ki becerebilirim, yapabilirim ama yapamıyorum. O yüzden benim için gereklilikti. Doktorlar, özel doktorlar daha doğrusu, bunu yaparken bence çok şey yapmıyorlar yani tamam işte belli bir aralıkta hani vücut kitle indeksinin üzerinde zaten ameliyat yapmak zorundalar ama onlar daha çok iste hemen yapalım kaygısındalar bence hani nasıl diyeyim sana 90 kiloyken ameliyat olabilseydim Vücut kitle indeksim 90 olsaydı ve o aralıkta olabilseydim -35 ve üstü ya- bana derdi ki yapalım falan derlerdi yine bence (K5).

Bazı katılımcıların (E4, K5) bazı hekimlerin ameliyat sınırlarını esnettiklerini belirtmeleri, neoliberal politikalar kapsamında Foucault'cu perspektifle uysal ve üretken beden inşa etme sürecini desteklemektedir.

Ameliyat kararını zorunlu olarak verdiğini belirten K6 dışında bütün katılımcılar ameliyat olmak amacıyla kendilerinin doktorlarına ya da hastanelerine başvurduklarını belirtmişlerdir. K6 ise doktorunun tavsiyesiyle ameliyat kararını düşündüğünü belirtmiştir.

Benim kendimce benim için gereklilikti çünkü sağlığım önemliydi benim için. Mesela görüyorum ben Instagram'da 100 kiloyla, 90 kiloyla olanlar var onlar kişisellik bence ama benimki tamamen sağlığa binmişti. 154 kilo, ben kilo versem 15 kilo veriyorum, yavaşlıyor bir anda yani benim 80 falan olmam lazım 80, 75 falan. Yani ben 75 kiloya nasıl inebilirim, yani 154 kilodan. Doktor da dedi zaten sen şu an diyet yapmaya başlasan senin kalbin yorulacak dedi. Kalbin yorulur, ilerde bir torba ilaçla gezeceksin dedi. Doktor da öyle dedi zaten gereklilik dedi. Böyle kendim şey olarak, 10 kilo fazlalığım, 5 kilo

fazlalığım ya da 20 kilo fazlalığım olarak gitmedim ben. Artık yani benimki çığır açmıştı kilolulukta (K6).

Üretken beden inşasında beden, özellikle kamu kaynakları israfı konusunda suçlanarak tıbbi kurumlara yönlendirilmekte, böylece şişman beden tıbbileşmektedir. Çalışma verileri şişmanlığın, zayıflama endüstrisini güçlendirecek biçimde tıbbileştiğini ortaya koymaktadır. Hekim 1'in yanıtı incelendiğinde, şişman bireylerin kamu kaynaklarına özellikle sağlık harcamaları boyutunca yük olacağı düşüncesiyle ameliyatın yasal sınırlarının esnetilmesi gerektiğini belirttiği görülmektedir.

Bu konuda toplumun bu konudan beslenme konusunda doğru bilgilendirilmesi lazım. Yani ülkelerin sağlık harcamalarına da inanılmaz külfet getiriyor. Yani obez hasta aynı zamanda da tansiyon hastası, yürüyemiyor, sürekli ilaç kullanıyor diz ağrısı için, yarın beli ağrıyacak onun için de ilaç kullanacak, tansiyonu çıkacak onun için ilaç kullanacak. Normalde zayıf olsa 60-65 yaşında tipik bir şeker hastası olacakken bu sefer 40 yaşında şeker hastası oluyor, 25 yaşında şeker ilacı kullanmaya başlıyor. Yani 25 sene ilave bir şeker ilacı kullanmaya başlıyor. Şimdi bir de yani devlet bu işi biraz baskılamaya çalışıyor ama uzun vadede aslında devlet kendi ayağına sıkıyor. Yani diyor ki sen bu hastayı Body Mass İndeksi (Vücut Kitle İndeksi) 40'ın altında ameliyat edemezsin. Tamam etmiyorum ben de yani haliyle ama bu hasta yani ameliyat etsem 60 yaşında diyabet olacakken ameliyat olmadığı için 45 yaşında tipik diyabet hastası oluyor. Ne oluyor, 15 sene bu hasta diyabetle ilgili ilaç kullanıyor. Bugün bir diyabet hastasının aylık sadece tip 2 diyabet için kullandığı ilaç rakamı yanılmıyorsam ayda nerden baksan 150-200 lira falandır. Hastaneye gitti, beraberinde böbrek bozukluğu gelişti, bütün sistemi etkilediği için bir hastanın ortalama aylık şeyi sağlık gideri 250- 300 liraya çıkıyor (Hekim 1).

Tüketim kültüründe tüketicinin sorumlulukları bedenin fiziksel görünümünü gözlemlemek ve kontrol etmek kadar bedenin maruz kaldığı yiyecek ve çevresel koşulları da izlemeyi ve takip etmeyi içermektedir (Alyakurt, 2016: 702). Kişisel sorumluluklarını yerine getirmeyen bireyler kolektif yük ile eşleştirilirken, uzman kontrolüne alınmaları gerektiği savunulmaktadır. Kontrolsüz iştahlar olarak görülen fazla kilo durumu kamu kaynaklarının israfı, dolayısıyla aşırı tüketimi olarak ele alınmakta (Throsby, 2012: 9) ve obez bireyler sağlık harcamalarıyla suçlanarak tek başına kaldığında tekrar kilo alacağı savunulmakta, yalnızca uzman yardımıyla kontrolü ele alacağı düşünülmektedir (Glenn, McGannon, Spence, 2013: 634).

Hem politika hem de tıbbi uygulama açısından bariatrik cerrahi geleneksel olarak hem hastayı zayıflatan hem de hastanın ömrü boyunca tedavisi pahalı olabilecek belirli hastalıklarla ilgili maliyet tasarrufu sağlayan bir müdahale olarak kavramsallaştırılmaktadır (Throsby, 2012: 4). Glenn, MnGannon ve Spence bariatrik cerrahinin kamu tarafından finanse edilen sağlık sistemi içindeki hükümet harcamalarını haklı çıkarmak için kozmetik bir ameliyattan ziyade hayat kurtaran bir ameliyat olarak konumlandırıldığını ifade etmektedir

(2013: 639). Giddens'e göre hem hayat planlaması hem de hayat tarzı seçimleri bedensel diyetlerle bütünleşmektedir. Hem zayıflık ve gençlik idealleri gibi bedensel dış görünüş ideallerinin değişmesi hem de reklamcılığın metalaştırıcı etkisi buna sebep olmaktadır. Bu anlayışa göre, bedenlerimizi tasarlamak için sorumluluğumuz bulunmaktadır (2010: 136). Birey hekime başvurduğu anda bedeninin sorumluluğunu hekime gönüllü olarak devretmekte (Tekin, 2016: 89) ve aktif rızaya dayalı bir katılım gerçekleştirmektedir. Ameliyat kararının tercih ve zorunluluk boyutunda katılımcı deneyimleri farklılaşsa da bütün katılımcılar ameliyatı rıza esasıyla olduklarını ifade etmiştir. Katılımcılar ameliyat öncesi araştırma, bilgi toplama ve fikir alışverişi yapma gibi süreçleri değerlendirdikten sonra ameliyat kararını vermişlerdir. Dolayısıyla bütün yanıtlarda, ameliyatın aktif rızaya dayalı olarak gerçekleştiği açıkça görülmektedir.

4.7. Ameliyat Sonrasına İlişkin Deneyimler

Katılımcıların ameliyattan sonraki deneyimlerine ilişkin bireysel ve sosyal iyilik durumu, bedenin yeniden keşfi, beden deformasyonu ve bedeni terbiye etmek başlıklarında detaylı olarak ele alınmaktadır.

4.7.1. 'Normal' Bir Bedene Kavuşmak: "Hayatı Yeniden Kazanmak"

Katılımcıların tamamı ameliyat oldukları için pişman olmadıklarını belirtirken katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyatı daha erken yaşlarda olmadıkları için pişmanlık duyduklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılarsa ilk aylarda ameliyat kaynaklı ağrılar ve yemek düzenine alışma konusunda sorun yaşadıkları için pişman olduklarını ancak birkaç aylık bir dönemden sonra ameliyatla ilgili herhangi bir konuda pişman olmadıklarını belirtmişlerdir.

Ameliyattan sonraki bireysel ve sosyal ilişkileriyle ilgili sorulara alınan yanıtlarda katılımcıların neredeyse tamamı gündelik yaşamlarının olumlu anlamda değiştiğini ifade ederek bu dönemden bahsederken olumlu ifadeler kullanmayı tercih etmişlerdir. Katılımcılar hayatlarındaki olumlu değişimlerin en temel sebebinin kilo vermiş olmaları olduğunu belirtmişlerdir. Yanıtlarda sıklıkla ameliyat öncesi dönemlerle karşılaştırma yapılarak, sonraki dönemlerin fiziksel, tıbbi ve psikolojik olarak çok daha iyi olduğu betimlenmiştir.

Sosyal yaşantısına etkisi zaten inanılmaz yani artık nasıl anlatayım bir şeyleri başarmış olmanın insanların görmesi olsun, dış görünüş olarak yaşadığın değişimler olsun falan bunlar çok güzel şeyler zaten. Herkesin seni gördüğünde a ne kadar güzel olmuş ne kadar güzel kilo vermişsin falan demesi. Sadece bunun aşırıya kaçmaması lazım çünkü bende öyle oldu. (E1).

Jose ve arkadaşlarının 2014 yılında, 32 kadın, 17 erkek olmak üzere toplam 49 kişiyle yaptığı odak grup görüşmelerinde (aynı cinsiyetten oluşan 10 tane odak grup görüşmesi yapmışlardır) ameliyat olan bireylerin ameliyattan sonra mağazada yürüme, merdiven çıkma, ayakkabı giyinme gibi fiziksel işlev ve kabiliyetlerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Bu durumun kişilerin anlamlı sosyal uygulamalara girmesini sağladığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılar da benzer şekilde ameliyatla beraber sosyal yaşamlarını kısıtlayan fiziki engellerinin ortadan kalktığını ve durumun sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı durumu (E3), ameliyattan sonraki yaşadığı değişimi “*İyi yönde gelişti insanlarla tanışmak daha kolay oldu*” şeklinde özetlemiştir.

Katılımcıların çoğu artık daha aktif ve sosyal olduklarını, fiziksel kısıtlamalarının ortadan kalkmasıyla daha özgüvenli hissettiklerini ve bu durumun sosyal ilişkilerini de olumlu etkilediğini ve sürekli sosyalleşmek istediklerini belirtmişlerdir.

Çıkıyorum etrafıma bakıyorum, sosyalleşiyorum insanlarla konuşmak istiyorum. İnsanlara gülümseyebiliyorum, normalde insanlarla konuşmak istemiyordum kimseyi görmek yüzüne bakmak istemiyordum çünkü kiminle konuşsam hep o kilomla ilgili bir şey söylüyordu. Çok güzel birisin ama kilolusun, yüzün şöyle güzel ama kilolusun (K11).

Covid 19 pandemisinden önce ameliyat olan katılımcıların büyük çoğunluğu sosyal anlamda hayatlarının olumlu yönde geliştiğini ancak bazı katılımcılar pandemi sürecindeki kısıtlamalar sebebiyle sosyal yaşamlarında çok büyük bir değişimin olmadığını belirtmişlerdir. Pandemi sebebiyle sosyalleşemediğini belirten çoğu katılımcı, ameliyattan önceki dönemin aksine sosyalleşmek ve daha aktif bir yaşam sürmek istediğini belirtmiştir. Yanıtlarda sıklıkla kilo verme kaynaklı yaşanan özgüven artışına yer verilirken bazı yanıtlarda özgüven patlaması, aşırı ego gibi kavramlar kullanılarak ameliyattan sonra yaşanan değişimin de *aşırı* bir durum oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Kendini seviyorsun kısacası aslında kendini buluyorsun çünkü hep hayal ettiğim bir ruh var içimde ama o bedende değilmiş gibi aslında tam olarak böyle bir tanımlı olabilir. Hani istediğin bir beden var ama senin ruhun o bedeninin içinde değil. Şimdi olduğum nokta hem ruhum hem bedenim gerçekten aynı kişinin içinde (K10).

Katılımcıların sosyalleşmek istemelerinin temelinde zayıflamalarının bir başarı olduğu yönünde inançları bulunmaktadır. Kilonun olumsuz, zayıflığın olumlu imajlarla kodlanması bireylerin bu yönünde düşüncelerinin altında yatan en temel sebeptir. Kilolu bedenle yaşarken taşınan olumsuz imaj, kişinin olumsuz bir beden imajını yansıtmaya yol açarken; kilo vermeyi başarmanın yanı sıra kilo vermek kişisel bir zafer olarak algılanmaktadır. Birey topluma karşı sorumluluğunu yerine getirdiğini hissederek rahatlamaktadır. Ayrıca ameliyattan önceki olumsuz beden algısı, kilo kaybindan sonra olumlu bir beden algısına

doğru bir dönüşüm geçirmektedir. Henüz hedef kilosuna ulaşamayan katılımcılar dahi bedenlerinden mutlu olduklarını ve kendilerini daha güzel bulduklarını belirtmişlerdir.

Sosyal yaşantısına etkisi zaten inanılmaz yani artık nasıl anlatayım bir şeyleri başarmış olmanın insanların görmesi olsun, dış görünüş olarak yaşadığın değişimler olsun falan bunlar çok güzel şeyler zaten. Herkesin seni gördüğünde a ne kadar güzel olmuş ne kadar güzel kilo vermişsin falan demesi... (E1).

Throsby'nin İngiltere'de kilo verme ameliyatı olan ve olmayı bekleyen morbid obez tartışma forumları inceleyerek yürüttüğü çalışmasında bariatrik cerrahiyi arayan, geçiren ve onunla yaşayan forum gönderilerinin çoğunda, ameliyat tarihinin üyeler tarafından yeniden doğum tarihi olarak alındığı ve üyelerin tebrik edildiği veya doğum günün kutlu olsun gibi sözlerle ameliyat oldukları tespit edilmişti. Yeniden doğmuş yeni ben söylemi, normal bedensel dönüşümün tanıdık bir benzetmesi olmaktadır (Throsby, 2008: 118).

Throsby'e göre (2008: 120) ameliyat sonrası yara izi dışında gözle görünür bir değişim olmamakta ancak ameliyat tarihi, ameliyatı deneyimleyen kişiler için yeniden doğum günleri olarak kabul edilmektedir. Çalışmaya katılan bazı katılımcılar da benzer şekilde ameliyattan sonra yaşadıkları süreci yeniden doğmak, hayatı kazanmak, kendini bulmak gibi ifadelerle belirterek ameliyatın bir çeşit yeniden doğuş, yeni bir hayatın başlangıcı olarak görüldüğünü ortaya koymuştur.

Şu anki durumumda yani ben hayatımı yeniden kazandığımı düşünüyorum. Çünkü çok gencim henüz, yani her şeyin çok başındayım ve gerçekten bitirmişim kendimi, böyle tanınıyorum. Çünkü hiçbir sosyal aktivitem yok, hiçbir yapabileceğim bir şey yok. En basiti yapabileceğim bir kıyafet alışverişinde bile iki kere düşündüğün bir duruma geldiğin için artık yani çok mutluyum. İyi ki olmuşum diyorum yani, olmak isteyenlere de tavsiye ediyorum (K4).

Bir kadın katılımcı da benzer şekilde bir yeniden doğuş söylemiyle ameliyat sonrası yaşadığı dönüşümü, *"Bu ameliyat da bana iyi geldi, yani olmasaydım... Bence iyi ki olmuşum. Yani hayatım, geleceğim için bence bir dönüm noktası, yeniden doğdum gerçekten. Ben yeniden doğdum yani"* (K10) şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların ameliyat olmadan önceki süreçlere ilişkin verileri, insanların bakışlarından rahatsız oldukları yönüyle; ameliyattan sonraki bazı yanıtlarda katılımcılar dikkatlerin üzerlerine çekilmesinden hoşlandıklarını belirtmişlerdir. Ameliyattan önce kilo konusunda konuşmaktan çekinme durumu hâkimken, ameliyattan sonra bazı katılımcılarda kilo kaybıyla ilgili konuşmaya ve bedeni paylaşmaya istek söz konusu olmuştur. Örneğin ameliyattan önce bedenini göstermekten çekindiğini belirten bir katılımcı (K8), bu durumu *"her zaman selfielerim çoktu boydan fotoğraf çektiliyordum. Şimdi before-afterlarımda o kadar zorlanıyorum ki..."* şeklinde ifade etmiştir.

Özellikle bazı kadın katılımcıların yanıtlarında önceden bedeni sergilemekten çekindiklerini, bu nedenle bedenlerinin görüldüğü fotoğraflardan kaçınarak genellikle yalnızca yüzlerinin görüldüğü fotoğraflar çekilirken ameliyattan sonraki süreçte bedensel değişimlerini herkesle paylaşmak istediklerini ve bu nedenle bedenlerinin yer aldığı fotoğraflar çekilmeye özen gösterdiklerini, bu fotoğrafları sosyal medya hesaplarından paylaştıklarını ifade etmişlerdir.

Mesela instagrama bir fotoğraf atıyorum attığım fotoğraftan (...) sana ne olmuş çok zayıflamışsın erimişsin bitmişsin o şekilde yorumluyorlar ve bu beni açıkçası mutlu ediyor yani herkesin dikkatini çekmeyi başarmışım gibi hissediyorum. Aslında öyle bir amacım yok ama zayıfladığımı herkes görsün istiyorum. Öyle oluyor. Instagram'a mesela fotoğraf atarken geçen sene hep sadece selfie atıyordum özçekim yani mesela şu an paylaştığım fotoğrafların hepsini mümkün olduğunca boydan çekip paylaşıyorum hani en basit örneği bu şekilde verebilirim şimdi (K7).

Ameliyat sonrası bedensel incelme yaşadktan sonra oluşan bedeni sergileme isteğinin ardında başarıyı paylaşma arzusu yatmaktadır. Kişi bedeniyle girdiği savaşı kazanmış, bedenini rehabilite ederek disipline etmiştir. Böylece hem toplumun hem de kendisinin normalize ettiği bedene en yakın bedensel forma kavuşmayı başarabilmiştir. Bu yönüyle bazı katılımcılar dışlanan ve ötekileştirilen “eski” bedensel görünümünün aksine takdir edilen ve ödüllendirilen bir bedene sahip olduğunu düşünmektedir.

4.7.2. Bedenin Yeniden Keşfi: “Sonradan Keşfedilmiş Maden”

Katılımcıların ameliyattan sonraki bedenlerini tanımlamaları istendiğinde alınan yanıtlar ameliyattan sonraki süreçte bedene ilişkin olumlu ifadelerin kullanıldığını göstermektedir. Ameliyat çok kilolu olanların rutin olarak maruz kaldığı aşağılamaya ters düşen pozitif bir kimlik iddiasına erişim sağlamaktadır (Throsby, 2008: 130). Katılımcılar ameliyattan sonraki bedenlerini fit, sağlıklı, güzel gibi olumlu anlama gelen kelimelerle tanımlayarak mutlu ve iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. “*Ruhumla bedenim aynı noktada buluştu kendimi müthiş hissediyorum*” (K10). Yanıtlar, ameliyatın beden algısını olumlu anlamda değiştirdiğini ortaya koymaktadır. Konuya ilişkin en çarpıcı açıklamalardan birisi katılımcılardan birisinin “*Kendime âşık oldum*” (E6) şeklindeki açıklamasıdır. Başka bir katılımcı ise “(bedenimi) *beni mutlu eden bir şekil olarak tanımlayabilirim yani... Bana mutluluk veriyor*” (E7) şeklinde duygularını paylaşmıştır.

Katılımcılar ameliyattan sonraki bedenlerini sağlıklı bulduklarını vurgulamışlardır. Sağlıklı beden aktif, fit ve fazlalıklarından arınmış, şişman damgasından sıyrılmış bir bedendir. Ulaşılan beden, şişman bedenin sebep olduğuna inanılan bütün olumsuz durumlardan kurtulmanın anahtarı kabul edilmektedir. Yanıtlarda bedene ilişkin ifadelerde

bulunulurken sıklıkla ameliyattan önceki beden durumuyla sonraki beden arasında bir karşılaştırma yapılmıştır.

Daha önce baktığımda kiloluyken gerçekten 35 yaşında evlenmiş ve çocukları olan bir kadın gibi geliyordum gözüme ama şu an baktığımda yaşımın kızı olmaya başladığımı giyim tarzımın değiştiğini sanki böyle güzelleşiyormuş gibi hissediyorum. Farklı bir ben gibi (K12).

Mide küçültme ameliyatından sonra katılımcıların ideal kilolarına ulaşması için uzun bir süreçten geçmeleri gerekmektedir. Ameliyat sonrası hızlı bir kilo kaybı yaşansa da ideal kabul edilen kiloya ulaşmak zaman almaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu henüz ideal görüntülerine ulaşamadıklarını belirtmişlerdir ancak yine de katılımcıların çoğunluğu ameliyattan sonra beden memnuniyetlerinin arttığını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı (K2), *“Ya şöyle tabi ki ufak tefek sıkıntılar oluyor mesela sarkmalar oluyor çok bu ameliyatlardan sonra. Kol sarkmalarım mesela rahatsız ediyor beni, diğerleri çok rahatsız etmiyor. Bedenimden memnunum”* şeklindeki ifadeleriyle ameliyattan sonra yaşadığı birkaç probleme rağmen bedeninden memnun olduğunu belirtmiştir.

Ameliyat ile yeniden doğmuş “yeni ben” tamamen yeni bir varlık değil, yeniden keşfedilmiş ve restore edilmiş bir beden çerçevesidir. Yeni ben, aynı zamanda gerçek ben (Throsby, 2008: 119) olarak ifade edilmekte, bazı yanıtlarda kendini bulmak şeklinde açıklanmaktadır. Örneğin ameliyat ile gerçek bedenine kavuştuğunu hisseden bir katılımcı duygularını *“Kendimi görüyorum artık, önceden kendimi görmüyordum aynaya baktığımda bir canavar görüyormuş gibi hissediyordum”* (E4) biçiminde ifade etmiştir. İlgili katılımcı ifadesi katılımcıların ameliyattan önceki beden algılarını çarpıcı bir biçimde ortaya koyarken ameliyattan sonraki beden algısının değişerek beden memnuniyetinin arttığını ortaya çıkarmaktadır.

4.7.3. Beden Deformasyonu: “Fazla deriyle yaşamak”

Mide küçültme ameliyatı sonrası yaşanan aşırı kilo kaybı bazı durumlarda aşırı cilt sarkması ile sonuçlanabilmekte, bu durum da bazı bireylerde fiziksel ve psikolojik bazı bozukluklara yol açabilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021: 25). Gergin, pürüzsüz, kaslı vücutların ödüllendirildiği sosyal ve kültürel bağlamda, vücuttan sarkan buruşuk ve yumuşak derinin varlığı da tüketim toplumunun beden yapısına aykırı bir görünümdür. Ayrıca sarkık cildin eski şişmanlığın kanıtı olarak, aşırı kilo ve basmakalıp olarak ahlaki başarısızlığı ifade ettiği düşünülmektedir. Sarkık cilt başkalarından olumsuz yorum ve bakışlarına maruz kalmanın yanı sıra fiziksel rahatsızlığa da sebep olabilmektedir (Throsby, 2012: 11). Ancak kilonun aksine kolay

gizlenebilir olması, sarkık cildin büyük bir problem olarak ortaya çıkmasını engellemekte ve katılımcıların beden memnuniyeti ve yaşam doyumları üzerinde büyük bir etkiye sebep olmamaktadır.

Bu ameliyatı olan insanların yüzüne baktığında bile anlaşılıyor ben mesela dışarıda gördüğümde anlıyorum hani, bu insan ameliyat olmuş çünkü vücut böyle yere çöküyor. Hani sanki böyle bir salma oluyor vücutta hani yazın zaten direkt ilk bakışta herkes anlar (K10).

Bazı katılımcılar ameliyattan sonra aşırı bir cilt sarkma durumu (K7, K10, K11, E5, E6, E7, E8) yaşamadığını belirtirken katılımcıların çoğunluğu ameliyat sonrası yaşanan aşırı kilo kaybının cilt sarkması problemine sebep olduğunu belirtmiştir.

Çok hızlı kilo verdiğimiz için bazı sarkmalar olabiliyor zaten ben düzenli spor yapmadım çok kas kaybettim. Memnun olmadığım tek tarafı bu çok fazla kas kaybettim ve hafif göbeğimde sarkmalar oldu sadece ama bunlar görünmediği için beni rahatsız etmiyor. Sadece kas kaybettiğim için memnun değilim o da geri dönüşü olmayan bir şey değil yani şu an onun üstünde çalışıyorum. Onun dışında süper hissediyorum (E4).

Yoğun ve hızlı kilo verme sonrası, öncelikle sarkık deri gibi sorunlu cilt durumlarının tedavisi için vücut şekillendirme ameliyatları kullanılmaktadır. Bu ameliyatlar, yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumu iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021: 25). Cilt sarkması yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğu ilerleyen süreçlerde vücut şekillendirme ameliyatı olmayı planladıklarını belirtmişlerdir.

Evet karın gerdirmeye istiyorum mesela (...) bacak içlerimi toplatmak istiyorum tabi ki bir estetik kaygın oluyor kilo verdim, hadi burasını da yapalım oluyor (K1).

Yalnızca bir kadın katılımcı (K8) ameliyattan sonra meydana gelen cilt sarkması ve deformasyonu gibi problemlerin beden memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir.

Hızlı bir şekilde kilo verdiğin için yani vücutta belli bir yaştan sonra illa bir deformasyon oluyor. Elastikiyetini kaybediyorsun, yumuşamalar, sarkmalar oluyor. Sanıyorsun ki ameliyat olacam incecik olacak Victoria Secret mankeni gibi olacam sanıyorsun en başta ama öyle olmuyormuş tabi (K8).

Katılımcı değerlendirmeleri incelendiğinde cilt sarkmasının, katılımcılar tarafından genel olarak istenmeyen ve yeni bir cerrahi operasyonla düzeltilmesi planlanan bir durum olarak belirtilmiş olsa da katılımcıların beden memnuniyetleri üzerinde çok büyük bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum katılımcıların tıbbi gözetim altında olmalarının verdiği rahatlığı ifade edebilmektedir. Yaşanılan cilt sarkması durumunun tıbbi destekle kontrol altına alma inancı katılımcıların bu konuyla baş etme konusunda olumlu düşüncelerini sağlamaktadır.

4.7.4. Bedeni Terbiye Etmek: “*Beyni Kontrol Etmeyi Öğrenmek*”

Mide küçültme ameliyatı, kendi öz denetimini sağlayamadığını düşünen katılımcıları gözetim ve yönetim sistemiyle tıbbi denetimin altına almaktadır. Böylece bedenin denetimi bireyselliğinden uzaklaşarak kurumsallaşmakta ve tıbbileşmektedir. Ameliyat ile vücudun tüketebilecekleri tıbbi olarak kısıtlanmaktadır. Kişiler bu kapasitenin üzerinde yemek yese dahi cerrahi yöntemlerle küçültülmüş mide dolduğunda yiyecekler mideye geçememektedir. Bu durum normal yeme ve diyet tekniklerinden çok farklı yeni bir disiplin tekniğine işaret etmektedir (Throsby, 2008:128). Ameliyat yardımıyla mide hacmi küçültülerek gıda alımı ve emilimi en aza düşülerek, ameliyatı olanların gıda tüketim miktarları tıbbi müdahaleyle azaltılmaktadır. Bir başka deyişle ameliyat bir nevi bedeni terbiye etmeyi tıbbi yollarla sağlamakta ve bu şekilde kilo kaybına sebep olmaktadır.

Tıbbın bedene ilişkin bu denetimi ameliyattan sonraki ilk birkaç aylık süreçte ağırlaşarak devam etmektedir. Katılımcıların ameliyat sonrası yeme düzenleri tıbbi kurumlarca sürekli kontrol altında tutulmakta ve gözlenmektedir. Ayrıca geçirilen operasyon sebebiyle otoritelerce izin verilen porsiyonlar aşıldığı takdirde istifra etme, mide krampları gibi ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyattan sonra diyetisyen desteği almaya devam ederek tıbbi kurumlardan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Böylece kişilerin bedenleri üzerindeki tıbbi denetim, ameliyattan sonra da uzun süre devam ederek rutin bir durum haline gelmektedir.

Şimdi biz ameliyatı öncelikli olarak gelen hasta portföyü kilolu ve sıkıntılı bir hasta grubu olduğu için öncelikli olarak bizim (...) öncelikli olarak hastanın uyumu şart bizim ameliyatı önermemiz için. Yani nedir uyum, şöyle bir kere ameliyattan sonra mutlaka hastaların tamamen beslenme alışkanlıklarını değiştirmeleri lazım. Beraberinde sosyal durumlarını da bir gözden geçirmeleri lazım, beslenme alışkanlığı noktasında, ilave alışkanlıklar edinmesi lazım örneğin hayatına mutlaka ve mutlaka haftanın en az üç günü en az 45 dakikadan oluşacak şekilde bir egzersizi ilave etmesi lazım. Eşlik eden durumda işte beslenme alışkanlığı, yeme alışkanlığı daha çok protein ağırlıklı ve ameliyat sonrası dönemde yıllarca devam edebilecek destek tedavisi, vitamin desteği gibi özel beslenme durumları, yine sık sık hem endokrinolojik olarak hem de cerrahi olarak takip edilmesi gereken, sürekli kontrollerine gelmesi gereken hastalar. Bunun yanında psikiyatrik olarak altta yatan bir yemek bozukluğu var mı yok mu, bazı hastalar var ben yemeğimden alkolümden vazgeçmem diyor ya da ömür boyu mesela uzun yıllar gazlı içecek içmemesi gerekiyor ama işte ben kola içerim işte gazoz içerim gazlı bu tip yani uymayan beslenme ve sosyal hayat değişikliklerine egzersizine dikkat etmeyecek hastalara ben ameliyat yapmaktan biraz uzak duruyorum (Hekim 1).

Bazı katılımcılar kendilerini iradesiz olarak tanımlayarak bu sebeple ameliyata yönelindiklerini belirtmiş olsa da ameliyattan sonraki özellikle ilk birkaç yıllık süreçte çok ciddi diyetler yapmak, çok küçük miktarda yiyeceklerle beslenmek zorunda kalınmaktadır. Yani

katılımcılar ameliyattan sonraki süreçlerde de iradeli olmak ve beslenmelerine dikkat etmek zorunda kalmaktadır ancak burada bir fark mevcuttur: Ameliyattan sonra gösterilen herhangi bir iradesizliğin bedeli ciddi ağrılar, sancılar ve sağlık tehlikeleri olmaktadır. Bu yönüyle ameliyatın bazı katılımcılar için bir çeşit yol gösterici olduğu anlaşılrsa da ameliyattan sonraki dönemin bir süreç halinde gerçekleşmesi ve yaşam standartlarında bazı değişiklikleri gerektirmesi bazı katılımcılarda ilk dönemlerde hayal kırıklığı yaratabilmiştir. Çünkü ameliyattan sonra uygulanan diyetlerin kuralları normal yeme ve diyet teknikleriyle ilişkili olandan çok farklı yepyeni bir disiplin tekniklerine işaret etmektedir (Throsby, 2008: 128). Yiyecek porsiyonları sıradan bir insanın asla doyamayacağı kadar küçüktür, yenilecek besin türleri ise son derece kısıtlıdır.

Yani şöyle sihirli bir değnek gözüyle baktım ameliyata. İşte ameliyat olacam, midemin hacmi küçüleceği için yemek yiyemeyecem ve böylece zayıflayacam diye düşünüyordum ama maalesef öyle değilmiş yani iş yine bende ve beynimde bitiyor. Yani mide aldırma değil önemli olan beynini kontrol etmeyi öğrenmekmiş (K4).

Yukarıdaki katılımcı yanıtı incelendiğinde, katılımcı ameliyattan sonra da beyni kontrol etmeyi öğrenmenin gereklilik olduğunu ifade ederek ameliyattan sonra da yeme düzenine uyum sağlaması gerektiğini belirtmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı ameliyattan sonraki yeme düzenine alışma konusunda zorlandıklarını ve o süreci büyük zorluklarla atlattıklarını ifade ederken bir katılımcı (K8), ameliyattan sonraki adaptasyon sürecinin çok zor olduğunu ve hala uyum sağlayamadığı için duygu durum bozukluğu yaşadığını belirtmiştir.

Ben sanıyordum ki azıcık bir şey yiyecem doycam. Ama bir doyma hissi değilmiş bu midede bir kasılma, bir acı, bir rahatsızlık şeklinde sana mide dur diyormuş. Mesela bunu bilmiyordum daha sonrası öğrendim yani yemek istesen de yiyemiyorsun ama daha sonraları iştahın açılıyor. Şimdi belli bir süre ideal kiloya gelene kadar belli bir müddet diyet yapıyorsun. Ee diyorsun diyet yapmak için mi ameliyat oldum tekrar kilo almamam gerekiyor acaba yine kilo mu alacam eski alışkanlıklarına geri mi dönerim. Yani o kadar çok soru işareti dönüyor ki kafanda sürekli kendini frenliyorsun. Hıh acıktım midem mi büyüdü falan filan. Ya bu sadece bana mahsus bir şey değil dediğim gibi gruplarım olduğu için bu herkeste yaşanan bir durum aslında. Sonuçta bir ömür belli alışkanlıklar kazanmışsın alışkanlıklarını değiştirmek ve vazgeçmek dünyanın en zor şeyi (K8).

Throsby'nin çalışmasına katılan bireyler operasyonların sihirli bir hap değil bir araç olduğunu vurgulamışlardır. Hem normal bir insan gibi yemek ve diyet yapma becerileri ve kapasiteleri hem de nasıl ve ne yeneceği, nasıl yapılacağı gibi ameliyatla ilgili yeni vücut disiplini teknikleri uygulanmaktadır (Throsby, 2008: 130). Çalışmanın ilgili verileri Throsby'nin zayıflama operasyonları geçiren bireylerle yürüttüğü araştırmanın verileriyle uyumluluk göstermektedir. Katılımcılar ameliyat sonrası uygulamak zorunda oldukları yeme

düzenine sıklıkla vurgu yaparak bu düzene alışma konusunda yaşadıkları sıkıntıları belirtmişlerdir.

Ha bu süreçte kendi kendimizi terbiye eder ve yeme alışkanlığımızı azaltırsak işte atıyorum yemekten sonra hemen meyve yemezsek veya işte su içmezsek suyu aralarda çok tüketirsek. İşte kabaca kendimize bi çeki düzen vermediğimiz sürece ameliyat olmanın hiçbir esprisi yok. Bu süreçte kendimizi terbiye ediyoruz olay bu (E8).

İlgili katılımcı yanıtı da ameliyat sonrasındaki değişen yeme düzeninin beden üzerinde yeni bir disiplin tekniğini yürürlüğe koyduğunu ortaya koymaktadır. Throsby'e göre, yeni bedende kaymanın iki boyutu bulunmaktadır: Disipline edilmiş öznenin kimliğinin sürdürülmesinin zorlaştığı, yeniden kilo alma riski ve kilo kaybından önce veya sonra ameliyatın başkaları tarafından görünür hale gelme riski (2008: 126). Mide küçültme ameliyatı, mide hacmini kısıtlayan bir ameliyattır ancak mide elastik yapıda bir organdır. Ameliyatla kısıtlanan mide, ameliyatı takip eden ortalama birkaç yıl içerisinde eski elastikiyetini kazanabilmekte ve bu sebeple ameliyatla küçültülen mide hacmi yeniden eski halini alabilmektedir. Bu sebeple ameliyat olan katılımcılar, bir süre sonra yeniden kilo alma riski taşımaktadır. Örneğin bazı katılımcılar (K2, K3, E1, E3), ameliyattan sonraki süreçte yeniden kilo artışı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aşağıdaki yanıtta da görüleceği üzere bir katılımcı bu süreçte kendini 110 kilo olmaktan iyidir şeklinde teselli ettiğini ifade etmiştir:

Yani şöyle tüp mide ameliyatı olanlarda yani bugüne kadar konuştuklarında öğrenmişsindir belli bir kilo alımı olabiliyor yani birden kilo veriyorsun ama mide tabi ki şekline ulaşmalı ameliyattan sonra bu süreçte biraz kilo alıyorsun ama önemli olan onu koruyabilmek ben bunu pek başaramadım bir 5, 6 kilo geri aldım. Tabi bunun çok fazlasını geri alan arkadaşlarım var Adana'da mesela. En azından ben diyorum ki 110 kilo olmaktan iyidir 76 kilo olmak. Biraz kendimi teselli ediyorum. Ama verecem birkaç kilo (K2).

Dolayısıyla tıbbi gözetim bitse dahi katılımcıların kendi bedenlerini takip etmeye devam ederek ameliyattan sonra da bedenleri üzerindeki öz denetimlerini sağlamaları gerekmektedir. Bu yönüyle mide küçültme ameliyatının bir sonuç değil, yalnızca bir başlangıç olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İnsanın var oluşunun temeli bedenidir, bireyin bedeni olmaksızın var olabilmesi mümkün değildir. Ancak var oluşun tek hayati faktörü olan bedenin ne olduğu, sınırlarının neler olduğu, nasıl olması, görünmesi, hissetmesi, neleri tüketmesi gerektiği konusunda hala fikir birliğine varılamamıştır. Bu bağlamda beden, bitmek bilmeyen bir tartışma konusu, her dönemde yeniden keşfedilen bir bilinmezliktir. Tarih boyunca beden, içerisinde pek çok gerilimi barındıran bir yapı olagelmıştır. Modern öncesi dönemde beden, ruh ile bir gerilim içerisinde olmuştur. Evren dâhil olmak üzere insan yaşamındaki bütün bilinmezlikleri doğaüstü güçlerle açıklama alışkanlığı, bedeni değersizleştirip ruhu yücelten anlayışın yapıtaşlarını oluşturmuştur. Bu anlayışa göre ruh, insanın bedenden üstün tanrısal yönünü ifade ederken beden insanın dünyevi zevklerini ve günahkârlıklarını içeren değersiz bir yapıdır. Bilinmezliklerin üzerindeki kara bulutlar dağıldıkça, bilinmeyi dogmatik bilgilerle açıklama anlayışının zayıflamasıyla beraber insana yönelik merakın artması, insan bedenine ilişkin mevcut anlayışların da yeniden tartışılmasını sağlamıştır. Böylece bedene yönelik merak, bedenin yeniden keşfedilmesini ve insan bedenini bir tartışma sahasına dönüşmesini sağlamıştır.

Bedenin araştırmaya açık bir alan haline gelmesiye beraber, bilim ve tıptaki gelişmeler insan yaşamını kolaylaştırmış ve insan ömrünü uzatmıştır. Bu yönüyle bilimsel bilginin insanı özgürleştireceği söylemi yaygınlaşmıştır. Ancak tıbbi referansların yaşam üzerinde elde ettiği sonsuz toleransa sahip iktidar ilişkisi bu özgürlük söylemini de tartışmaya açık hale getirmiştir. Tıp normalin, anormalin, hastalığın ve sağlığın sınırlarını çizen bir kurum olarak tekelleşmiştir. Tarih boyunca beden çeşitli güç ilişkilerinin sahnesi olmuştur ancak modern dönemde beden tamamen savunmasız olduğu bir alan üzerinden, sağlığı üzerinden denetlenmektedir. Böylece denetim sınırsız, kontrol edilemez ve önlenemez bir hal almıştır. İnsan bedeninin ve yaşamının her aşaması, en küçük parçasına kadar tıbbın konusu olmuş, yaşamın her anı tıbbi kavramlarla açıklanmaya başlanmıştır. Bu durum tıbbileşme kavramının tartışılmasına neden olmuştur. Illich (2011a, 2011b), tıbbileşmenin bir tür kabiliyetsizleştirme sürecine sebep olarak insan yeteneklerini körelttiğini belirtirken, Foucault (2007: 103), bedenlerin boyun eğmesini ve nüfusların denetimini sağlamak üzere çok fazla ve çeşitli tekniğin oluştuğunu, böylece bir biyo-iktidar çağının başladığını belirtmektedir.

Tüketim toplumunda tıbbi referansların insan yaşamındaki etkisini arttıran en önemli faktörlerden biri de sağlıklılık söyleminin yayılmasıdır. Bu dönemde hastalık ve sağlık arasında, her an yırtılmaya hazır incecik bir zar bulunmaktadır. Bir şeyin hastalık kabul

edilmesi ya da hastalık kategorisinden çıkarılması oldukça kolay bir hal alabilmektedir. Sağlıklılık söylemi, insan yaşamını daha önce görülmemiş bir tahakküm ilişkisine sokmaktadır. Beden üzerindeki tıbbi kontrolü, hastanelerden gündelik yaşamın her alanına sızacak biçimde genişletmekte, kontrolü rutin ve sürekli hale getirmektedir. Tıp, artık hasta bedeni iyileştirmekten ziyade bedeni sağlıklı kılmak adına rutin kontrol altına alan bir söylem geliştirmektedir.

Tüketim toplumunun bedeni, görselliğin ve hazzın kuşattığı (Baudrillard, 2008), gerçek anlamından uzaklaşarak sembolik örüntülerin önemsendiği bir itibar meselesi, biçimsel bir formdur. Yaşamın her anının tüketim üzerine kurulması, beden anlayışını da şekillendirmekte, beden piyasa mantığıyla işleyen bir tüketim sahnesine dönüşmektedir. Beden üzerinden tüketim en çok da sağlık üzerinden yapılmaktadır. Sağlık, bir piyasaya dönüşerek, hastalık ve sağlığın anlamlarını da değiştirmektedir. Sağlıklı olmak, üretim süreçlerine aktif katılım sağlayabilmek ancak daha da önemlisi gerek beden gerekse yaşam tarzı üzerinden tüketim süreçlerinde aktif rol almak demektir. Bu bağlamda zayıf ve fit olmak, sağlıklı olmakla eşdeğer olmak anlamına gelirken, fazla kilo ve yaşlılık gibi durumlar tıbbi olarak sağlıklı kabul edilmektedir. Bu açıdan hastalığa ilişkin bakış açıları bir ötekilik kimliği üzerinden bir düşmanlık ilişkisi geliştirmekte, bazı bedenler düşmanlaşabilmektedir (Timurturkan, 2020: 143). Şişmanlık da kamu bütçesine yük olduğu gerekçesiyle kınanmakta ve hastalık olarak kabul edilerek tıbbi olarak kabul edilmektedir. Tüketim toplumunda bireyden kendi kendisinin doktoru olması ve öz kontrolünü sağlaması beklenmektedir. Tıp, bedeni şekillendirme ve biçimlendirme süreçlerinde bireylere yardımcı olmaktadır.

Çalışma kapsamında mide küçültme ameliyatı olmuş sekiz erkek, on iki kadın, toplam yirmi katılımcıyla görüşülmüştür. Ayrıca ilgili ameliyatı gerçekleştiren iki uzman hekimle de derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ameliyat olmaya karar verme süreçleri ve ameliyat olma sebepleriyle ilgili sorulara katılımcılar ise aşırı kilo artışı yaşadıklarını ve tıbbi destek almadan kilo veremedikleri, bu sebeple kendilerini çaresiz ve çözümsüz hissederek ameliyat olduklarını belirtmişlerdir. Büyük beden kıyafet giyinmek zorunda kalmak, bu kıyafetlere erişimin zor olması, erişilen kıyafetlerin beğenilmemesi gibi durumlar da katılımcıları mide küçültme ameliyatı olmaya doğrudan ya da dolaylı olarak yönlendirmiştir. Kilo kaynaklı yaşanan fiziksel, sosyal ve duygusal problemlerin, fazla kiloyla yaşamaya ilişkin olumsuz deneyimlerin kişilerin beden algıları, yaşam kaliteleri ve sosyal yaşamlarını büyük ölçüde etkilediği anlaşılmıştır. Şişman bireylerin sosyal yaşamda kendilerini dışlanmış hissetmeleri, katılımcıların beden memnuniyetsizliği yaşayarak kendi bedenlerine yabancılaşmalarına

sebepler olmuştur. Bazı katılımcılar çoğunlukla bu sebeplerle ameliyattan önce, eve bağlı ve dış çevreden izole bir şekilde sosyal yaşamlarını sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Kilo kaynaklı çabuk yorulma, fazla terleme, hareket alanının kısıtlı olması gibi çeşitli zorluklar da katılımcıların sosyalleşmelerini engellemiştir. Katılımcılar ameliyattan önceki süreçte çoğunlukla eve bağlı yaşam sürdürdüklerini, kendi sosyal çevrelerindeki küçük bir arkadaş gruplarıyla vakit geçirdiklerini ve yeni insanlarla tanışmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar sıklıkla ameliyat öncesi sosyal yaşamlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerinden bahsetme eğilimi göstermişlerdir. Her iki uzman hekim de ameliyat talebiyle kendilerine başvuran bireylerin sağlık kaygısının ikinci planda olduğunu, esas olarak görsel ve fiziksel kaygılar taşıdıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar ameliyat öncesi bedensel görüntülerini tarif ederken canavar, yağ tulumu, iri yarı gibi kelimeler kullanmayı tercih etmişlerdir. Bedenlerinden utanıldığını, bedensel görüntüsü yüzünden mutsuz ya da öngüvensiz hissettiğini belirten katılımcılar da mevcuttur. Katılımcıların ameliyattan önce bedenleriyle kurdukları ilişki incelendiğinde tüketim toplumunun beden anlayışının bireylerdeki yıkıcı etkilerinin derinliği ortaya çıkmaktadır. İdealize edilen bedenin dışında kalan şişman bedenin öteki olarak inşası, şişman bedenlere sahip bireylerin değersiz hissettikleri bir ötekiliğin içinde kendi bedenlerine yabancılaşmalarına sebep olmuştur.

Ameliyat olma kararını zorlaştıran etmenler araştırıldığında, katılımcılar genel olarak ameliyat olmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir. Ameliyat esnasında herhangi olumsuz bir durumun yaşanması, ameliyatın can kaybıyla sonuçlanması ya da iyileşme sürecinin ağırlı olması gibi süreçler katılımcıları en çok korkutan ihtimaller olmuştur. Ancak katılımcılar çoğunlukla, fazla kiloyla yaşamının ameliyat esnasında hayatını kaybetmekten bile daha kötü bir deneyim olduğuna karar vermişlerdir. Fazla kiloyla yaşamının ölüm ihtimalinden daha kötü bir ihtimal olarak görülmesi katılımcıların ameliyat öncesi beden memnuniyetlerinin ne denli düşük olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Ameliyat kararını zorlaştıran bir diğer etmen ise sosyal çevrenin ameliyat kararına verebileceği olası tepkiler olarak ifade edilmiştir. Ameliyatın sosyal çevre tarafından gereksiz görülmesi, onaylanmaması ya da kişinin kendi başına kilo verememesi sebebiyle iradesizlikle suçlanması gibi tepkilerden çekinilmiştir. Katılımcılar genellikle yakın çevreleri dışındaki insanlarla ameliyat deneyimlerini paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Yakın çevre dışındaki kişilerle ameliyat yoluyla değil, diyet gibi alternatif yöntemler yoluyla kilo verdiklerini ifade etme eğilimi göstermişlerdir.

Katılımcıların bu eğiliminde de iradesini koruyamamak, kolay yolu seçmek gibi sebeplerle suçlanma kaygısı yatmaktadır.

Ameliyata ilişkin bilgi toplama aşamasında katılımcıların en sık kullandıkları kaynaklar ameliyat olan tanıdık, ameliyat olan diğer insanlar, kitle iletişim araçları, yeni medya araçları ve hekimlerdir. Hekimin sosyal medya paylaşımları, web sitesi gibi iletişim araçları da hekim seçimini etkileyen önemli faktörler olsa da hekim seçimi esnasında en belirleyici faktörün de yine tanıdık referansı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ameliyat olan katılımcılar kendilerinden sonra ameliyat olan tanıdıklarına da referans olduklarını belirtmişlerdir. Tanıdık referansına verilen önemin ardında bir güven arayışı yatmaktadır. Ameliyat esnasında bedensel kontrolün kişinin iradesinden tamamen uzaklaşarak uzman kontrolüne geçmesi, bireylerin güven arayışlarındaki kaygının temel sebebi olmaktadır. Katılımcıların tamamı hekim seçimleri konusunda memnun olduklarını ve hekimlerine çok güvendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar görüşmeler esnasında sıklıkla hekimlerine duydukları minneti ifade etmişlerdir. Hekime duyulan bu saygı ve sevginin temel kaynağı ise hekimin bir tür kurtarıcı ve kahraman görevini üstlenerek bireylerin yaşamlarını büyük bir biçimde dönüştüren temel aktör olarak görülmesidir.

Ameliyatın cinsiyet boyutu araştırıldığında ise çalışmaya katılım gösteren kadın katılımcıların daha sık ve daha erken aşamalarda ameliyat oldukları görülmüştür. Çalışma kapsamında görüşülen hekimler de ameliyat talebiyle kendilerine başvuran bireylerin genellikle kadınlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı katılımcı fikirleri dikkate alındığında, kadınların daha çok görsel kaygılarla ameliyat eğilimine girdiği, erkeklerin ise daha çok sağlık kaygısı taşıdığı ifade edilmiştir. Ancak hem katılımcıların kendi deneyimleri hem de hekim değerlendirmeleri dikkate alındığında hem erkek hem de kadın katılımcıların benzer sebeplerle ameliyat oldukları ortaya çıkmıştır.

Mide küçültme ameliyatının tercih ve zorunluluk boyutlarına bakılmaksızın katılımcıların tamamı ameliyat olmaya aktif rıza göstermiş ve iradeleriyle ameliyat olmaya karar vermişlerdir. Katılımcıların ameliyattan sonraki iyilik durumlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar, ameliyattan sonra yaşadıkları kilo artışı durumunun beden memnuniyeti ve algılarını olumlu etkilediğini, ameliyattan önceki eve bağlı sosyal yaşamlarının dışa dönük olarak değiştiğini, yeni insanlarla tanışma konusunda heyecan duyulduğunu ve ameliyattan önceki olumsuz yabancılaşma durumunun ortadan kaybolduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılar ameliyattan sonraki bedenlerini tanımlarken olumlu anlama gelen kelime grupları kullanma yönelimi göstermektedir. Ancak bazı katılımcılar ameliyattan sonraki bedensel

dönüşümlerinin bir aşırılık durumu yarattığını belirtmiştir. Bu durumun farklı bir yabancılaşmaya neden olduğunu söylemek mümkündür. Bazı katılımcılar bu aşırılık durumunu özgüven patlaması ve aşırı gezme isteği gibi biçimlerde tanımlamıştır. Yalnızca bir kadın katılımcı ameliyattan sonra yaşadığı beden deformasyonu, elastikiyet kaybı ve cilt sarkması gibi durumların, duygu durum bozukluğu yaratarak beden memnuniyetini azalttığını ifade etmiştir. Diğer katılımcıların tamamı ameliyat sonrası bedensel dönüşümlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bazı katılımcıların ameliyat olmadan önceki bedenlerini “canavar”, “ezik” gibi terimlerle ifade etmeleri ameliyat öncesi bedenlerine ne denli mesafeli olduklarını gösterirken aynı zamanda bedenlerini insanlık dışı bir statüde gördüklerini de ortaya koymuştur. Öte yandan katılımcıların ölme ihtimalini göze alarak ameliyat olmaları noktasında irade ve rıza göstermeleri katılımcıların şişmanlığa ilişkin toplumsal kabulleri içselleştirdiklerini gözler önüne sermiştir. Katılımcıların içselleştirdiği toplumsal kabuller neoliberalizmin beden anlayışını birebir yansıtmakta ve bu anlayışın işleyiş biçimindeki sertliği ortaya koymuştur. Ölüme rağmen ameliyat olma söylemi, ameliyat kararında sağlığın çok ötesinde bir dönüşümü gerçekleştirme beklentisinin bulunduğu açık bir biçimde ortaya çıkarmıştır.

Ameliyat dışlanan, ötekileştirilen ve savaşılan şişman bedenden kurtulmayı mümkün kılmaktadır. Bu durum bireylerin sosyal ve bireysel iyilik hallerini ve beden algılarını olumlu anlamda etkilemiştir ancak bedenin tıbbileşmesine yol açarak beden üzerindeki tıbbi kontrol ve baskıyı derinleştirmektedir. Ameliyat sonrası görülebilen kilo kaybı kaynaklı cilt sarkması, makro ve mikro besin ögesi eksikliği ya da yetersizliğine bağlı anemiler, nörolojik sorunlar, protein eksikliği gibi komplikasyonlar (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021: 29), saç dökülmesi, halsizlik, yorgunluk gibi durumlar bireyleri yeni ilaçlar kullanmaya iterken cilt sarkması gibi durumlar bireyleri yeni operasyonlara açık hale getirmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ameliyat sonrası ani kilo kaybı ve yetersiz beslenme sebebiyle halsizlik, yorgunluk gibi süreçler yaşadıklarını ifade etmektedir. Ayrıca çoğu katılımcı yaşadıkları cilt sarkması problemi sebebiyle yeniden cerrahi operasyon geçirmeyi planladığını belirtmiştir.

Katılımcıların tamamı ameliyattan sonraki beslenme ve diyet düzenine alışma konusunda sıkıntı yaşadıklarını ifade ederken, bu alışma sürecinde defalarca ağladıklarını ve yapamayacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Mide kapasitesinin tıbbi tekniklerle kısıtlanması, kısıtlanmaya uyulmadığı takdirde alınacak reaksiyonların da boyutunu değiştirmektedir. Bu durum, standart bir diyetten oldukça farklı olmaktadır. Tavsiye edilen

gıda miktarının artışı ya da yenmemesi gereken yiyeceklerin yenmesi durumunda kasılma, kramplar ya da istifra etme gibi durumlar yaşanmaktadır. Katılımcılar çoğunlukla birkaç saatte değişen bu yeme düzenine alışma konusunda büyük zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca midenin iyileşme sürecinden sonra eski elastikiyetini kazanarak yeniden büyüme ve kapasitesini arttırma riski bulunmaktadır. Midenin eski kapasitesini kazanması yeniden kilo alımının gerçekleşebileceği anlamına gelmektedir. Dolayısıyla ameliyat ile elde edilen zayıflığın herhangi bir kalıcılık garantisi olmamaktadır. Böylece tüketim toplumunun Foucault'cu bağlamda uysallaştırılan tüketici bedeni, beden üzerindeki gerilimler ve tahakküm ilişkileri aracılığıyla yeniden üretilmiştir. Ayrıca ameliyattan sonraki kısıtlı beslenme düzeni ve rutin doktor kontrolü gibi süreçler ile tıbbileşme, beden rehabilitasyonunu sağlamak adına bireyin yaşamının her alanına yayılabilmektedir. Dolayısıyla ameliyat, öz kontrolünü sağlayamayan bireyin bedeninde tıbbi kontrolü sağlamakla kalmayarak, bu kontrolü rutin ve sürekli hale getirmektedir.

KAYNAKÇA

- Adak, N. (2015). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Siyasal Yayınevi, Ankara.
- Adak, N. (2020), “Tüketim Kültüründe Beslenme: Sağlıklı/Sağlıksız Yiyecekler” İstanbul University Journal of Sociology, 40 (1): 197-218.
- Akarçay, E. (2020). “Yemeğin Sosyolojisi, Beslenme ve Dahası”. *Betonart Dergisi*, (64): 10-13.
- Akgül, Ç. (2012). “Tüketilen ve ‘İktidar’laşan bir beden: ‘Amerikan Sapığı’”. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 4 (1): 71- 86.
- Alyakurt, Ö. (2016). “Postmodern Toplumda Kadın Kimliğinin Bedeni Üzerinden İnşası”. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 9 (47): 696- 708.
- Arık, M. K. ve Özkul, F. (2012). “Morbid Obezitede Sleeve Gastrektomi Erken Dönem Sonuçlarımız”. *Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi*, 19 (1-4): 9- 14.
- Arslan, A. (2014). *Felsefeye Giriş*. Adres Yayınları, Ankara.
- Avcı, C. (2017). *Bariatric Cerrahi Sonrası Hastaların Atıştırma Davranışlarının ve Duyusal Yeme Durumlarının Biyokimyasal Parametreler, Komorbiditeler ve Kilo Kaybı Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aysever, K. (2015). *Tarih Felsefesi*. Say Yayınları, İstanbul.
- Aytaç, Ö. ve Kurtdaş, M. Ç. (2015). “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1): 231-250.
- Balandier, G. (2018). *Büyük Rahatsızlık*. (Çev. D. Çetinkasap). İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- Baştürk, S. (2015). *Sleeve Gastrektomi'nin Orta ve Uzun Dönem Sonuçları, Obeziteye Eşlik eden Komorbiditelere Etkileri*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı, Denizli.
- Batar, N. ve Alphan, M. E. (2019). “Sleeve Gastrektomi Sonrası İlk Altı Ayda Besin Öğeleri Alımının Bazı Biyokimyasal Parametrelere Etkisi”. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 21 (3): 223-232.
- Baudrillard, J. (2008). *Tüketim Toplumu*. (Çev. H. Deliceçaylı ve F. Keskin). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Baudrillard, J., (2005), *Baştan Çıkarma Üzerine*. (Çev. A. Sönmez), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

- Bauman, Z. (2010). *Küreselleşme Toplumsal Sonuçları*. (Çev. A. Yılmaz). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Beck, U. (2011). *Risk Toplumu Başka Bir Modernliğe Doğru*. (Çev. K. Özdoğan ve B. Doğan). İthaki Yayınları, İstanbul.
- Berk, K. (2020). “Bedenin Eril Tarihi”. *Bedenin Sosyolojisi Gündelik Hayatın Cisimleşme Deneyimleri, Tıbbileşme ve Dijital Gözetim*. D. Demez, M. Timurturkan ve C. Ertan (Ed.). Bağlam Yayınevi, İstanbul, 239- 262
- Canaz, F., Yılmaz E, Paşaoğlu, Ö., Arık, D. ve Şahin, A. (2020). “Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Materyallerinde Histopatolojik Bulguların Değerlendirilmesi”. *Osmangazi Journal of Medicine*, 42 (5): 504-509.
- Cirhinlioğlu, Z. (2010). *Sağlık Sosyolojisi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Conrad, P. ve Schneider, J. W. (1992). *Deviance And Medicalization From Badness to Sickness*. Temple University Press, Philadelphia.
- Conrad, P. (1992). “Medicalization and Social Control”. *Annual Review of Sociology*, 18(1): 209-232.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Çağlar, N. (2008). “Postmodern Anlayışta Siyaset ve Kimlik”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (3): 369-386.
- Demez, G. (2012). “Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (1): 512- 532.
- Demir, S. T. (2016). “Riyazetten Modern Diyet Toplumuna: Kutsallık ve Hiçlik Arasında Beden”. *İnsan ve Toplum*, 6 (1): 155- 173.
- Dengin, S. ve Koç, F. (2016). “Kültür Endüstrisi Bağlamında Moda ve Gençlerin Modayı Kullanma Durumları”. *The Journal of Turkish Social Research*, 20 (1): 203- 222.
- Dickerson, L.M., Pharm, D., Mazyck, P. J. ve Hunter, M. D. (2003). “Premenstrual Syndrome”. *American Family Physician*, 67 (8): 1743-1752.
- Doğan, T., Sapmaz, F. ve Totan, T. (2011). “Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: 121- 129.
- Doğan, U., Ensari, C. Ö., Çöpelci, Y., Öner, O. Z., Oruç, M. T. ve Bülbüller, N. (2018). “Laparoskopik Sleeve Gastrektominin Helicobacter Pylori Enfeksiyonuna Etkisi”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71 (2): 166- 169.

- Elliott, A. (2016). *Çağdaş Sosyal Teoriye Giriş*. (Çev. İ. Yıldız ve A. G. Baran). Dipnot Yayınları, Ankara.
- Erbaydar, T. (2002). "Sağlık; Kimin İçin?". *Toplum ve Hekim*, 17 (4): 304- 313.
- Ertan, C. (2017). *Dövmeli Bedenler*. Phoenix, Ankara.
- Eryiğit Günler, O. (2016). "Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Hastalık". E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 103- 128.
- Esgin, A. (2011). "Beden Sosyolojisi Açısından Popüler Kültür ve Kadın". 4. Uluslararası Bir Bilim Kategorisi Olarak Kadın: Edebiyat, Dil, Kültür, Sanat, Peyzaj ve Tasarım Çalışmalarında Kadın Sempozyumu. 4-6 Mayıs 2011, Malatya, 669- 679.
- Featherstone, M. (2013). *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*. (Çev. M. Küçük). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Foucault, M. (1992). *Hapishanenin Doğuşu*. (Çev. M. A. Kılıçbay). İmge Kitabevi, Ankara.
- Foucault, M. (2005). "Aydınlanma Nedir?". *Liberal Düşünce*, 10 (98- 39): 231-235.
- Foucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi*. (Çev. H. Uğur Tanrıöver). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Foucault, M. (2014). *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*. (Çev. Ş. Ünsaldı).Epos Yayınları, Ankara.
- Giddens, A. (1994). *Modernliğin Sonuçları*. (Çev. E. Kuşdil). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel Kimlik Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. (Çev. Ü. Tatlıca). Say Yayınları, İstanbul.
- Glenn,N., McGannon K., ve Spence, J. C., (2013), "Exploring Media Representations of Weight-Loss Surgery", *Qualitative Health Research*, 23(5): 631–644.
- Goffman, E, (2014), *Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S. N. Ağırnaslı). Heretik Yayıncılık, Ankara.
- Gönç, T. ve Suğur, N. (2015). "Güneş Girmeyen Eve Doktor Girer (mi?): Sağlık hizmetlerinde koşullar, tercihler ve nedenler üzerine". D. Alptekin (Ed.). *Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümleri*. Nobel Yayın, Ankara, 1-38.
- Gönerir Erbay, L., Akyüz, M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C. ve Karlıdağ, R. (2018). "Bariatrik Cerrahi Adayı Morbid Obezite Hastalarının Yaşam Doyumunun Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkisi". *Fırat Tıp Dergisi*, 23 (1): 1-5.
- Grosz E. (2020). *Uçucu Bedenler Bedensel Bir Feminizme Doğru*. (Çev. K. Güler). Nota Bene Yayınları, İstanbul.

- Groven, K. S., Ahlsen, B. ve Robertson, S. (2018). "Stories of Suffering and Success: Men's Embodied Narratives following Bariatric Surgery". *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 18 (1): 1-14.
- Groven, K. S., Galdas, P. ve Solbrække K. N. (2015). "Becoming a normal guy: Men making sense of long-term bodily changes following bariatric surgery". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*: 1-10.
- Gülkaya Timurturkan, Meral. (2008). "Felsefi Bedenden Sosyolojik Bedene". *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 1 (4): 1-14.
- Güngör, Ő. (2019). "Bariatrik Cerrahide Beslenme Ynetimi". *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47 (3): 76- 84.
- Günindi Ersöz, A, (2010). "Tüketim Toplumunda "Sıfır Beden" Söylemi: Neden ve Sonuçları zerine Sosyolojik Bir Değerlendirme". *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27 (2): 37-53.
- Gr Gültüvin, E. (2009). *Tüketim Kültürü Bağlamında Sağlık Haberleri*. YayımlanmamıŐ Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gürler, G. (2018). *Post-Modernitede Güzel Bedenin Sosyal İnşası Estetik Müdahale GörmüŐ Bireyler zerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Himam Er, F. D. (2009). "Modanın Yaratım Nesnesi Olarak 'Tasarı Bedenler' ". *Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, (2): 17-24.
- Illich, I (2011b). *Tüketimin Köleliği*. (ev. M. KaraŐahan). Pınar Yayınları, İstanbul.
- Illich, I. (2011a). *Sağlığın Gasplı*. (ev. S. Sertatiboğlu). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- İŐık, D. (2019). *Sleeve Gastrektomi Uygulanacak Hastalara Verilen SistematiK Eğitimin Ameliyat Sonrası 3 Aylık Dönemdeki Antropometrik Değerlerine ve Besin Tketimlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- İŐık, E. (1998). *Beden ve Toplum Teorisi znenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*. Doktora Tezi. Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İnceoğlu, Y. ve Kar, A. (2010). "Yeni Güzellik İkonları: İnsan Bedeninin zgrlğ M, Mahkmiyeti Mi?". Y. İnceoğlu ve A. Kar (Ed.). *Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 65-94.

- Jose, K., Venn. A., Sharmann, M., Wilkinson, S., Williams, D., ve Ezzy, D. (2016). "Understanding The Gendered Nature Of Weight Loss Surgery: Insights From An Australian Qualitative Study". *Medical Science Precinct*: 1-29.
- Kalan, Ö. (2014). "Foucault'un Biyopolitika Kavramı Bağlamında Moda ve Beden: Vouge Dergisi Üzerine Bir Söylem Analizi", *Selçuk İletişim*, 8 (3): 140- 162.
- Karakuş, E. ve Adak, N. (2015). "Sağlık- Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme". D. Alptekin (Ed.). *Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümleri*. Nobel Yayın, Ankara, 39- 54.
- Keleş, N. (2019). *Bariatrik Cerrahinin Hastaların Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı ve Beden İmaji Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kesim, S. ve Kar, A. (2010). "Plastik Cerrahi, "Tanrım Beni Baştan Yarat!.." Metaforunu Mümkün Kılabilir Mi?". Y. İnceoğlu ve A. Kar (Ed.). *Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul: 173- 196.
- Kılıç, O. (2016). *Sleeve Gastrektomili Hastaların Uzun Dönem Sonuçları*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı, Denizli.
- Köse, H. (2011). "Tüketim Toplumunda Bir "Sosyal Beden" Kurgusu Olarak Kadın". *Dergipark*, 6 (4): 76- 89.
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). "Medikalizasyon Süreci, Sağlığın Ticarileşmesi ve Bedenin Denetlenmesine Sosyolojik Bir Bakış". *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(22): 983- 1012.
- Kuyucu, A. (2018). *Bariatrik Cerrahi Uygulanmış Hastaların Ameliyat Sonrası Altı Ay ve Üzeri Vücut Ağırlığı Kaybının, Besin Tüketim Durumunun ve Bazı Biyokimyasal Bulgularının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Küçükşen, K. (2016). "Yeni Medyada Sunulan Sağlıklı Yaşam Önerilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi". E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 129- 156.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. (Çev. O. Akınhay ve D. Kömürcü). Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Nazlı, A. (2009). "Sosyolojik Bakışın Eşiğinde Beden". *Toplumbilim Dergisi*, 24: 61- 68.
- Okumuş, E. (2009). "Bedene Müdahalenin Sosyolojisi". *Şarkiyat İlmî Araştırmaları Dergisi*, (2): 1-15.

- Öngören, B. (2015). "Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi". *Journal of Social Sciences and Humanities Researches*, 16 (34): 25- 45.
- Özelgün, D. (2017). *Bariatrik Cerrahi Öncesi Uygulanan Proteinden Zengin Diyetin Ağırlık Kaybına, Klinik Sonuçlara ve Karaciğer Yağlanması Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, N. (2012). *Bir Beden Sosyolojisi Problemi Olarak Namus Kavramı ve Kadın Bedeni*. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Polat, P. (2018). *Bariatrik Cerrahi Sonrası Hastaların Yeme Tutum Davranışları İle Diyete Uyumluluğu*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ritzer, G. ve Stepnisky, J. (2013). *Çağdaş Sosyoloji Kuramları ve Klasik Kökleri*. (Çev. I. Ertuna Howison). De Ki Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). *Obezite Cerrahisi Uygulamaları Genelgesi (81595070-020-901)*. Ankara.
- Sevinçer, G. M. (2016). "Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (Ek sayı.2): 5-45.
- Seyit H. (2020). "Laparoskopik Sleeve Gastrektominin Kan Basıncı Üzerine Erken Dönem Etkisi". *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, (1): 7-10.
- Sezgin, D. (2015). "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme". D. Alptekin (Ed.). *Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümleri*. Nobel Yayın, İstanbul, 55-80.
- Shilling, C. (2020). "Bedenin Eğitimi: Bedensel Sermaye ve Toplumsal Eşitsizliklerin Üretilmesi". *Bedenin Sosyolojisi Gündelik Hayatın Cisimleşme Deneyimleri, Tıbbileşme ve Dijital Gözetim*. D. Demez, M. Timurturkan ve C. Ertan (Ed.). Bağlam Yayınevi, İstanbul, 198- 220.
- Simmel, G. (2015). *Modern Kültürde Çatışma*. (Çev. T. Bora, U. Özmakas, N. Kalaycı ve E. Gen). İletişim Yayınları, İstanbul.
- Stevens, C. (2020). "Sick but healthy: bariatric patients and the social construction of illness and disability". *Sociology of Health & Illness*, 42 (4): 907-924.
- Szasz T. (2007) *The Medicalization of Everyday Life*. Syracuse University Press, New York.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Obezite ve Metabolik Cerrahi Klinik Protokolü*. T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Tecim, E. (2016a). “Sağlık Sosyolojisi Türkiye’de Gelişimi ve Yeni Yönelimler”. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 13-40.
- Tecim, E. (2016b). “Sağlık ve Kültür Ekseninde Sosyal Teori”. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 41-76.
- Tekin, F. (2016). “Tıbbın Bedene Müdahalesi Hasta Bedenden Sağlık ve Estetik Bedene”. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 77-102.
- Throsby, K. (2008). “Happy Re-Birthday: Weight Loss Surgery and the ‘New Me’”. *Body & Society*, 14 (1): 117-133.
- Throsby, K. (2012). “Obesity Surgery and The Management Of Excess: Exploring The Body Multiple”. *Sociology of Health & Illness*, 4 (1): 1- 15.
- Timurturkan, M. (2013). “Tıbbi Sosyal Kontrol: Şişmanlığın Tıbbileşmesi Bağlamında Bedenlerin Denetimi”. M. Tuna (Ed.). Uluslararası Katılımlı VII. Ulusal Sosyoloji Kongresi Yeni Toplumsal Yapılanmalar: Geçişler, Kesişmeler, Sapmalar Bildiri Kitabı III. 2- 5 Ekim 2013, Muğla, 349- 359.
- Timurturkan, M. (2015). *Tıbbi Söylem, Gündelik Hayat ve İktidar Şişmanlığın Medya Aracılığıyla Tıbbileşmesi*. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Timurturkan, M. (2020). “‘Salgın’ ve Metaforlarının Ürettiği Beden Politikaları ve Yeni Toplumsallıklar”. *Bedenin Sosyolojisi Gündelik Hayatın Cisimleşme Deneyimleri, Tıbbileşme ve Dijital Gözetim*. D. Demez, M. Timurturkan ve C. Ertan (Ed.). Bağlam Yayınevi, İstanbul, 135- 153.
- Tuna, N. (2016). *Obezite Cerrahisi (Bariatrik Cerrahisi) Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Depresyon, Beden Memnuniyeti ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.
- Turner, B. S. (2017). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Çev. Ü. Tatlıcan). Sentez Yayıncılık, Bursa.
- User, İ. (2010). “Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni”. Y. İnceoğlu ve A. Kar (Ed.). *Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 133-169.

- User, İ. (2012). “Namusun Medikalizasyonu”. Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Kongre Kitabı. 12- 13 Ekim 2012, İstanbul, 225- 235.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2000). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Yıldız, C., Çekmez, E. ve Bütüner, S. Ö. (2012). “Fenomenolojik Araştırma Yöntemi”. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitim Dergisi*, 6 (2): 77-102.
- Yılmaz Güven, D., Arık, B. ve Çelik, E. N. (2021). “Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımını Değerlendiren Çalışmaların İncelenmesi”. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2 (2): 100- 110.
- Yılmaz, E. (2021). *Bariatrik Cerrahi Geçirmiş Bireylerin Geç Dönemdeki Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanlarından Beklentileri*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zola, I. K. (1994). “Sağlık ve Köreltici Tıp”. (Çev. C. Cerit). I. Illich (Ed.), Profesyoneller iktidarı. Pınar Yayınları, İstanbul, 43- 68.

İnternet Kaynakları

- Keskin, F., (2014). “Michel Foucault’un Özne ve İktidar Kavramları Üstüne”. <https://www.cafrande.org/foucaultun-iktidar-kavramlari/>, (Erişim Tarihi: 25 Aralık 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, “Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı”. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>, (Erişim Tarihi: 06.11.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İçin Obezite ile Mücadele”. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>, (Erişim Tarihi: 05.11.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, “Yetişkin Beden Kütle İndeksi Hesaplama”. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar>, (Erişim tarihi: 5 Ağustos 2021).
- Türk Dil kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 09.05.2021).
- Türkiye İstatistik Kurumu, “Türkiye Sağlık Araştırması”. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>, (Erişim tarihi: 18 Ocak 2021).

World Health Organization, “Obesity and overweight”. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, (Erişim Tarihi: 09.11.2019)

World Health Organization, “Obesity”. <https://www.who.int/topics/obesity/en/>, (Erişim Tarihi: 09.11.2019).

World Health Organization, “Constitution Of The World Health Organization”, <https://www.who.int/about/governance/constitution>, (Erişim tarihi: 25 Aralık 2021)

EKLER

Ek 1- Mülakat Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Meslek:

Eğitim durumu:

Ameliyattan önceki kilo ve boy:

Ameliyat tarihi:

1. Ameliyat olmaya nasıl karar verdiniz?
2. Karar verirken en çok zorlandığınız konular nelerdi?
3. Ameliyat olmanızın temel sebebi neydi?
4. Ameliyattan önce zayıflamak için başka yollar denediniz mi?
5. Ameliyattan beklentileriniz nelerdi?
6. Ameliyatla ilgili bilgileri nasıl edindiniz?
7. Ameliyatı yapan doktora nasıl karar verdiniz?
8. Ameliyat olmadan önce gündelik hayatınız ve sosyal ilişkileriniz nasıldı?
9. Ameliyat kararına yakın çevreniz nasıl tepki verdiler?
10. Kendinizi şimdi nasıl hissediyorsunuz?
11. Ameliyat sonrası bedeninizi nasıl tanımlıyorsunuz?
12. Ameliyat sonrasında gündelik yaşamınızda, sosyal ilişkilerinizde nasıl değişiklikler oldu?
13. Ameliyattan sonra estetik herhangi bir operasyonu planladınız/yaptırdınız mı?
14. Ameliyatın sizin için gereklilik mi, kişisel bir tercih mi olduğunu düşünüyorsunuz, neden?
15. Size göre kadınlar ve erkekler hangi nedenlerle ameliyat olmaya karar veriyor?
16. Güzel kadın ve erkek bedenini nasıl tarif edersiniz?
17. Ameliyat olmak isteyenlere hangi tavsiyelerde bulunursunuz?
18. Geleceğe ilişkin planlarınız nelerdir?
19. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

TEŞEKKÜRLER

Ek 2- Uzman Mülakat Formu

1. Mide küçültme ameliyatı nedir?
2. Ameliyatın yasal süreçleri nelerdir?
3. Ameliyatı hangi durumlarda ve kimler için öneriyorsunuz?
4. Hangi durumlarda ameliyat izni vermiyorsunuz?
5. Hastalarınız hangi kaygılarla müracaat ediyorlar, amaçları sizce nelerdir?
6. Ağırlıklı olarak hastalarınız kadınlardan mı erkeklerden mi oluşuyor? Gelme nedenleri farklılaşıyor mu?
7. Ameliyat olmak isteyen hastalarınız size hangi yollarla ulaşıyorlar?
8. Hastalar ameliyat ile neyin değişmesini istiyorlar? Ameliyattan beklentileri nelerdir?
9. Ameliyat ölçütlerini karşılamadığı halde ameliyat olmada ısrarcı olan hastalarınız oluyor mu? Neden?
10. Ameliyat konusunda hastaların en çok tedirgin oldukları konular nelerdir?
11. Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

TEŞEKKÜRLER

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Özge TÜRÜNÇ
Lisans Diploması	Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyoloji Lisans Programı
Tez Konusu	Sosyal Yaşamın Tıbbileşmesinin Bedenin Denetim ve Biçimlendirilme Süreçleriyle İlişkisi: Mide Küçültme Ameliyatları
Yabancı Dil	İngilizce
Bilimsel Faaliyetler	Akdeniz Üniversitesi IV. Geleneksel Sosyoloji Bölümü Lisans ve Lisansüstü Seminer Günleri- Katılımcı Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Okulu II. Sağlık Sosyolojisi Çalıştayı- Katılımcı
Çalıştığı kurumlar/Pozisyon	Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürlüğü/ Stajyer Sosyolog