

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HASTALIĞI VE BİREYLERİN SAĞLIKLI
YAŞAM PRATİKLERİNİN SOSYOLOJİK OLARAK
İNCELENMESİ**

Emre ERDEM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. İslam CAN

Konya-2024

Bu çalışma, **18.10.2024** tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **SOSYOLOJİ** Anabilim Dalı, **SOSYOLOJİ** Bilim Dalı Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Savunma
Tez Jürisi**

Doç. Dr. İslam CAN
Selçuk Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi

Prof. Dr. Reşat AÇIKGÖZ
Selçuk Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi

Doç. Dr. Faruk KARAARSLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi

ÖN SÖZ

Her nereye gidersek gidelim her kime sorarsak soralım insanlar en değerli hazinelerinin sağlık olduğunu ifade eder. Sağlığın böylesine önemli bir kazanç olduğu bilinciyle yazmaya başladığım bu tez, esasen sağlıklı yaşamın eleştirilmesiyle ilgilidir. Köşelerine sağlık sosyolojisi, sağlık psikolojisi ve sağlık felsefesi yazılan bir üçgenin merkez noktası bilimsel bir çalışmaya konu olsaydı o çalışma bu tez olurdu. Bana optimum sağlıklı yaşama talebinin katı bir eleştirisini sunan sağlık hastalığının ne olduğunu soracak olursanız buz dağının görünmeyen kısmı derim. Buz dağının görünen kısmını oluşturan sağlıklı yaşam pozitif ögelerle doluyken, görünmeyen kısmı negatif ögeler barındırmaktadır. Bu saklı gerçeği tartışmaya açmak için naçizane konuyla ilgili belli başlı kuramsal açıklamalara yer verdim ve kusurlu olduğunu düşündüğüm yanları eleştiri süzgecinden geçirdim. Bütün bu sürecin zorlayıcı olduğu aşikârdı ancak ben bir şeyleri yapabilmiş olduğumu düşünüyorum. Bu yapabilmenin bir başıma olmadığı ama beklediğimden de fazla kişiyle gerçekleştiğini itiraf etmeliyim. Bu nedenle tezimin ortaya çıkmasında her birinin ayrı ayrı sunduğu katkılar nedeniyle kendilerine teşekkür etmek istediğim isimlere yer vermek istiyorum: Sağlık sosyolojisi alanına yönelmemi sağlayan ve tez danışmanlığımı sabırla yürüten Doç. Dr. İslam CAN'a, merak ettiğim şeyler hususunda soru işaretlerimi gideren ve tavsiyelerini benden esirgemeyen Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e, akademik kaynak tavsiyeleri için Prof. Dr. Reşat AÇIKGÖZ'e, bazı katılımcılara ulaşmamdaki değerli katkıları nedeniyle Doç. Dr. Fatümatü Zehra ERCAN'a, maddi olduğu kadar manevi desteğiyle de yanımda olduğunu bildiren ablam Esmâ'ya, yardımları ve sağladığı motivasyon dolayısıyla Dilara Hanım'a ve son olarak gösterdikleri ilgi hasebiyle Nigâr Hanım'a, Şehnaz Hanım'a ve Samet Bey'e teşekkür ederim.

Emre ERDEM

Konya/2024



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Emre ERDEM
	Numarası	214205001010
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Sosyoloji/Sosyoloji
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒ Tezli Yüksek Lisans (İ.Ö.) ☐
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. İslam CAN
	Tezin Adı	Sağlık Hastalığı ve Bireylerin Sağlıklı Yaşam Pratiklerinin Sosyolojik Olarak İncelenmesi

ÖZET

Sağlık hastalığı (sağlıklı yaşam sendromu) kavramı, günümüz toplumlarında giderek artan sağlıklı yaşam söylemlerinin ahlaki ve ideolojik bir amaca hizmet ettiğini betimlemek amacıyla kullanılmaktadır. Sağlık, mevcut toplumsal yaşamda kendisine çok daha fazla önem atfedilen bir sosyal kuruma dönüştürülmüştür. Medikalizasyonun bir sonucu olarak gelişme kaydeden sağlıklı yaşam söylemleri, insanların sağlık merkezli bir yaşama sahip olmalarını öğüt vermiştir. Sağlık merkezli bir yaşam tarzının sürdürülmesi, sağlıklı yaşayan bireylerin optimum sağlığa ulaşmak istemelerine ve bunun sonucunda da kaygı, korku ve stres gibi olumsuz duygular yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam, sağlık hastalığına dönüştürülmektedir.

Bu tezde sağlık hastalığının sağlıklı yaşam tarzına sahip olan bireyler tarafından nasıl deneyimlendiği araştırılmıştır. Temel nitel araştırma deseninin tercih edildiği bu çalışmada katılımcılara amaçlı ve kartopu örnekleme teknikleri aracılığıyla ulaşılmıştır. 12 kadın ve 9 erkek katılımcıdan oluşan örneklem grubuna yarı yapılandırılmış mülakat formundaki sorular yöneltilmiştir. Derinlemesine görüşme yöntemiyle elde edilen veriler nitel araştırma programı MAXQDA Analytics Pro 2024 kullanılarak analiz edilmiştir.

Veriler tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiş ve inceleme sonucunda dört üst tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar “Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri”, “Sağlıklı Yaşamın İnşası”, “Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri” ve “Sağlıklı Yaşamın Sonuçları” isimlerini taşımaktadır. Araştırma sonucunda bireylerin sahip oldukları sağlıklı yaşam tarzlarını benimsedikleri, sağlık düzeylerini korumak ve geliştirmek istedikleri sonucuna varılmıştır. Sağlıklı yaşam tarzından farklı biçimlerde etkilenen bireylerin sağlık hastalığı davranışlarını farklı şekillerde algıladıkları ve yerine getirdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda araştırma sonuçlarının sağlık hastalığı kuramında iddia edilenlerle benzer yönler taşıdığını söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Yaşam Tarzı, Medikalizasyon, Sağlık Hastalığı, Optimum Sağlık İstemi



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Emre ERDEM
	Numarası	214205001010
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Sosyoloji/Sosyoloji
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒ Tezli Yüksek Lisans (İ.Ö.) ☐
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. İslam CAN
	Tezin Adı	The Wellness Syndrome and Sociological Examination of Individuals' Healthy Living Practices

ABSTRACT

The concept of the wellness syndrome, has been used to describe how the increasingly prevalent discourses of healthy living in contemporary societies serve moral and ideological purposes. Health has been transformed into a much more significant social institution in today's social life. The discourses of healthy living, which have developed as a result of medicalization, have advised people to lead a health-centered life. Maintaining a health-centered lifestyle can lead individuals who pursue healthy living to strive for optimal health, which may, in turn, result in negative emotions such as anxiety, fear, and stress. In this regard, healthy living is being transformed into the wellness syndrome.

In this thesis, was investigated how individuals with a healthy lifestyle experience the wellness syndrome. In this study, which employed a basic qualitative research design, participants were reached through purposive and snowball sampling techniques. The sample group, consisting of 12 women and 9 men, was asked questions from a semi-structured interview form. The data collected through in-depth interviews was analyzed using the qualitative research program MAXQDA Analytics Pro 2024.

The data was analyzed using thematic analysis, and four main themes emerged as a result of the examination. These themes are titled "Social Aspects of Healthy Living," "The Construction of Healthy Life," "Characteristics of Individuals' with Healthy Living and The Wellness Syndrome," and "Outcomes of Healthy Living." The study concluded that individuals have embraced their healthy lifestyles and seek to maintain and improve their health levels. It was also found that individuals affected by healthy lifestyle in different ways perceive and fulfill in the behaviors associated with the wellness syndrome differently. In this sense, it is possible to say that the research results share similarities with the claims on the wellness syndrome.

Keywords: Healthy Life, Healthy Lifestyle, Medicalization, The Wellness Syndrome, Wish for Optimum Health

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
TABLolar LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	8
SAĞLIK-TOPLUM İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK HASTALIĞI	8
1.1. Sağlık ve Toplum İlişkisi	8
1.2. Sağlıkın Değişen Anlamı	13
1.2.1. Modern Öncesi Dönemde Sağlık	13
1.2.2. Modern Dönemde Sağlık	22
1.2.3. Postmodern Dönemde Sağlıkın Görünümleri	28
1.2.4. Küreselleşmenin Sağlık ve Hastalığa Etkileri	31
1.3. Sağlık Hastalığı (Sağlıklı Yaşam Sendromu).....	34
1.3.1. Sağlık Hastalığı Kavramının Sorunları.....	37
1.3.2. Sağlık Hastalığı-Nozofobi-Hipokondriyazis İlişkisi	40
1.3.3. Sağlık Hastalığının Sosyomedikal Boyutları.....	43
1.3.4. Sağlık Ahlakı Üretimi	71
1.3.4.1. Biyo-Ahlak.....	72
1.3.4.2. Ahlak Paniği	74
1.3.4.3. Tıbbi Ahlak	76
1.4. Sağlıklı Yaşam Kuramları ve Modelleri	80
1.4.1. Halbert Dunn'un Modeli.....	80
1.4.2. John. W. Trawis'in Modeli	82
1.4.3. Don Ardell'in Modeli	83
1.4.4. Bill Hettler'in Modeli	84
1.4.5. Jane Myers vd. (Sağlıklı Yaşam Çarkı)	86
1.4.6. William C. Cockerham'ın Sağlıklı Yaşam Tarzı Kuramı.....	88
İKİNCİ BÖLÜM.....	94

SAĞLIK HASTALIĞI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIKLI YAŞAM PRATİKLERİNE BAKIŞ	94
2.1. Sağlık Yaşam Biçimleri.....	94
2.1.1. Sağlıklı Yaşam Söylemi	94
2.1.2. Yaşam Biçimi Olarak Sağlık	98
2.1.3. İdeolojik Bir Unsur Olarak Sağlık.....	103
2.2. Sağlık Hastalığı, Beden ve Tüketim İlişkileri	109
2.3. Sağlık Hastalığının Sağlık Pratikleri.....	115
2.3.1. Diyet Yapmak.....	116
2.3.2. Sağlıklı Besin Arayışı.....	120
2.3.3. Kalori Hesabı Tutmak	122
2.3.4. Sağlık Kontrolü Yaptırmak	124
2.3.4.1. Periyodik Sağlık Kontrolü Yaptırmak	124
2.3.4.2. Dijital Sağlık Uygulamaları Kullanmak	127
2.3.5. Sağlık Uzmanlarına Danışmak	129
2.3.6. Gıda Takviyesi Almak.....	129
2.3.7. Sağlık Gezimi	130
2.3.8. Spor ve Egzersiz Yapmak	131
2.3.9. Yoga Yapmak	132
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	134
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	134
3.1. Amaç ve Önem.....	134
3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi.....	135
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	135
3.4. Araştırmanın Deseni	136
3.5. Araştırmanın Hazırlık Süreci	136
3.6. Etik Kurul Onayı.....	137
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı.....	137
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	137
3.9. Analiz Süreci.....	139
3.10. Örneklem Tekniği.....	139
3.11. Araştırmanın Katılımcıları	140
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	144
BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER.....	144
4.1. Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri.....	145
4.1.1. Sağlıklı Yaşamın Çağrıştırdıkları	147

4.1.1.1. Sağlık Davranışlarına Odaklanma	148
4.1.1.2. Yaşam Tarzı Oluşturma	152
4.1.2. Sağlıklılar-Sağlıksızlar Çatışması	154
4.1.2.1. Sağlıklı Yaşamayanlara Yönelik Görüşler	155
4.1.2.1.1. Tercihin Kişisel Olması	156
4.1.2.1.2. Açıklama Yapma	157
4.1.2.1.3. Yargılayıcı Olma.....	159
4.1.2.1.4. Üzüntü Duyma	161
4.1.2.2. Çevreden Gelen Tepkiler	163
4.1.2.2.1. Başkalarınca Desteklenme	164
4.1.2.2.2. Başkalarınca Yaftalanma	166
4.1.2.2.3. Sağlıklı Yaşamını Gizleme	171
4.1.3. Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği	173
4.1.3.1. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarının Mahiyeti.....	175
4.1.3.1.1. Sağlık Buluşmalarını Destekleyici Bulma.....	175
4.1.3.1.2. Sağlık Buluşmalarını Eleştirme	177
4.1.3.2. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarında Gündeme Gelen Konular	179
4.1.3.2.1. Beslenmeye Değinme	179
4.1.3.2.2. Sağlığı Geliştirmek	181
4.1.3.2.3. İyi Oluşa Değinme	182
4.1.3.3. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarının Sonuçları	183
4.1.3.3.1. Sağlık Buluşmalarından Motivasyon Alma.....	183
4.1.3.3.2. Rekabetin Ortaya Çıkması	186
4.2. Sağlıklı Yaşamın İnşası.....	189
4.2.1. Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Sosyal Faktörler.....	191
4.2.1.1. Sosyal Medyadan Etkilenme	192
4.2.1.2. Sağlık Uzmanlarından Etkilenme	194
4.2.2. Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Bireysel Faktörler	197
4.2.2.1. Hastalıktan Sağlıklı Yaşama	198
4.2.2.2. Farkındalıktan Sağlıklı Yaşama Geçiş.....	200
4.2.3. Sağlıklı Yaşama Kararlılığının Nedenleri	202
4.2.3.1. Sağlığın Faydalarını Görme.....	203
4.2.3.2. Sağlık Rutinlerini Devam Ettirme	204

4.3. Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri	206
4.3.1. Sağlık Davranışlarına Yönelme	207
4.3.1.1. Sağlıklı Beslenme	208
4.3.1.2. Fiziksel Aktivite ve Spor Yapma	211
4.3.1.3. Zararlı Ürünlerden Uzak Durma	213
4.3.2. Otokontrol Sahibi Olma	215
4.3.2.1. Öz Yönetim Becerisi Geliştirme	216
4.3.2.2. Sağlığın Tolere Edilmesi	218
4.3.2.3. Suçluluktan Uzak Olma	219
4.3.2.4. Kaygıyı Kontrol Etme	220
4.3.2.5. Sağlığın Dışına Çıkmama	221
4.3.3. Sağlık Hastalığı Davranışlarının Mahiyeti	223
4.3.3.1. Olumsal Değerlendirmeler	224
4.3.3.1.1. Etiket Okumanın Fayda Sağlaması	224
4.3.3.1.2. Farklı Nedenlere Bağlı Kalori Hesaplama	227
4.3.3.1.3. Dijital Uygulamaların Kullanışlı Olması	229
4.3.3.1.4. Dijital Uygulamaların Motive Ediciliği	231
4.3.3.1.5. Diyetin Gerekliliği	233
4.3.3.2. Eleştirel Değerlendirmeler	234
4.3.3.2.1. Diyet Sağlıklı Beslenme Tarzı Olmalı	235
4.3.3.2.2. Dijital Uygulamalara Karşı Olma	238
4.3.3.2.3. Kalori Hesaplamaya Karşı Olma	239
4.3.3.2.4. Kalori Hesaplamanın Strese Yol Açması	240
4.4. Sağlıklı Yaşamın Sonuçları	242
4.4.1. Sağlıklı Yaşamın Pozitif Sonuçları	244
4.4.1.1. Sağlıklı Bedenin İnşası	245
4.4.1.1.1. Beden Zindeliğinin Artması	245
4.4.1.1.2. Hastalığın Etkisinin Azaltılması	247
4.4.1.2. Psikolojik Sağlığın İnşası	249
4.4.1.2.1. Mutluluk Üretimi	249
4.4.1.2.2. Mental İyi Oluşun Artması	252
4.4.1.2.3. Öz Güven Üretimi	254
4.4.1.2.4. Başarılı Hissetme	255

4.4.2. Sağlıklı Yaşamın Negatif Sonuçları	256
4.4.2.1. Kaygı Tetikleyicisi Olarak Sağlıklı Yaşam Sorumluluğu	258
4.4.2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışlarıyla İlgili Pişmanlıklar	261
4.4.2.3. Sağlıklı Olunamadığında Ortaya Çıkan Durumlar	265
4.4.2.3.1. Fiziksel Semptomlar Yaşama	265
4.4.2.3.2. Psikolojik Semptomlar Yaşama.....	266
4.4.2.3.2.1. Kaygıya Kapılma	267
4.4.2.3.2.2. Moral Bozukluğu Yaşama.....	271
4.4.2.3.2.3. Kendini Suçlama.....	273
4.4.2.3.2.4. Hastalanma Kaygısı Yaşama.....	277
4.4.2.3.2.5. Pişmanlık Duyma.....	279
TANIMLAYICI GÖRSELLER	281
SONUÇ	286
KAYNAKÇA.....	295
EK-1: YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT FORMU	317

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSM: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSMH: Gayri Safi Millî Hasıla

TDK: Türk Dil Kurumu

vd: ve diğerleri



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Gidişatı Çizelgesi	36
Şekil 2. Sağlık Hastalığı Düzeyleri.....	46
Şekil 3. Varsıllık Düzeylerine Göre Sağlık ve Mutluluk İlişkisi.....	52
Şekil 4. Sağlık Göstergesi, Ekseni ve Bölümleri.....	81
Şekil 5. Sağlıklı Yaşam Modeli	82
Şekil 6. Dairesel Sağlık Modeli Beceri Alanları	84
Şekil 7. Sağlıklı Yaşamın Altı Boyutu	85
Şekil 8. Sağlıklı Yaşam Çarkı.....	87
Şekil 9. Sağlıklı Yaşam Tarzı Paradigması	90
Şekil 10: Sağlık Hastalığının Sosyolojik Analizi	144
Şekil 11: Üst Tema 1: Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri	146
Şekil 12: Sağlıklı Yaşamın Çağrıştırdıkları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli ...	148
Şekil 13: Sağlıklılar-Sağlıksızlar Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli	155
Şekil 14: Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli	174
Şekil 15: Üst Tema 2: Sağlıklı Yaşamın İnşası	190
Şekil 16: Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Sosyal Faktörler Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	192
Şekil 17: Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Bireysel Faktörler Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	197
Şekil 18: Sağlıklı Yaşama Kararlılığının Nedenleri Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	202
Şekil 19: Üst Tema 3: Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri	206
Şekil 20: Sağlık Davranışlarına Yönelme Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	208
Şekil 21: Otokontrol Sahibi Olma Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	216
Şekil 22: Sağlık Hastalığı Davranışlarının Mahiyeti Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.....	224
Şekil 23: Üst Tema 4: Sağlıklı Yaşamın Sonuçları	243
Şekil 24: Sağlıklı Yaşamın Pozitif Sonuçları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli.	245

Şekil 25: Sağlıklı Yaşamın Negatif Sonuçları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli	257
Şekil 26: Sağlık Hastalığına İlişkin Kod Bulutu	283
Şekil 27: Sağlık Hastalığına İlişkin Kod-Teori Modeli.....	284



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler	141
Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Hastalık, Spor ve Diyet Göstergeleri	143
Tablo 3: Araştırmaya Ait Üst Temaların Kod-Frekans Tablosu	145
Tablo 4: Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu.....	147
Tablo 5: Sağlıklı Yaşamın İnşası Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu	191
Tablo 6: Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu.....	207
Tablo 7: Sağlıklı Yaşamın Sonuçları Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu.....	244
Tablo 8: Sağlık Hastalığına İlişkin Üst Temaların Çalışma Grubundaki Sıklığını Gösteren Tablo.....	282

GİRİŞ

Sağlık, toplumların yaşamlarını sürdürebilmesi noktasında önemli bir konumda yer almaktadır. Birçok yaşamsal unsura ihtiyaç duyan insan bunlarla birlikte sağlıklı olmaya da ihtiyaç duymaktadır. Sağlığın toplumlarda gerekli bir amacı olduğu gerçeği onu toplumsal bir biçimde değerlendirme yapmaya da imkân sağlamaktadır. Şu durumda belirtilmelidir ki sağlık toplumda yaşayan bireylerin hastalandıkları zaman iyileşmesini, sağlıklı olma hâline ulaştıklarında bu durumu korumalarını ve yeniden hasta olmamak için gerekli çabayı göstermelerini içeren bir dizi sağaltım ve sağlık yaşamıyla ilgili inanç, davranış, değer ve tutum sergilemeleri anlamına gelmektedir. Bahsedilen bu durumlar sağlığa ilişkin geliştirilen soyut ve somut düşünce ve davranış kalıplarında görünür olmaktadır. Nitekim bu görünürlük bireylerin içlerine doğduğu toplumlardan ve kültürlerden bağımsız kalamamaktadır (Özen, 1994, s. 133). Dolayısıyla sağlığın bireyler nezdinde gerçekleşen ancak toplumda kolektif bir karşılığı meydana getiren toplumsallıkları da barındırdığını belirtmek gerekmektedir. Bu noktada sağlığın bireyden başlayıp topluma uzanan bir sistem şeklinde yapılandığını söylemek mümkündür.

Toplumsal yapıların bir ürünü olarak ortaya çıkan sağlık genelgeçer özellikler göstermemektedir. Bunun aksine her zamanda ve mekânda farklı biçimlerde ortaya çıkarak ilgili ihtiyaçların karşılanması noktasında kurumsallaşmıştır. Sağlığın toplumun geneline yayılan bir şekilde işlem görmesi ona sosyolojik dilde kurum tabiriyle yaklaşılması gerekliliğini doğurmuştur. Sağlık her ne kadar kültürel ve toplumsal olarak az çok benzer ya da farklılıklar şeklinde vücut bulsa da kurum olarak toplumlardaki yeri bakımından evrenseldir. Öyle ki her toplumun sağlığa dair geliştirdiği soyut veya somut inanç kalıpları ve tutumları bulunmaktadır. Bu yönüyle sağlık her toplumda yerleşik olan ve içinde şekillendiği toplumun kültür, ahlak, çevre ve değer normlarından etkilenerek meydana gelen, toplumu paylaşan bireylerin sağlık durumlarını iyileştiren ve oluşturduğu maddi-manevi kültürle toplumsal devamlılığı sağlayan birçok yapısal etmenden yalnızca bir tanesidir. Dolayısıyla toplumsal bir kurum olarak sağlığın toplumsal yapı içindeki en önemli işlevi emeğin üreticisi olarak insanları sağlıklarına ulaştırmak ve bunu koruma altına almaktır. Diğer toplumsal kurumlardan ayrı bir biçimde düşünülemeyen sağlık, toplumu

oluşturan ögelerle birlikte süregitmekte ve işlevselliği noktasında amacına ulaşmaktadır (Oskay, 1993, s. 94). Bu noktada toplumsal kurumlar arasında sürekli bir etkileşim ağının olduğu belirtilmelidir.

Toplumların zamanla dönüşüm yaşamaları dolaylı olarak ona ait kurumların da dönüşüme uğramasıyla sonuçlanmaktadır. Bu durum toplumsal tarihin her aşamasında aynı hız ve biçimlerde yaşanmamıştır. Sağlık açısından yaşanan toplumsal dönüşümlerin en yavaş olduğu dönem modern öncesi dönem olmaktadır en hızlı dönemin modern dönem ve sonrasında olduğunu ifade etmek gerekmektedir. Sağlık, neredeyse her yüzyılda ve çağda kendini güncellemekteyken modern ve sonrası toplumların kültürlerinde güncelleme sıklığını artırmıştır. Buna göre oldukça kısa zaman aralıklarında yaşanan bilimsel ve toplumsal gelişmeler sağlık ve ilgili etmenleri hem zihniyet boyutunda hem de uygulama boyutlarında başkalaştırmıştır. Geçmişte sağlık dışarıdan gelen zararlı etkenleri bedenden bir şekilde atmaya yönelik bir çaba iken günümüz toplumlarında sağlık kendisine ulaşılması gereken yegâne bir değer alanı olarak anlamlandırılmaktadır. Öyle ki sağlık olgusunun yaşadığı dönüşüm en net ifadesiyle ona yüklenen anlamda yer almaktadır. Bu anlam sağlığın üstün bir hedef ve araçsal aklın temel direklerinden biri olarak kodlanmasıdır.

Sağlıkta yaşanan dönüşümler mekanize alet ve örgütlerden bağımsız değildir. Sağlığın giderek önemsenmeye başlaması arka planda tıbbi yöntem ve uygulamaların da baş döndüren bir hızla gelişmesine paralel olarak yaşanmaktadır. Teknik gelişme bazında sağlık uygulama araç ve gereçlerinin tarihin bütün dönemlerine nazaran günümüzde kat ettiği ilerleme oldukça yüksek bir seviyede bulunmaktadır. Bu durum sağlığın elde edilmesi, korunması ve geliştirilmesi bakımından önemli açılımları bulunan modern sağlık ve tıp anlayışlarına işaret etmektedir. Son birkaç yüzyılın ürünü olarak modern sağlık kurumları ve tıbbi teknoloji günümüzde bahsi geçen sağlık kavramını, algısını ve uygulama eylemlerini başkalaştırmıştır. Bu başkalaşma geçmişini yerinden söken, ileriye hedefleyen, insanı merkeze koyan ve teknik bilimsel gelişmenin ardı arkası kesilmeyen doğasını yeniden üreten bir görevle anlamlandırılmıştır. Buna göre tıpta sağaltım için kullanılan mekanik cihazlar ve ürünler günümüz toplumlarında sağlığın ulaştığı boyutların birer özeti niteliğindedir.

Tıbbi teknolojiyle birlikte yükselen ve otoritesini topluma yansıtan tıbbi kişi, hizmet ve süreçler sağlığın tarihî dönemler bazında yaşadığı değişimin en kilit noktalarındaki unsurlardır. Tüm bu tıbbi ve sağlık değişimi anlayışı insanın toplumsal hayatını ve yaşam özelliklerini de belirleme noktasında kurumsal bir nitelik şekline bürünmüştür.

Bugün geline noktada sağlık üstünkörü bir şey olarak görülmemektedir. Nitekim toplumsal tarih boyunca da bu durumun tersini düşünmek hatalı bir sayılı olmaktadır. Çünkü insan, varlık özelliklerinden biri olarak doğal bir biçimde sağlıklı olmayı istemektedir (Açıkgöz, 2021, s. 30). Bunun için sağlık alanı her daim önemsenmiştir ve bu önemseme tıbbin doğuşuna vesile olmuştur. Ancak modern ve sonrası toplumların sağlıkla olan ilgi ve alakası geçmiş dönemlerde olandan keskin bir biçimde ayrılmıştır. Bu ayrım sağlığın evrensel bir uygulama şekline dönüştürülmek istenmesinden sağlığı ekonomik ilişkiler çerçevesinde yaratan toplumsal ve ticaret ağlarını da yönetmeye varan bir dizi köklü değişimlerden oluşmaktadır.

Günümüz sağlığında geline son nokta sağlığı kazanmak hedefinden ayrılan özellikler etrafında şekillenmektedir. Yani sağlık alışlagelmiş bir biçimde hastalığı atlatmak ve iyileşmek kavrayışından uzaklaşan bir seyir hâlini almıştır. Artık yalnız başına bir sağlık olgusundan bahsedildiği daha fazla dikkat çekmektedir. Hastalık ve sağlık kavramlarının birbirleri arasındaki köprüyü yıkıma uğratan böylesi bir toplumsal zihniyet hastalığı kötülemekte, sağlığı ise yüceltmektedir. Hem sağlığın hem de hastalığın toplumsal olması ona yüklenen anlam ve değerlerin de yeniden sorgulanarak gözden geçirilmesi gerekliliğine haizdir.

Toplumsal değişme ve zihniyet dönüşümünün insan ürünü olan nesneleri dönüşüme uğratması yansıma olarak toplumlara sirayet etmektedir. Nitekim sağlık alanının bu mertebeden payını alması insanların ve kolektif olarak toplumların sağlığa bakış açılarını, sağlıktan ne beklediklerini ne beklemediklerini, sağlığı elde etme çaba ve yöntemlerini, ekonomi politikalarını, yaşam olaylarını ve daha birçok toplumsal içerikli süreçleri yeniden anlamaya yöneltmiştir. Mevcut durumda sağlık istenen bir şey olmakla birlikte o kendisine ulaşılması gereken bir değer alanı

şeklinde görülmektedir. Nitekim sağlığı elde etmek ve sağlık için yaşamak sözüm ona içinde yaşadığımız hayatın ilkeleri arasındadır. Kimilerine göre ise bu durum bir araç şeklinde değil bir amaç mahiyeti etrafında tasarlanmaktadır. Bu kimselerin içinde bulunduğu durumu çeşitli şekillerde isimlendirmek mümkün olmakla birlikte tezin konusunu oluşturan bir kavramsallaştırma olarak sağlık hastalığı alternatif oluşturmaktadır.

Sağlık hastalığı, literatüre son yıllarda yerleşen bir kavramsallaştırmadır. Carl Cederström ve André Spicer tarafından kaleme alınan, orijinal ismi ‘*The Wellness Syndrome*’ olan kitapta kullanılan bu kavram günümüzde yaygınlık kazanan sağlık uygulamalarına ve davranışlarına odaklanmaktadır. Onlara göre artık günümüzde sağlıktan çok sağlık için yapılan eylem ve harcamaların adından söz edilmektedir. Sağlığın bu denli tıbbi bir gelişim göstermesi insanların sağlık uğruna yapabilecekleri şeylerin sayısını artırmış bulunmaktadır. Hedeflenen sağlık ve bir amaç uğruna sağlık şeklinde kategorize edilmesi mümkün görünen sağlık anlayışlarına ve pratiklerine eleştirel yaklaşımda bulunan Cederström ve Spicer, sağlığın özellikle kapitalizm ve yaygınlaşma hususuyla ilgili boyutlarını ele almaktadır (Cederström ve Spicer, 2022). Çünkü onlar açısından sağlık, geçmişe kıyasla sermayelerin kısılcasına daha fazla girmiş ve kendine daha fazla etki alanı yaratabilmiştir.

İronik bir biçimde sağlık hastalığı olarak addedilen olgunun sağlıklı yaşam sendromu olarak anlaşılması da gayet tabidir. Çağdaş tıbbın ilerleme kat etmesiyle birlikte sendrom sözcüğü genel olarak bazı hastalık türleri için kullanılmıştır. Öyle ki bahis konusu içinde geçen sendrom kavramı hem tıpta hem de tıp bilgisine sahip olmayan bireylerde bir olumsuz duruma yani belli bir hastalık türüne veya bu hastalıkla ilgili bir çeşit davranış kalıbına dönüşen edimler şeklinde anlamlandırılmaktadır. Nitekim toplumsal sağlık zihniyetinin beraberinde ilerlediği gelişme ve üretim süreçleri, sendrom adını alan hastalıkla ilgili kapsamların dahi sırf sağlık olgusuyla nasıl işlem görebileceğini örneklemektedir. Böylesine bir değişim sendrom sözcüğünün hastalıklara ek olarak sağlıkla ilgili eylem ve ilişkiler temelinde de görünürlük arz etmektedir. Giderek daha fazla sağlıklı olmaya ve sağlıklı kalmaya

dayanan bir sendrom olarak sağlık hastalığı (sağlıklı yaşam sendromu) hem fazladan sağlık edinmeyi hem de fazladan bir telaşa kapılmayı beraberinde getirmektedir. Böylece sağlık hastalığının birinci düzey ve ikinci düzey olmak üzere iki ana eksene bina olduğunu söylemek mümkündür. Birinci düzey, daha fazla sağlık istemiyle sağlık seviyesinin yükseltilmesi olarak anlamlandırılabilir. Sağlığın yüksek düzeyde elde edilmek istenmesi geçmiş dönemlere nazaran günümüzde çok daha fazla revaçta olan kolektif bir davranış örüntüsünü oluşturmaktadır. İnsanın sağlıklı olma uğraşı günümüz gelişmiş toplumlarında giderek yükselen bir boyuta ulaşmıştır. Bu doğrultuda insanın sağlığı araması ve onun için çabalaması her ne ölçüde olursa olsun akılcı bir düzleme oturmaktadır. Sağlık hastalığı evresine geçmenin diğer bir düzeyi olarak addedilen yanı ise sağlık için çabalayan bireylerin kendi kendileriyle olan müzakerelerinde yaşanan çatışkı durumlarıdır. atışkı durumu, esasında bireyin kendinden kopması ve yolunu şaşırması olarak değerlendirilebilir. Psikolojik olarak içsel karmaşa yaşayan bireyler (sağlık hastaları) Cederström ve Spicer'in de bahsettiği gibi bu duruma sağlık arayışında bulunmanın abartılı bir şekilde gerçekleştirilmesi sonucunda ulaşmaktadır. Dolayısıyla onlar daha fazla sağlığın daha fazla lken, huzur, mutluluk ve haz getirmesinden ziyade hiç beklenmedik bir şekilde kaygı ve endişe gibi kişiye kendinden uzaklaştıran sonuçlar ortaya çıkardığı kanaatini paylaşmaktadır (Cederström ve Spicer, 2022). Bu açıdan onlar sağlıklı yaşamın farklı alanları üzerinde eleştirel bir bakış açısı ortaya koymaktadır.

Sağlıklı yaşama arzusu ve bu anlamda yaşamın birçok alanını sağlık ile donatma isteği özellikle son elli yılda artış gösteren bir toplumsal gerçeklik vecizesine bürünmüştür. Sağlık alanına yüksek düzeyde erişim sadece ve sadece bireylerin kendi başına aldıkları kararlar olmamaktadır. Bireylerin dışında gerçekleşen birtakım hususlar, sağlık alanını bireylere sunmakta hatta bazı gelişmiş ülkelerde dayatmaya varan yapıcı bir etki şeklinde koşullandırılmaktadır. Bu anlamıyla sağlıklı yaşamın kendisi sağlıklı toplum ve sağlıklı yaşam sloganları etrafında temerküz eden birtakım dayanaklarla desteklenmektedir. Sağlıkta geline son nokta hem kişilerin üzerinde hem de onların etrafında gerçekleşen pratiklerin bireylerle içselleştirilmesi sonucunu doğurmaktadır.

Sağlıklı yaşam sendromu veya sağlık hastalığı olarak adlandırılan sağlıklı yaşam olgusunun sosyolojik olarak incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Tezin ilk bölümü sağlığın toplum nezdindeki mahiyetine ve tarihsel dönüşümüne ayrılmıştır. Bu noktada sağlığın tarihî seyri bağlamında toplumların bu olguya ilişkin kanaatleri ve uygulamaları hakkında bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca söz konusu sağlık hastalığı olgusunun derinlikli bir sosyolojik betimlemesi yapılmıştır. Bu anlamda sağlık hastalığı olgusunu ortaya çıkaran ve kurumsallaşmasına katkıda bulunan sosyal temellere değinilmiştir. Bir diğer yandan sağlık hastalığı kavramsallaştırmasının olası sorunları üzerine bir tartışmada bulunulmuştur. Oldukça önemli ve bir o kadar da kırılgan bir yapıya sahip olduğu düşünülen sınırlar arasında sağlık hastalığı olgusunun ruh temelli hastalıklarla ilişkisine de yerilmiştir. Genel olarak sağlığın toplumda görünümünün yaygınlaşması ve bu durumunun sağlık hastalığına yol açması muhasebesinde çeşitli ahlaki söylemlerin kuramsal açıklamalarına değinilmiştir. Bu noktada sağlık hastalığının üç farklı ahlaki arka plana sahip olabileceğinden bahsedilmiştir. Daha somut görünümlerini açığa çıkarabilmek adına sağlıklı yaşam hususunda alan yazına önemli katkılar sunan isimlerin kuramlarına ve modellerine de yine bu bölümde yer verilmiştir. Klasik çalışmaların yanı sıra daha fazla açıklama sunan Cockerham'ın kuramı, sağlıklı yaşamın sendroma dönüştürülebilme ihtimali düşünülerek daha hacimli ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümü sağlık hastalığı olgusuyla ilintili benzer diğer açıklamalara ayrılmıştır. Bu bölümde sağlıklı yaşamın söylemsel, ideolojik ve yaşam tarzları hâline geldiği ifadelerine yer verilmiştir. Dolayısıyla sağlığın farklı açılardan medikalize edilmesi ve bu sürecin işleyişi hakkında mülahazalarda bulunulmuştur. Sağlık hastalığının bütünsel doğası göz önünde bulundurularak insan bedeni ve tüketim etkenleriyle kurulan postmodern ilişkinin imkânı sorgulanmıştır. Bölümde ayrıca sağlık hastalığı olgusunun yaşam pratikleri üzerindeki etkileri özellikle alan yazındaki gibi eleştirel bir söylemle ele alınmıştır. Bu hususta sağlığa dikkat eden bireylerin sağlıklı yaşama ilişkin hangi davranışları sergilediği hakkında bilgi verilmiştir. Bu davranış biçimlerine duyulan ilginin yoğunluğu sağlık hastalığı olgusuna dair düşünmenin kapılarını aralamaktadır. Nitekim söz konusu düşünmenin

öznel yani esnek olabileceği dikkatlerden kaçmamalı, dayanakların güçlü olması sağlanmalıdır.

Tezin üçüncü bölümü araştırmanın yöntem biliminin açıklanmasına ayrılmıştır. Bu hususta çalışmada tercih edilen nitel yöntemin araştırma stratejileri ve araştırmanın temel özellikleri hakkında kapsamlı bilgiler verilmiştir. Araştırmanın nasıl gerçekleştirildiği ve başvuru yöntemler dışında araştırmanın pratiği, kısıtlılıkları ve özgünlükleri ile ilgili açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde son olarak örneklem grubunun özellikleri tanıtılmıştır.

Tezin dördüncü ve son bölümü saha araştırması şeklinde gerçekleştirilen uygulamalı araştırmanın bulgularına ayrılmıştır. Bu bölümde yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan mülakat soruları aracılığıyla, araştırmanın konusuna uygun katılımcılarla gerçekleştirilen saha araştırmasına ait verilere yer verilmiş ve bu verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tematik analiz tekniğine başvurulmuş ve analizin ardından nihai temalara ulaşılmıştır. Bu doğrultuda dört ayrı üst-tema belirmiş ve bunlara ait anlamlı tema ve alt-temalar arasındaki ilişkiler çözümlenmiştir. Sonuç bölümünde ise araştırma boyunca elde edilen bütün birikimlerin genel bir panoraması verilmiştir. Bu hususta üst temaların genel olarak özetlenmesinin ardından araştırmanın zayıf yönlerine vurgu yapılmıştır. Bilime olası katkıları bakımından araştırmanın güçlü yönlerine odaklanılmış ve bu anlamda sonraki araştırmacılara çeşitli tavsiyelerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK-TOPLUM İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK HASTALIĞI

1.1. Sağlık ve Toplum İlişkisi

Sağlık, insan yaşamı için vazgeçilmez bir önem taşımaktadır. Bu özelliği onu her daim insan varlığıyla birlikte ele almakta olduğu için sağlık-insan ilişkisi hiç şüphesiz tarihin her aşamasında görülmektedir. İnsanlığın toplumsal tarihi ve gelişimi noktasında sağlığın tek başına bir değer alanı veya olgusal bir karşılığa denk düşen yanları olması kadar toplumsallık türlerinin; aile, grup veya topluluk gibi sosyolojik yapıların sağlık alanıyla kurduğu ilişki üzerinde durulması bu alana toplumsal bir bünye kazandırmak anlamına gelmektedir. Nitekim böylesi bir bakış açısı sağlığın bireyin özelinde olan bir haslet olmasına ek olarak onu toplumsallaştırmaktadır da. Böylece sağlık olgusunun düşünceden eyleme, kavramdan uygulamaya, değer alanından toplumsal siyasal bölgeye taşınımı toplumsal yapıdan ayrı olarak varlık kazanamayacak bir sağlıktan söz edilmesine yol açmaktadır.

Toplunun nasıl ortaya çıktığı ve nasıl kurulduğu uzun yıllardır üzerinde durulan konular arasında yer almaktadır. Genel görüş yapısal olarak birbirleriyle eklemlenen insanların birliktelikleri çerçevesinde şekillenen çeşitli kurumların varlık kazanmasıdır. Kurumlar toplum yapıcı olmaları özelinde insanların beraberlik kurmalarına olanak sağlayan kimi işlevsel nitelikler barındırmaktadır. Bu özellikleri dolayısıyla kurumların toplum içindeki varlığı yadsınamayacak bir konumda bulunmaktadır (Aydın, 2013). Öyle ki toplum diyebilmek için belli başlı kurumların varlığı zorunluluk gerektirmektedir ki bu nokta kurum ve toplum ilişkisinin tarihî bir yönüne işaret etmektedir. Anlaşılan o ki kurum ve toplum arasındaki yapıcı belirtiler bu iki unsurun daimî beraberliğini gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla kurumların varlığı aynı zamanda bir toplumun da varlığını gösteren en belirgin nitelikler arasında yer almaktadır.

Toplum kurucu özelliklere sahip olan ve en az insanlık tarihi kadar eski bir döneme uzanan kurum sağlıktır. Sağlık hiç şüphesiz bir toplumsal yapı içinde ortaya çıkmakta ve toplumsal bir mahiyet kazanmaktadır. Sağlığın toplumsal olması

nitekim onun toplumu oluşturan ve işgal eden bireylerin gereklilik gösteren kimi sorunlarına cevap vermektedir. Sorun alanı olarak değerlendirilen bir boyut sağlığın kaybedilmesi olmaktadır. Ancak sağlık insan ve diğer canlılar için temel bir ihtiyaç olduğu için onu elde etmek gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlığın toplumlardaki en önemli amaçları arasında bireylerin iyileştirilmesi ve nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması yer almaktadır (Oskay, 1993, s. 94; Özen, 1993, s. 73). Sağlığı elde etmek için tarih boyunca yapılagelen işlemler, sağaltımlar ve icatlar içsel olarak o toplumdan bağımsız kalamamaktadır. Böylesi bir koşulun nedeni olarak sağlık olgusunun zamandan zamana ve toplumdan topluma farklılık gösteren belirtileri anlam kazanmaktadır. Zaman ve mekân değişse bile sağlık olgusunun bütün toplumlarda yerleşiklik kazanması ve hem bireyin hem de yapısal bir öge olarak toplumun ihtiyaçlarını karşılayan temel direklerden biri olduğu kesinlik göstermektedir. Evrensel olduğu kadar yerel de olabilen sağlık bu bakımdan toplumu kapsar ve toplumun içeriğinden doğar. Sağlığı toplumsal bir kurum olarak değerlendirmek dolayısıyla şu ifadelere yer vermeyi gerekli kılmaktadır: “Sağlık kurumu da aile, eğitim, siyaset, ekonomi, din gibi sosyal bir kurumdur; insanların ihtiyaçlarından doğmuştur ve sosyal bir yapısı vardır... Sağlık tıptan veya doğadan ziyade toplumun bir ürünü olmaktadır.” (Adak, 2011, s. 335). Bu hâliyle sağlığın varlığı toplum gibi bir kolektiviteye ihtiyaç duymaktadır.

Sağlık ve toplum ilişkisi hastalık gibi bir olguyu dışarıda bırakmayı gerektirmemektedir. Nitekim sağlık kadar hastalık da bir toplumsal yapı içinde ortaya çıkmaktadır. Birbirleriyle yakın bağları bulunan sağlık ve hastalık toplumun dışında değil içinde yer alan toplumsal ve kültürel yaşam kalıplarının bir nedeni olabileceği gibi sonuçlarını da oluşturabilmektedir.¹ Dolayısıyla sağlık, hastalık ve toplum üçgeni kendi başına bir kültür yaratma kabiliyetine sahiptir. Sağlık için gereken işlemlerin üretilmesi, uygulanması ve sürdürülmesi dolaylı olarak hastalık pratikleri için de geçerli olmaktadır. Tıp kurumunu işlevsel kılan teknik aletlerin

¹ Sağlığın ve hastalığın çoğu kere birbirlerinin zıddı olarak anlaşılması yaygın bir kanaattir. Ancak Açıkgöz’e (2021) göre sağlık ve hastalık birbirlerine zıt şeyler değildir. Hastalık, sağlığa erişebilmek için gerekli motivasyonu bireye yüklemektedir. Dolayısıyla sağlıklı olmaya duyulan ihtiyaç bir yandan hastalığın varlığını da gerekli kılmaktadır.

yaygınlaşması akabinde hastalık yapıcı ögelerle de bir savaşıma girmeyi beraberinde getirmektedir. Bilim insanlarının hastalıkları ortadan kaldırma düşüncesi çerçevesinde şekillenen eylemler arka planda sağlık olgusunun yaygınlaştırılması gibi bir hedefin de varlığına işaret etmektedir. Dolayısıyla hastalık gibi sağlık olgusu ve süreçlerinin de toplumun bir ihtiyacına yönelik cevaplar şeklinde ortaya çıktığını belirtmek gerekmektedir.

Sağlık ve hastalık, klasik yaklaşımlarda tıbbın etkisi altında olan ve yalnızca tıbbın çerperinde şekillenen bir hizmet alanı olarak görülmüştür. Bu durum sağlığın ve hastalığın büyük ölçüde toplumsal dünyadan bağımsız bir şekilde ele alınmasından kaynaklanmıştır. Bu görüşe göre hastalık ve sağlık bireyin dışında temerküz etmemektedir. Aksine içinde bulunduğu durum bireyin kendisinde olan bir şeye karşılık gelmektedir. Nitekim bu yaklaşım uzun yıllar boyunca tıp camiasında biyomedikal bir sağlık anlayışının gelişmesine kaynaklık etmiştir. Biyomedikal sağlık anlayışına göre hem sağlık hem de hastalık durumları toplumsal ve kültürel temel ve etmenlerden bağımsız bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Dalal ve Misra, 2011, s. 10). Sağlık ve hastalık bedenin doğru veya yanlış kullanımının bir sonucu yani bedenin gözle görülemeyen küçük canlılar tarafından ele geçirilmesi yahut bu canlıların bedende var olmaması şeklinde temellendirilmektedir. Açıkça görülebileceği üzere bahsi geçen ilk koşul kişinin hasta olmasının, ikinci koşul ise sağlıklı olmasının nedenini oluşturmaktadır. Zamanla biyomedikal tıp anlayışının geçerliliğinde yaşanan sarsılmalar farklı sağlık ve hastalık temellerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu ölçekte biyomedikal tıp fikrine ek olarak biyokültürel yaklaşım yükselişe geçmiştir. Sağlık ve hastalıkta biyokültürel yaklaşım nedensel olarak bir dizi temel ön kabulleri reddetmemektedir. Buna göre sağlık ve hastalık gerçekten de fiziksel ve kimyasal etmenlerle açıklanabilir. Söz gelimi baş ağrısı veya vertigo gibi hastalıkların temel nedenleri arasında vücudun işlem merkezlerinden kaynaklanan bir dizi aksamalar esas oluştursa da biyokültürel yaklaşım bu esasa eklemeler yapmaktadır. Buna göre toplumsal ve kültürel çevrenin yanı sıra yaşam olayları, yaşam biçimleri, sınıf, cinsiyet ve etnisite gibi birçok sosyolojik etmenin bahsi geçen hastalıklara etki etmesi söz konusu dâhilindedir.

Hastalık ve sağlık olguları kapsamında toplumu ve toplumun içsel yapılarını hesaba katan biyokültürel sağlık yaklaşımı insancıl bir bakış açısına sahiptir. Çağdaş bilimlerin gelişme ve ayrışma gösterdiği 19. yüzyıldan sonra toplumsal bilimler içerisinde nüfuz eden biyokültürel sağlık yaklaşımı bu anlamda hem modern olarak karakterize edilmiş pozitivist yöntem bilimlere hem de insan faktörünü ikinci plana atıp maddenin özellikleri çerçevesinde palazlanan bakışlara alternatif oluşturmuştur. Öyle ki biyokültürel sağlık yaklaşımı 1950'lerden sonra etkisini Talcott Parsons'la birlikte daha da fazla artırmıştır (Turner, 2011, s. 50). Parsons, medikal sosyolojiyi kurumsal bir düzleme taşıdıktan sonra bu alan üzerinde yapmış olduğu çalışmalar sayesinde yeni açılımların baş göstermesine olanak tanımıştır. Bu alandaki çalışmaların önceki uygulamalı çalışmalara ek olarak kuramsal bir çerçeve sunmaya başladığını söylemek mümkündür. Yapısal-işlevselci bir isim olan Parsons, medikal unsurlar olarak hastayı, hastalık sürecini ve tıbbın toplumsal denetimini sistem kuramıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Parsons'ın sistem kuramıyla şekillenen kavramların dayanağını Durkheim, Weber ve Freud'dan aldığını belirtmek gerekmektedir (Kasapoğlu, 1999, s. 2). Bu perspektiften yola çıkan Parsons, oldukça ünlenen bir kavramsallaştırma olarak hasta rolüne (sick role) ulaşmış (Parsons, 1991) ve sonraki sağlık sosyolojisi çalışmalarına büyük ölçüde yön vermiştir (Treviño ve Staubmann, 2022, s. 8). Bu bakımdan Parsons'ın alana sunduğu katkıların oldukça önemli olduğu belirtilmelidir.

Parsons'ın sağlık sosyolojisi literatürüne sağladığı en önemli katkı, bu alanın kuruculuğuna bürünmesi ve sistematikleşmesine etkisinden çok hasta rolü kavramını üretmiş olmasıdır. O bu kavramsallaştırma ile yeni bir açılım sağlamış ve rolün yani davranışın toplumsal oluşunu hasta birey üzerinden açıklamaya çalışmıştır. Bireyin hastalık süreci içinde oluşunun ve bu sürecin nasıl deneyimlendiğinin sosyolojik bir çözümlemesini yapan Parsons'a göre hasta rolü doktor, hasta birey ve diğer bireyler arasında kurulan bir sisteme dayanmaktadır. Öyle ki toplumsal eylemin bir ifadesi olarak ortaya çıkan ve toplumsal onayın göz önünde bulundurulduğu hasta bireyin icra edeceği role ilişkin tespitler Parsons'ın eylem kuramının toplumsallığını vurgular niteliktedir (Tecim, 2018, s. 19) Dolayısıyla Parsons, sosyal sisteme odağını çevirerek eylemin önemini hasta rolü üzerinden açıklama girişiminde bulunmuştur.

Parsons'ın hasta rolü kavramı her şeyden önce toplumsal bir anlam taşıması ilkesinden hareket ettiğinden dolayı biyomedikal sağlık anlayışına önemli alternatifler sunmaktadır. Bireyin toplumsal yaşam içindeki eylemini hasta rolü yönünden değerlendiren Parsons, bu hususta biyokültürel yaklaşımların değer kazanmasında etkili olmuştur. Bu yaklaşımın yaygınlık kazanması DSÖ'nün sağlık olgusunu tanımlamasında da etkili olmuştur.

Birgül Piyal, DSÖ'nün sağlık tanımını şu şekilde belirtmektedir: “Bu tanıma göre sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlıkların yokluğu olmayıp, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içerisinde olma durumudur.” (Piyal, 2011, s. 5). DSÖ'nün uzun yıllardan beri kullanagelmiş olduğu bu sağlık tanımına göre sağlık çok boyutlu bir içeriğe sahiptir. İçeriğinin tek biçimli olmamasına rağmen sağlığı bu denli kusursuz bir olgu olarak tanımlamak sağlığın tam anlamıyla insanlarda nadiren bulunan bir gerçeklik olduğuna işaret etmektedir. Sağlığın eksiksiz bir iyi olma durumu, sıhhat veya esenliğin üst düzey vurgusu yaklaşık sekiz milyar nüfusa ev sahipliği yapan dünyadaki insanların birçoğunu sağlıklı olmayan kategorisine dâhil etmektedir. Bu durum fazlasıyla genelleyici ve bir o kadar da kırılgan olmak dışında sağlığı bir erdem olarak ele alma telaşındadır (Dobson, 2015, s. 30; Açıkgoz, 2021, s. 27-29). Öte yandan sağlığın farklı yüzlerine de atıfta bulunan DSÖ'ye göre tek başına ortaya çıkan bir olgu olarak sağlık söz konusu değildir. Genel düşüncede fiziksel bağlama yapılan sağlık atfı DSÖ tarafından eksik görülmektedir. Bu doğrultuda fiziksel ve biyolojik organizmanın etkilediği sağlığı psişik koşullar kadar sosyal durumlar da etkilemektedir. DSÖ'nün sağlık tanımında geçmiş tecrübelerin yerine gelişmiş ve çok disiplinli açıklamaların yer alması hem sağlığın anlamının zamanla değişebilen bir olgu olduğunu hem de doğasının insan kültürü ve etkileşimiyle bir arada yürüdüğü anlamına gelmektedir.

DSÖ'nün sağlık tanımı evrensellik iddiasında bulunmaktadır. Nitekim herhangi bir sağlık sosyolojisi çalışmasında veya sağlıkla ilintili başka herhangi bir çalışmada da bu tanımın yer alması tesadüf değildir. DSÖ'nün tanımı hem bir uzlaşşı sağlamış hem de kullanım alanını genişletmeye yarayan bir şekilde

biçimlendirilmiştir. Bu hâliyle yeni bir sağlık tanımı yapılana kadar geçerli ve evrensel tanımın DSÖ'ye ait olduğu belirtilmelidir.

1.2. Sağlıkın Değişen Anlamı

Sağlık, toplumsal ve kültürel biçimleri kadar tıpla olan ilişkisi çerçevesinde de zaman ve mekân bakımından birçok dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşümün ana nedenleri arasında sağlık uygulamalarının zamanla daha da iyileştirilmek istenmesi ve bilimsel bilgi ilerleyişinin hız kazanması noktasında ortaya çıkan teknik gelişmenin yükselişe geçmesi yer almaktadır. Sağlıkın değişim çizelgesi modern öncesi, modern, postmodern ve küreselleşme gibi hem tarihsel hem de toplumsal kırılmalara eşlik eden dönemler çerçevesinde açıklanacaktır.

1.2.1. Modern Öncesi Dönemde Sağlık

Modern öncesi dönem tarihî olarak çok uzun bir evreyi kapsamaktadır. Bu kapsamda sağlık mefhumunun bu evrede doğup ileriye taşındığını söylemek mümkündür. Modern öncesi dönemin sağlık anlayışı bugünkü bilinen anlamıyla bilimsellik olma iddiasından uzaktır. Yani sağlık ve sağlıkın zedelenmesi durumu olarak değerlendirilen hastalık şeylerin üzerinde yer alan nedenlerden ötürü gerçekleşmektedir. Şeyler basitçe bu dünyaya ait olan ve gözle görülür olan nesneler şeklinde anlamlandırılmaktadır. Bu durumda modern öncesi toplumlarda yaşayan insanlar özellikle hastalığın nedeni olarak Tanrı'yı ve ruhsal varlıkları birbiriyle ilişkilendirmekteydi. Sağlık kaybı şeklinde ortaya çıkan hastalık mekanik olan mevcut dünyadan kopuk olarak metafizik varlıklara istinaden açıklanmıştır. Dönemin yaygın görüşüne göre hastalıkların vücutta yer etmesi kişinin Tanrı'nın gazabına uğramasıyla doğrudan ilişkilidir. Kişinin işlediği birtakım günah, suç ve ahlak dışı edimler onu hastalık yapıcı bir şekilde üstel varlıkların cezasıyla buluşturmaktadır (Cirhinlioğlu, 2001, s. 25). Bu bilgi, modern dönem öncesine ait hastalık ve sağlık anlayışının irrasyonel olduğuna işaret etmektedir.

Hastalığa atfedilen metafizik yorumlar sağlığa atfedilen metafizik yorumlardan daha fazla dikkat çekicidir. Nitekim insanların gündelik yaşamlarını sağlıklı oluşları çerçevesinde sürdürmesi hastalığın kendilerinde olmayan bir iyilik durumu şeklinde yorumlanmasına neden olmaktadır. Böylesi bir anlayış yine de

Tanrı'nın sağlıklı insanları sevdiği ve onların ahlaklı ve iyi bir yaşam sürdürdüğü inancını geliştirmesinde yatmaktadır.

Modern öncesi dönemin sağlık anlayışı ruhani varlıklarla iyi geçinebilmek olduğu kadar hastalık durumundan kurtulmak ve yeniden sağlığı elde etmek için gerekli çabaların bilge insanlara danışmak olduğu da kesindir. Nitekim her toplumun bir lideri olduğu gibi bilgisi ve hekimi de bulunmaktadır. En eski hekimler olarak şifacılar örnek gösterilebilir. Şifacılar özellikle içinde yaşadığı toplumun ya en bilge kişisidirler ya da büyücüsüdürler. Dolayısıyla hekimlik mesleği modern öncesi dönemde bilge kişiler, büyücüler veya kâhinler tarafından icra edilmekteydi (Porter, 2021, s. 36). Bu anlamda hekimlik mesleği, yüksek ilim ehlinin icra ettiği bir meslekti.

Modern öncesi sağlığın, hastalığın ve tıbbın insan merkezli olmayan gerekçeler çerçevesinde açıklanması her zamanda görülen bir durum değildir. Doğayı ve kendini daha iyi tanıyan insan varlığı birçok olayın nedenini şeylerle açıklayabilir tecrübe boyutuna erişmiştir. Bu anlamda sağlığın ve hastalığın ruhani varlıklarla değil doğayla ve şeylerle açıklanır olmasına Antik Yunan'da rastlanmaktadır. Bu doğrultuda Antik Yunan'da yaşayan bilge hekimler sağlık kadar hastalık olgusunu da şeyler üzerinden açıklayabilmiştir. Düşüncelerin birbirlerinden ayrışması ve gelişmesi özellikle de din ve mitolojinin etki sahasından çıkılması önceki dönemlere ait sağlık görüşlerini bozmuş ve yerine mekanik görüşleri yerleştirmiştir. Bu anlamda tıp ve sağlık, bilge filozof ve hekimlerin el ustalığına dönüşerek sanat görünümü kazanmıştır (Nasuhioğlu, 1974, s. 15). Felsefe aracılığıyla bilen filozof, düşünme ustalığının yanı sıra bir el yetkinliği olarak sağaltım işlemlerinde de yer almıştır.

Susan Sontag'a göre her çağın kendine özgü bir hastalığı ve bu hastalığa özel bir de yaklaşımı mevcuttur. Avrupa'nın Orta Çağı'nda görülen veba salgını insanların ahlaki olarak bozulmasına yorulmuştur. Tıbbın Antik Yunan'dan bu yana akılcı temeller kaidesiyle ilerleme kat etmesine rağmen 14. yüzyıl Avrupası'nda görülen veba hastalığı olgular üzerinden açıklanmak yerine kötü düşünce ve inanç besleyen insanların etkisiyle Tanrı'nın herkesi cezalandırdığı bir süreç olarak

anlamlandırılmıştır. Sontag'ın hastalık tarihi çözümlemesine göre vebayı bu şekilde temellendirmek geleneksel bir metafor kullanıldığını göstermektedir. Ancak ona göre böylesi bir yaklaşım modern hastalıklara dair öne sürülen metaforlara kıyasla nispeten içeriksiz olmaktadır (Sontag, 1978, s. 75-77). Dolayısıyla tıp ve sağlık anlayışları bakımından modern öncesi dönemin ilkin yoğun metafizik temellere dayandırıldığı ardından doğanın keşfi ve akılcı düşünmeyle birlikte sağlık ve hastalığın nedenlerinin doğada aranmaya başladığı görülmektedir. Tıbbın doğa egemenliğini Orta Çağ'da dinî öğelere kaptırmasıyla birlikte tıp bir müddet daha doğaüstü alanın hâkimiyeti altına yerleştirilmiştir. Bu noktada modern döneme gelene kadar sağlık, hastalık ve tıbbî açıklama girişimlerinin dalgalı bir şekilde seyrettiği anlaşılmaktadır.

Birçok medeniyette farklı şekillerde gerçekleştirilse de modern öncesi sağaltım sistemlerinde sihrin yanı sıra doğadan da fazlasıyla yararlanıldığı bilinmektedir. Özellikle Çin, Mısır, Hint, Yunan ve İslam medeniyetlerinde kullanılagelen doğal ürünler tıbbî önemli ölçüde geliştirmiştir. Bu medeniyetlerin doğadan elde ettikleri besin, ilaç, formül ya da teknikler geleneksel ve alternatif tıp olarak bilinmektedir ve modern tıbbı öncül oluşturmaktadır. Geçmiş kadim medeniyetlerin tıp ve sağlık alanına sunduğu katkılar önemli görüldüğü için aşağıdaki bölümde her birine ayrı ayrı değinilecektir.

Tıp ve sağlık alanına önemli katkılar sunan medeniyetlerden biri Çin medeniyetidir. Günümüzde hâlen varlığını sürdüren ve Çin tıbbı olarak adlandırılan bu medeniyetin insan sağlığına ilişkin geliştirdiği öğretisi ve teknikler oldukça yaygındır. Çin tıbbının tarihî temelleri oldukça eski olmakla birlikte yaklaşık beş bin yıl öncesine dayanmaktadır. Tıbbı birçok katkı sağlayan Çin tıbbı, modern öncesi sağlık ve tıp anlayışlarında görülen dinî dogmatizmlerin etkisinde kalmıştır. Belli bir süre sonra yapılan hatalı tıbbî tedavi ve uygulamalar sonucunda inanç alanı tıptan arınmaya başlamış ve ölü bedenlerin teşrih edilmesi, beden fizyolojisi ve diğer tıbbî uygulamalarda artış yaşanmıştır. Doğaüstü alanın tıptan ayrılmaya devam etmesi zamanla tıbbî uygulamaların deneysel bir biçimde sergilenmesiyle sonuçlanmıştır.

(Uzluk, 1958, s. 32). Bu durum tıbbın kavramsallaştırılması kadar icra edilişi üzerinde de derin bir dönüşüme sebebiyet vermiştir.

Diğer bir taraftan Çin tıbbı kültürel bilgi birikimi olarak Yang-Yıng felsefesinden etkilenmiştir. Yang-Yıng felsefesi şeyleri ikili birlikteliklerin varlığıyla açıklayan Çin felsefesi ekolüdür. Bu felsefeye göre varlıklar kendileri dışında zıtlarıyla birlikte değerlendirilmektedir. Erkeğin zıddı olarak düşünülen kadın ve beyazın zıddı olarak düşünülen siyah birlikte ele alınmaktadır. Zıtlık oluşturan varlıklar anlamlı bir bütün oluşturmaktadır ki Yang-Yıng felsefesi bu öğretiyi savunmaktadır. Çin tıbbında bu felsefe tıp alanına uyarlanmış ve hem sağlık hem de hastalığa dair görüşler bu felsefenin öğretileri çerçevesinde anlamlandırılmıştır (Uzluk, 1958, s. 32). Bu felsefeye göre şekillenen sağlık ve hastalık anlayışının iki yönlü bir düzleme denk düştüğü söylenebilir.

Çin tıbbı geleneksel tıp olarak değerlendirilen tıbbi tedavi ve uygulama biçimlerinden biridir (Açıkgöz, 2021, s. 68). Modern öncesi medeniyetlerden olan Çin medeniyetinin tıba ilişkin geliştirdiği yöntem ve tedavi usulleri günümüzde hem geleneksel tıp şeklinde hem de alternatif tıbbi uygulamalar şeklinde sağaltım amacıyla kullanılmaktadır. Binlerce yıllık geçmişi olan Çin tıbbının kendisiyle özdeşleştiği tıbbi yöntemler arasında masaj ve akupunktur ilk sıralarda gelmektedir. Buna ek olarak fitoterapi yönteminin de Çin tıbbında yer aldığı belirtilmelidir (Öztürk vd., 2020, s. 29). Bu doğrultuda tıpta geliştirilen yöntemlerin önemli bir kısmında Çin tıbbının etkisi görülmektedir.

Çin tıbbı gibi Hint tıbbı da sağlık ve tıp alanını önemli ölçülerde etkilemiştir. Özellikle tıp mesleğini iyi icra eden hekimler Hint tıbbına mensup olmaktadır. Hekimliğin yanı sıra farklı tedaviler için gerekli tıbbi aletleri de kullanarak tıbbın gelişmesine yardımcı olmuşlardır. Daha eski dönemlere ait bilgilerde hastalıkların şifası için büyü ve sihre ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Uzluk, 1958, s. 30). Bunun yanı sıra Hint tıbbının günümüzde de kullanılan birçok tedavi yöntemini keşfettiğini belirtmek gerekmektedir.

Fitoterapi ve ayurveda Hint tıbbının önemli keşifleri arasında yer almaktadır. Bitkilerin kullanımına dayalı olarak hastalıkları yok etmede kullanılan fitoterapi hem Çin hem de Hint tıbbında uygulanmış bir tedavi yöntemidir (Öztürk vd., 2020, s. 29). Ayurveda Sanskrit dilinde ayur (yaşam) ve veda (bilgi) ise anlamına gelmektedir. Geçmişi beş bin yıla varan ayurveda hem kendi içinde bir felsefesi olan hem de sağlıklı olma noktasında beden üzerinde uygulanan eski bir tedavi yöntemidir. Ayurveda'nın yaşam bilgisi anlamına gelmesi sağlıklı bir yaşam sürmenin doğru ölçütlerinin bu tekniği uygulamada geçmesinde yatmaktadır. Geleneksel tıpta önemli bir yeri olan ayurveda tedavisinin temelinde masajla iyileşmek yer almaktadır. Bedenin belirli bölgelerine uygulanan çeşitli türdeki masajlar, kişinin hem ruhsal hem de bedensel sağlığını kazanmasına yardımcı olmaktadır. Birçok ritüelle gerçekleştirilen ayurveda masajı yaşamın belli bir dönemle sınırlı olmamaktadır. Her yaş grubu için uygulanabilecek masaj türleri bulunmaktadır (Johari, 1999). Bu anlamda Hint tıbbının keşfi olan ve günümüzde geleneksel bir tedavi yöntemi olarak kendisinden faydalanan ayurveda, sağlıklı yaşamı elde etmek dışında insanları zinde tutmakta ve huzurlu bir yaşamın şifrelerini yaratmaktadır.

Hint tıbbı tedavi yöntemleri dışında birçok hastalığın teşhis edilmesinde de etkili olmuştur. Şeker hastalığının, tüberkülozun, sıtmanın, öksürüğün ve veremin tıbbi olarak tanısı yapılmıştır. Hintliler ayrıca katarakt ameliyatı gerçekleştirmişlerdir. Bununla birlikte bir tabu olarak anlam gören zinaya başvurulması durumunda şahısların burunlarının kesilmesi uygulaması bulunmaktadır. Burunlarını kaybeden şahısların tekrar bu organa sahip olabilmesi için Hintli hekimlerin ağaç yaprağını model olarak kullanması ve organ yerine de çene bölgesinden ya da alın gölgesinden alınan et parçasının dikilmesi uygulaması kullanılmıştır (Nasuhioğlu, 1974, s. 13; Uzluk, 1958, s. 30-31). Bu anlamda Hint tıbbının kendine özgü pratiklerinin varlığına ek olarak cerrahi işlemleri yapabilme becerilerine sahip olduğu sonucuna da varılabilmektedir.

Tıp ve sağlık alanında büyük ilerlemeler kaydeden başka bir medeniyet ise Eski Mısır'dır. Diğer medeniyetlerde olduğu gibi Eski Mısır'da da tıp ve doğaüstü alan birbiriyle yakından ilişkilidir ve bu durum tıbbın dinin alanında şekillenmesine

yol açmaktadır (Rahman, 1997, s. 133). Her ne kadar dinin etkisi altında ve büyüsel imgelerle yol almış olsa da Mısır tıbbı sonraki zamanlarında deneysel bir biçime oturtulmuştur. Bu durum en çok da bedene sirayet eden hastalıkların tedavilerini hekimlerin el becerilerini kullanarak gideriyor olmasında görülmektedir (Uzluk, 1958, s. 25). Mısır tıbbı bu hâliyle hekimlerin işlevselliğinin artışa geçtiği bir döneme şahit olmuştur.

Eski Mısır tıbbına ilişkin bilgiler o dönemlerde yazılan papirüslerden elde edilmektedir. Papirüslerden anlaşıldığına göre dönemin hekimleri hastalıkları gidermek için hasta kişilere doğadan elde ettiği ürünleri kullanarak büyüler yapmış ve hastalığa neden olan cinleri vücuttan atmak istemiştir. Büyü yapma yöntemiyle kullanılan ilaçlar temelde doğal dünyadan elde edilen ürünlerden yapılmaktayken sağaltım sürecinin dinî bir ritüel şeklinde icra edildiği görülmektedir. Bu noktada ilacın kullanımı sırasında “hoş geldin ilaç” denmesi sağaltım sürecinin dinî bir ayin şeklinde yapıldığını göstermektedir. Deneysel tıbbın gelişmesiyle birlikte ilaç kullanımının belirli kurallara dayandırıldığı dönemde yazılı reçetelere rastlanmıştır (Uzluk, 1958, s. 23). Yine bu durum da Mısır tıbbının kaynağını şeylerden alan bir düzeye ulaştığı anlamına gelmektedir.

Eski Mısır tıbbında sağaltım yöntemleri ve tedavi etkinlikleri büyük ilerlemeler katetmiştir. Kalpten pompalanan kanın nabızı oluşturduğuna ulaşan Mısırlılar, solunumun, tümörün ve osteomyelitin (kemik iltihabı) nedenlerini açıklamışlardır. Bunun yanı sıra ölü bedenlerin mumyalanması yöntemini de Mısırlılar keşfetmiş ve bu sayede saygın kişilerin bedenleri ölü olsa bile koruma altına alınmıştır. Öte yandan Mısır tıbbında birçok ameliyat bilgisi ekseninde operasyonlar yapılmıştır. Buna göre sünnet, gut ve safra taşlarının bilgisi dâhilinde ameliyatlara gerçekleştirilmiştir (Nasuhioğlu, 1974, s. 12). Mısır tıbbı bu anlamda ameliyat işlemlerinin gelişim gösterdiği bir hâle bürünmüştür.

Hiç şüphesiz Antik Yunan, birçok medeniyet arasında tıp ve sağlık alanını en çok etkileyenler arasında yer almaktadır. Antik Yunan tıbbının modern tıpta bile önemli bir karşılık bulması tıbbı bu şekilde etkilemesine kanıt sunar niteliktedir. Bu durumun nedenlerinden biri modern tıbbın başlangıç noktası olarak Antik Yunan

medeniyetinin gösterilmesidir. Antik Yunan tıbbı esasen modern tıbbı benzerliği noktasında araştırma ve keşfe dayalı olan, ileri düzeylerde gerçekleştirilen, tıbbi bilgi birikiminin kayıt altına alınıp saklandığı bir yöntemdir. Kullanılan bu yöntem yüzyıllar boyunca Antik Yunan tıbbının kapsam alanını genişletmiş ve modern tıbbın ilham kaynağını oluşturmuştur (Singer, 1928, s. 1). Bu anlamda Avrupa merkezli modern tıp pratiğinin arka planını Antik Yunan'da aramak gerekmektedir.

Antik Yunan tıbbı Hipokrat'a kadar din ve mitoloji ekseninde seyretnmiştir. Bu durum uzunca bir süre sağlık ve hastalık hâlinin doğaüstüne atfedilmesine neden olmuştur. Asklepios tıp tanrılarının en görkemlisi olmakla birlikte sağaltım için insanlara tedavi usulleri önermektedir. Antik Yunan'da tıbbın mitolojiyle kurduğu sıkı ilişki zamanla çözülmeye başlamış ve empirik düzeye ulaşmıştır. Bu noktada Antik Yunan kültürünün Minos kültüründen etkilenmiş olabileceği bir durum söz konusudur. Minosluların sağlığı korumak adına yaptıkları bazı uygulamalar -suyun evlere taşınması, helaların inşa edilmesi ve sağlığa dikkat edilmesi- Antik Yunan kültürünü şekillendirmiştir. Özellikle tıbbın sembolü hâline gelen yılan figürünün Antik Yunan kültürüne Minos halkından geçtiği düşünülmektedir (Singer, 1928, s. 4; Ünver, 1943, s. 42). Bu durum yukarıda da belirtilmiş olduğu üzere modern tıp kültürünü oluşturan etkenlerin geçmişte kurulmuş büyük medeniyetlerin izlerinde aranması gerektiğine işaret etmektedir.

Antik Yunan medeniyetinde tıp, empirik düzleme geçilene kadar din ve mitolojiden ayrı olarak felsefeden bağımsız olmamıştır. Bu durum hekim filozofların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Pisagor'un kurduğu Greko-İtalik okulu tıpta empirizmin yükselmesine yardımcı olmuştur. Buna ek olarak Croton okulunun kurulmasıyla birlikte Alcmaeon isimli hekim filozof tıbbın bilimsel bir nitelik kazanmasına vesile olmuştur. Alcmaeon gözdeki sinirleri, kulakta yer alan östaki borusunu keşfetmiş ve beynin duyuların ve aklın merkezi olduğuna ilişkin kanıtlar ileri sürmüştür. Hipokrat, tıbbın babası ünvanını alacak düzeyde tıbbı katkılar sağlayan bir başka önemli hekim filozoftur. Hipokrat birçok tıbbi tedavi için alet edevat kullanmıştır. Kemik kırıkları için bandaj, kesim işlemleri için bıçak ve diş tedavileri için de pens ve şırınga kullanmıştır (Aktaran: Ersevinç, 2018, s. 161). Bu

doğrultuda geçmişte yaşamış hekim filozofların günümüzdekilere benzer pratikler sergilediği anlaşılabilmektedir.

İslam tıbbı, Yunan tıbbında olduğu gibi modern Batı tıbbının doğuşunu etkilemiştir. İslam tıbbı kaynağını önemli ölçüde kendinden alsa da eski medeniyetlerden de etkilenmiştir. İslam tıbbı üzerinde önemli bir etkisi bulunan kültür ise Antik Yunan medeniyetinin tıbbi kültürüdür. Tıp bilgisi dışında felsefe eserlerinin de İslam dünyasında büyük yankı bulması, İslam topraklarında kültürel medeniyetin büyük bir ilerleme göstermesine yol açmıştır. Bu durum daha sonra Batı toplumlarının Doğu toplumlarının kültürlerinden etkilenmesini sağlamıştır. Birçok alanda olduğu gibi tıp alanında da Batı dünyasına birçok katkı sunan İslam tıbbı gerek tedavi usulleri bakımından gerekse de tıbbi-felsefi bilgi üretimi bakımından önemli bir yerde durmaktadır.

İslam tıbbının gelişmesine en büyük katkıları Türk ve Arap toplumları yapmıştır. Araplar kendilerinde geleneksel hâle getirdikleri düşüncelerin birçoğunu Yunan medeniyetinin etkisiyle elde etmiştir. Tıbbi uygulamalar bakımından da Arapların Yunan medeniyetinden etkilendiği görülmektedir (Ünver, 1943, s. 70). İslam tıbbını geliştiren diğer önemli katkılar Türklerden gelmiştir. Türkler göçebe bir yaşam biçimine sahip olduklarından dolayı birçok coğrafyada varlık göstermiştir. Bu durum diğer kültürel birikimler gibi tıbbi bilgi ve tedavilerin de yayılmasına neden olmuştur. Yusuf Has Hacıp tarafından kaleme alınan '*Kutadgu Bilig*' birçok tıbbi bilgiyle doludur. Ayrıca İbn-Sina, Gevher Nesibe Hatun ve Sabuncuoğlu Şerefeddin önemli tıp bilginleri arasında yer almaktadır. İbn-Sina'nın tıbbı yaptığı katkılar oldukça fazladır. Döllenmeyi tanımlaması, büyük ve küçük kan dolaşımına ilişkin fikirler sunması, kanın tüketilen besinlerden elde edilen vitaminleri taşıdığını bulması, hastalıkların tedavisi sırasında anestezi uygulaması, birçok ameliyat gerçekleştirmesi, suyun kaynatılarak içilmesini önermesi, cıva tedavisini kullanması, kırılan kemiklerin yeniden eski hâline gelmesi için balmumu yardımıyla birleştirmesi, anne sütünün öneminden bahsetmesi, hastalıkların yalnızca bedensel değil ruhsal olarak da gerçekleşebileceğine dair düşünceler ileri sürmesi, spor davranışlarının sağlıklı yaşam için gerekli öneme sahip olduğunu vurgulaması gibi

pek çok tıbbi bilgi İbn-Sina tarafından ortaya koyulmuştur. İbn-Sina'nın tıptaki büyüklüğü Batı dünyasını oldukça etkilemiş ve Batı tıp okullarında '*el-Kanun fi't-Tıbb*' adlı eseri uzun yıllar okutulmuştur (Öztek, 2014, s. 11). İbn-Sina hem tıbbi bilginin gelişimine mühim katkılarda bulunmuş hem de yazdığı önemli eserlerle Avrupa'ya bir sağlık kültürünün aktarılmasında rol oynamıştır.

İslam tıbbi uygulamaları içinde dönemsel gelişmeler dışında da etkili olan tıp türleri bulunmaktadır. En yaygın olan türleri nebevi tıp ve tasavvuf tıbbıdır. Nebevi tıp büyük ölçekte son peygamber Hz. Muhammed'in sağlık hakkında ileri sürmüş olduğu görüşlere ve yaptığı uygulamalara dayanmaktadır. Nebevi tıbbın esasını önleyici sağlık ve koruyucu sağlık uygulamaları oluşturmaktadır (Açıkgöz, 2021, s. 205). Bu doğrultuda Hz. Muhammed'in sağlıklı bir yaşam sürmeyi önemseydiği ve kendisi de dâhil olmak üzere diğer insanların da bu şekilde yaşamalarını tavsiye ettiği anlaşılmaktadır. Nebevi tıpta sağlık yalnızca kazanılması gereken bir şey değildir. Sağlık elde edildiği takdirde bunun korunması için gerekli çabanın da gösterilmesi gerekmektedir. İnsanların hastalığa yakalanmamak için ilgili önlem ve gereklerin önceden bilinmesi ve hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu durum sağlıklı ve düzenli bir yaşam sürmenin koşullarını oluşturmaktadır.

Nebevi tıp kendine Kuran-ı Kerim'i ve peygamberin insanlara yaşamlarını belli bir çerçevede sürdürmesini salık veren hadisleri referans almaktadır. Kuran-ı Kerim'de sağlık hayatına ilişkin birçok ayet bulunmaktadır. Bu ayetler tarihte yaşanmış olayları kıssalar şeklinde ifade etmektedir. Kıssalardan ders alarak yaşamın düzene sokulması sağlık davranışlarına da doğal bir biçimde yansımaktadır. Öte yandan sağlığın korunmasıyla ilgili ayetler de mevcuttur. Bu ayetlerde beslenme, hijyen ve gündelik yaşama ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Örneğin domuz etinin İslam dininde haram olması (Bkz. Bakara/173, Nahl/115, Mâide/3, En'âm/145) yalnızca yasaklanmak istenen bir öge olarak durmamaktadır. Domuz etinin sağlığa birçok yönden zararlı olduğu yapılan bilimsel araştırmalar çerçevesinde de tespit edilmektedir. Bu durumda dinin emir ve yasak koyma işlevinin yanı sıra insan ve toplum sağlığını koruma ve destekleme gibi bir işlevinin de var olduğu söz konusudur.

Nebevi tıpta önemli bir yer işgal eden hadisler de yine birey ve toplum sağlığının elde edilmesi noktasında kıymetli bilgiler sunmaktadır. Hadisler kaynağını Kuran-ı Kerim'den aldığı kadar Hz. Peygamber'in yaşam biçiminden de almaktadır. Hadisler söz konusu sağlık bilgisine ilişkin yeni açılımlar sağlamıştır (Rahman, 1997, s. 33). Hadislerde yer alan eylemler peygamberin günlük davranışlarını oluşturmakta ve bu davranışların diğer insanlar tarafından da uygulamaya konması arzulanmaktadır. Sağlık ile ilgili birçok hadis bulunmaktadır. Bunlardan birine “Mide hastalıkların evidir, perhiz ise tedavinin, ilaçların başıdır. Her vücuda alışık olduğu şeyleri veriniz.” (Aktaran: Karabulut, 1993, s. 567) hadisi örnek gösterilebilir. Bu hadiste bedenin doğal bir biçimde hastalığa yakalanacağı vurgusu yapılmakla beraber tedavisi için gerekli yöntem de belirtilmektedir. Perhiz başta mide hastalıkları olmak üzere diğer hastalıklar üzerinde de etkili bir şifa yöntemidir.

Sufi tıp ya da tasavvuf tıbbı sağlığın kazanılması noktasında kalbin, duyguların, inancın ve Allah'a yapılan duanın önemi üzerinde durmaktadır. Hastalığın giderilmesi ve sağlığın kazanılmasını tasavvufta arayan isimlerden biri olan İmam Gazali, insanın ruh ve beden cevherinden meydana geldiğini belirtmektedir. Bedensel hastalıklar bir şekilde giderilse bile ruhsal hastalıkların tesiri çok daha güçlü olmaktadır. Bu doğrultuda sufi tıp hasta kişinin manevi bir tedavi aracılığıyla iyileşebileceğini öne sürmektedir. Sufi tıpta manevi bir inanç besleyerek kendini Allah'a teslim etmek hastalıklardan kurtulmanın önemli yollarından biridir. Bu doğrultuda sufi tıbbın dua yöntemiyle iyileşebilme düşüncesinin yanı sıra kimi fiziksel uygulamaların da gerçekleştirilmesine önem verdiği belirtilmelidir. Bunlar dua etmek dışında ilaç kullanmak, faydalı şeyler yapmak ve kullanmak, zararlı şeylerden de kaçınmaktır. Faydalı şeyler dinin helal gördüğü ve insan sağlığına olumlu dokunuşları olan unsurlardan oluşmaktadır. Bu unsurlara oruç ve namaz örnek gösterilebilir. Zararlı şeyler ise haram olan ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen besin ve uygulamalardır. Domuz eti tüketmek ve alkol kullanımı bunlara örnek gösterilebilir (Açıkgöz, 2021, s. 210-215). Sufi tıbbın bu önermeleri dini eylem ve sağlık ilişkisi birlikteliğiyle ele alması oldukça önemlidir.

1.2.2. Modern Dönemde Sağlık

Orta Çağ'dan kopuşla birlikte sağlık alanının din ve doğaüstüyle olan ilişkisinin kesilmeye başladığı gözlemlenmektedir. Buna ek olarak hekimlik mesleğinin de şifacılar ve kâhinlerden alınıp yalnızca sağaltım yapan kişilere devredilmesi bu mesleğin konumunu başkalaştırmıştır. Modern dönemi Rönesans'a kadar götürmenin mümkün olması dolayısıyla hekimlik mesleğinin de bu dönemden itibaren resmîleştiği belirtilmelidir. Öyle ki beklentileri karşılayabilecek bir hekimin üniversiteden ihtisasını alması ve saygın bir kişiliğe bürünmesi gerekmektedir (Porter, 2021, s. 47-48). Eskiden beri saygınlık imajını koruyan hekimlik mesleği Rönesans'ta dönüşüm geçirmiş ve eğitim kurumlarının önemli bir bölümü hâline gelmiştir.

Modern dönemin sağlık anlayışı yani modern tıp bilimsellik iddiası üzerine inşa edilmiştir. Bilimsel devrimlerin yaşanması birçok alanı ciddi bir biçimde etkisi altına aldığı gibi tıp ve sağlık alanını da derinden etkilemiştir. Bilimsel bilginin giderek ön plana çıkması ve modernizmin akılcı insanı ve yaşamını kurgulamak istemesi sağlık ve tıp alanında da karşılığını bulmuştur. Öyle ki modern tıp bilimsel yöntemlerde kullanılan deney ve gözlem araçlarına tabi tutulmuştur.

Modern dönem itibarıyla sağlık ve tıp alanı çok eski dönemlerden beri bilinen mikrop kuramı üzerine temellendirilmiştir (Levinson, 1998, s. 67). Mikrop kuramı görüş itibarıyla akılcı, bilimsel özellikler gösterdiği için modern tıpla birlikte anılmaktadır (Türkdoğan, 2006, s. 93). Mikrop kuramına göre insan bedenine hastalık yapıcı özellikler barındıran ve gözle görülmesi mümkün olmayan canlılar bulaşmaktadır. Bu canlılar -mikroorganizma boyutunda- bulaştığı bedenin yapısını bozarak kişiyi hasta etmekte ve sağlığından uzaklaştırmaktadır. Pasteur, Koch ve Lister tarafından geliştirilen mikrop kuramı, kanıtlar çerçevesinde elde ettiği bilgiler sayesinde modern tıpta büyük bir etki yaratmış ve tıp-bilim ilişkisinin önemi artmıştır. Batı tıbbında mikrop kuramının yerleşiklik kazanması, geçmiş hastalıklar hakkındaki bilgi, tecrübe ve birikimlerin de terk edilmesine yol açmıştır. Buna göre hastalığın kaynağı ve insanlar arasında yaygınlık göstermesi, insan ile doğaüstü varlıklar arasında kurulan ilişkilere dayandırılmaktayken modern mikrop kuramının gelişimiyle birlikte bu bilgi etkisini kaybetmiştir. Hastalık kişinin suçlu

davranışından ziyade dışarıdan gelen etkenler olarak mikropların neden olduğu bir şey hâline gelmiş ve bu durum kişinin suçu olarak değil yalnızca dış etkenlerin bir sonucu olarak görülmüştür (Aktaran: Açıkgöz, 2021, s. 50-51). Dolayısıyla modern hastalık anlayışında, hastalıkların nedenleri uhrevi alemde değil maddi evrende bulunmaktadır. Söz konusu mikrop kuramı da gözle görülemeyen biyolojik varlıklara hastalık yapıcılar nitelemesinde bulunmaktadır.

En önemli akılcı felsefecilerden birisi olan Descartes, modern tıbbın ortaya çıkmasındaki felsefî arka planı tasarlayanlardandır. Ona göre birbirlerinden farklı tözler olarak mevcut bulunan varlıklar Tanrı, beden ve ruhtur. Descartes özellikle zihin felsefesi tartışmalarına getirdiği mekanik görüşleriyle önceki felsefe bilgilerine keskin sınırlar çizmiştir. İnsana karşılık gelen beden ve ruha karşılık gelen zihin varlık olmanın gereklerinden biridir. Ona göre insan bu dünyayı bedeniyle deneyimlemekte ve zihniyle de düşünmektedir. Bu ayrım ileride modern tıp ve sağlık anlayışının ikili bir şekilde ele alınmasına temel oluşturmuştur. Bedeni önceleyen modern sağlık olguları bu anlamda biyomedikal tıbbın garantörlerine dönüşmüştür (Turner, 2011, s. 239). Dolayısıyla modern sağlık sistemi ve onun olgularının biyomedikal uygulamalar etrafında şekillendiği belirtilmelidir.

Modernleşme sürecinde sağlığın geçmişten koparılmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir. Bu durumun en etkili sonuçlarından birisi hastanelerin yerleşik kazanmaya başlamasıdır. Hastanelerin sağaltım merkezleri olarak işlem görmesinin tarihi, modern öncesi dönemlerde de yerleşiktir ancak bu hastanelere modern anlamıyla hastane deme imkânı bulunmamaktadır. Nitekim modern öncesi sağaltım merkezleri iyileştirme işlevinden çok bakım, yoksun evi ve dinî mekânlar şeklinde oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra tıbbi işlem ve uygulamalar bu dönemlerden de önce bir mekâna ihtiyaç olmaksızın gerçekleştirilmekteydi (Porter, 2021, s. 139-140). Dolayısıyla hastanelerin ortaya çıkış tarihi yeni olmamakla birlikte çok da eski değildir. Tarihsel süreçte hastanenin yapısı, işlevi ve sistematik unsurları birçok dönüşümden geçmiştir.

Modern sağlık kendi başına bir güç unsuru olarak görülmektedir. Öyle ki sağlık, insan merkezli yaşamın önemli bir figürü hâlini almıştır (Koskinen, 2020).

Hastalıklarla boğuşan modern öncesi toplumların yerini sağlıklı yaşamaya çalışan modern toplumlar almıştır. Bu doğrultuda hastalıkların yok edilmesi düşüncesi revaç bulmuşken sağlıklı olmaya duyulan inanç da aynı şekilde yükselişe geçmiştir. Öyle ki sağlığın modern toplumlarda nüfuz kazanmasını Moulin şu ifadelerle betimlemektedir: “18. yüzyılın sloganı mutluluk, 19. yüzyılınki özgürlüktü, 20. yüzyılın sloganı ise sağlıktır.” (Aktaran: Tekin, 2016, s. 100). Bu çağda sağlık, insan hayatının yeni merkezi hâline gelmiş ve kurumsallığını gün geçtikçe artırmıştır.

Modern dönem içinde sağlık bir gereklilik idesinden daha fazlasını barındırmaktadır. Sağlık evrensel bir ihtiyaç olup yeryüzünü paylaşan bütün insanlara ulaştırılması gereken bir anlam üzerine kurgulanmıştır. Hastalık olgusuna karşı takınılan olumsuz tavır insanları hızla sağlık alanına doğru itelemiştir. Modern araç ve gereçlerin tıpta kullanımının artması ve bu yollarla sağlığın çok daha hızlı bir şekilde kazanılması toplumsal ve kültürel olarak geçmişin sağlık anlayışını hezimete uğratmıştır. Artık hastalığın yok edilmesi için gidilmesi gereken ilk yer hastane, yapılması gereken ilk şey ise tıbbi ilaçlar kullanmaktır.

Modern sağlık ve tıp anlayışı yeni karizmaları da beraberinde getirmiştir. Karizma; sağlık ve tıp sahasında yer eden kişileri modern bir üslupla yeniden yorumlama biçimi olarak anlaşılabilir.² Buna göre modern sağlık anlayışında doktorlar yeni karizmatik kişilikler, hemşireler ise karizmatik doktorların esaslı yardımcıları olarak anlaşılmaktadır. Böylesi bir yorum modern toplumlarda tıp ve sağlık ilişkisinin birey ve toplum yaşamını ne derece etkisi altına aldığına odaklanmaktadır. Hasta ya da sağlıklı olsun günümüz toplumlarında birçok insanın sağlık çalışanlarına -özellikle doktorlara ve cerrahlara- dair beslediği bu tutum modern tıp ve sağlık olgusunun yaşamın önemli bir parçası hâline geldiğine ve

² Esasen karizma kavramı siyasetin bir kolu olan otorite ile ilişkilendirilmektedir. Max Weber’in kilise tarihçisi Rudolf Sohm’dan aldığı karizma kavramsallaştırması siyasal liderin özelliklerini betimlemek için bir ideal tip sunmaktadır. Weber’e göre siyasal liderin karizmatik oluşu hem o kişinin kendinde doğuştan yer alan kabiliyetine hem de o kişiye atfedilen yüksek liderlik değerinin bir sonucu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Nitekim Weber’e göre geçmiş çağlardan günümüze gelene kadar karizma etkisini kaybetmeye başlamıştır (Weber, 2006, s. 96). Ancak modern toplumlarda doktorların konumu ve doktorlara atfedilen yüksek düzeyde saygı karizma olarak anlaşılabilir. Doktorların mesleki bilgeliklerine ek olarak bireyleri ve toplumları da etkileyebilme gücüne bakıldığı zaman onlardan modern dönemin karizmaları olarak bahsedilmesi mümkün görünmektedir.

yaşamın birçok bölgesini etkisi altına aldığına bir kanıt niteliğindedir. Dolayısıyla geçmiş dönemlerin karizmaları olan liderlerin, peygamberlerin ve bilgelerin yerini modern toplumda doktorlar almıştır.

Modern sağlık sistemleri insanları uzun zamandır bir güven şemsiyesi altına almıştır. Bu durum modernliğin sonuçlarından biri olarak bilimsel bilginin gelişmesi ve tıbbi sistemin toplumsal alanda geçerlik kazanmasıyla eş zamanlı olmuştur. Herhangi bir hastalık veya rahatsızlık durumunda acil olarak hastaneye gitmek, ardından hasta bedeni doktora ve diğer sağlık çalışanlarına teslim etmek doğal olarak bu yapılara duyulan güvenin simgeleridir. Böylesi bir uygulama modern toplumların hem sağlık kurumlarına olan ihtiyacını hem de bu kurumlara duyulan güveni içinde barındırması yönünden anlamlı gözükmektedir. Nitekim modern tıba alternatif olarak duran sağlık uygulamalarının da toplumda bir geçerliliği bulunmasına rağmen modern hastane ve doktorlar ilk tercih edilenler arasında yer almaktadır.

Sağlık uygulama ve esaslarının modern dönem içinde tıp kurumuyla kurduğu sarsılmaz ilişki toplumda etkileyici bir karşılık bulmuş olsa da bu durum zamanla eleştirilmeye başlanmıştır. Modern sağlık kurumlarına ilişkin en köktenci eleştiriler Ivan Illich tarafından getirilmiştir. Illich, sağlığın uygulama merkezleri hâline gelen hastanelerin tıp çerçevesinde yaşadığı dönüşümü betimlediği *'Sağlığın Gaspsı'*nda modern tıba dair şu yorumlarda bulunmaktadır:

“Modern tıp önceleri sınırlı bir pazarın kontrolünü elinde tutuyordu; ama artık bu pazarın hiçbir sınırı kalmamıştır. Hasta olmayan insanlar gelecekteki sağlıklarının uğruna, profesyonel bakıma bağımlı hâle gelmişlerdir. Sonuç, evrensel tıplaşmayı isteyen hastalıklı bir toplum ve evrensel hastalıklılığı raporla belgeleyen bir tıp kurumudur.” (Illich, 2021, s. 88).

Illich, modern tıbbın etki alanını genişletmesini bu anlamda yaşamın tıplaştırılması olarak ifade etmektedir. Ona göre yaşamın giderek tıplaştırılması, hastalıklı veya sağlıklı olsun toplumda yaşayan bütün bireylerin bir şekilde modern tıbbi süreçlerden geçmesine neden olmaktadır. Hastalıkların giderilmesinden sağlığın geliştirilmesine doğru uzanan süreçte modern tıbbi etiket bireylerin üzerine yapılmaktadır. Bu doğrultuda modern sağlık iyileştirme işlevinin yanı sıra geliştirme

işleviyle ilgili de profesyonel bilgi ve bakım yöntemlerini topluma yaymaktadır. Bu durum toplumun tıplaştırılması kadar sağlığın da evrensel düzeyde tıplaştırılmasına zemin hazırlamaktadır.

Modern tıbbın sermayesini artırmasını toplumda medikalizasyonun bir sonucu olarak görmek mümkündür. Nitekim modern tıbbın felsefesinde hastalıktan kurtulup sağlıklı olmaya doğru bir geçiş söz konusu olsa da ekonomik faaliyetler bakımından modern tıbbın kendi hastalarını yarattığı bir durum söz konusudur (Yılmaz, 2013). Bu durum Illich'in de sözünü ettiği gibi -modern tıbbın varlığını sürdürebilmesi için hastalıklara ihtiyacı vardır- düsturuyla aynı konumda yer almaktadır (Illich, 2021, s. 31). Modern tıbbi yapılar sağlığı geliştirme noktasında ilerleme kat etmiş olsa bile varlıkları bir bakıma hastalıkların varlığına bağımlı olmaktadır. Hastalıkların var olduğu bir toplumda tıp, kendisinden söz edilmesi gereken ilk kurumlardandır. Ancak modern tıbbi konjonktürün bu durumu tersine bir biçimde kâr amacı güderek hayata geçirmesi kendi kendisiyle çelişmesine neden olmaktadır. Çünkü modern tıp ilk amaç olarak her yerde ve herkes için sağlık mottosunu benimsemişken bu ilkedен sapmış olduğu görülmektedir. Dolayısıyla modern tıbbın kendi içinde yaşadığı dönüşüm sağlık pazarını kendi eliyle yaratmış olmasında yatmaktadır. Modern tıp yarattığı hasta bedenler üzerinden büyük gelir elde etmektedir. Bunu kişi hasta da olsa sağlıklı da olsa arkasına yaslandığı tıbbi bilimsel bilgi sayesinde yapmaktadır. Modern tıbbi kurumların sağaltım merkezleri olduğu kadar para ilişkilerinin de döndüğü merkezler olarak anılması bu duruma ışık tutmaktadır.

Modern tıbbın öznel hastalıklar yaratıyor olmasının nedeni hasta olarak damgalanan kişinin tıbbi sürece daha fazla bağımlı olmasını istemesinde yatmaktadır. Bu durumda hasta hem kendi teşhisi bakımından (illness) hem de doktorun teşhisi bakımından (disease) gerçekten hasta olmasa dahi doktorun kişiyi tıba bağlamak istemesinden doğan ticari istek onu hasta konumuna getirmektedir. Örneğin gerçekten hastalık olmayan iki durum yani menopoз ve osteoporoz (kemik erimesi) vakaları modern tıp tarafından bireylere hastalık gibi sunulmakta ve bu hasta kişilerden gelir elde etmektedir (Yılmaz, 2013, s. 284). Modern tıbbın toplumda

hasta bireyler meydana getirerek varlığını sürdürmesi ve güç kazanması ortaya çıkışı itibarıyla kendi kendiyile çeliştiğini göstermektedir. Bu anlamda modern tıbbi kurumların daha fazla sağlık için daha fazla hasta bireye duyduğu ihtiyaç daha fazla ticari kaygının da ortaya çıkmasına bağlı bir seyir hâlini almıştır.

Sağlık alanında ihtisaslı çalışanlara yer verilmesi oldukça uzun geçmişi olan bir durumdur. Modern öncesinde sağlık hizmetlerinden sorumlu kişiler şifacılar, büyücüler ve bilgeler iken modern dönemde bunların yerini doktorlar almıştır. Nitekim bu kişiler yaşadığı toplumun ihtisaslı kişileri konumundadırlar. Modern tıp eğitimiyle uzun yıllar yetiştirilen doktorlar bir uzmanlık mesleği olarak yerine getirdikleri görevleri bakımından saygın kişiler arasında yer almaktadır. Bu duruma modern tıbbi bilginin ‘sarsılmaz’ idesi de eklenince doktorların tıp ve sağlık söylemlerinin geçerliliği, bireyler ve toplumsal yapı üzerindeki etkisini artırmaktadır. Karizmaya dönüşmelerinin yanı sıra doktorların hastalık ve sağlık hakkında ileriye sürdüğü görüşler yeni toplumsal anlamları olan bağları da ortaya çıkarmaktadır. Bu hâliyle doktorların söylem alanı genişlediği gibi toplumsal yapının belirleyicileri olarak tıp ve sağlık olgularının da giderek ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Bu hususta Freidson şunu belirtmektedir: “[Sağlık] elemanı... kendi işi etrafında, bu işin kendisinden ve onu icra edebilme becerisinden kaynaklanan teknik ‘üstünlüğü ön plana çıkaran bir emperyalizm geliştirir’”. (Aktaran: Demirci, 1994, s. 63). Dolayısıyla doktorun yetki genişliğinin artması hem tıbbi dilin emperyalist bir vecizeye bürünmesine hem de toplumun daha da fazla tıbbileşmesine kaynaklık etmektedir.

1.2.3. Postmodern Dönemde Sağlıkın Görünümleri

Postmodern dönem 20. yüzyılın üçüncü çeyreğinden itibaren başlayan siyasal, toplumsal ve kültürel bir dönüşümü ifade etmektedir. Postmodern döneme damgasını vuran postmodern düşünürler ve düşünceler temel çıkış noktası olarak modern toplumsal yaşamın erozyonları ile ilgilenmektedir. Buna göre modernizmin kurgusal olarak yarattığı vaatler herhangi bir karşılık bulamamış ve dolayısıyla da modernizmin sonu gelmiştir. Modernizme karşı temel eleştiriler getiren postmodernizm modern olarak ileri sürülen bütün düşünce ve yapıları bozguna

uğratmak istemiştir. Postmodern düşünce çerçevesinde şekillenen birçok görüş gibi sağlık, hastalık ve tıp da yapıbozumcu bir üslupla değerlendirilmiştir.

Postyapısalcılık yani postmodernizm, hâkim sağlık modeli olarak modern tıbbi yerinden sökmeye çalışmaktadır. Bunu yaparken söylem, iktidar ve gözetim gibi kavramları kullanmaktadır. Bu hâliyle postmodernistlere göre tıp içinde yerleşik kazanan uygulamalar ve ilişkiler toplumun tamamına yayılan bir yönetim biçimini doğurmaktadır. Öyle ki sağlık veya hastalık gibi olgularda bile tıp dili içinde sarsılmaz bir şekilde üretilen kalıp yargılar kimin sağlıklı, kimin hasta olduğuna karar vermenin yanı sıra neyin sağlık getireceği, neyin de hastalığa sebep olacağının bilgisi üretilmektedir. Bu hâliyle postmodernistlere göre tıp, sağlık dilini kullanarak toplumun bütününe eşlik eden kontrol mekanizmalarının ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Aktaran: Tecim, 2018, s. 60-61). Postmodernist bir tabirle tıp, kontrol ve denetimin üretim merkezidir.

Modern sağlık yapılarına en sert eleştiriler postmodern düşünürler tarafından getirilmiştir. Onlara göre sağlık bilinen anlamların ve yapılan uygulamaların dışına çıkmıştır. Farklı bir şekle bürünen sağlık bu anlamda tüketim ilişkileri ve yeni sağlık arayışları çerçevesinde ele alınmaktadır (Cirhinlioğlu ve Cirhinlioğlu, 2011, s. 398). Modernizmin hastalıkları yok etme düşüncesi postmodernizmde ilkesiz bir sağlık arayışına dönüşmüştür. Yani postmodernizm sağlığı hastalığa önceleyen bir tavra bürünmüştür (Williams ve Bendelow, 1998, s. 142). Sağlık arayışının ilkesiz olması postmodern bir özellik barındırmaktadır. Öyle ki sağlığı elde etmenin modern hastaneler dışında da var olan kurum ve uygulamalar yoluyla gerçekleştirilmesi postmodern sağlığı modern sağlıktan ayıran en önemli nitelikler arasında yer almaktadır. Modern tıp dilinin uzun yıllar üzerini çizdiği geleneksel ve alternatif sağaltım yöntemleri, postmodern sağlığın belirginleşmesiyle birlikte yeniden yükselişe geçmiştir. Nitekim bu yükseliş modern tıbbın kendi kendini sorgulamasına ve zaman içinde geleneksel ve alternatif tıbbi tedavilere yeşil ışık yakılmasına neden olmuştur (Can, 2019, s. 166). Bu anlamda postmodernist cephenin tıp ve sağlık yaklaşımı, diğer tıp yaklaşımları üzerinde etki gücü kazanmış hatta onları dönüştürmüştür.

Bilginin toplumsal kullanımının artmasıyla birlikte postmodern dönem içinde sağlığa ilişkin yargılar modern tıbbın ileri sürdüğü tezlerin yanı sıra uzman olmayan kişilerin söylemini de kapsamaktadır. Bu durumda modern sağlık söylemi tahtını diğer sağlık söylemlerine kaptırmaktadır. Postmodernizmin yapıbozumcu taktiği bu doğrultuda sağlık alanını modern kurumlardan çıkarıp toplumun geneline yaymaktadır. Böylece modern sağlık anlayışının anormal olarak değerlendirdiği şeyleri postmodern sağlık normal olarak değerlendirmekte hatta bunun tersi de geçerli olabilmektedir (Özçelik Adak, 2002, s. 191). Bu hâliyle postmodernizm, sahip olduğu yapıbozumcu sav ile kelimenin tam anlamıyla bir ters düz etme rolüne büründüğünü kanıtlamaktadır.

Postmodern dönemde sağlığın geçirdiği dönüşüm üzerinde medyanın etkisi büyüktür. Nitekim medya, bir iletişim aracı ve kanalı olarak daha fazla insana daha hızlı ulaşma imkânı tanımaktadır. Sağlıkla ilgili bilgi ve dağıtımların medya üzerinden gerçekleştirilmeye başlanması özellikle sağlıkta postmodern bir görünüme işaret etmektedir. Geçmişte doktorla hasta arasındaki etkileşimin zorunlu olarak yüz yüze gerçekleştirilmesi postmodern dönemde yerini medyaya ve onun aygıtlarına bırakmıştır. Batı toplumlarında modern tıba karşı olarak ortaya çıkan uzman dışı kişiler sağlık sorunlarını gidermeye çalışmıştır. Bunun yanı sıra sağlıkla ilgili haberler ve bilgiler medyada daha fazla yer almaya başlamıştır. Bu durum özellikle modern sağlık kurumlarının varlığını yeniden sorgulamaya ve diğer tıbbi uygulamalara fırsat verilmesine neden olmuştur. Uzun yıllar etkisini sürdüren modern sağlık uygulamaları ve tıbbi bilgiler, diğer tıbbi uygulamalara göre gerilemeye başlamış ve söylem biçimini almıştır (Cirhinlioğlu, 2001, s. 102). Esasen bu durum modern sağlıktaki bir gerilemeye değil postmodern sağlıkta yaşanan bir atağa kalkış sürecine denk düşmektedir.

Postmodern düşünce içinde kabul edilen kuramlardan biri toplumsal inşaıcılıktır. Bu kuramın sayılıtlarına göre de sağlık ve hastalığın tek biçimli nedenlerine odaklanılmamalıdır. Aksine birçok yaklaşım biçimi sağlık ve hastalık noktasında anlamlı görülmektedir. Bu durum sağlığa ve hastalığa ilişkin ister bilimsel bilgi ister dinî bilgi isterse de gündelik bilgi şeklinde kurgulansın bir

karşılığı bulunmaktadır. Bunun yanı sıra modern tıbbın eleştiriye açık olduğu bu kuramda doktor ve hasta arasındaki etkileşime önem verilmektedir (Kasapoğlu, 1999, s. 10). Öyle ki sağlık ve hastalık gibi tıbbi unsurların da postmodern düşünce dönemi içinde tenkidi yapılmakta, var olan başka alternatifler üzerinde sıkı sıkıya durulmaktadır.

Bireylerin ruh sağlığı üzerinde duran psikoloji ve ruh hastalıkları üzerinde duran psikiyatri postmodern dönemle birlikte giderek önem kazanmıştır. Hastalıktan sağlığa geçişin yaşandığı bu dönemde farkındalık hareketleri çerçevesinde psikiyatrinin alt dallarından biri olan koruyucu psikiyatri hareketi yeşermeye başlamıştır (Murthy, 2011, s. 60). Modern dönem itibarıyla ortaya çıkan bu bilim alanları postmodern dönemde bireyler üzerindeki etkilerini daha fazla artırmıştır. Nitekim yaşanan toplumsal değişimler bir dizi sağlık sorununa da yol açmaktadır. Postmodern dönemin koşulları altında yaşayan bireyler hem daha fazla bireysellikten hem de daha fazla kopukluktan dolayı tehlike altında bulunmaktadırlar (Cirhinlioğlu ve Cirhinlioğlu, 2011, s. 404-406). Bireysel ve toplumsal kişiliğin postmodern düşünce biçimlerinde olduğu gibi parçalanmışlık göstermesi sağlığı da tehdit etmektedir.

Postmodern dönemde ayrıca beden sağlığı meselelerinde de geçmişe nazaran daha fazla söylem üretildiği gözlemlenmektedir. Bu noktada bedeni sağlıklı ve dinç tutma, genç beden söyleminin yükselişe geçmesi ve yaşlanma karşıtlığı gibi talepler de postmodern dönem içinde değerlendirilmektedir. İmajın, bedenin ve tüketimin üst düzey istekler hâline gelmesiyle beden yeniden keşfedilmiştir. Bu doğrultuda genç kalmak, sağlıklı yaşlanmak ve hatta yaşlanma karşıtlığı uygulamalarının önem kazandığını belirtmek gerekmektedir. Nitekim böylesi talepler zamanı harcamak dışında hem daha fazla tüketime hem de daha fazla sağlığa yol açmaktadır (Cirhinlioğlu, 2001, s. 103). Bu panoramada postmodernitenin sağlığı, tüketim-sağlık ilişkisini güçlendiren bir dinamiği bünyesinde barındırmaktadır.

1.2.4. Küreselleşmenin Sağlık ve Hastalığa Etkileri

Küreselleşme, dünyanın giderek tek bir biçim hâlini almasına, ülkelerin, şirketlerin, kuruluşların ve tek tek bireylerin geçmişe oranla birbirlerine daha fazla

bağımlı olmaları durumuna işaret eden bir kavramdır (Giddens, 2013, s. 84). Küreselleşme olgusu toplumsal, siyasal, ekonomik ve kültürel yanlar barındırmaktadır ve dünyanın konjonktürel olarak değişimine dair bir dizi açıklama sunmaktadır. Buna göre küreselleşen bir dünyada yerelliklerin yerini ulus aşırı kültürlerin aldığı, giderek daha fazla birbirine benzeyen toplumsal yapıların ortaya çıkmaya başladığı, ekonomik ilişkilerin anbean seyrettiği, hızlı bilgi, iletişim ve ulaşımara erişimlerin sağlandığı bir koşul olarak küreselleşme yaşanmaktadır. Birçok toplumsal göstergede olduğu gibi sağlık mefhumunun da küreselleşmeyle olan ilişkisi geçmiş dönemlere göre oldukça farklılaşmıştır.

Küreselleşme ve sağlık ilişkisi toplumları ve kültürleri iki boyutta etkilemektedir. İlk olarak sağlık hizmet ağının genişlemesiyle sonuçlanan sağlıkta yapısal dönüşümler dünyanın her yerinden insana ulaştırılabilmektedir. Küreselleşmeyi etkileyen önemli etmenlerden olan ulaşımın hız kazanması akabinde sağlık teknolojilerinin yerel olmasını çıkarmaktadır. Nitekim bilim insanları tarafından icat edilen tıbbi alet edevat yalnızca bu yerde kullanılmamaktadır. Küresel ticaret ağının sağladığı kolaylıklar çerçevesinde yapılan alım satımlar birçok tıbbi bilgi ve gerecin kısa süre içinde farklı ülkelere hatta kıtalara aktarılmasına olanak tanımaktadır. Bu doğrultuda tıbbın ve sağaltımın küresel hâle gelmesi, küreselleşme ve sağlık ilişkisini olumlu bir şekilde ele almaya izin vermektedir. İkinci olarak ise sağlıkla yakından ilişkili bir biçimde hastalığın küresel bir mahiyet kazanması sorunu bulunmaktadır. Bu durum hastalığın tıpkı sağlıkta olduğu gibi her yere yayılmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla küreselleşme olgusu kendini besleyen ögeleri içinde barındırmasıyla birlikte hem sağlığı hem de hastalığı dünyanın her bir köşesine taşıma kabiliyetine sahiptir (Bkz: Tecim, 2018, s. 238-239). Bu dinamizm küresel dünya toplumlarının sağlığa aşina olmalarına izin verdiği kadar hastalıkların da yakından takip edildiği bir durumu sürekli hâle getirmektedir.

Küreselleşmenin, hastalığı en az sağlık kadar yaygın hâle getirmesi bireyselleşmeyle bilenen bir liberal havanın yoğun olarak yaşanmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığa zararlı maddelerin -alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu- küresel kötülere dönüşmesi bireylerin daha fazla bağımlı hâle gelmesine ve artan

düzyeyde bir hareketsizliğe yol açmaktadır. Bu durum zamanla sağlığın yok olmasına ve çeşitli hastalık türlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle bağımlılık yapıcı maddelerin artan kullanımı bireylerin bedensel, duygusal ve toplumsal hastalıklara yakalanmasına neden olmaktadır. Küreselleşme yalnızca bu türden hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olmamaktadır. Bir yandan da insan hareketliliğinin yükselmesine³ bağılı olarak yaşanan temaslar AIDS, SARS, kuş gribi, kolera ve tüberküloz gibi salgın hastalıkların yayılmasına hız kazandırmaktadır (Sanders, 2011, s. 360-361). Küreselleşme bu etkisiyle hastalıkların herkeste görülebilir olmasına sebebiyet vermektedir.

Küreselleşmeyle birlikte sağlık koşullarının günden güne iyiye gittiğini söylemek pek güçtür. Nitekim sağlık her yere ulaşabilir olması potansiyeline rağmen dünyada önemli oranlarda sağlık eşitsizlikleri yaşanmaktadır. Yaşanan eşitsizliklerin temelinde birçok toplumsal etmen yatmaktadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlikler, toplumsal sınıf, etnisite, bölgesel coğrafya, çalışma ve istihdam, siyasal rejim de dâhil olmak üzere birçok sosyolojik etmen sağlık eşitsizliklerine yol açmakta ve sağlık değerlerini düşürmektedir. Gelir düzeyi daha iyi seviyedeki bireylerin sağlık değerleri gelir düzeyi düşük olanlara göre daha iyi koşullardadır. Benzer şekilde GSMH'ye göre de benzer bir sonuç çıkmakta, refah düzeyi yüksek olan ülkelerin düşük olan ülkelere kıyasla daha iyi sağlık göstergelerine sahip olduğu bilinmektedir. Yetersiz beslenme ve kötü yaşam koşulları dolayısıyla Afrika'da doğan çocukların kısa bir süre içinde yaşamını yitirmesi, tersine gelişmiş sağlık hizmetlerine sahip ülkelerde doğan çocukların ölümlerine oranla on bir kat daha fazladır (Giddens, 2013, s. 440-441). Bu nedenle sağlık olanaklarının yaygın hâle getirilmesinde küreselleşmenin adaletsiz bir görünüm sunduğu sonucuna ulaşılabilir.

³ Bu durum iki şekilde ele alınabilir. İlki yukarıda belirtildiği gibi insanların ulaşım araçlarını kullanarak dünyanın her bölgesine gidebilmesine olanak sağlayan seyahatlerdir. Bu seyahatler ticaret, ziyaret ve eğitim amaçlı olabilir. Bu durum hastalıkların salgın yoluyla hızlıca bulaşmasına olanak tanıdığı için olumsuz bir değerlendirmeye tabidir. İkinci olarak ise sırf sağlık amacıyla yapılan seyahatleri kapsamaktadır. Bunu da olumlu bir hareketlilik olarak ele almak mümkündür. Nitekim sağlık gezimi (turizmi), sağlık coğrafyası ve tıbbi jeoloji gibi sağlık hedefiyle simgeleştirilen seyahat ve durumlar açıkça sağlığı elde etmek ve geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur.

Gıda tüketiminin dünya genelinde adaletsiz bir biçimde yaygınlaşması sağlıklı olma noktasında faydalı olsa da çoğu kere kısıtlı ve aşırı beslenme gibi durumlar sağlığın kaybedilmesiyle sonuçlanmaktadır. Buna göre günlük asgari gıda ihtiyacını karşılayamayan bireyler zayıf kalmakta ve kısa süre içinde de bağışıklık kaybı nedeniyle hastalığa yakalanmaktadır. Tersine, aşırı beslenmenin çok daha fazla yaygın olduğu Amerika'da beslenememekten dolayı değil beslenmenin had safhaya ulaşmasından dolayı sağlık kaybedilmektedir. Aşırı şişmanlık hastalığı olarak ortaya çıkan obezite bu anlamda hastalığın küreselleştiği bir biçim olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim DSÖ de bu hastalığı salgın hastalıklar kategorisinde tutmaktadır (Haviland vd., 2008, s. 826). Çünkü obezite sebepleri ve sonuçları bakımından sağlığın sosyal boyutu altında değerlendirilebilecek kadar salgın hastalık belirtileri içermektedir.

Küreselleşme her ne kadar toplumları ve kültürleri dönüşüme uğratsa da belirgin ölçekteki farklılıkları gözlemlemek olasıdır. Öyle ki birbirlerine görece benzeyen veya ayrışan kültürel kalıpları içerisinde toplumların sağlık ve hastalık anlayışlarında farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre sağlık veya hastalık olarak addedilen kimi durumlar toplumdan topluma çeşitlilik göstermektedir. Söz gelimi kısa süreli bir baş ağrısı hastalık olarak değerlendirilirken depresyon gibi duygu durum bozuklukları kimi zaman dikkate alınmamaktadır. Bunda kişinin sağlığı algılaması ve tecrübe etmesi gibi etkenler söz konusu olduğu kadar yaşadığı toplumsal ve kültürel coğrafyanın da etkili olduğunu söylemek gerekir. Küreselleşme çağında bile birçok farklılığın olması sağlık alanında benzer yanların önüne set çekememektedir. Nitekim DSÖ ve diğer sağlık örgütleri tıp, sağlık ve hastalık gibi olguları ortak kullanımları çerçevesinde küreselleştirmektedir. Bu durumda hem tıbbi örgütlenmenin hem de tıbbi bilginin küresel bir zemine oturtulduğunu söylemek mümkündür (Özçelik Adak, 2002, s. 113). Küresel bir mahiyete bürünen tıp, bu versiyonuyla evrensellik kalıbına girmiş olur.

1.3. Sağlık Hastalığı (Sağlıklı Yaşam Sendromu)

Sağlık toplumsal yaşamda günden güne değişen anlamlar üzerine oturtulmaktadır. Dış dünyanın zorlu şartlarına uyum sağlamak için ihtiyaç duyulan

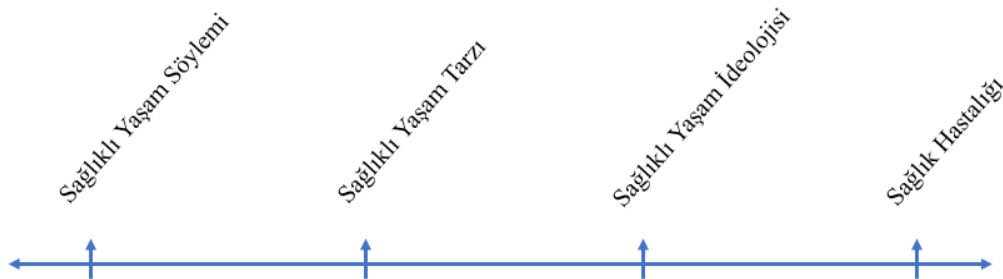
sağlık artık günümüz toplumlarında pek de bir karşılık bulamamaktadır. Bunun yerine sağlıklı olmaya dayanan sağlıklı yaşam ülküsü daha fazla karşılaşılan bir durumdur. Toplumsal tarih açısından bu evreye geçiş birbirleriyle ilişkili bir sıra dizisini takip eden unsurların sonucunda ortaya çıkmıştır. Modern sağlık mitinin herkese yönelen sağlık ideali zamanla toplumsal hayatta yaygınlaşmaya başlamış ve sağlığın toplumsal anlamında bir değişiklik yaşanmıştır. Bu değişiklik modern sağlık mitinin beslediği sağlıklı yaşam söylemleriyle başlamış, sağlıklı yaşam tarzlarının toplumsal bir olgu olarak gelişme göstermesiyle devam etmiş, sağlık ideologları ve bunların etrafında sayıları artan sağlık taraftarları tarafından benimsenmiştir. Öyle ki sağlığın toplumsal kabulündeki bu çerçeve değişikliği bir başka aşama olan sağlık hastalığına (sağlıklı yaşam sendromu) doğru evrilmiştir. Sağlık hastalığı boyutunda sağlık bir önceki aşamalarda olduğu gibi kendisine ulaşılması gereken en üst mertebedir. Sağlığın her şeyden önce gelen bir ihtiyaç olarak değerlendirilmesi ve pek çok boyutta sağlığa ilişkin yatırımlar yapılması sağlık hastalığına doğru giden sürece işaret etmektedir. Bu aşamada sağlık, hedef konumunda yer almasına karşın hedefin olumsuz yanlarını da kendinde barındırmaktadır. Nitekim sağlık hastalığı evresinde sağlığın sonuçları olumlu olabildiği kadar olumsuz da olabilmektedir. Bu durum sağlık hastalığının iki düzeyde ortaya çıktığı bir duruma işaret etmektedir. Sağlıklı olmak için yapılan işlemler olumlu düzeyi yani birinci derecede sağlık istemini ortaya çıkarmaktadır. İkinci düzeyi ise sağlık hedefindeyken yaşanan psikososyal bozukluklar oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlık hastalığı her hâlükârda sağlığı yüksek düzeyde aramanın sonucunda ortaya çıkan bir dizi sosyolojik, psikolojik ve kültürel etmenler tarafından biçimlendirilmektedir.

Literatür incelendiğinde ‘wellness syndrome’ kavramsallaştırmasının tıp sosyoloğu Peter Conrad (1994) tarafından kullanıldığı anlaşılmıştır. Ancak kavramın merkeze alınarak temellerinin atılması Carl Cederström ve André Spicer tarafından 2015 yılında ‘*The Wellness Syndrome*’ isimli kitapta gerçekleştirilmiştir.⁴

⁴ Kavramın kullanımı hem Cederström ve Spicer hem de Conrad’da aynı düzleme oturtulmaktadır. Bu anlamda yazarların söz konusu kavramı sağlıklı yaşamın ahlaki taleplere denk düşecek şekilde kurumsallaştığını belirtmek amacıyla kullandığı fark edilmiştir. Kavram ayrıca Palmer ve Braud (2002) tarafından iyi oluşun farklı yönlerine olumlu açıdan vurguda bulunulacak anlamda kullanılmıştır. Görüldüğü üzere kavramın kullanılış biçimleri birbirine yakındır ancak tez, Cederström

Cederström ve Spicer'in sağlığın toplumsal boyutlarda ulaştığı farklı noktaları gözden geçirdikleri bu eserde sağlık artık geçmişten bağıni koparmıştır. Onlara göre sağlık bireyler arasında nihai hedef hâline gelmiştir. Sağlıklı yaşama ilişkin geliştirilen birçok yargı bireyleri zamanla sağlık hastalarına dönüştürmektedir. Cederström ve Spicer'in söz konusu ettikleri şey sağlığın değişen toplumsal ve kültürel yaşamda izlediği yolun bireyleri nasıl bir sürece dâhil ettiğidir. Onlar, sağlığın günümüzde geçmişten kopuk bir biçimde şekillendiğini ve bireyleri iyileştirdiği kadar hasta edebileceği üzerinde de durmaktadır. Nitekim sağlıklı yaşam sendromu (sağlık hastalığı) adını verdikleri bir olgunun bu durumu betimleyebileceği ve toplumsal çözümlenenin bu kavram üzerinden yapılabileceğini iddia etmektedirler (Cederström ve Spicer, 2022). Bu açılım onların sağlığı radikal bir eleştiri malzemesi hâline getirdikleri anlamına gelmektedir.

Günümüzde yaşanan toplumsal değişmeler sağlığın üzerinde ne kadar durulduğunu gösteren işaretlerle doludur. Öyle ki günlük işleri sağlığı göz önünde bulundurarak planlama, sağlıklı olmak için sık sık kontrol yaptırma, yeme-içme davranışlarına dikkat etme, hijyen koşullarını iyileştirme, sağlık okuryazarlığını geliştirme, genel olarak sağlık davranışlarını optimum düzeyde fayda sağlayacak şekilde sergileme ve sağlık tüketimi sürecine kolektif olarak dâhil olma sağlığın gelinen toplumsal aşamalarından sonuncusu olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hastalığı sağlığın gündelik ve toplumsal yaşamda geldiği böylesi bir alana işaret etmektedir.



Şekil 1. Sağlık Gidişatı Çizelgesi

ve Spicer'in bakış açısından hareketle oluşturulmuştur. Bu anlamda kavramı daha önce kullanan diğer yazarların çalışmalarına tezin ilgili yerlerinde atıf verilmiştir.

Yukarıdaki şekilde sağığın modern sağık söylemi içinde yaşadığı dönüşüm betimlenmek istenmiştir. Bu dönüşüme göre sağık, modern söylemler çerçevesinde şekillendirilmek istenmiştir. Moderniteden devralınan sağık ilkeleri özellikle postmodern dönem itibarıyla revaca çıkmış ve kendi bünyesinde yeni bir amaç edinmiştir. Bu amaca göre birey sağığı yaşamda önemli bir yere konumlanmaktadır. Yaşamı sağıklı bir şekilde sürdürmek ve sağıklı olabilmek için pek çok girişimde bulunmak postmodern dönemden miras kalan sağıksalcılık (healthism) fikrinin nihai hedeflerinden birini oluşturmaktadır (Michalska ve Kukuła, 2017, s. 10-15). Bu yaşam biçimi üzerine kurulan sağıkta beklenti ve düzeyler daha ileri bir boyuta taşındığı zaman sağık hastalığı olgusunu meydana getirmektedir. Dolayısıyla sağık hastalığı günümüzün sağık düzeylerinden birini oluşturmakta ve toplumsal yapıda önemli bir gösterge hâline karşılık gelmektedir.

1.3.1. Sağık Hastalığı Kavramının Sorunları

Sağık hastalığı kavramı kimi bakımlardan problemli görünmektedir. Bu durum kavramın toplumsal dünyada neye karşın kullanıldığı kadar nasıl anlaşılması gerektiğiyle de ilgilidir. Öte yandan bilimsel literatürde yeni yeni filizlenen sağık hastalığı (sağıklı yaşam sendromu) kavramının tıp dilinde bir karşılığı bulunmamaktadır. Sağık hastalığının tersi veya karşı kutbu olarak değerlendirilebilecek olan hastalık hastalığının tıpta bir yerinin olmasına karşın sağık hastalığına rastlanamamaktadır. Bu hem tıbbi bilgi içinde hem de diğer bilim alanları içinde kavrama güçlüğüne yol açmaktadır. Diğer bir problem ise sağıklı yaşam sistemlerinde rastlanan olaylardan hangisinin sağık hastalığı olarak değerlendirilip hangisinin değerlendirilemeyeceği noktasıdır. Bu durum toplumsal çözümleme yaparken karşılaşılması muhtemel olan zorluklardan birine işaret etmektedir. Cederström ve Spicer'in öne sürdüğü tez insanların sağıklarını geliştirmeleri hususunda sergilemiş oldukları davranışların düzeyi ve diğerleriyle kurulan ilişkilerin farklı toplumsal anlamlar barındırmaları noktasında sağıklı yaşam sendromuna işaret ediyor olmasıdır. Sağık hastalığında diğer bireylerin varlığı toplumsal iletişimin unsurlarından birini oluşturmaktayken onlar bu durumu toplumsal kabul ve ahlak gibi farklı değişkenler itibarıyla ele almaktadır. Başka bir problem alanı da insanın sağıklı olma dürtüsünü ileri düzeylerde sergilense bile

hastalık (veya sendrom) olarak ele almanın oturtulduğu zeminin sağlamlığı meselesi oluşturmaktadır. Bunun gibi hususlar sağlık hastalığı kavramının sorgulanmasına neden olan soruları meydana getirmektedir.

Cederström ve Spicer (2022, s. 14) sağlık uygulama ve davranışlarında varılan son noktanın sağlıklı yaşam sendromu hâlini aldığını belirtmektedir. Onlara göre insanlar sağlıklı olmayı takıntı (obsesyon) edercesine istemektedir. Yalnızca Cederström ve Spicer değil başka birçok isim de bu durumu bir sağlık obsesyonu olarak tarif etme taraftarıdır (Mik-Meyer, 2017, s. 700; Illich, 2017, s. 286; Bloom ve Rhodes, 2018, s. 142; Misiewicz, 2021, s. 45; Raphael, 2022; Butcher vd., 2023, s. 12). Sağlıklı olmaya duyulan arzu bireyin toplumsal duruşunu yeniden tanımlamasını gerektirmektedir. Bu durumda birey sağlığını olabildiğince geliştirmek istemekte ve toplumsal koşullara kendini uyarlamak durumundadır. Bireyin sağlığı bu denli arzulanması tek başına kendi isteği olarak anlamlandırılmamaktadır. Dış etkenler olarak toplumsal kurallar ve normların şekillendirdiği bireyler sağlıklı olma yolunda hemen her şeyi yapabilme potansiyelinde bulunmaktadır. Bu koşullar etrafında toplumsallaşan bireyler sağlıklı olmaya giriş yaptıkları gibi sağlık düzeyini törpüleyici durumlara da maruz kalabilmektedir. Cederström ve Spicer, bireylerin aleyhine gelişen koşulların dış dünyadan devşirilen isteklerin ve kuralların kendi kendileri tarafından oluşturulduğunu iddia etmektedir. Onlar bu durumu sağlıklı yaşam sendromu olarak adlandırmaktadır. Sağlık hastalığı da bu doğrultuda sağlıklı yaşam sendromunun bir diğer isimsel karşılığını oluşturmakta, bireylerin fazlaca sağlık talebinde bulunmaları ve sağlık davranışlarının bir süre sonra kendilerini olumsuz yönde etkileyeceğini betimlemektedir.

Sağlık hastalığı veya sağlıklı yaşam sendromu kavramı henüz oldukça yeni türetilmiş olduğu için geçerlilik alanını tıbbi aktaramamıştır. Dolayısıyla Cederström ve Spicer'in de kullanıyor olduğu bağlam toplumsal dünyada gerçekleşen bireysel davranışlar ve bireyler arası ilişkiler düzlemine ek olarak makro perspektifte kapitalizmin tıbbi kurumlarla kurduğu yakın ilişkilerde de yer etmektedir. Bu doğrultuda sağlık hastalığı, literal bakımdan tıpta değil sosyolojik olarak toplumsal bünyede görünürlük kazanmaktadır.

Sağlıklı yaşam sendromu yerine sağlık hastalığı kavramının kullanılması kavrayış noktasında sorunlara yol açmaktadır. Nitekim hastalık bahsinin geçmesi kişide sağlığın kaybı şeklinde düşünülebilmektedir. Ancak Cederström ve Spicer özellikle sendrom kavramını kullanarak bireylerin sağlık eylemlerine ilişkin eleştirel yorumlarda bulunmaktadır. Kitabın çevirmeni doğrudan sağlıklı yaşam sendromu dememiş, bunun yerine sağlık hastalığı diyerek sağlığın kazanılması için yapılan eylemlerin günümüz toplumlarında giderek yaygınlaşıyor olmasını hastalıklı bir durum olarak yansıtmaya neden olan bir izlenim⁵ yaratmıştır (Zengin, 2018, s. 59; Kınıkoğlu, 2017). Nitekim istenmeyen bir sonuca neden olmasından ötürü sağlıklı yaşam sendromu Cederström ve Spicer tarafından eleştirel bir yorumlamaya tabi tutulmuştur.

Hastalıkların tanısını koyma ve iyileştirme gibi önemli işlevleri bulunan tıp kurumu sağlıklı yaşam sendromuna ilişkin bir tanımlamada bulunmamaktadır. Cederström ve Spicer'in iddia ettiği gibi sağlık uğruna yapılan eylemler sonrası yine sağlığa ilişkin bireyin kendinde oluşturduğu zihinsel karmaşa durumu tıp dilinde aynı anlamda kullanılmamaktadır. Tıp genel olarak semptomlardan hareket ederek belirli tanımlar ortaya koymaktadır. Bahsi geçen zihinsel karmaşa durumları çoğu kez psikolojik vakalar olarak değerlendirilmektedir. Kaygı bozukluğu, narsisizm ve obsesyon gibi psişik vakalar hastalık olarak değerlendirildiği gibi duygu durum bozukluğu olarak da değerlendirilmektedir.

Sağlık hastalığını toplumsal yapıda görmek güç bir durumdur. Çünkü bireysel irade etrafında gerçekleştirilen sağlık eylemlerinden hangisi sağlık hastalığına neden olmakta hangisi olmamakta; bu durumun temellendirilmesi kolay olmamaktadır. Daha fazla sağlık isteminin Cederström ve Spicer tarafından daha fazla sağlık

⁵ Bu izlenim eleştiriye oldukça açıktır. Çünkü hem orijinal metinlerde hem de çeviri metinlerde metaforlara başvurulması bilinegelen bir durumdur. Optimal sağlıklı yaşamı betimleyen bazı metafor kullanımlarına örnek vermek gerekirse; Colleen Derkatch “palazlanmakta olan bir hastalık”, Amy Larocca “salgın”, Barbara Ehrenreich “sağlık salgını” ve Alan Hanson “hastalık” (Derkatch, 2018, s. 154). Ben de tez boyunca çeviri metinde metafora başvurulduğu kanaatini paylaşacağım. Öte yandan Cederström ve Spicer'in orijinal metinde yaptıkları şeyin bir metafor olduğu kadar gerçekliğin bir tasvirini de verdiğini düşünüyorum. Bu hususa dair üçüncü bir yol çizecek ve yeni yorumlar getireceğim.

hastalığına yol açtığı iddia edilmektedir.⁶ Ancak bu durum genellenebilir olmaktan uzaktır. Nitekim sağlık durumunu iyileştirmek veya geliştirmek adına yürütülen faaliyetler her zaman sağlık hastalığı olarak anlamlandırılmaz. Bireyler istedikleri sağlık düzeyine eriştikleri zaman kendilerini rahat ve huzurlu hissedebilirler. İstenilen sağlık düzeyine ulaşamadığı takdirde ya yeniden deneme girişiminde bulunabilir ya da farklı bir programa geçilebilir. Her bakımdan daha fazla sağlığın daha fazla kaygıya yol açacağı görüşü eleştiriye açık bir durumdur.

1.3.2. Sağlık Hastalığı-Nozofobi-Hipokondriyazis İlişkisi

Yukarıdaki başlıkta temellendirilmesi yapılan sağlık hastalığı, tıp camiasının diline yabancı bir kavramdır. Nitekim sağlıklı yaşam sendromunu tartışan Cederström ve Spicer toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olma arzusunu ne boyutlarda içselleştirdiğini açıklayabilmek adına bu kavrama başvurmuşlardır. Onlar sağlık hastalığını (sağlıklı yaşam sendromu) tıbbi dilin etkisinde kalmadan toplumsal ilişkiler ve sağlıklı yaşam pratikleri bazında açıklamışlardır. Yine de bir eğreti olarak sağlık hastalığı kavramına tıp dilinde benzeyen nozofobi ve hipokondriyazis insanların sağlıklı yaşam algıları, tutumları ve korkuları hakkında tıbbi gerekçelerin gösterildiği detaylara yer vermektedir (Hunter vd., 1964). Bu başlık altında da nozofobi, hipokondriyazis ve sağlık hastalığı kavramlarının benzer ve farklı yönleri üzerinde durulacaktır.

Nozofobi, kelime kökü Yunanca nosos olan hastalık ve korku anlamına gelen fobi kelimeleri birleştirilerek türetilmiştir. Nozofobi tıp alan yazınında belli türdeki hastalıklardan ve belli türdeki hastalıklara yakalanmaktan korku duyma durumu olarak temellendirilmektedir (Dökmeci, 2003, s. 491). Nozofobinin nedenlerini tam anlamıyla çözemeyen tıp uzmanları belli başlı kalıtsal, psikolojik ve çevresel uyaranların bu hastalığı meydana getirebileceğini iddia etmektedir. Herhangi bir

⁶ Bu nitelermeye ilişkin çok benzer bir açıklama Ivan Illich tarafından yıllar önce yapılmıştır. Cederström ve Spicer, Illich'in yazılarına belirli atıflar yapsalar da bahsi geçen açıklamaya dair bir göndermede bulunmamaktadır. Öte yandan daha fazla sağlık arayışının Illich tarafından bir çeşit akıl hastalığı olarak nitelendirilmesi sağlıklı yaşamı betimlemenin bambaşka bir versiyonudur (Illich, 2021, s. 56). Cederström ve Spicer'in kitabına bir kritik yazan Steven Poole da sağlık öğeleriyle doldurulmuş ve bunların zorunlu hâle getirilmiş olduğu bir toplumu hasta toplum olarak tasvir etmektedir (Poole, 2015).

hastalığa yakalanma konusunda tedirginlik yaşamak olası bir durum olarak düşünülebilir. Çünkü insanlar doğal olarak sağlıklı olmayı hastalıklı olmaya tercih etme eğilimindedir (nozofililer hariç). Bu nedenle sağlığın kaybedilip hastalığın ortaya çıkmasıyla birlikte görülmesi muhtemel olan tedirginlik hâli olağandır. Nitekim nozofobisi olan bireyler bu tedirginlik hâlini makul seviyelerde yaşamamaktadır (Okoi ve Etim, 2021, s. 36). Onlar bir bütün olarak hastalıktan ve bilişsel yargılarında gelişen özel hastalık türlerinden korkmaktadır. Bu nedenle nozofobi, uç boyutlarda seyreden hastalık korkusunu tarif eden bir hastalığın adıdır (Koçak A. E., 2020). Olağan akışın dışında görülen bir semptom olduğu için nozofobi, klinik bakım gerektiren bir sağlık bozukluğudur.

Nozofob bireyler kendileriyle kişiselleştirdikleri hastalıklara karşı güçlü bir savunma mekanizması oluşturmaktadır. Bu durumun temel nedeni korku duyulan hastalığı bertaraf etme güdüsüdür. Nozofoblar hastalığa maruz kalmamak için en çok hijyen kurallarına, beslenme alışkanlıklarına ve çevre temizliğine dikkat etmektedir. Lakin bu bireylerin dikkat düzeyleri, sağlıklı yaşam beklentileri çerçevesinde oluşturulan dikkat düzeylerinden daha fazladır. Esasen nozofoblar hasta olmamak için obsesyonel ölçülere varan davranışlara başvurlar (Ryle, 1948, s. 5-6). Bu kişilerin davranışlarında daimî bir hassaslık ve güvensizlik bulunmaktadır. Bu nedenle nozofoblar tıbbı büyük bir ilgi beslemekte ve tıbbi gelişimi takip etmektedir (Admin, 2019). Esas itibarıyla bu ilgi ve takip, sağlıklı yaşam süren insanlarınkinden farklı olarak hastalık tanısına dair verileri içermesi nedeniyle kesin bir biçimde ayrılmaktadır.

Nozofobi ve sağlık hastalığı arasında görülen en belirgin ayrım ilkinin tıp camiası tarafından varlığı kabul edilen bir hastalık olduğudur. Nozofob bireyler çeşitli psikodinamik yöntemler aracılığıyla ve ilaç alımıyla tedavi edilebilmektedir. Tersine sağlık hastalığı bir hastalık olmaktan çok sağlıklı yaşam pratikleri çerçevesinde şekillenen yaşam tarzlarının ve yapılarının bir görüntüsüdür. Cederström ve Spicer tarafından öne sürülen, sağlıklı yaşamın hayatın merkezî noktalarına girdiğini ve insanları sağlık söylemleri çerçevesinde kuşattığını belirten bir kavramdır. Sağlık hastalığının nozofobiye yaklaşan yanı ise sağlıklı olmaya dayalı bir obsesyon hâline geçiştir. Çünkü nozofobların temel özelliklerinden biri

olan hastalığa karşı takıntılı sağlık davranışlarının geliştirilmesi sağlık hastalığında bireylerin sağlıklı olmaya çalışırken karşılaştığı sosyopsikolojik vakalara dönüşmektedir. Bu nedenle nozofobların temel güdüsü hastalığa maruz kalmamak iken sağlıklı yaşam sendromu içinde olan bireylerin motivasyonu sağlık düzeylerini geliştirmektir.

Hipokondriyazis, diğer bir adıyla hastalık hastalığı tıp dilinde nozofobiye benzer bir biçimde kategorize edilmektedir. Hipokondriyazis “hastalık hastalığı, sağlığından aşırı derecede endişelenme, her bulguyu ya da belirtiyi, sağlığının bozulmasının bir göstergesi olarak alma, davranışlarını sağlığının bozulacağı endişesi ile aşırı denetim altından tutma.” şeklinde tanımlanmaktadır (Güler, 1997, s. 667). Hipokondriyazis, nozofobi gibi tam anlamıyla bir korku hastalığı değildir. Nozofobiden ayrılan önemli bir yanı özel hastalık türlerinden değil genel olarak hastalanmaktan duyulan endişeye verilen isimdir (Porcelli ve Todarello, 2012, s. 110). Nozofoblar örneğin sadece hava yoluyla bulaşan salgın hastalıklara ilişkin genetik veya öğrenilmiş tutumlar geliştirirken hipokondriyasız olan bireyler sağlık düzeylerinin bozulacağı endişesiyle karşı karşıya kalırlar (Starcevic, 2014, s. 54). Bu nedenle hipokondriyazis olan bireyler hasta olmasalar bile hastaymış gibi davranışlar geliştirirler. Öte yandan bedene karşı duyulan hassas ilgi bu bireylerin kendilerini sık sık düşünmelerine neden olmaktadır. Bu bireyler sağlık düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak ve hasta olmadıklarına dair dönütler alma hevesindedir (Warwick ve Salkovskis, 1990, s. 108). Bu nedenle nozofoblar gerçek anlamda hastalar iken hipokondriyazis olan bireyler hastalık kuruntusu içindedirler.

Nozofob bireylerin hastalanmamak için çabaladığı, hipokondriyasız olan bireylerin sağlık ve hastalık arasında kaldığı bilişsel süreçler geliştirdiği ve sağlık hastalığı içinde bulunanların da sürekli sağlıklı olmayı istediği bir durum belirlemektedir. Bu doğrultuda çizelgenin solunda nozofobinin, ortasında hipokondriyazisin, sağında ise sağlık hastalığının yer aldığı düşünülebilir. Soldan sağa doğru gidildikçe tıbbi bir terim olarak hastalıktan uzaklaşılırken sağlık kuruntusu, endişesi ve yargılarının değişiklik gösterdiği belirtilmelidir. Sağlıklı ve hastalıklı olmaya karşı geliştirilen bu tür bilişler sağlık hastalığında bireylerin kendileriyle fazlasıyla ilgilenmesine ve sağlıklı yaşamı en iyi biçimde yaşama

isteğine dönüşmektedir. Bu durum sağlık hastalığı yani sağlıklı yaşam sendromunu betimlemektedir.

Birbirleriyle benzer ve farklı yanları bulunan nozofobi, hipokondriyazis ve sağlık hastalığı kavramlarının temelinde bireyin sağlık ve hastalık algılarına ilişkin açıklamalarda bulunmaktadır. Özel hastalık türlerine ilişkin bir korku hâli geliştirilmesine verilen tıbbi terim nozofobi iken hasta olunmasa dahi hastalık emareleri gösterme ve hastalığa ilişkin kaygı yaşama durumuna hipokondriyazis denmektedir. Ancak sağlık hastalığı bu iki tıbbi kavramın dışında kalmaktadır. Çünkü kavramı üreten Cederström ve Spicer sağlıklı olmayı merkezîleştiren yaşam olaylarını eleştirel bir biçimde değerlendirmektedir. Sağlıklı olmaya duyulan büyük ölçekli özlem onlar tarafından tıbbi bir bakış açısından değil sosyopsikolojik bir yöntem kullanılarak geliştirilmiştir. Kavramı asıl ayakta tutan alt nedenin ise konjonktürel olarak sağlıklı yaşama geçiş hareketlerinin yaygınlaşıyor olduğunun görülmesidir.

1.3.3. Sağlık Hastalığının Sosyomedikal Boyutları

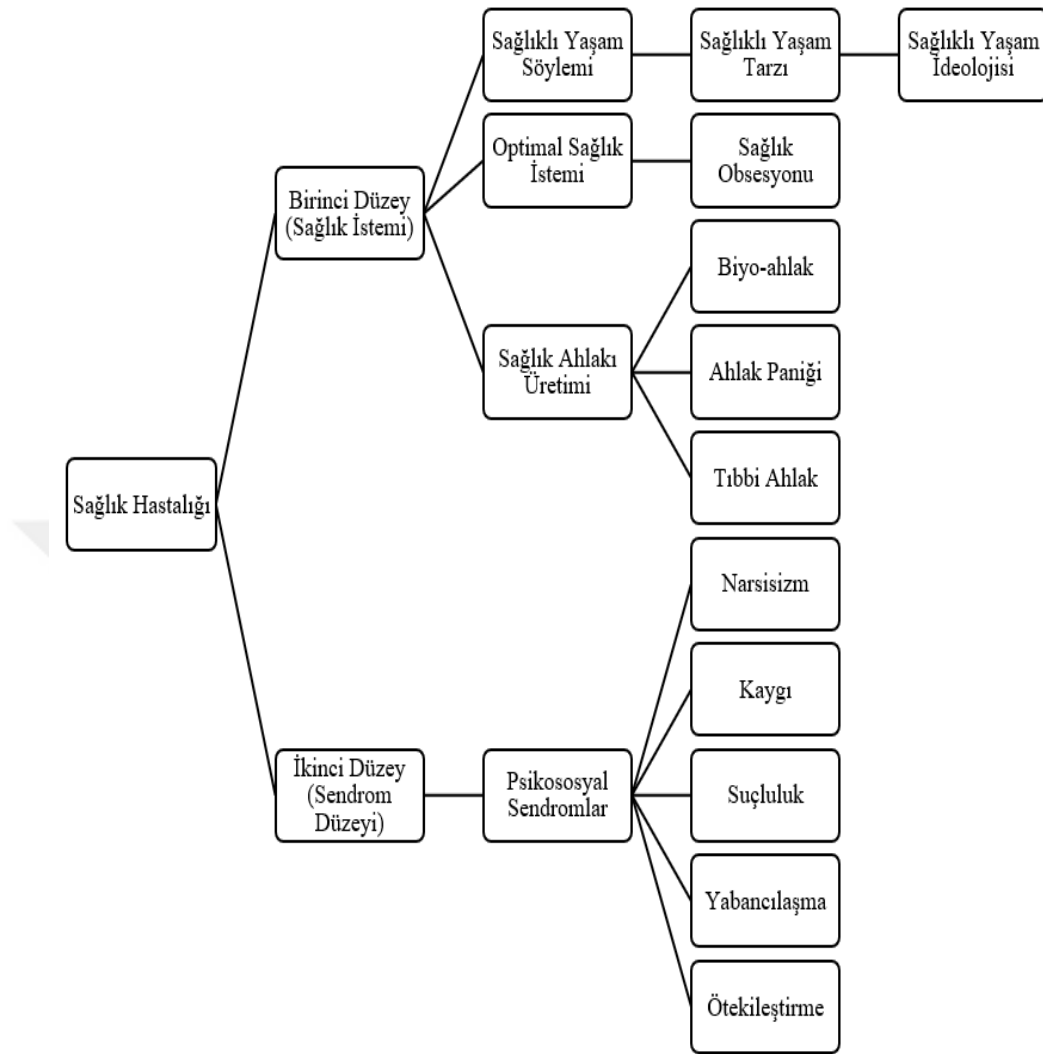
Sağlık hastalığı olgusu yüksek düzeyde sağlıklı olma düşüncesi etrafında şekillenen bir duruma işaret etmektedir. Sadece düşünce ve istek boyutunda değil eyleme dönüştürüldüğü takdirde sağlık hastalığı olgusu bireyler nezdinde belirginleşen ve giderek toplumsal boyutlara ulaşan bir durumdur. Hem bir ideoloji gibi şekillenen hem de sağlıklı olmayı bedenselleştiren sağlık hastalığı tıp kurumunun toplum üzerinde oluşturduğu gözetimin ve denetlemenin sonuçlarından biri olmaktadır. Tıp kurumunun modernleşmesinin ardından toplumsal gelişmenin de artan bir biçimde yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık kültürel ve toplumsal bir dönüşüm yaşamıştır. Bu dönüşüm sağlığın geçmiş dönemlerde rastlanmayan şekillerde elde edilmesine ve korumaya dönük davranış kalıpları ve zihniyet süreçlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Yaşanan toplumsal sağlık kültürü dönüşümü bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmelerine ek olarak onlar üzerinde kurulan sağlık denetimini de beraberinde getirmiştir.

Sağlıklı olma ideolojisini besleyen sağlıklı yaşam biçimleri bireyleri her daim sağlık adı altında tutmaktadır. Sağlık, bu tür süreçler içinde evrensel bir ilgi alanına

dönüştürülmekte ve sağlıklı olmaya doğru giden süreç pekiştirilmektedir. Sağlık davranışı sergileyen bireyler kendilerine sunulan şeyleri faydacı bir biçimde kabul etmekte ve genel itibarıyla tıbbi sağlık pratiklerinin altına girmektedir. Bireysel sağlık davranışları toplumsal yapıdan bağımsız kalamamaktadır. Bu durum bireylerin toplumsal yapının faileri olması kadar ondan derin bir biçimde etkilenmesiyle de ilişkilidir. Söz konusu sağlık dönüşümleri toplumsal bir anlam üzerine kuruludur ve altında sağlıklı toplum düşüncesi barındırmaktadır. Sağlıklı bir toplum tek tek bireylerin sağlıklı olduğu ve tıbbin toplum genelinde söz sahibi olduğu koşullardandır. Nitekim sağlıklı toplumu idealize etmek aynı zamanda hastalıklardan ve risklerden arınmış bir toplumu düşlemek, hasarın var olmadığı ancak mutluluğu kesin bir beklenti olarak istemekle de ilgilidir (Köse ve Kazan, 2017, s. 2207). Bu ideal günümüz toplumlarında yaşayan bireylerin pek çok bakımdan istedikleri şeyler arasında yer almaktadır. Toplumsal ve konjonktürel gelişmenin bir ürünü olarak gelişen idealler etrafında şekillenen bireyler başta sağlık olmak üzere, refah, huzur ve mutluluk peşinde olmayı arzulamakta veya bunun için harekete geçmektedir. Bu doğrultuda Moulin'in geçen yüzyılın sloganını sağlık olarak belirlemesinden yola çıkarak yirmi birinci yüzyılın da bu çerçevede etrafında biçimlendiğini söylemek mümkün görünmektedir. Sağlık alanında geçen yüzyıldan devralınan miras günümüzde artık daha fazla yaygınlaşmış ve daha fazla kabul görür olmuştur. Postmodern dönemin sağlık sayıltıları günümüze aşırı biçimleriyle ulaşmış ve toplumda isimleri sağlıkla anılan insanların sayısının artmasına neden olmuştur. Postmodernizmin yarattığı birey birçok hususta olduğu gibi sağlık konusunda da kesinlikten uzak bir biçimde yaşamaya çalışmaktadır. Bu durum sağlık peşinde olan bireyin her yere sivrulmasına neden olmaktadır. Bilimsel tıba eleştirel yaklaşan ancak yine de bu ve başka tıbbi bilgilere yönelme gereksinimi duyan postmodern birey sağlık arayışı anlamında seçici, dikkatli ve kırılıktır. Bu durum onun sağlık söylemlerini içselleştirmesinde yatan karmaşayla yakından ilişkilidir. Çünkü postmodern bir sağlık yaşamı sürmek isteyen birey her hâlükârda şüpheli ve kaygılıdır (Damcı, 2020, s. 68-69). Günümüz toplumlarını oluşturan bireylerin kapitalist paradigma etrafında şekillendiğini belirten Cederström ve Spicer her tarihte olduğu gibi yakın zamanı da kapsayan dönem içinde istenen insan modelinin kapitalizm tarafından kurulmak istendiğini ifade etmektedir. Onlar mükemmel insan

isteminin kapitalist sistemin bir buyruğu olduğunu düşünmektedirler. Her yerde karşılaşılabilen bu tipte insan kendisinden kopuk olduğu kadar yolunu da şaşırması durumdadır. Herkesin bir andan başka bir ana, bir kişilikten başka bir kişiliğe dönüşebileceğinin altını çizmektedirler. Kapitalizm tarafından yaratılan kaygılı bireyler birçok ilişkisinde olduğu gibi sağlık yaşamında da çelişkiler ve dağınıklar yaşamaktadır (Cederström ve Spicer, 2022, s. 26-33). Sağlık arayışındaki bireyler her şeyi yapmak pahasına kendilerinden ödün vermekte ya da kendilerini fazlasıyla bunaltmaktadır. Öyle ki bu durum onların sağlık hastalığı adını verdikleri şeyin yalnızca bir görünümüdür.

Sağlık hastalığının sosyomedikal bir çözümlemesini yapmak birbiriyle bağlantılı toplumsal koşulları ve ilişki biçimlerini ele almayı gerektirmektedir. Bu durumda sağlık hastalığının toplumsal kökenlerini ve psikososyal sonuçlarını betimlemek amacıyla aşağıdaki şekil oluşturulmuştur.



Şekil 2. Sağlık Hastalığı Düzeyleri

Kaynak: Şekil, Cederström ve Spicer'den (2022) esinlenerek hazırlanmıştır.

Sağlık hastalığının birinci düzeyini sağlıklı yaşam davranışları oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışları sergilemek ve bu davranışları zamanla geliştirmek yüksek düzeyde sağlıklı olabilmek için yapılanlar arasındadır. Sağlık hastalığını besleyen ilk düzey olarak sağlık isteminin ortaya çıkmasındaki en önemli etkenler bir sonraki bölümde tartışıldığı gibi sağlıklı yaşam söylemi, sağlıklı yaşam tarzları ve sağlıklı yaşam ideolojisidir. Bu koşullar bireyin sağlığını elde etmesinden ziyade sağlık düzeyine işaret etmektedir. Söz gelimi burada hastalıktan kurtulup sağlıklı olmaya geçiş değil, sağlıklı iken daha fazla sağlıklı olmaya doğru bir geçiş

yaşanmaktadır. Nitekim sağlıklı olma isteminin davranış boyutunda icra edilmesi, zamanla sağlık hastalığı olarak adlandırılan sürece neden olmaktadır.

Birinci düzey sağlık hastalığı toplumsal yapı ve ilişkiler temelinde belirgin olmaktadır. Toplumsal yapıyı kuşatan tıbbi kurumlar ve bunların söylemleri bireylerin yaşam alışkanlıklarına temas etmektedir. Sağlık söylemini yücelten tıbbi kurumlar ve kişiler birey sağlığının geliştirilmesi noktasında önemli rol üstlenmektedir. Toplumun medikalize olmasından sonra bu durum öylesine ileri boyutlara varmıştır ki tıbbi söylem ve uygulamalar dinî metaforlar kullanılarak betimlenmeye çalışılmıştır. Öyle ki Can (2019, s. 101) şunları belirtmektedir:

“Sağlık hastalığı, “sağlıklı yaşam” kavramıyla sembolleştirilen bir söyleme, steril ve tüm mikroplardan arındırılmış mekanlara, vücudu hastalıklardan ve hasta olma ihtimali olan tüm eylem ve pratiklerden uzaklaştırarak karantinaya almaya, kısacası hasta olma korkusuyla korkutulan bireylerin sağlıklı yaşam mitinin kutsallığına iman ettirilmesidir. Bu sağlık dininin buyruklarını yerine getirmemek ya da bu buyruklara karşı çıkmak, günahkarlıkla yani hasta olmayla eş değerdir. Hasta olmak istemeyen kişi, sadık bir müridin zikri ve rabitası gibi, egzersizlerden beslenme alışkanlıklarına kadar, ödevlerini yerine getirmektedirler.”

Bu bahiste sağlık hastalığı, sağlıklarına fazlasıyla önem veren yirmi birinci yüzyıl insanların emir ve yasaklarına uygun şekilde davrandığı yeni bir din gibi biçimlendirilmiştir. Sağlık hastalığı buyruğu, gerçekliği savunduğu iddiasıyla birlikte kendine inanan insanlar aramakta ve bu insanları sağlıklı yaşam ideolojisinin sınırlarına hapsetmektedir. Öyle ki bu inanç kendi dogmalarını yaratmakta ve diğer unsurları dışlamaktadır. El altına aldığı sağlıklı bireyleri daha fazla sağlıklı olmaları adına çekip çevirmektedir. Bunu çoğu kere tavsiye mahiyetinde değil dinî emir ve yasakların uygulanması gibi katı bir şekilde gerçekleştirmektedir.

Deborah Lupton toplumun tıbbileşmesini, hekimlerin yükseldiği konumu ve insanların bütün bunlar çerçevesinde kendisine yönelmesini yani tıbbi sürecin bir parçası olmasını tıbbi iman olarak değerlendirmiştir (Aktaran; Demir, 2022, s. 22). Tıbbi iman etmek metaforik olarak kendini tıbbın himayesi altına almak demektir. Bu durum yaşamın güzel bir şey olduğunu insanlara tıp tarafından aktarıldığına bir işaret olmak dışında tıbbın akışkan bir hâle geldiğini de göstermektedir. Toplumun

her köşesine dâhil olan tıbbi güç, toplumu medikalize ettiği gibi kendi akışkanlığı neticesinde sıvı gibi her yere sızmakta ve her şeyi etkisi altına almaktadır. Bu kuşatma, toplumu oluşturan önemli bir nesne olarak kültür üzerinde de etkili olmaktadır. Buna da sağlığın kültürleşmesi gözüyle bakılmaktadır.

Toplumsal yaşamın tıbbileşmesi bir bakıma toplumda sağlığın kültürleştiği anlamına gelmektedir (Çelik ve Erdem, 2016). Sağlık, toplumsal boyutları bakımından zamana ve yapıya göre değişiklik göstermekte ve bu durum sağlığa yöneltlen anlamlarda tezahür etmektedir. Sağlık alanında postmodernizm ve sonrasında yaşanan gelişmeler yaşamın tıbbileştirilmesi kadar toplumsal hayatın önemli yapı taşlarını oluşturan kültürlere de eklemlenmektedir. Bu doğrultuda kültürle içselleşen ve insanlarda yaşam tarzlarının oluşmasına neden olan bir durum sağlığın kültürleşmesidir. Toplumun medikalizasyonu benzer bir anlama sahip olan sağlığın kültürleşmesi bu anlamda kültür kalıplarının içine dâhil olmakta ve bireyleri toplumsal oluşları bakımından sağlık çerçevesinde yeniden üretmektedir. Sağlık ve kültür ilişkisinin kaynaşması zamanla sağlıklı yaşam tarzları etrafında şekillenen bireyleri sağlık hastalığına doğru iten nedenleri oluşturmaktadır.

Tıbbın toplumsal yapılarda etki alanını genişletmesi ve modern dönemden bu yana kendini biyomedikal anlayışa dayandırarak ulaştırması bir iktidar biçimi olarak değerlendirilmektedir. Nitekim siyasal devletin gücünü bir ölçüde kaybettiği neoliberal dönemden bu yana iktidarın ortaklarından biri de sağlık kurumları yani genel olarak tıp olmuştur. Tıp, bünyesinde yarattığı bilgi ve güç ekseninde toplumun kontrol edilmesi ve denetlenmesi gibi kimi işlevleriyle var olmaktadır. Tıbbın bilgi yoluyla hiyerarşik bir yapıya bürünmesini ve toplumun denetlenmesini çözümleyen Michel Foucault, bu anlamda tıbbın, toplumun üzerinde bir kurum olduğunu belirtmektedir (Foucault, 2007, s. 86). Foucault, tıbbın (ayrıca hapishanenin) üç farklı biçimde disiplin ürettiğini belirtmektedir. Bunlar; hiyerarşik gözlem, normatif yargı ve profesyonel süreçlerdir. Hiyerarşik gözlem kesin bir biçimde doktorun hasta danışana uyguladığı mesleki ve bilgi iktidarındır. Bu noktada doktor bakan, hasta ise bakılan rolündedir ve hasta, doktorun söylediklerine harfiyen uymak durumundadır. Diğer bir disiplin biçimi olarak normatif yargı, hastalığın teşhisi sonrasında

uygulanacak tıbbi tedavinin ne olması gerektiğiyle ilgili kişisel yargıdan ziyade bilimsellik taşıyan mesleki bilgi sonucunda üretilmektedir. Hasta kişi burada da doktorun karar kıldığı tedavi biçimini kabul etmek durumunda kalmaktadır. Dolayısıyla tıba başvuran hasta disiplin boyutlarından geçmeye devam etmektedir. Üçüncü disipline etme yöntemi ise profesyonel kullanımdır. Profesyonel kullanım bir dizi uygulamalı süreçten oluşmaktadır. Doktorun iktidarından ziyade profesyonel makine ve ürün kullanılması kişinin tedavi edilmesi sırasında uygulanan diğer disiplin türü olmaktadır (Slattery, 2014, s. 478). Dolayısıyla Foucaultcu açıdan disiplin hastaneyle eş tutulmakla birlikte bu durum topluma da sirayet etmektedir. Toplumda varlık gösteren bireyler hastalık süreçleri dışında sağlık süreçlerinde bile disiplinle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum modern hastanelerin yapısal işleyişinden toplumun kontrol edilmesine varan boyutları bakımından tıbbın akışkan bir sıvıya dönüştüğünü gözler önüne sermektedir.

İktidarcı tıbbın yalnızca hastalığı değil sağlığı da disipline ettiği görülmektedir. Nitekim bu durum sağlık hastalığı olgusunun sağlıklı yaşam ideolojisiyle ele ele bir biçimde sürdüğünü ve tüm bu sürecin hem kendi içinde hem de toplum içinde gelişme gösteren tıbbın etkisi altında gerçekleştiğini belirtmek gerekir. Hastalığa ilişkin öne sürülen kanaatler kadar sağlığa ilişkin öne sürülen kanaatler de tıbbın şemsiyesi altındadır. Bu görüntüsüyle tıp, toplumsal yapı ve ilişkilerde, en nihayetinde de bireyler üzerinde gücün kullanımı şeklinde meydana gelmektedir. Bu açıdan tıbbın iktidarcı yönünü Demir (2022, s. 29) şu cümlelerle ifade etmektedir: “Gizliden gizliye otokrasi örüntülerine eklemlenen tıp çağrıları da sağlıklı toplumun öncülü olma varsayımıyla güç, kabul ve kutsiyet kazanmıştır.”. Bu hâliyle tıp, sağaltım mekanizmalarını bir araç olarak kullanarak meşruiyetini sağlama almıştır.

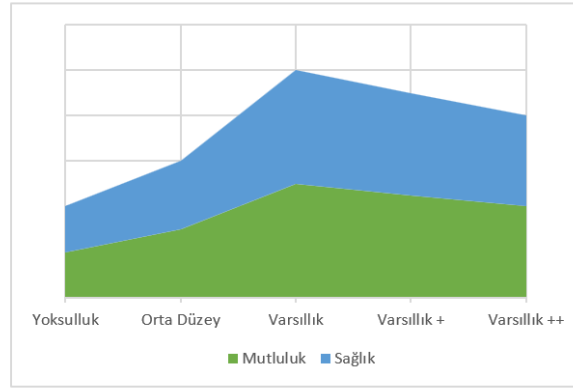
Sağlık hastalığının ilk düzeyini sağlığa ulaşmak için biçimlendirilmiş söylemler ve yaşam pratikleri kadar sağlık istemi de oluşturmaktadır. Toplumcu tıbbın yapılandığı bireyler doğal bir biçimde sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak ve sağlığı ilerletmek istemektedir. Bu durum sağlık hastalığına giden yolda optimal sağlık isteminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Optimal sağlık, sağlık

seviyesinin iyileştirilmesinden yüksek düzeye çıkarılmasına kadar olan bir süreçte görünür olmaktadır. Optimal sağlık istemi, sağlıklı yaşamın giriş kapısı ve sağlıklı yaşamdan umulan her şeyin anahtarı durumundadır. Sağlıklı yaşam düşüncesinin önemli isimlerinden birisi olan Myers da sağlıklı bir yaşam sürebilmenin aynı zamanda optimal sağlık seviyesinde bulunulmasıyla ilgili olduğunu düşünmektedir (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik, 2018, s. 442). Yaşamı ve sağlık koşullarını optimal seviyeye ulaştırma DSÖ tarafından önerilen sağlık tanımı ve sağlık uygulamalarıyla benzer özellikler göstermektedir. Sağlığı biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak tam bir iyilik hâli olarak benimseyen DSÖ, Myers'ın da sözünü ettiği optimal düzeyi yani tamlık hâlini ön plana çıkarmaktadır (Açıkgöz, 2021, s. 33). Bu durumda sağlık oldukça yüksek bir düzeye, kendisi için yoğun çaba ve emek harcanması gereken bir değere ve ilgisiz bırakılmaması zorunluluk hâline gelen bir alana dönüştürülmüştür.

Cederström ve Spicer'in '*wellness*'i sendrom seviyesine ulaşması bakımından ele almasına istinaden Ehrenreich sağlık üstü olarak değerlendirilebilecek bir biçimde optimal sağlık düzeyiyle eş görmektedir. Ehrenreich optimal düzeyde sağlıklılık hâlinin yani '*wellness*'in gelişen toplumların bir gerekliliği gibi görüldüğünü belirtmektedir. Bu anlamda ülkelerin ekonomik gelişim göstermeleriyle birlikte birey sağlığına verilen önem de kapitalist boyunduruk altında bulunmaktadır. Ona göre esasen üst sınıfa mensup bireylere hitap eden '*wellness*', işverenler tarafından çalışma ve yaşam koşullarını bir düzene oturtmaları için işçilere program dâhilinde sunulmaktadır. Burada amaçlanan şey gerçekten sağlıklı bireyleri tasarlamak olmasa bile çalışma sürecinde verimliliği artırma bazında kapitalist çarkın iyileştirilmesi hedeflenmektedir (Ehrenreich, 2020, s. 102). Dolayısıyla işçilere sunulan '*wellness*' programlarının amaçladığı şey sağlıklı çalışanlar değil, sağlıklı üretimlerdir. '*Wellness*' bireylere hitap etmekten ziyade üretim çarkına hitap etmektedir. Kısacası optimal sağlıklılık hâli olarak '*wellness*' '*kapitalist wellness*' anlamına gelmektedir. Cederström ve Spicer'in sendrom olarak yorumladığı '*wellness*' dayatması Ehrenreich da olduğu gibi iş yaşamıyla yakından ilişkilidir. Onlara göre şirketlerin çalışanlarına '*wellness*'i zorunlu kılması çalışma performansını zirveye çıkarmak içindir. Bu doğrultuda uygulamaya sokulan sağlıklı

yaşam programları çalışanları hem motive etmekte hem de zorunluluk alanına itelemektedir. Sağlıklı kafanın sağlıklı beden ve dolayısıyla sağlıklı üretim olarak görüldüğü Amerika toplumunda iş yaşamı '*wellness*'laştırılmaktadır. Amerika'da özel sağlık sigortası çok daha yaygın olduğu için işverenler çalışanlarına sağlıklı yaşamı zorunlu kılmakta ve bu zorunluluğa uyulduğu takdirde sigortalı olabilmektedirler (Cederström ve Spicer, 2022, s. 46). Dolayısıyla yüksek düzeyde sağlıklı olmaya geçişin arka planında yatan ögeler yalnızca sağlıklı bir yaşam sürmek isteği değil aynı zamanda çalışma hayatının optimize edilmesiyle ekonomik üretimi geliştirme isteği de yer almaktadır.

Optimal düzeyde sağlık istemi içinde olan bireyler yani sağlık hastaları genel olarak daha çok sağlığın daha fazla mutluluk getirdiği düşüncesini paylaşmaktadırlar. Bunu gerçekleştirebilmek adına sağlık pazarının ürünlerini satın almakta, sağlık toplumsallaşmasını yükseltmek istemekte, kısacası sağlık tüketimine yönelmektedir. Optimal sağlığa ulaşmak için gereken işlemlerden geçen sağlıklı bireyler bir noktadan sonra daha fazla sağlıklı olamamakta dolayısıyla da yüksek düzeyde sağlıklı ilişkilendirilen mutluluğa erişememektedirler. Sağlık hastalığı olarak değerlendirilebilecek olan bu durum bir yanılgıdan ibaret olmaktadır. Sağlık pazarının kendine müşteri olarak bulduğu bireyler verilen vaatler karşısında yetersizlik duygusuna kapılmaktadır. Ekonomik boyutlarıyla sağlık sahibi olmak sınıfsal olarak biçimlenmiş toplumsal konumlardan etkilenmekte ancak bu durum daimî olmamaktadır. Öyle ki hastalıktan kurtulup sağlığa ulaşmak toplumsal olarak mutluluk duygusunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Toplumun norm olarak kabul ettiği sağlık düzeyinden daha yüksek sağlık düzeyine erişmek de mutlulukla sonuçlanabilmektedir. Ancak yüksek düzeyde sağlıklılık hâli daha fazla sağlığın geliştirilmesine izin vermediği gibi daha fazla mutluluğun oluşmasına da izin vermemektedir (Damcı, 2020, s. 141-142). Bu durum aşağıdaki şekilde görsel bir biçimde sunulmaktadır.



Şekil 3. Varsıllık Düzeylerine Göre Sağlık ve Mutluluk İlişkisi

Kaynak: Şekil, Damcı'dan (2020) esinlenerek hazırlanmıştır.

Şekilde de görüldüğü üzere sağlıklı yaşam ideali etrafında bir yaşam sürmenin daha fazla sağlık ya da daha fazla mutluluk elde etme ihtimali üzerinde etkili olduğu ancak bu etkinin bir noktadan sonra kesintiye uğradığına dikkat çekilmektedir. Gelir düzeyi bakımından ister sınıflaşma olsun ister yaşam tarzları kurmak olsun; sağlık ve mutluluk düzeyi bir yerden sonra artış göstermemekte aksine düşüşe geçmektedir. Zira sağlık hastalığı olgusunun ikinci düzeyi bu düşüşün olduğunu dile getiren bir anlatıma sahiptir. Cederström ve Spicer'in de üzerinde yoğun bir biçimde durduğu nokta burasıdır. Daha fazla sağlık ve daha fazla mutluluk istemi üretmek ve bunun için eyleme geçmek, zamanla bireyi sağlığından alıkoymakta ve psikososyal sendromlar yaşamasına neden olmaktadır (Cederström ve Spicer, 2022). Bu durum sağlık arayışı içindeki bireyin sağlığına odaklanmasına ve sağlık açısından beklenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına kadar gidebilmektedir.

Optimum düzeyde sağlık isteminde bulunmak sağlıklı yaşam ideali kuran bireylerde zamanla bir takıntı hâline dönüşmektedir. Takıntı, TDK sözlüğüne göre "Bir şeye hastalık derecesinde düşkünlük, obsesyon" anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2023). Sağlıklı olma hâlini takıntı derecesinde yaşamak bu doğrultuda sağlık obsesyonunu doğurmaktadır. Sağlık obsesyonuna, bireysel sağlık seviyesini yükseltmek isteyen kişilerde rastlanması daha olası bir durumdur. Nitekim sağlık hastalığını tetikleyen sağlıklı olma takıntısı bireyin kendini sağlık koşulları bakımından yetersiz görmesinden kaynaklanmaktadır. Bu yetersizlik duygusu tıbbi söylem tarafından baskı altına alınmakta ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi

istenmektedir. Bu doğrultuda yaşamın medikalize edilmesini amaçlayan tıbbi kurumlar ve bunların söylemleri hastalık olarak kabul edilmemesi gereken ölüm, yaşlanma ve menopoz gibi süreçleri tıbbileştirmenin yanı sıra insanların sağlıklı olma dürtülerini bir obsesyon hâline getirmiştir. Yalnızca tıp çevreleriyle sınırlı kalmayan bu talep sağlık ideologları tarafından yaşamı daha iyi sürdürebilmek adına sağlık, mutluluk ve haz gibi bireysel ve toplumsal meseleler üzerinde de obsesif bir etki yaratmaktadır (Çelik, 2016, s. 139-149). Nitekim yaşamı tıbbileştirip sağlıklı olma isteğini üst bir seviyeye çıkarma, sağlıklı yaşam tarzlarına sıkı bir biçimde tutunma ve sağlıklı ürünler ve hizmetler peşinde aşırıya varan bir koşuşturmacada bulunma sağlık obsesyonuna işaret etmektedir.

Sağlık obsesyonu bir nevi sağlık bağımlılığı gibi biçimlendirilmiştir. Bağımlı kişilik, bağımlısı olduğu nesneye dair kuvvetli bir duygu yüklemesi yapmaktadır. Nesnenin hem soyut hem de somut bir biçimde bağımlı kişi tarafından arzu edilen seviyesine ulaştırılması kişilik bozukluğu olarak görülen bağımlı bireyin yaratılmasını beraberinde getirmektedir. Sağlığa bağımlı insanlar da bu açıdan sağlıklarına iyi geldikleri düşüncesiyle tıbbi ürünlere, kimliklere, kurumlara ve hizmetlere yüksek düzeyde güven duymakta ve bu güveni bedenselleştirmek suretiyle kendileri için kullanmaktadır. Sağlık bağımlılığı üst düzey bir sağlık isteminde bulunmasından ve sağlık obsesyonu gibi bir olguya neden olmasından ötürü toplumsal normlardan uzak kalmakta ve sağlık aşırılığını desteklemektedir. Bu durum sağlık hastalığının görülmesine en önemli zemini hazırlayan süreçler arasında yer almaktadır.

Modern tıp eleştirmenlerinden Ivan Illich, tıbbın sağlığı bağımlılık derecesine getirdiğini düşünmektedir. Bu hususta o sağlık için şunları söylemiştir: “Sağlığı boş verin. Sağlık modern dünyanın en değer verilen ve en yıkıcı mutlak kesinliğidir. Son derece yıkıcı bir bağımlılıktır.” (Metzl, 2017, s. 17). Illich’in burada belirttikleri doğal sağlık düzeyi ve uygulamaları için geçerli değildir. Asıl üzerinde durduğu nokta sağlığın toplumda giderek genişleyen bir boyuta ulaşmış olmasıdır. Illich, doğal sağlığa ek olarak istenilen sağlığa karşı bir tavır takınmaktadır. Bu hususta o, günümüz toplumlarında sağlığın metalaşmasından, piyasa koşullarında alınıp satılan

bir şeye dönüşmesinden ve sonu gelmez vaatler üretmesinden yakınan bir tavır sergilemektedir. Dolayısıyla Illich'in kastettiği sağlık; fazla sağlık, aşırı sağlık, sağlık obsesyonu ve sağlık hastalığıdır. Ona göre bütün bunlar boş verilmesi gereken şeylerdir. Sağlık kendisine ne kadar değer atfedilen bir düzeye getirilirse o aynı zamanda atfedildiği değer kadar yıkıcı, hasar bırakıcı olmaktadır. Bu durum sağlık bağımlılığı, sağlık obsesyonudur. Devamında ortaya çıkan durum ise psikososyal düzeye ulaşan sağlık hastalığıdır.

Kendisini modern sağlık mitinin karşısında konumlandıran Ivan Illich, aşırı sağlık bağımlılığının nedenini bilimsel tıbbın gelişmesinde görmektedir. Illich'e göre tıbbi ilerleme söz konusu sağlıkla ilgili etmenleri yerinden etmiştir. Buna göre beden hastalandığı zaman sağlığına kavuşturulması, ölümün ortadan kaldırılmak istenmesi, ağrısız bir yaşam isteği ve sağlığın olabildiğince yüksek seviyede tutulması sağlık istemine giden süreçte bilimsel tıbbın yarattığı koşullardır. Bu doğrultuda bilimsel tıbbın gelişme gösterdiği gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde tıbbın şekillendirdiği hayatlar sağlıklı yaşam mitleriyle doludur. Bu durum toplumsal yaşamda karşılığını bulduğu takdirde sağlık obsesyonuna kapı aralamaktadır. Öyle ki Illich, obsesyona dönüşen sağlığı patojenik (hastalık yapıcı) sıfatıyla birlikte nitelendirmektedir (Illich, 2017, s. 286). Söz konusu aşırı sağlık istemi kendi kendine hastalık yapıcı bir forma bürünmekle birlikte sağlık hastalığına neden olmaktadır.

Sağlık hastalığı, sağlıklı yaşam tarzlarından kolayca etkilenebilmektedir. Bu durum yaşam seviyesini yükseltmenin sağlık seviyesini yükseltmekle eş değer anlama sahip olduğu düşüncesinden yola çıkan sağlıklı yaşam tarzlarından kaynaklanmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzları, bireyi sağlık çevresinde kurmakta ve topluma sağlıklı bir birey sunmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin sağlıklarına aşırı düşkün oldukları ve bunu takıntı hâline getirdikleri görülmektedir (Vladeva, 2019, s. 15). Yeme-içme tarzlarından spora varana dek tasarlanan sağlıklı yaşamlar bireylerin sağlıkları hakkında oluşturdukları obsesyonun varlığını kanıtlamaktadır. Sağlıksal obsesifler hâline gelen bireyler bu süreci kendi

oluşturdukları ya da bir uzmana danışarak belirledikleri sağlıklı yaşam tarzlarından elde etmektedirler.

Bireysel alışkanlıklar toplumsal yapının izleriyle örülmüştür. Nitekim bireyler davranışlarıyla toplumda bulunmaktadır. Bir eylemin alışkanlık hâline gelmesi için onu içselleştirmek ve zaman içinde sık sık tekrarlamak gerekmektedir. Sürekli tekrarlanan davranışlar birey tarafından benimsenir ve her defasında yeniden tekrar edilir. Bu durum zamanla bedende cisimleşen bir kültürü ortaya çıkarmaktadır. Sağlık davranışlarını merkeze alan bu kültür sağlıklı olma kültürüdür. Kültürel kodlarla şekillenen alışkanlıkların sağlık merkez alınarak sergilenmesi sağlıklı yaşam söyleminin pratiklerinden biri olmaktadır. Sağlıklı yaşam söylemi sağlıklı yaşam tarzlarının yarattığı sağlık kültürü nezdinde bedenleşmektedir. Bu hususta sağlıklı olmak için geliştirilen davranışlar zaman içinde alışkanlık hâline gelmekte ve bireysel sağlığın yükseltilmesi yaşam tarzlarından alınan sonuçlara bağımlı hâle gelmektedir.

Filozof Nietzsche, kısa vadeli alışkanlıkların uzun vadeli alışkanlıklara kıyasla daha iyi olduğunu ifade etmektedir (Klein, 2017, s. 35). Söz konusu sağlık davranışlarını alışkanlık boyutuna indirgemek yani sağlıklı yaşam tarzlarının ifadesi olarak uzun vadeli sağlık davranışlarında bulunmak Nietzsche'ye göre olumsuz bir durumdur. Nitekim sağlığa bağımlı olmak beden üzerinde kültürleşen sağlıklı yaşam alışkanlıklarının uzun vadeli sonuçlarındandır. Nietzsche bu noktada sağlıklı yaşam kültürünün şekillendirdiği sağlıksalıcı bireylerin içinde bulunduğu durumu Illich'de olduğu gibi olumsuzlamaktadır. Postmodern düşünceye ilham kaynağı olan Nietzsche'nin postmodern sağlık sayılıtları etrafında yoğunlaşan kırılan bireylere kısa vadeli alışkanlıklarından bahsetmesinin aksine sağlık takıntılı bireyler devamlı alışkanlıklar olarak sağlıklı yaşam tarzlarına yönelmektedir. Bu durum Nietzscheci postmodern ve sağlıklı yaşam söyleminin kurguladığı postmodern arasındaki çelişkiyi ortaya çıkarmaktadır.

Toplumda sağlıklı yaşam söyleminin yaygınlaştırılması sağlık obsesyonuna neden olmakla birlikte toplumun tıptan kaynaklanan bir yaralanma geçirmesiyle de sonuçlanabilmektedir. Bu durum Ivan Illich'in sosyal iatrojenez adını verdiği

yaklaşımı destekler niteliktedir. Richard Klein, sağlık isteminin topluma dayatılması sonucunda tıp kökenli bir yaralanma gerçekleşeceğini belirtmektedir. O bu konuda şu ifadelerle yer vermektedir:

“Halk sağlığı kurumlarının, medyanın, onu kuşatan ticari çıkarların ve yaydığı ideolojik aklın ülke sağlığına yarardan çok zarar verdiği bir noktaya yaklaşıyor gibiyiz. Mevcut sistemimizin ayağa düşürdüğü resmi sağlık hizmetleri yalnızca paranın emrine girmekle kalmamış, muhtemelen sağlığı tehdit eder bir noktaya da gelmiş. Bazı durumlarda halk sağlığı bir tür tıbbi hastalığa, toplumun sağlığına yönelik tıp kaynaklı bir tecavüze dönüşmüş bulunuyor.” (Klein, 2017, s. 28-29).

Sağlık hastalığının ilk düzeyi büyük ölçüde tıbbın toplumsal yaşamda yaygınlaşmasıyla hemhâl olmaktadır. Tıp ve sağlık pratikleri toplumsal yapılarda nüfuzunu artırdıkça, etki alanını genişlettikçe ve kendini kabul ettirme noktasında sunduğu yaklaşım biçimlerini güncelleştirdikçe toplumun da o oranda tıbbileştiği bir durum söz konusu olmaktadır. Sağlıklı yaşam, toplumu oluşturan bireylerin kabulleriyle şekillenen, davranışlar nezdinde yeniden üretilen sağlıklı olma örüntülerinin kalıplaşmış versiyonlarıdır. Sağlıklı olma isteminde sağlıklı yaşamı besleyen formülleri, tutumları ve uygulamaları toplumsal normların dışına çıkarak sergilemek ve yaşamın merkezine konumlandırmak bu doğrultuda sağlık hastalığına yol açmaktadır. Dolayısıyla hem bireylerin iradesi dışında gerçekleşen tıbbileşme, sağlığın kültürleşmesi ve sağlıklı yaşam ideolojisi toplumlarda sağlık ve yaşam ilişkisini dönüşüme uğratmakta hem de bireylerin öznel iradeleriyle gerçekleşen yaşam tarzları, sağlık istemi ve daha ileri bir boyut olarak sağlık obsesyonu sağlıklı yaşamını sağlık hastalığına çevirmektedir. Bu durumu daha fazla hastalıklı bir boyuta ulaştıran süreç ise ikinci düzeyde sağlık hastalığıdır. İkinci düzey sağlık hastalığı bireylerin gerçekten de yavaş yavaş hastalığa doğru gittiği bir durumu, sağlıklı yaşam sendromunu betimlemektedir. Bu düzeyde yer alan bireyler yüksek düzeyde sağlık isteminin yan etkileriyle karşılaşmaktadır. Daha çok psikolojik olarak ancak sosyolojik bağlamları da bulunan çeşitli duygu durum bozuklukları ve toplumsal ilişkilerde yıpranma ikinci düzeyde yer alan sağlık hastalarının karşı karşıya kaldığı kimi durumları barındırmaktadır. Sağlıklı yaşamın anksiyete düzeyine ulaştığı sağlık hastalığında bireyler Cederstörn ve Spicer’in (2022) de bahsettiği gibi kaygı,

suçluluk, narsisizm, yabancılaşma, ötekileştirme ve benzeri olaylar yaşamaktadır. Bu durum onlara göre aşırı sağlık isteminin olumsuz geri dönüşleri arasında yer almaktadır. Temel eleştiri noktası ve üzerinde durulan mesele de onlara göre burası olmaktadır.

Sağlık hastalığının bir sendrom hâline dönüşmesi yoğun psikososyal süreçlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Birinci düzey sağlık hastalığının aksine ikinci düzey sağlık hastalığı, sendromun çok daha belirgin bir biçimde hissedildiği alana işaret etmektedir. Nitekim Cederström ve Spicer da bu iki ayrı kullanım alanını göstermektedir. Sözlük anlamına bağlı kalarak iki farklı sendrom tanımı bulunduğunu belirten Cederström ve Spicer, biri fiziksel boyutlara ulaşan ve hastalık emaresi barındıran, diğerinin ise tutuma dayalı yargılarda oluşan bireşimlerden meydana geldiğini belirtmektedir. Dolayısıyla Cederström ve Spicer’in ayrımını yaptığı sendrom burada sağlık hastalığının iki düzey şeklinde ele alınmasıyla aynı düzlemde yer almaktadır. Birinci düzey sağlık hastalığı onların kullanım biçimine göre “fikir, duygu ve davranışların kendine özgü bir bireşimi” şeklinde nitelenen sendroma karşılık gelirken ikinci düzey sağlık hastalığı “daima bir arada ortaya çıkan semptomlar grubu” şeklinde karşılık bulmaktadır (Cederström ve Spicer, 2022, s. 14-16). Oxford English Dictionary’e bağlı olarak ifade edilen sendrom düzeylerinden ilki toplumsal yaşamda karşılığını bulan ve tutumlara dayalı olarak ortaya çıkan bağımlı kişiliği betimlemektedir. Bu düzey sağlıklı yaşam ideolojisinin ve ilgili diğer sağlıklı yaşam etmenlerinin bir sonucu olmaktadır. Nitekim fiziksel bir biçimde hastalık olarak anlamlandırılmayan bu düzeyde sağlıklı yaşamak için gerekli işlemlerin yapılması sağlık isteminden kaynaklanmaktadır. Sağlık ideolojisi çerçevesinde yaratılan sağlık istemi sendrom yani sağlığa ilişkin geliştirilen tutum, inanç, değer, algı ve yargıların bir bütünü durumundadır. Birinci düzeyin sendromu sembolik olduğu kadar sosyopolitik de olan bir sağlık algısından mülhemdir. Ancak fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlığa varan durumda sendromun ikinci belirtilen anlamı hâkimiyet kurmaktadır. Bu aşamada aşırı sağlık isteminin bireylere geri dönüşü olumsuz olan bir dizi psikososyal patoloji meydana gelmektedir. Kaygı, suçluluk ve yabancılaşma gibi psikososyal patolojiler bu aşamada ortaya çıkmaktadır.

Sağlıklı bir yaşam sürme isteği etrafında şekillenen sağlık pratikleri, sağlığı geliştirdiği kadar tehlikeye de atmaktadır. Odak noktasını kendi sağlıkları olarak belirleyen bireyler zamanla sağlığın bedenleri üzerindeki gaspını hissetmektedirler. Sağlık hastalığı ikinci düzeye ulaştıktan sonra bireyleri hem bedensel olarak hem de psikolojik olarak gasp etmektedir. Bu durum aşırı sağlığı hedeflemenin zamanla sağlık obsesyonuna dönüşmesi ve ardından sağlıklı yaşamak isteyen bireyi yavaşça kendinden alıkoyması gibi bir süreç neden olmaktadır. Hedeflenen sağlık bu aşamadan itibaren sağlıksalıcı bireye zarar vermekte, onu tüketmekte ve hissizleştirmektedir. Çoğu kere duygu durum bozuklukları olarak ifade edilen bu tür duygulanımlar sağlık açısından patoloji olarak görülmekte ve toplumsal yaşamda gerçekleştirilen sağlık eylemlerinin sorgulanmasına zemin hazırlamaktadır.

Cederström ve Spicer (2022, s. 148) sağlıklı yaşama isteminin bireylerde zamanla ikinci düzeyde sağlık hastalığına yol açacağını belirtmektedir. Sağlık hastalığının ikinci düzeyinde yer alan kişilik bozukluklarından bir tanesi narsisistik kişilik bozukluğudur. Narsisistik kişiler bencil bir egoyla kaplanan sağlık istemlerinden ötürü kendilerine fazlasıyla zaman ayırmakta, yaşamın geri kalanını kaçırmakta ve üst düzey bir hedef olarak sağlıklarını güçlendirme amacıyla bulunmaktadır.

Ruhsal hastalıkların tanı ve sınıflandırmasını yapan DSM'ye göre on iki farklı kişilik bozukluğu bulunmaktadır. Bu kişilik bozukluklarından bir tanesi de narsisistik kişilik bozukluğudur (Turan, 2022, s. 1). Narsisizm özünde bireyin hem kendini algılayış biçiminden hem de toplumun onu nasıl gördüğünden kaynaklanan bir problem alanına işaret etmektedir. Narsisistik kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerinin önemli olduklarına, yaptıkları davranışların kesin olarak kabul edilebilir olduğuna ve herkesin kendilerine hayran olduğuna inanmaktadırlar. Bu kişilik bozukluğunu yaşayan bireyler kendilerini sarsılmaz bir biçimde değerli kişiler olarak addetmektedir. Beğenilme ve arzulanma noktasında kendilerini başkaları açısından değerlendirmeye almakta ve başkalarının varlığıyla birlikte kişiliklerini oluşturmaktadırlar. Narsisistik kişiler daha fazla kıyaslama yapma eğilimindedirler. Kabul görme, saygınlık kazanma, üstünlük sağlama ve kendileri dışındakileri hor

görme gibi toplumsal ilişkiler yaratmaktadırlar (Yüksel, 2014, s. 636-637). Narsisistik kişilik bozukluğuna sahip bireyler için hedef koymak bu hedefe ulaşmak için yapılması gereken her şeyin temasını oluşturmaktadır. Çünkü narsisist kişiler yeteneklerini sergilemeyi, kendilerini topluma göstermeyi ve başarı odaklı olmayı kendileri açısından doğal bir durum olarak algılamaktadır. Ortaya koydukları herhangi bir ürünün veya çıktının mükemmel olması onlar için en gerekli unsurdur. Bu hususta narsisist kişiler mükemmeliyetçi olduğu kadar başarılarının da kusursuz olduğu kanısındadırlar. Kendilerini eleştiriye kapalı tutan narsisist kişiler ideali aramak uğruna kendilerinden taviz vermemektedir. Bu doğrultuda yalnızca toplumsal kabul görme değil duygusal ilişkiler kurma noktasında, ekonomi ve tüketim ilişkilerinde, başarı hedeflerinde ve bedensel taleplerinde kusursuzu aramaktadırlar (Arkonaç, 1987, s. 393). Söz konusu hedef sağlıklı yaşam biçimini aldığı zaman da narsisistik kişilik bozukluğunun ortaya çıktığı görülmektedir. Nitekim sağlıklı yaşamın pençesindeki sağlıksalıcı bireyler sağlık istemlerinden dolayı sağlık hastalarına dönüşmektedir. Bu durum aşırı sağlık isteminin yol açtığı psikososyal patolojilerden biri olarak narsisistik kişilik bozukluğuna neden olmaktadır.

Sağlık hastalığında bireyler sağlıklı olabilmek adına kendilerine belli hedefler koymaktadır. Bu hedeflere ulaşmak onlara göre en sağlıklı olma düzeyine ulaşmak demektir. Nitekim yüksek düzeyde sağlıklı olmak, sağlık için yaşayan bireylerin kimi zaman narsisistik davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir. Kendilerini diğerlerinden sağlık düzeyleri bakımından üst konumda gören sağlık hastaları bulaşıcı bir narsisizmin içine girmektedir. Sağlık hastalarına göre kendileri gibi olmayan diğerleri sağlıklı olma durumundan uzak kişilerdir. Bunun aksine kendileri sağlığı en iyi şekilde yaşayan ve sağlıklı olmanın verdiği hazzı en iyi tadan kişiler olmaktadır.

Christopher Lasch'e göre günümüz toplumlarında narsisist bir kültürün varlığı söz konusudur. Ona göre narsisizmin temelinde aşırıya kaçan talep patlamaları yer almaktadır. İstek ve arzuların şekillendirdiği narsisizmde bireyler arzuları peşinde koşsa bile bir noktadan sonra bu istekler kendilerinden muaf olmaktadır. Nitekim daha fazla istemek ve arzulamak çok daha ileri bir düzeye

ulaştığı takdirde önceki arzusun muaf olması durumu söz konusudur. Bu zincir son düzeydeki arzusun bir önceki arzuyu muaf tuttuğu sürece değin ilerlemektedir. Lasch, temelde istek ve arzuların ne derece doyumsuz bir biçimde geliştiğini ifade etmektedir. Ona göre insanlar yarattıkları yeni doyumsuz kültürün içinde narsisist bireyler hâline gelmiştir (Farrelly, 2018, s. 21). Lasch'ın açılımını yaptığı narsisist kültürde bireyler sağlıklı yaşamın tıbbi uygulamalar çerçevesinde şekillendiği ve ileri boyutlara taşındığı sağlık hastalığına metaforik olarak benzemektedir. Sağlıklı yaşam kültüründe de bireyler sağlığı arzulamakta ve daha fazla sağlık istemi sonrasında sağlık hastalarına dönüşmektedirler.

Narsisistik bireyler kendilerini sağlıklarını geliştirmek adına fazlasıyla motive etmektedir. Bu motivasyonun altında başarı duygusu ve sağlıklı bir beden algısı yatmaktadır. Sağlıklı olmak psikolojik ve sosyolojik etmenler kadar önemli ölçüde fizyolojiyle de ilişkili olduğu için sağlık ve beden ikiliği sağlığın arzulaması ve görünür olması noktasında somut görünüm arz etmektedir. Bu anlamda vücut geliştirme, beden sağlığını iyileştirme ve çeşitli operasyonlar sonrasında sağlık düzeyini yükseltmenin sonuçları arasında narsisizmin yaygınlaştığı bir toplumsal yapı ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla narsisizmin psikolojik bir duruma işaret ediyor olmasının temelinde toplumsal yapıların ve sosyolojik ilişkilerin önemli bir mahiyeti bulunmaktadır (Arkonaç, 1987, s. 393; Sarason ve Sarason, 1996, s. 247; Yüksel, 2014, s. 637). Sağlık hastaları özellikle bireysel sağlıklarına dikkat etme noktasında oldukça titiz davranmaktadırlar. Nitekim bedensel sağlık diğer sağlık kategorilerini geliştirebilmek için gerekli zemini oluşturmaktadır. Bedenleri üzerinde fazlasıyla vakit geçiren sağlık hastaları bu durumu zamanla narsisizme çevirmektedir. Cederström ve Spicer'e (2022, s. 16) göre de bedene duyulan obsesyonel ilgi bireylerin sağlık hastalığına yakalanmasına neden oluşturmaktadır. Sağlığı yükseltme istemi aynı zamanda bedeni de yükseltmeyle eş anlamlılık barındırdığı için bu durum bir sendromun varlığını yani narsisist bir kişilik bozukluğu olarak sağlık hastalığını göstermektedir.

Sporcular sağlıklarını koruma ve geliştirmede toplumdaki diğer bireylere oranla çok daha özverilidirler. Nitekim sporcuların temel problemi sağlıklarını

koruma ve geliştirme noktasında kendilerini diğer bireylere göre daha fazla sorumlu hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. Sporcu olmanın aynı zamanda sağlıklı bir birey olmayı gerektirmesi de bu nedenden ötürüdür. Genel olarak toplumlarda sporcu bireylerin yaptıkları iş kadar sağlıklarıyla da ön planda oldukları görülmektedir. Toplumda sporcu figürünün çalışma, başarı ve zafer kazanmak kadar sağlıklı olan bireyler şeklinde de ortaya çıkması sporcuların sağlıklı yaşam biçimleriyle kendilerini meşgul ettiği bir düzlemi haberdar etmektedir. Haşıl Korkmaz vd., (2022) sporcuların sağlık yaşamlarında narsistik özellikler gösterdiklerini ifade etmektedir. Sporcular zindeliğini koruyabilmek adına yeme-içme biçimlerine dikkat etmektedir. Sağlığı olumsuz etkileyebilecek besinlerden uzak durulmakta, sağlığa faydalı olan besinler ise kontrollü bir biçimde tüketilmektedir. Sporcuların sağlıklarına özen göstermeleri zamanla sağlık hastalığına yakalanmalarına ve narsistik davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır. Yaptıkları araştırmanın sonucuna göre sporcuların yeme-içme bozukluğu ve narsistik özellikler göstermeleri arasında düşük düzeyde de olsa ($p<0.05$) olumlu korelasyon tespit etmişlerdir (Haşıl Korkmaz vd., 2022, s. 492). Bu sonuç, sporcu bireyler tarafından sürdürülen sağlık merkezli bir yaşamın sağlıklı yaşam sendromunda öne çıkan kavramları doğrular nitelikte olduğunu göstermektedir.

Sürekli kendisiyle ve sağlık düzeyiyle ilgilenen narsist, mükemmeliyetçilik mefhumunun etkisi altına girerek kendisiyle daha fazla zaman geçirme peşinde olan birine dönüşmektedir. Nitekim bu durum, kendini sevme davranışının kaygı gibi çeşitli düzeylerde yaşanabilen bir olumsuz duygu durum ile ortak paydalar oluşturabilmektedir. Bu doğrultuda sağlık hastalığı, narsizm gibi kaygıya da neden olmaktadır. Sağlıklı olma istemiyle uğraşan bireylerin sağlık söylemleri altında kalması zamanla kaygı üretimiyle sonuçlanmaktadır. Bu anlamda hedeflenen yüksek düzeyde sağlık, sağlık hastalığı düzeyinde bireye kaygı şeklinde olumsuz bir geri dönüş yapmaktadır.

Kaygı pek çok bireyin gündelik yaşamda karşılaştığı duygu durumlardan biridir. Kaygı kimi zaman korku duygusuyla aynı şeyler olarak ele alınsa da kaygıyı korkudan ayırt etmenin üç yöntemi bulunmaktadır. Bunlar kaynak, şiddet ve süredir

(Cüceloğlu, 2005, s. 277). Kaynak boyutunda korku, doğrudan kendisinden korkulan nesneye yüklenen anlamdır. Karanlıktan korkmak veya yüksek sesten korkmak bireyin doğrudan bu nesnelere yaptığı atıfta yatmaktadır. Bu noktada kaygı belirsiz olmaktadır. Nitekim korkulan şey karanlık ve yüksek ses iken kaygı bunun nasıl gerçekleşeceği veya ne zaman gerçekleşeceğiyle ilgilidir. Şiddet boyutunda korku, kaygı duygusuna göre daha ön planda olmaktadır. Korku duygusu, bireyleri kaygı duygusuna göre daha keskin bir biçimde etkisi altına almaktadır. Süre boyutu ise korku ve kaygı duygularının bireyleri farklı sürelerde etkilemesiyle ilgili bir durumdur. Söz gelimi gök gürültüsünden korkmak kalıcı bir korku olabilse de bu korku bireylerde gök gürültüsü olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. Kaygı ise zamana yayılan bir özelliğe sahiptir. Uzun süreler boyunca bir durum hakkında kaygı yaşanabilir. Boşandıktan sonra evlenmek istememek kaygı olarak anlamlandırılabilir. Sonuç itibarıyla korku kendini daha çok doğal şekillerde göstermekteyken kaygı daha çok insan ve toplum ilişkilerinde ortaya çıkan durumlardan biri olmaktadır. Bu anlamda kaygının psikolojide öğrenilmiş çaresizlik adı verilen olguya denk düştüğünü belirtmek gerekmektedir.

Sağlık düzeylerini geliştirmek isteyen bireyler sağlık hastalığı seviyesine ulaştıklarında aynı zamanda sağlık kaygısı da yaşamaktadırlar. Nitekim narsisist kişiliğin oluşumundaki gibi kaygı duygusunun ortaya çıkması da sağlıklı olmaya duyulan yüksek inançta yatmaktadır. Hedefini yüksek düzeyde sağlık olarak belirleyen bireyler, belirledikleri aşamalara gelip gelmedikleri konusunda kaygı yaşamaktadırlar. Bu durum narsisizmle önemli ölçüde benzerlik göstermektedir. Çünkü narsisist bireyler isteklerinde ve davranışlarında başarıya odaklanmakta ve aksini düşünmek istememektedir. Dolayısıyla gelişen bir narsisizmden beslenen kaygı üretimi başarısızlığı kabullenmemekte, yeni şeyler denemeye devam etmektedir. Bu aşamada oluşturulan yeni planlama bireyin kaygı üretimini artırmaktadır. Nitekim her aşamada kaygı, kendini gösteren bir yapı şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Kaygı, sadece narsisist kişilerin ve hedeflerinde başarısız olanların değil sağlık yaşamını tehlikeye atan bireylerin de önemli bir problemi olmaktadır. Söz

gelimi sağlıklı yaşama adım atan veya sağlıklı yaşam tarzlarını değişmez kurallar çerçevesinde tasarlayan bireyler belirledikleri misyonun dışına çıktıkları zaman kaygıya kapılmaktadırlar. Bu kaygı, düzenin bozulması şeklinde anlamlandırılabilceği gibi yeniden sağlıklı olmaya geçişin nasıl tasarlanacağıyla da ilişkili olmaktadır. Örneğin diyet yapmak zahmetli bir iş olarak görülmektedir. Diyetin önceden belirlenen kuralları ve yasakları bulunmaktadır. Diyet sırasında yasaklanan bir besinin tüketilmesi diyeti bozmanın yanı sıra diyet yapan kişinin kaygılanmasına da neden olmaktadır. Kaygı üreten birey yaptığı davranışın tabunun yıkılması şeklinde gerçekleştiğinin bilincindedir. Bu durum hem sağlıklı olmak için girişilen yöntemi aksatmakta hem de diyet yapan kişinin zihninde soru işaretleri yaratmasına neden olmaktadır. Sağlıklı yaşam sürecindeki bireyler kaygı sonrasında kendilerini yeniden düzenlemektedirler. Yorulmaz'a (2021, s. 175) göre sağlıklı için çabalayan bireyler, sağlık davranışlarını terk ettikleri zaman kaygı ve huzursuzluk hissi yaşamaktadır. Bu bireyler kaygı sonrası süreçte sağlıklı yaşam davranışlarına tekrar yönelmekte ve sağlıklı olmak için emek harcamaktadırlar.

Sağlık hastalığında sağlıklı olmaya duyulan arzu bireyleri sık sık düşündürmektedir. Sağlıklı olabilmek için gereken en etkili yöntemin hangisi olduğu, hangi besinlerin sağlığa yararlı olduğu, sağlıklı olmak için harcanan paranın ve sürenin nasıl belirlendiği gibi meseleler yüksek düzeyde sağlığı hedefleyen bireyler için üzerinde durulması gereken noktalar olmaktadır. Bu anlamda sağlıklı olma beklentisine girmenin, bireyleri sırf sağlıklıla ilişkilendirmenin önüne set çektiği bir vakaya neden olduğu görülmektedir. Bu vaka sağlıklı olabilmek kaygısıdır. Sağlıklı yaşamı kaygı düzeyinde yaşamak sağlık hastalığına geçiş yapıldığını gösteren işaretlerden biridir. Nitekim olumlu bir hedef olarak sağlıklı yaşamı arzulamak kendisinin yanı sıra psikososyal kaygıların yaşanmasına da kapı aralamaktadır. Bu hususta Delibaş ve Kankurdan şu ifadelerle yer vermektedir:

“Sağlıkçılık, geline noktada 2000’li yıllardan bu tarafa farklı bir anlamda değişip dönüşmektedir. Birçok bakımdan bugünkü anlamı karşılanması imkansız yakın bir sağlıklı olma beklentisi, sağlık arayışı ve tanımı mümkün olmayan sağlıklı olma arzusu olarak bugünlerde yaygınlaşan sağlık, korku ve kaygıların da ana kaynağı hâline gelmiş bulunuyor.” (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 95).

Sonuç itibarıyla sağlıklı yaşama isteğinin peşi sıra gelen boyutlarından biri de kaygıdır. Sağlıklı olma kaygısı, sağlık söyleminin şekillendirdiği toplumlarda görülmesi olası bir durumdur. Sağlık davranışları sergileyen bireyler sağlık düzeylerini koruma ve geliştirme noktalarında olduğu kadar sağlık hastalığı evresinde de kaygı duygusu üretmektedirler. Bu durum sağlıklı olmaya duyulan inancın ve sağlıklı bir bedene kavuşmanın verdiği rahatsız edici boyutlardaki sağlık hastalığının sonuçlarından biridir.

Sağlık hastalığı, narsisizmden sonra kaygılı bireylerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Buna ek olarak sağlık hastalığı, suçluluk duygusuna kapılan bireylerin de varlık kazanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu hususta Cederström ve Spicer (2022, s. 14) sağlık hastalığının, kaygının yanı sıra öz suçluluktan oluştuğunu ve bu öz suçluluğu pekiştirdiğini belirtmektedir. Sağlıklı olma istemi çerçevesinde yaşamak ve bu istem için sağlık davranışlarında bulunmak bireylerde öz suçluluk olgusunun dışavurumuna neden olmaktadır. Nitekim sağlığı korumak ve geliştirmek için yapılan sağlık pratikleri sağlık hastalığı evresinde bireysel iradenin sonucu olarak görülse de Cederström ve Spicer bunun hatalı bir sayıltı olduğunu düşünmektedir. Çünkü onlara göre sağlık hastalığı, toplumda medikalleşmenin artmasına bağlı olarak gelişen sağlıklı yaşam söyleminin bireylere dayatılıyor olmasıdır. Sağlıklı olmayı bireylerin kendilerinden önce medikal toplum istemektedir ve bu durum bireylerden sağlıklı bir yaşam sürmeleri istemiyle gerçekleşmektedir. Sağlık hastalığı, bireylerin özgüllükleri ve bedenleriyle var olduğu düşüncesiyle oluşturulmuş olsa da irade yoksunu bireylerin sağlıklılık alanına çekilmesi söz konusu olmaktadır. Bireysel irade dışında gerçekleştirilen eylemler ise kişilerin zaman içinde suçluluk duymasına neden olmaktadır. Kendi iradesinin değil de medikal toplumun sağlık istemini yerine getirmeye soyunan bireyler başarısızlık, hata veya olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına bağlı olarak öz suçluluk yaşamaktadırlar.

Sağlıklı olma ideolojisine bağlı olarak gelişen talep ve beklentiler bireylerin aşırı sorumlu olduğu bir sağlıklı yaşam ortamı yaratmak istemektedir. Healthismle başlayan bu süreç bireylerin sağlıklarını kendileriyle özdeşleştirdiği ve kendilerinin hamisi olduğu gerçeğine dayanmaktadır. Crawford bu hususta bireyselci sağlığı

destekleyen healthismın sorumluluk bilinci oluşturmasına ek olarak suçluluk duygusunun geliştirilmesinde de rol oynadığını belirtmektedir. Yüksek düzeyde sağlık istemini talep eden healthism, sağlığı koruma ve geliştirme noktasında bireyi sorumluluk altında tutmak dışında kısa bir süre içinde suçlama eğilimiyle de baş başa kalabileceğini düşünmektedir. Çünkü sağlıklı yaşam sürecinde yalnız başına bırakılan bireyler sağlığın kaybedilmesi, başarısızlık veya hatalı uygulamaları kendi eylemlerinin sonucunda gerçekleştirdiği için suçlu durumuna düşmektedir (Crawford, 1980, s. 378). Bu doğrultuda sağlık hastalığına doğru giden süreci ideolojik olarak besleyen healthismın suçluluk üretiminde önemli bir rol üstlendiği anlaşılmaktadır. Lucivero (2015, s. 114) da sağlık hastalığının bireylerden beklediği öz sorumluluk ve yüksek düzeyde sağlığın ters etki yaparak bireylerde hayal kırıklığı yaşanmasına ve suçlama duygusunun ortaya çıkmasına neden teşkil ettiğini belirtmektedir.

Suçluluk duygusu sağlık hastalığında içselleştirilen durumlardan biridir. Yüksek düzeyde sağlıklı olabilmek adına uygulamaya koyulan eylemler sağlıklı yaşam söyleminin bireyleri sağlıklı olma alanına yöneltmesiyle birlikte suçluluğu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık peşinde olan bireyler her ne olursa olsun sağlıklı yaşamın kendilerinde oluşturduğu dizgeye uyum sağlamak durumundadır. Aksi takdirde hedeften sapılması ve sağlıklı yaşam söyleminin uygulama boyutunda başarısız olunması olgusu meydana gelmektedir. Sağlıklı yaşam söyleminin dışına çıkılması temel bir hata olarak algılanmak dışında başarısızlık alanına da geçiş olarak kabul edilmektedir. Sağlık hastalığının zorlayıcı ve irade köreltici buyrukları olarak fitness, diyet ve benzeri sağlıklı yaşam davranışları kaçınılmaz bir biçimde başarının önüne geçmektedir. Bu durum üst düzey bir azimle sağlıklı olmaya çalışan bireylerin psikososyal sendromlara yakalanmalarına, özellikle de suçlama ve günah keçisi ilan edilme gibi sorunlarla karşılaşmalarına neden oluşturmaktadır. Her hâlükârda bir suçlu bulunması veya günah keçisi ilan edilmesi, bireylerin psikolojik yorgunluk yaşamalarına vesile olmakla birlikte kendilerini sağlık hastalığının dinamiklerine daha da fazla yakınlılaştırma gibi bir durumla da sonuçlanabilmektedir (Cederström ve Spicer, 2022, s. 62). Bu hâliyle sağlıklı yaşayan bireyler, sağlıklı olma görevini ifa ederken sağlıktan uzaklaştırıcı etkenlere teslim olabilmektedir.

Sağlık hastalığının psikososyal bir sendrom olarak bireylerde suçluluk duygusunun üretilmesine temel oluşturduğu anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşamın çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlandığı durumlarda kendini açığa çıkaran suçluluk hissi aynı zamanda normal seyrin bozulmasının, sağlık hedefinin belirsizleşmesinin ve ileriye dönük bir biçimde öngörülemezliğin mahiyetini oluşturmaktadır.

Sağlık hastalığının sendrom düzeyinde yaşanması bir diğer taraftan bireysel yabancılaşmaya neden olmaktadır. Sürekli sağlıklı olmayı hedefleyen ve bunun için davranışlar geliştiren bireyler sağlıklı olma kıskacı altında kaldıklarından dolayı yabancılaşmaktadır. Nitekim yaşamın birçok etmenini göz ardı edip yalnızca yüksek düzeyde sağlık alanına geçiş yapmak kişinin kendisini soyutlamasına ve belirlediği hedefin dışında kalan şeyleri görmezden gelmesine yol açmaktadır. Pervasızca sağlıklı olmaya ayrılan süreç sağlıklı olmaya çalışan kişiyi kendisinden yabancılaştırmaya, potansiyelini kaybetmesine ve toplumsal ilişkilerinde hissizleşmesine neden olmaktadır. Giderek yalnızca kendi bedeni ve sağlığıyla uğraşan bireylerin sayısını artıran sağlık hastalığı bu doğrultuda bireylerin kendi kabuklarında yaşadığı zihinsel bir ortam yaratmakta ve sağlıklı yaşamın pekiştirilmesini beklemektedir (Cederström ve Spicer, 2022, s. 147). Pekiştirme sürecine katılan bireyler bu doğrultuda sağlıklı olma rutinlerinin yerleşiklik kazanmasına katkıda bulunmaktadır.

Sağlık hastalığının yabancılaşmaya yol açmasını spor yapma kültürüyle ilişkilendirmek mümkündür. Çünkü spor genel anlamda sağlıklı yaşam sürmek için yapılması gerekenler arasında görülmektedir. Nitekim sağlık hastalarının da çoğunlukla spora ilgisi olan, az veya çok spor alışkanlıklarına sahip olan bireylerden oluştuğu düşünülmektedir. Spor kültürünün sağlık merkezlerine çeşitli ekipmanların kullanılması şeklinde aktarılması son elli yıl içinde yaşanmış bir durumdur. Ehrenreich'e göre düzenli bedenlere ulaşma isteğiyle şekillenen fitness kültürü Amerika'da ortaya çıktıktan sonra dünyanın diğer ülkelerine sıçramıştır. Ehrenreich, sporun, fit bedenin ve sağlığın yeni merkezleri olarak spor salonlarının 1970'lerden itibaren yaygınlaştığını ifade etmektedir. Ona göre bu durum kapitalist pazarın şekillendirdiği arz-talep ilişkilerini harekete geçirmiş ve giderek yayılım gösteren bir

spor bağımlılığını meydana getirmiştir. Ehrenreich, maddi gelişimle birlikte spor bağımlılığının ortaya çıkmasını bireyselleşme olarak değerlendirmiştir. Ehrenreich'a göre;

“Bu, bir bakıma bazılarının 1960’larda kısa süreliğine deneyimlediği heyecan verici toplu coşkunun ardından, bireysel meselelerine dönmelerinin bir parçasıydı. Kişisel gelişim kitapları çoğala çoğala ayrı bir yazın türü oluşturmuştu. Sanki toplumun havalı kesimi yeni bir proje edinmişti: Kendileri. Popüler psikoloji ve kişisel gelişim kitapları, ilişkilere pazar alışverişi gibi bakmayı tavsiye ediyordu. İnsan her zaman verdiğinin karşılığını alıp almadığını sorgulamalıydı. Eğer bu işe yaramıyorsa “kendi kendinin en iyi dostu” olabilirdin. Tarihçi Christopher Lasch’a göre spor bağımlılığı “narsisist kültür”ün bir başka yönüydü. “Politikadan uzaklaşma ve yakın geçmişin inkârı”nı temsil ediyordu.” (Ehrenreich, 2020, s. 59).

Bireyler sağlık hastalığında kendilerine verilen görevleri yerine getirmekteyken çoğu kere iradesizlerdir. İradelerini çoğu kere diyetisyenlere, beslenme uzmanlarına, spor eğitmenlerine ve yaşam koçlarına teslim etmişlerdir. Sağlıklı olmak için çabalanan süreçte bireyler yalnızca görev bilinciyle hareket etmektedirler. Buna ek olarak bilgisine danışılan uzman, sağlıklı olmaya çalışan bireyi kendisine yabancılaştırmaktadır. Cederström ve Spicer (2022, s. 26) bu noktada koçluğu bireyleri hedeflerine gerçekçi yöntemlerle yönlendiren birer mentor olarak değerlendirse de koçluğun aynı zamanda benliği şekillendiren bir teknik de olduğunu belirtmektedirler.

Sağlık düzeyini geliştiren bireyler, meşguliyetleri dışındaki işlerden mahrum kalabilmekte ve toplumsal ilişkilerinde kendine daha fazla zaman ayırmaktadır. Bu durum aşırı sağlık düşkünlüğü şeklinde sergilendiği takdirde bireylerin sağlığından başka bir şeyi düşünmemesi gibi ekstrem bir soruna yol açabilmektedir. Sağlık hastalığı yaşantısında aşırı bireyselleşen sağlık hastaları, süreç içinde öz benlik yitimi yaşamaktadır. Öz benliğin zayıflaması kişinin başta kendine ardından da toplumsal çevresine yabancılaşmaya başladığı bir yapıya doğru dönüşmektedir.

Sağlık hastalığı düzeyinde bireyler kendileri gibi olmayan diğerlerini dışlama eğiliminde bulunmaktadır. Nitekim sağlık hastaları, sağlıklarına aşırı derecede düşkün oldukları için sağlığını riske atan ve sağlıklı bir yaşam sergileyen insanlara

öteki muamelesi yapmaktadır. Sağlık hastalarının uyguladığı ötekileştirmenin temelinde yatan ikilem sağlıklılar ve sağlıksızlar olarak biçimlenmektedir. Onlara göre sağlıklı kategorisinde yer alanlar sağlığını koruyan ve geliştiren kişilerken sağlıksız olanlar birçok zararlı ürünü tüketen ve sağlıklarını hiçe sayanlardan oluşmaktadır. Bu doğrultuda sağlık hastaları özellikle alkolizme karşı ahlaki bir set çekmişler ve insan sağlığına zarar verebilecek her nesneye karşı ötekileştirici bir tavır takınmışlardır. Cederström ve Spicer sağlıklı yaşam sendromundaki bireylerin özellikle sigaraya karşı geliştirdikleri yasaklayıcı ve dışlayıcı tutumun altında böylesi bir ötekileştirici duygunun yattığını belirtmektedir. Onlar sigara kullanımının ahlaka ters düşen ve toplumdan ayrıştırılması gereken sağlıksızlığın alanına dönüşmesini yeni bir toplumsal ahlak dizgesi olarak ifade etmektedir. Bu sağlıklı olma ahlakı edindiği yeni toplumsal anlamına göre sigaraya nefretle bakmalı, kendisinden uzak durulmalı ve kullananlara yönelik alaycı bir dil kullanılması gerektiğini buyurmaktadır. Cederström ve Spicer sigara kullanımının bir döneme kadar tavsiye edildiğini, reklamlarda övülerek sunulduğunu ve mekân farkı olmaksızın her yerde kullanılmasına izin verildiği bir durumdan sağlıklılık alanına geçişle birlikte sigaraya karşı oluşturulan dışlayıcı söylemin nedenleri üzerinde durmaktadır. Onlara göre böylesi bir değişim, sağlıklı olma hâlinin topluma sızması ve sağlıklı yaşam söylemini geliştirenlerin toplumda sağlıklı bireyleri inşa etmek istemesinin bir sonucudur. Dolayısıyla sigara kullanımı geçmiş dönemlerdeki gibi özgürlük alanının bir simgesi değil ahlaki bir yozlaşmanın, bedeni sağlıksızlıkla eskitmenin bir alanı olarak görülmektedir (Cederström ve Spicer, 2022, s. 38-39). Bu bakımdan sigara kullanımının sonuçları yalnızca bedenlerde değil ahlak gibi toplum kurucu yapılarda da değişime neden olmuştur.

Alkol, tütün ve diğer fraksiyonları günümüz toplumlarında yaygın bir biçimde kullanılıyor olmasına rağmen sağlık taraftarları açısından bu ürünler sağlık düşmanı ve sağlıklı olma ahlakını köreltici unsurlar konumunda yer almaktadır. Sağlıklı olma söylemiyle şekillenen sağlıklı yaşam tarzlarını benimseyen bireyler, sağlığa faydadan çok zararı dokunan tütün ve alkol ürünleri karşısında ahlak bekçileri olarak durmaktadır. Nitekim onlara göre ahlaklı ve sağlıklı bir yaşam sürmenin alanına tütün ve alkol ürünlerinin girmesi yasaktır. Karşı kutupta yer alan

bu ürünler hem sağlık peşinde olan bireylerin hem de sağlıklı yaşam söylemini toplumda yaygınlaştıran tıbbi söylemin ahlaki buyrukları arasında yer almaktadır.

Amerikalı sosyolog Erving Goffman'ın üretmiş olduğu damga kavramı, sağlıklı yaşam sürenlerle sağlıklı yaşam sürmeyenler arasındaki ötekileştirici toplumsal anlamı çözümleyebilmektedir. Buna göre bireyler arası etkileşime dayanan gündelik ilişkilerde sağlıklı yaşam biçimiyle kendilerini kurgulayan bireyler diğer bireylerin sağlıksızlık hâlini damgalamaktadır. Bu noktada kendisinden yola çıkan sağlıklı birey, yarattığı damga neticesinde toplumda sağlıksız bireyleri tasdik etmiş olacaktır (Goffman, 2014). Goffman açısından bireysel benlik toplumsal yaşamda kendinin varlığı kadar diğerlerinin varlığına da ihtiyaç duymaktadır. Bu anlamda ben ve bunun dışındakilerin bulunduğu bir ilişkiler ağında hem benin hem de diğerlerinin varlığı birbirlerini onaylar bir biçimde gerçeklik kazanmaktadır. Dolayısıyla ben, kendini başkalarının zorunlu varlığına bağlı olarak sunmakta ve kendini başkaları üzerinden değerlendirmekte, anlamlandırmakta ve kabullenmektedir. Kendini diğerleri üzerinden koşullandıran birey, doğal olarak diğerlerinin imajını ve statüsünü de yaratmış olmaktadır (Goffman, 2014; Yalçı, 2022, s. 146). Sağlıklılık hâli açısından Goffmancı perspektif sağlıklı bireylerin kendilerini sağlıksız bireyler üzerinden tanımladığını belirtmektedir. Bu noktada ötekileştirici unsur sağlıksız bireyin koşullandığı sağlıklı birey tarafından oluşturulmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşamı hedefleyen sağlık hastaları, sağlıksız bir yaşam süren ve sağlıklarını hiçe sayan insanları hedef tahtası olarak görmekte ve kendilerinden farklı kategoride yer alanlar arasına dâhil etmektedir. Bu durum sağlık hastalığının neden olduğu psikososyal sendromlardan biri olarak toplumsal yapıda ötekileştirmenin mevcut olduğunu ifade etmektedir.

Zararlı alışkanlıklar dışında aşırı beslenme sonucunda ortaya çıkan şişmanlık ve daha ileri bir düzeyi olarak obezite sağlık taraftarlarınca olumsuz bir durum olarak anlaşılmaktadır. Sağlık koşullarına dikkat eden sağlık hastalarının tersine şişmanlar ve obezler sağlıksız beslenenlere örnek oluşturmaktadır. Şişmanlık çoğu kez obezitenin başlangıcı olarak görülmektedir. Aşırı şişmanlık anlamına gelen obezite vücut tarafından alınıp verilen enerjinin dengesiz olması sonucunda ortaya çıkan

kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Dışarıdan besin yoluyla alınan enerji harcanmadığı için ve dolayısıyla bu enerji vücutta yağ şeklinde biriktiği için zamanla obezite kaçınılmaz olmaktadır. DSÖ, obeziteyi fiziksel bir bozulmaya yol açtığı için hastalık kategorisine dâhil etmekte ve obezitenin en fazla risk oluşturan on hastalıktan biri olduğunu belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Obezlerin tersine sağlık hastaları beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına oldukça dikkat etmekte ve yüksek ölçüde bir özveri göstermektedir. Bu noktada sağlık hastalarının başvurduğu sağlıklı-sağlıksız kategorisinde obezler sağlıksız kişiler, kendileri ise yüksek düzeyde sağlıklı kişiler olmaktadır. Esasen yalnızca sağlık hastaları tarafından değil, tıbbileşen toplumsal yapılarda obezlere karşı genel boyutta bir ötekileştirici tavır takınılmaktadır. Bu hususta Lebesco şunları belirtmektedir:

“Şişmanlar kilolarından dolayı yalnız tanıdıkları tarafından değil, yolda karşılaştıkları insanlar tarafından da her gün ayıplanıyor; daha az ve daha sağlıklı yemeleri, daha çok hareket etmeleri öğütleniyor. Gazete başyazıları ve sıradan insanların hayatlarını konu edinen televizyon programları, miskinlikten ve oburluktan kaynaklandığı düşünülen vücut ölçüleriyle yanlarında oturanları sıkıştıran şişman uçak yolcularını kınıyor.” (Lebesco, 2017, s. 98).

Sonuç itibarıyla sağlık hastalığı bir sendrom hâlini aldığı anda olumsuz bir dizi psikososyal sürece neden olmaktadır. Bu süreçler psikiyatrik bir kişilik bozukluğu olan narsisist kişiliğin ortaya çıkması, psikolojik olarak kişiye rahatsızlık hissi veren kaygı ve suçluluk duygusu doğurması ve psikososyal olarak yüksek düzeyde sağlık hedefinde olan bireyin başta kendine sonrasında ise toplumsal çevresine yabancılaştığı durumlarıdır. Sağlıklı olmayı sendrom düzeyinde yaşamak ayrıca toplumsal ilişkilerde ötekileştirici bir politikaya neden olmaktadır. Sağlıklı olanların sağlıklı olmayanları dışladığı ve kendilerinden kötü durumda olduklarını hissettirdikleri bir dizi sosyolojik iletişim biçimi kurulmaktadır. Sağlığa optimum düzeyde ilgi besleyenlerin sağlığı anlamsız bulan kişilere karşı damgalayıcı bir tavır içinde bulunması, şüphesiz sağlıklı yaşam söylemi ve ideolojileri çerçevesinde şekillenen sağlık hastalığının sendrom düzeyinde yaşanmasının bir sonucu mahiyetindedir.

1.3.4. Sağlık Ahlakı Üretimi

Sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve yaşamı sağlık ekseninde oluşturmak bir süreden beri ahlaki bir niteliğe bürünmüştür. Ahlakın temel savları arasında yer alan kötülüklerden uzak durmak ve iyiliğe doğru geçiş yapmak bireyin kendisini iyi bir yaşama dâhil etmesi kadar toplumsal düzenin de nizama kavuşmasını talep etmektedir. Toplumsal ilişkileri düzenleme ve yaşamın idealize edilmesi noktasında ahlakın gördüğü işlev toplumu korumak ve geliştirmek olduğu kadar bireylerin etik değerlere sadık olduğu bir düzene de işaret etmektedir. Bu anlamda ahlaki ilke ve değerler toplumsal yaşamı değiştirme, idealize etme ve iyimser bireyleri yaratmayı amaçlamaktadır. Sağlıklı bir yaşama ulaşmak da böylesi toplumsal idealler çerçevesinde sağlıklı bireyleri arzulayan, sağlığı toplumda yüksek bir konuma çıkaran ve sağlıklı yaşamla sıkı ilişkiler içinde olan aktif bireyleri var eden ahlaki bir söylem hâline dönüşmüştür. Dolayısıyla sağlıklı olmanın ahlakla ilişkilendirilmesi, ahlakın oluşturmak istediği bireyleri sağlıklı yaşam kategorileri nezdinde kurgulamaktadır. Yaşamlarını sağlık çerçevesinde oluşturan bireylerin ahlaki varsayımları geçmiş dönemlere nazaran Tanrı'ya, kutsal imgelere, toplumsal ilişkilere ve iyi-kötü davranışlara değil kendi sağlıklı oluşlarına ve tıp gibi toplumsal kurumların yarattığı ahlaki buyruklara bağlılıkları neticesinde şekillenmektedir. Bu durum açıkça ahlaki buyruğun kaynağı nedir gibi temel felsefi bir sorunun cevabında yaşanan dönüşümü göstermektedir. Ahlakın kaynağı geçmiş dönemlerde genel olarak doğaüstü alana yani din ve inanç gibi içeriklere bahşedilirken günümüzde toplumsal hayatın merkezinde yer alan kurumlara, kişilere ve yeni inanç biçimlerine dayandırılmaktadır. Ahlakın ve bunun kaynağının yaşadığı seküler dönüşüm toplumların yaşam biçimlerini etkisi altına almıştır. Öyle ki ahlaklı bireyler kötü davranışlardan uzak durup iyi davranışlarda bulunanlar şeklinde değil, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde geçirenler ve geçirmeyenler biçiminde kategorize edilmiştir. Sağlıklı yaşamı ahlaki değerlere indirgemek, ahlaklı olmanın sağlıklı olmayla aynı anlama geldiğini belirtmek ve ideal bireyin sağlık ahlakına bağlı olan insanlardan teşekkül ettiğini savunmak sağlık hastalığının toplumda inşa edilmesine ve devamlılık göstermesine zemin hazırlamaktadır.

Literatürde yer alan pek çok kaynak, sağlığın toplumsal olarak yeni bir ahlak sistemi hâline geldiğini belirtmektedir (Crawford, 1980; Becker, 1986; Conrad, 1994; Foucault, 2002; Metzl, 2017; Lebesco, 2017; Damcı, 2020; Illich, 2021; Cederström ve Spicer, 2022). Kendi içinde ahlak kuralları oluşturan tıbbi söylem ve bunun desteklediği sağlıklı yaşam söylemi toplumsal yapıyı diğer kurumların biçimlendirdiği gibi etkileyen bir güç hâline gelmiştir. Ahlaklı olmanın sağlığa dikkat etmekten ve sağlığı geliştirmekten geçtiği buyruğu ahlaksızlık veya günahkârlık olarak sağlıksız yaşamları kabul etmemektedir. Ahlaklı bir birey olmak eski dönemlerdeki gibi dinsel ve toplumsal kurallara uyum sağlamaktan öte bir anlam kazanmıştır. Yeni yeni ortaya çıkan toplumsal ahlak, sağlığı merkeze alarak insanlara ahlaklı olmanın yolunun sağlıklı olmaktan geçtiğini benimsetmeye çalışmaktadır. Bu doğrultuda dünyevileşen ahlak kendini sağlıklı olma ahlakı şeklinde kodlamıştır.

1.3.4.1. Biyo-Ahlak

Biyo-ahlak terimini Slavoj Žižek ilk kez '*Kaybedilmiş Davaların Savunusu Adına*' isimli kitapta kullanmıştır. Žižek, biyo-ahlak terimini temel olarak kullanmadığı için kavrama ilişkin detaylı bilgiye yer vermemiştir. Öte yandan biyo-ahlak terimini sahiplenilen ve içsel yapısını çözümleyen kişi Alenka Zupančič olmuştur. Zupančič, biyo-ahlak kavramıyla bedenin ve ahlaki söylemin nasıl bir araya gelebileceğini çözümlemek istemiştir. Böylesi bir beden ahlakını Cederström ve Spicer, sağlıklı olmayı sendrom düzeyinde yaşayan insanlara aktarılan ve bu insanların savunusunu yaptığı bir ahlak olarak değerlendirmektedir. Dolayısıyla onlar biyo-ahlakın temelde kişinin sağlıklı olması kadar mutlu olmasını da isteyen bir ahlak bünyesi şeklinde yapılandığını belirtmektedir (Cederström ve Spicer, 2022, s. 13). Bu yeni beden ahlakı anlayışı, sağlık ve mutluluğu temel dinamikler olarak inşa ederek yaşamı sağlıklaştırma işlevi görmektedir.

Zupančič, biyo-ahlakı şu şekilde tanımlamaktadır:

“Biyo-ahlak olarak adlandırabileceğimiz şeyin (ve de duygu ve heyecanlara dayalı bir ahlakın) çarpıcı bir yükselişi söz konusudur ki bu da şu temel aksiyomu savunan bir

ahlaktır: Kendini iyi hisseden (ve mutlu olan) kişi iyi bir kişidir; kendini kötü hisseden kişi de kötü bir kişi.” (Zupančič, 2011, s. 13).

Zupančič açısından ahlak alanının sekülerleştiği, bedenlere temas ettiği ve hatta bireylerin duygu durumlarını etkilediği bir durum söz konusudur. Biyo-ahlaka göre bu ahlaka sahip olan bireyler kendini geliştirme amacıyla olmalıdır. Nitekim kendini geliştirmek bireysel iyi hissetme duygusunu yükselttiği gibi bireyin toplumsal yaşamında da etkili olan bir durumdur. Kendisi için iyi olmayı amaç edinen bir birey diğerlerinin varlığını etkilemektedir. Söz konusu etki bedenini ve duygusunu yüksek düzeyde iyi hâle getiren kişinin diğerlerine örnek oluşturan bir modele dönüşmesidir. Wellness (iyilik, esenlik) düzeyini geliştiren bireyler biyo-ahlaka uygun davranışlarda bulunduğu için toplumda kabul gören ve sevilen kişiler olmaktadır. Bir diğer taraftan biyo-ahlaka duyulan içselleştirilmiş duygu iyi kişi imgesi yaratmaktadır. İyi kişi aynı zamanda ahlaklı bir kişidir. Ne kadar iyi kişiden bahsediliyorsa o oranda biyo-ahlaka kendini teslim eden insandan söz ediliyordur. Bu noktada biyo-ahlakın toplumda yayılması bu ahlaki söyleme bağlı olarak yaşamlarını sürdüren bireylerin varlığına ve ahlakın diğer toplumsal kurumlar gibi işlev yüklü olmasını gerektirmektedir.

Biyo-ahlakın ikili yapısı iyi ve kötü ayrımını göz önünde bulundurmaktadır. Bu ayrım sağlıklı yaşam sürenlerin kendilerini sağlıklı, sürmeyenleri ise sağlıksız olarak betimleyen yaklaşımla aynı altyapıyı paylaşmaktadır. Sağlıklı olmaya duyulan inanç ve bu inancı davranışa dökmek biyo-ahlak çerçevesinde iyi kişiye yani ahlaklı kişiye denk düşmektedir. Sağlık hastalığında bireylerin üst düzeyde sağlık arayışında bulunmaları bu anlamda biyo-ahlak ilkelerine bağlı bir yaşam süren ahlak timsali kişilerden olmaktadır. Sağlıklı hastalığı ve sağlıklı yaşamın dışında kalan edimler ahlak örneği olmaktan oldukça uzak ve kaçınılması gereken özellikler arasında yer almaktadır.

Sağlık hastalığı evresinde bireylerin biyo-ahlaka ilişkin buyrukları benimsemiş olduğu görülmektedir. Sağlık hastalarının bedenlerine nüfuz eden biyo-ahlaki buyruklar kültürel kodların iyi ve kötüyü ayırıştırması ve sağlıklı olmanın iyiyle, sağlıksız olmanın da kötüyle ilişkilendirilmesi neticesinde sağlıklı yaşamı

etkisi altına almaktadır. Biyo-ahlakın özünde olumluluğu ve başarıyı kendine merkez alması, sağlıklı yaşama dâhil olan kişilerin iyiye yönelmelerindeki etik düşünce yapısını şekillendirmektedir (Kara, 2020, s. 48-65). Dolayısıyla optimum sağlık isteminin biyo-ahlaka dayandırılan temsili sağlıkta başarının elde edilmesi ve başarısızlık alanı olarak sağlıksızlığın veya hastalığın arka plana itilmesidir.

1.3.4.2. Ahlak Paniği

Ahlak paniği kavramsallaştırmasını ilk defa Marshall McLuhan kullanmıştır. Kavramı esas düzlemine oturtan ve geliştiren kişi ise Stanley Cohen olmuştur (Lebesco, 2017, s. 98). Lebesco, sağlıklı yaşam söyleminin toplumda kültürün önemli bir parçası hâline geldiğinden hareketle ahlak paniğinin sağlığı tehdit eden unsurlara ilişkin nasıl karşı söylem geliştirdiği üzerinde durmaktadır. O, sağlıklı olmaya duyulan arzunun toplumlarda giderek yaygınlaşmasının sağlığa zararlı unsurların ve davranışların önüne set çekebilmek adına ahlak paniğinin nasıl kullanışlı bir söylemsel alan hâline geldiğini betimlemektedir. Lebesco, özellikle sağlığı tehdit eden şişmanlığın ahlak paniği kavramı vasıtasıyla toplumda istenmeyen ve olumsuz bir durum olarak anlaşılır kılınmasını simgeleyen bir ölçüt üzerinde durmaktadır.

Cohen'e göre toplumlar belli zaman aralıklarında ahlaki panikler yaşamaktadır. Toplumsal yapıyı tehdit edici kimi unsurlar; örneğin suç oranlarının artması, büyük göç dalgalarının yaşanması, toplumsal kurumların etkisini kaybetmeye başlaması ve genel olarak toplumda kültürel yaşamın yozlaşmaya başlaması toplumsal olarak bir endişeye neden olmaktadır. Toplumun istemeyeceği türden olayların yaşanması o toplumu paylaşan bireyler arasında ve genel olarak sosyolojik merhâlede panik havasına neden olmaktadır (Aktaran; Kaya, 2020, s. 3). Ani ve sert bir biçimde yaşanan toplumsal değişimler bireyler tarafından kolayca özümsemez ve endişe hâli yayılım gösterir. Ahlaki panik de böylesi toplumsal düzlemli endişelerin kamu tarafından yaratıldığını ifade eden bir terimdir. Değişim karşısında toplumsal statükonun korunmasına destek olduğu ve toplumsal yapıda oluşturduğu kamuoyu neticesinde ahlak paniği olumlu tarafı olan bir siyasal-kültürel söylemdir. Ancak ahlak paniği yalnızca olumlu tarafıyla değil olumsuz yanlarıyla da

kendini göstermektedir. Bu anlamda toplumsal yapı üzerinde oluşturulan korku ortamı bireylerin endişelerinin artmasına neden olmaktadır. Söz gelimi Türkiye’ye göç eden Suriyeliler üzerinden yürütülen kimi medya siyaseti toplum üzerinde ahlaki panik yaratılmasına neden olmaktadır. Suriyeli vatandaşların nüfusunun hızla arttığı ve zaman içinde azınlık gruplardan çoğunluk gruplara evrileceğini belirtmek Türk toplumunda ahlak paniğini doğurmaktadır. Türklerin azınlık durumuna düşecekleri ve kültürlerinin kıyıma uğratılacağıının medyatik üretimi, doğal bir biçimde insanların endişe duyup korkuya kapılmasına zemin oluşturmaktadır.

Sağlık açısından ahlak paniği; sağlıklı yaşam söylemi çerçevesinde geliştirilen, bireyleri sağlıklı olmaya davet eden ve sağlıksız olan şeyleri kötüleyen bir tutuma sahiptir. Sağlıklı olmanın temel kuralları arasında sağlığa zararı dokunan neredeyse her şeyden salık verilmesi gerektiği yer almaktadır. Sağlığın ahlaki panik söylemiyle üretilmesi kültür üzerinde yoğun bir siyasal mücadelenin yaşandığını (Lebesco, 2017, s. 98) betimlemesi kadar sağlıklı olanları kabul eden, sağlıklı olmayanları ise dışlayan bir sürece dönüşmektedir. Ahlaki paniğin korku üretimine neden olması sağlıklı olmaya çalışan bireyleri kendilerine daha fazla zaman ayırmaları noktasında sürüklemektedir. Nitekim sağlık hastalığında bireyler kendilerine o kadar ilgi göstermektedirler ki sağlıksız olmayla korkutulmanın verdiği ayıbı içselleştirmekte ve daha fazla sağlıklı olmaya inanç beslemektedir. Bu doğrultuda biyo-ahlakta olduğu gibi ahlaki panik de sağlıklı olmaya çalışan bireyleri özneleştirme sürecinde yerini almaktadır.

Sağlık hastalığında ötekileştirme olgusunu körükleyen bir durum da ahlak paniğidir. Sağlık davranışları geliştiren bireylerin sağlıklı ve sağlıksız ayrımına başvurması sonucunda sağlıksız olarak etiketlenen bireyler birer günahkâr olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hastalarının özellikle hiç hoşlanmadığı şişmanlık ayıplanması gereken bir durumdur. Ötekileştirme sonucunda beliren ahlak paniği sağlıksız olanları sağlıklı olmaya davet etmekte, sağlıklı olanları ise daha fazla sağlıklı olmaları adına pekiştirmektedir. Ahlak paniği burada bedenlerin yola getirilmesi ve düzene sokulması açısından stratejik bir tarifte bulunmakta, farklı bir sağlık ahlakı doğurmaktadır (Karal, 2020, s. 104). Nitekim pek çok ahlak öğretisinde

olduğu gibi ahlak paniğinin de ülküsü iyiye (sağlığa) ulaşma isteğidir. Bu da sağlık ve beden ilişkileri üzerinden inşa edilir.

1.3.4.3. Tıbbi Ahlak

Toplumsal bir kurum olarak tıp kendi ahlakını üretmektedir. Ahlakın toplumda gelişme göstermesini talep eden tıbbi yapı kurguladığı ahlak biçimiyle bireylerin sağlıklı kişiler olmasını düşlemektedir. Modern öncesi dönemin ahlak üreticisi konumunda yer alan dinin yerini çağımızda tıp kurumları almıştır. Tıbbi bilginin kendini sarsılmaz bir bilgelikle donatması ve toplumda etkisini yaygınlaştırması zamanla ahlaki söyleme dönüşen bir tıbbi neden olmaktadır. Tıbbın bilimsel ve pozitivist bilgiyi merkezine alması din kurumunun sağlık alanına olan nüfuzunu yıpratmış, toplumda otoritesini tıpkı dinin meşruluğunda olduğu gibi üretmek istemiştir. Bu anlamda tıbbın, kendisini terk ettiği din kurumu gibi toplumda ahlakı üretmek ve düzeni korumak gibi bir işleve büründüğü görülmektedir. Bu durum açık bir biçimde tıbbi perspektifin din perspektifini taklit ettiği anlamına gelmektedir (Demir, 2022, s. 20). Yaşanan bu değişim ise bir rol karmaşasının yaşandığı izlenimini uyandırmaktadır.

Tıbbın ahlak üreten bir mekanizmaya dönüştüğü düşüncesini özellikle Illich ve Foucault paylaşmaktadır. Illich ve Foucault'nun modern paradigmalara karşı geliştirdikleri savlar arasında tıbbın toplum üzerindeki yapılandırmacı etkisinin varlık kazanması yer almaktadır. Onlara göre tıbbi güç kendini bir otorite biçiminde toplum üzerinde kurgulasa da o esasen ahlak üretimine destek olmaktadır. Illich ve Foucault'nun modern tıbbi eleştirel baktıkları konulardan bir tanesi de toplumda ahlakı oluşturmak isteyen bir tıbbın olduğudur. Bu anlamıyla tıp, gözetim tekniklerini modern toplum üzerinde uygulamanın dışında toplumu disipline etmenin yollarından biri olarak tıbbi ahlaka ev sahipliği yapmaktadır. Hasta bedenler kadar sağlıklı bedenler üzerinde de söz söyleme hakkına erişen tıp bu doğrultuda ahlak üretici bir konuma ulaşmıştır.

Illich, tıbbi kurumların ahlaki söyleme başvurmalarının arkasında yatan olgunun, hekimlerin dolayısıyla da tıbbın kendisinin kontrol etme işlevine bürünmesi olduğunu belirtmektedir. Illich, toplumun tıplaştırılması neticesinde ortaya çıkan

sosyal iatrojenez olgusuna bağı olarak kontrol ve denetleme sisteminin bireyler üzerinde kurulan ahlaki bir buyruğa dönüştüğünü ifade etmektedir. Tıbbın, toplumda tıplaşmaya neden olması tıbbi uygulamaların yaygınlık kazanmasına ek olarak tıbbi prosedür ve bilgi biçimlerinin de herkese aktarılmasına yol açmaktadır. Bu doğrultuda Illich açısından tıbbi ahlak üretimi, meşruluğunu tıbbi kurumların kendi kendisinden almakta ve topluma yayılan bir özellik gösterdiği düşünülmektedir (Bağırsakçı, 2020, s. 192; Illich, 2021, s. 41). Illich, tıbbın ahlaka nasıl başvurduğunu şu ifadeleriyle belirtmektedir:

“Tıp, ahlaki bir iştir ve bu nedenle, kaçınılmaz olarak iyinin ve kötünün içeriğini belirler. Tıp her toplumda, yasalar ve din gibi, neyin normal, uygun ya da arzu edilir olduğunu belirler... Gücünü yasa ve dinden ayrı tutmakta hep direktmiş olan Batı tıbbi şimdi tersine, onların da ötesine geçmiştir. Bazı endüstri toplumlarında sosyal etiketleme, her sapıklığın tıbbi bir etiket taşıdığı noktaya dek tıplaşmıştır.” (Illich, 2021, s. 41-42).

Illich’in perspektifine göre tıbbın ahlak söylemine başvurması, tıbbın otorite ve toplumdaki kontrol gücünden destek almaktadır. Modern toplumların kurumsal örgütlenmelerinde tıbbın, din kurumu gibi bir öneme kavuşması ahlaki belirleme noktasında onun konumunu yükseltmektedir. Ahlakı belirleyen modern bir kurumsal yapı olarak tıp, sağlık ve hastalıkları ahlakla ilişkilendirmektedir. Neyin sağlıklı neyin sağlıklısız olduğundan, neyin tıbbi ahlaki söyleme uygun olup neyin olmadığından sorumlu olan tıp kurumu, bu doğrultuda toplumda bireylerin ahlak ölçütlerini koşullandırmaktadır. Tıbbın sağlığa faydalı olan şeyleri önermesi ve bunların kullanılması kadar kaçınılması gereken şeyleri de telkin etmesi ve bunlardan uzak durulması tıbbın ürettiği ahlakın toplumdaki sonuçları olmaktadır.

Illich gibi Foucault da modern tıbbi çözümlerken güç ve otorite gibi bağlamlar üzerinde durmaktadır. Ancak Foucault’nun Illich’e göre toplumsal iktidar meselesi hakkında söyleyeceği çok daha fazla şeyi bulunmaktadır. Foucault literatüründeki en önemli kavramlardan biri olan iktidar, toplumun tamamına hâkim olmaktadır. O, iktidarı yalnızca siyasal yönetimin bir unsuru olarak görmemiş; toplumun her noktasına sirayet eden etkileyici bir güç olarak düşünmüştür. Foucault açısından iktidarın her yerde oluşu toplumun bir bütün olarak iktidar ağlarıyla örülü

olduğu anlamına gelmektedir. Bu anlamda biyoiktidar kavramına ulaşan Foucault, bedenlerin denetim altına alınmasını salık veren kimi kapatılma mekânlarını (okul, hapishane, hastane ve klinik) çözümlemiştir. Ona göre bu mekânlar tarihî olarak her zaman aynı biçimde örgütlenmemiştir. Kapitalizmin ortaya çıkmasıyla birlikte en büyük dönüşümünü yaşayan bu mekânlar toplumdan soyutlanan bireylerin cezalandırıldığı yerler olmak yerine bu bireyleri ıslah eden yerler hâline dönüşmüştür (Öke Karakaya, 2020). Bu noktada toplumda iktidarın kuruluşunu ve örgütlenişini bilgi ve güç ilişkilerinde bulan Foucault, özellikle Illich gibi sıra dışı yorumcular olarak bilinegelmiştir.

Foucault'ya göre sağlıklı ve hastalıklı olma durumlarının belirlenişi geçmişe nazaran günümüzde modern tıbbın yetki alanına devredilmiştir. Kimin sağlıklı olduğuna, kimin hasta olduğuna karar veren egemen sistem artık modern tıbbi gücün ürettiği söylemsel alanda yatmaktadır (Aktaran; Eryiğit Günler, 2011, s. 26). Modern hastaneler bilgi çerçevesinde güç ürettikleri için doğal olarak toplumda kime sağlıklı, kime de hasta denileceğinin ilk karar verici kurumları konumuna gelmişlerdir. Foucault bu noktada hastaneyi sağlıklı bedenlerin ve hasta bedenlerin toplumda söylemsel düzlemde üretilen kurumlar olarak yerleştiğini ifade etmektedir. Ona göre tıp, toplumda tahakküm ilişkileri kurarak istenilen bedenleri yaratmanın en keskin yolu hâline gelmiştir. Tıbbın arzuladığı bedenler tıbbi ahlak tarafından belirlenen koşullara uyum sağlamak durumundadır. Bu durum toplumda iktidar üreten tıbbın biyoiktidarı desteklediği yani istenilen standartlara ulaşılması için kapatılma mekânlarının aynı özveriyle çalışması gerektiğini betimleyen bir noktaya işaret etmektedir. Akıl hastalarını ıslah eden psikiyatri klinikleri, suçluları ıslah eden cezaevleri ve hasta bireyleri sağlıklarına kavuşturan hastanelerin tamamı kendi ahlaki dizgelerini oluşturmakta ve bedenin anatomopolitiğini denetlemek istemektedir.

Hem Illich hem de Foucault çerçevesinde tıbbın toplum üzerinde bir egemen konumuna geldiği görüşü yer almaktadır. Her iki ismin de gelişen bilgi düzeyi (bilimsel tıp bilgisi) ekseninde tıbbın topluma üstün gelmesi durumuna eleştirel bir dil ile yaklaştığı görülmektedir. Illich, tıp tarafından üretilen ahlaki söylemin toplumda sosyal iatrojeneze neden olmasına ve tıbbi hekimliğin iyi ve kötü

arasındaki yaptığı ayırım üzerinde dururken Foucault, tıbbi bilginin biyoiktidarın nesnesi hâline gelen özneleri etkileme biçimleri üzerinde durmaktadır. Toplumda istenilen sağlık düzeyleri ve bedenler açısından Illich ve Foucault'nun tıp sisteminde ahlaki vaatlerin ortaya çıktığı görüşü benzerlik göstermektedir.

Sağlıklı bir yaşam sürmenin ahlaki buyruğa dönüşmüş olması tıbbın toplumsal kullanımıyla yakından ilgili olmaktadır. Özellikle tıbbın modern dönem ve sonrasında yaşadığı biçimsel dönüşüm sağlıklı olma ahlakını telkin eden bir boyuta evrilmiştir. Nitekim güç unsurlarını elinde barındırdığı kadar toplumun kontrolü noktasında sosyal bir kurum gibi yapılanan tıp, sağlık etmenleri açısından faydalı ve zararlı olanı belirleyen üst bir kurum hâline gelmiştir. Sağlıklı ve iyi olanı dolayısıyla sağlıklı bir yaşamın nasıl sürdürüleceğini toplumda yaşayan bireylere öğreten ve bunu pek çok zaman ahlaki buyrukların yerine getirilmesi gerekliliği şeklinde sunan tıp, toplumu tıbbileştirdiği gibi sağlıklılaştırmaktadır (healthicization) da. Sağlıklı yaşamı, özünde toplumsal yapıya benimseten tıbbi kurumlar bu anlamda Peter Conrad'ın sağlıklılaştırma olarak betimlediği bir misyona hizmet etmektedir (Conrad, 1994, s. 387). Tıbbın toplumda sağlıklı olmaya doğru geçiş istemini sağlıklılaştırma olarak betimleyen Conrad, bu durumun yaşam tarzlarına yönelik olduğu kadar davranış değişikliğinin de sonucu olabileceğini belirtmektedir (Conrad, 1994, s. 387; Alkan, 2020, s. 435). Tıbbileştirme gibi sağlıklılaştırmının da topluma sirayet etmesi sonuç itibarıyla tıbbın kontrolü altına giren ve sağlıklı olmayı öncelikli hedef hâline getiren bireylerin ortaya çıkmasına neden teşkil etmektedir. Tıbbi söylemin ürettiği sağlıklı yaşam ideolojisi (healthism), toplumu geniş bir perspektifte sağlıklı olmaya itmekte, sağlıklı olmayan şeyler üzerinde kesin sınırlar belirleyen elitist bir ahlaka dönüşmüş durumdadır (Crawford, 1980, s. 385). Bu yönüyle tıbbın sağaltım işlevi dışında metaforik olarak dinî bir ihtiyaca cevap verme işlevine sahip olduğu da görünür olmaktadır.

Tıbbi sağlıklı yaşam söylemini bedenselleştiren bireyler ve bunu sendrom düzeyinde yaşayan kişiler (sağlık hastaları) dinin, doğaüstünün ve toplumun doğurduğu bir yapı olan ahlaki tıp özelinde kendilerinde içselleştirmektedirler. Sağlıklı yaşam sendromuna geçiş yapan bireylerin tıp özelinde ahlaki bir buyruk

hâline gelen sağlıklı olma ideallerini yaşam tarzları hâline getirmeleri, davranış değişikliklerine gitmeleri ve toplumun tıbbileşmesini sağlıklarını geliştirme hedefiyle kurgulamaları sağlık ahlakının üretildiği ve dolayısıyla toplumsal yapıların sağlık merkeze alınarak işlevselleştirildiği bir boyuta ulaşmıştır.

1.4. Sağlıklı Yaşam Kuramları ve Modelleri

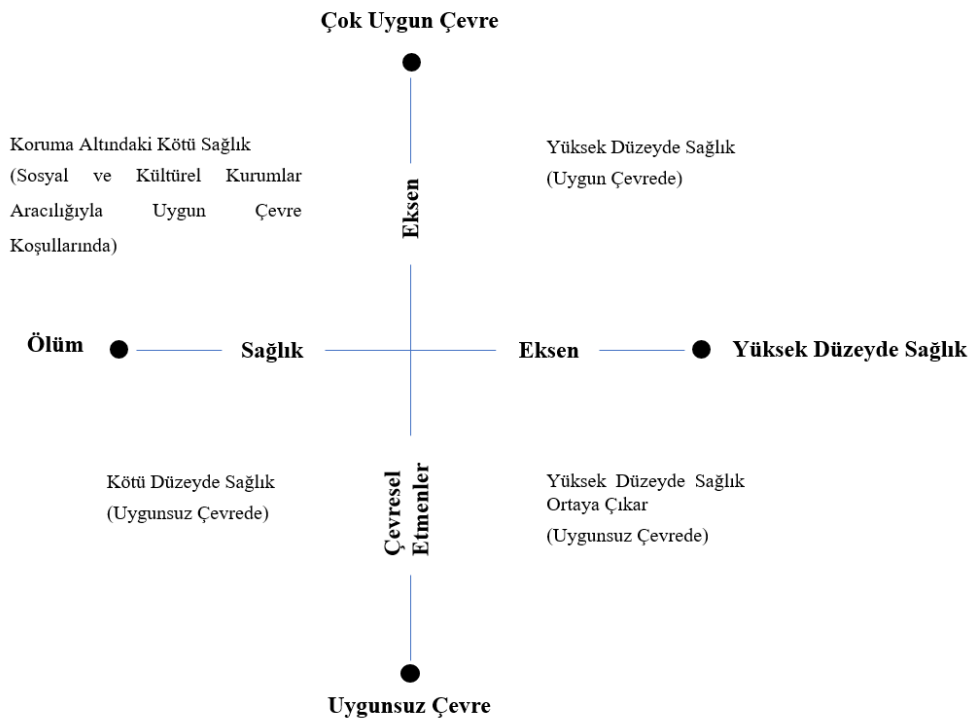
Bütüncül bir görünüm addeden sağlıklı yaşam tarzı çoğu zaman wellness kavramıyla karşılanmaktadır. Sağlıklı bir yaşamın pek çok yönden daha iyi hâle getirilmesi wellness kavramını yani esenlikte olma durumunu besleyen bir yapıya sahiptir (Liuşnea, 2021, s. 412). Bu etkileşimsel durum, sağlıklı yaşam tarzlarını çeşitli yönlerden etkileyebilme gücüne de sahiptir. Çoğu zaman sağlığı olumlu yönde etkilemesine rağmen wellness eylemleri, insanlar üzerinde birbirinden farklı olumsuz duygu ve düşüncelerin de ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Nitekim tezin bütünsel yapısında, sağlıklı yaşam tarzlarına bürünen wellness pratiklerinin olumlu ve olumsuz yönleri üzerinde durularak sağlıklı yaşamın farklı pencerelerden anlaşılabilmesine olanak tanınmaktadır. Buradan yola çıkarak literatüre birbirinden farklı sağlıklı yaşam modelleri sunarak önemli katkılarda bulunan isimlerin yaklaşımları üzerinde durulacaktır.

Sağlıklı yaşam, kuramsal bir perspektiften ele alınacağı zaman sosyoloji, psikoloji, rehberlik, tıp ve sağlık bilimlerinin söylenceleri etrafında değerlendirilmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşama ilişkin bilgi ve kuram üretmek pek çok alan yazından kişinin katkılarını gerektirmektedir. Bu doğrultuda bu bölümde çeşitli alan yazınlardan gelen sağlıklı yaşam kuramları bir bir ele alınacaktır. Sırasıyla Halbert Dunn, John W. Travis, Don Ardell, Bill Hettler, Jane Myers ve William C. Cockerham'ın sağlıklı yaşama ilişkin yaklaşım ve kuramları hakkında bilgi verilecektir.

1.4.1. Halbert Dunn'un Modeli

Sağlıklı yaşam biçimleri her ne kadar geçmiş dönemlerde görülür olsa bile modern bir anlama kavuşması 20. yüzyılda olmuştur. Sağlıklı yaşam biçimlerinin toplumda kabul görmeye başlaması ve uygulanabilir olmasında Halbert Dunn'un önemli etkileri bulunmaktadır. Nitekim Dunn, sağlıklı yaşam hareketinin babası

olarak kabul edilmektedir (Oliver vd., 2018, s. 42). Dunn, yüksek düzeyde sağlıklı olmanın bireyleri ileriye doğru götüren, bireyi potansiyel olarak gerçekleştiren ve hem fiziksel hem de zihinsel olarak kişilik gelişimine katkı sunan genel bir çerçeve olarak görmektedir (Dunn, 1959, s. 447). Halbert Dunn'un perspektifini sunduğu yüksek düzeyde sağlığa ulaşmanın yani sağlığı maksimize etmenin DSÖ'nün sağlığı tanımlayış biçimindeki gibi "tam iyilik hâlini" ön planda tuttuğu ve bu şekilde formelleştiği görülmektedir. Dolayısıyla Dunn, çağın sağlık tanımı ve anlayışına uygun bir biçimde bireysel sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi noktasında bir sağlıklı yaşam modeli ortaya atmıştır. Dunn, bütüncül bir biçimde sağlıklı yaşamın maksimize edilmesini birey sağlığıyla sınırlı tutmamaktadır. Ona göre yaşamın esenleştirilebilecek (wellness) diğer alanları aile, topluluk, çevre ve toplumsal yaşamdır (Dunn, 1961). Dunn, bütüncül düzeyde sağlıklı yaşamı aşağıdaki şekildeki gibi tarif etmektedir.



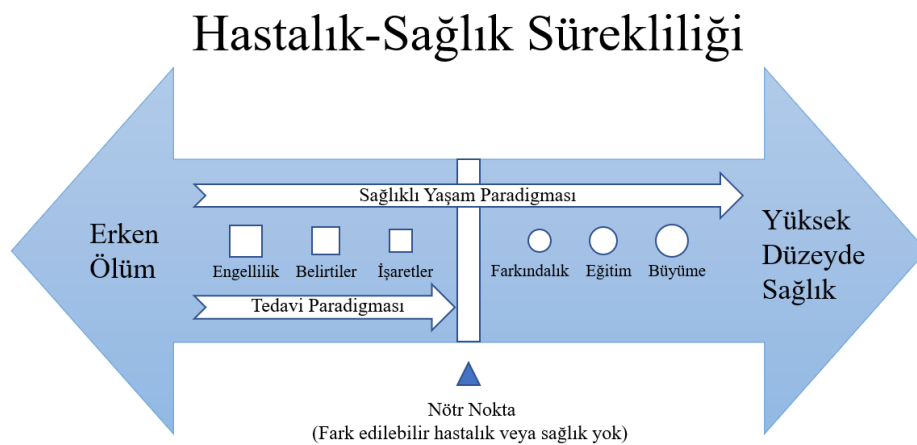
Şekil 4. Sağlık Göstergesi, Ekseni ve Bölümleri

Kaynak: (Dunn, 1959, s. 788)

Dunn'un gridal analizinde sağlık ve hastalıkla ilişkili etmenlerin dışında çevresel etmenlerin de yer aldığı görülmektedir. Nitekim çevresel etmenler birey sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği gibi olumsuz etkiler de yaratabilmektedir. Hastalıklı, sağlıklı ve yüksek düzeyde sağlıklı olmanın genel bir çerçevesini sunan Dunn bu anlamda dikey eksenini uygun çevre koşulları ve uygunsuz çevre koşulları şeklinde tasarlamıştır. Dikey çizelgede yukarıya doğru çıkıldıkça ya yüksek düzeyde sağlık elde edilir ya da toplumsal kurumların denetimi altında sağlıklı bireylerin iyileştirilmesi gerçekleşir. Dunn, yatay eksenini ise sağlık düzeyinin en olumsuz boyutu olan ölüm ve sağlık düzeyinin en iyi olduğu yüksek düzeyde sağlıkla (wellness) ilişkilendirmektedir. Yatay çizelgede soldan sağa doğru gidildikçe sağlık düzeyi gelişmeye başlar ve zamanla en yüksek seviyeye ulaşır.

1.4.2. John. W. Trawis'in Modeli

Travis de Dunn gibi sağlıklı yaşam için bir model formüle etmiştir. Bu hususta Travis, Dunn'un sağlıklı yaşam modelinden etkilenmiş ve onu geliştirmiştir (SRI, 2010, s. 75). Dunn'un modeline benzer biçimde hem kötü sağlık koşullarına hem de iyi sağlık koşullarına yer vererek farklı bir sağlıklı yaşam parametresi ortaya koymuştur.



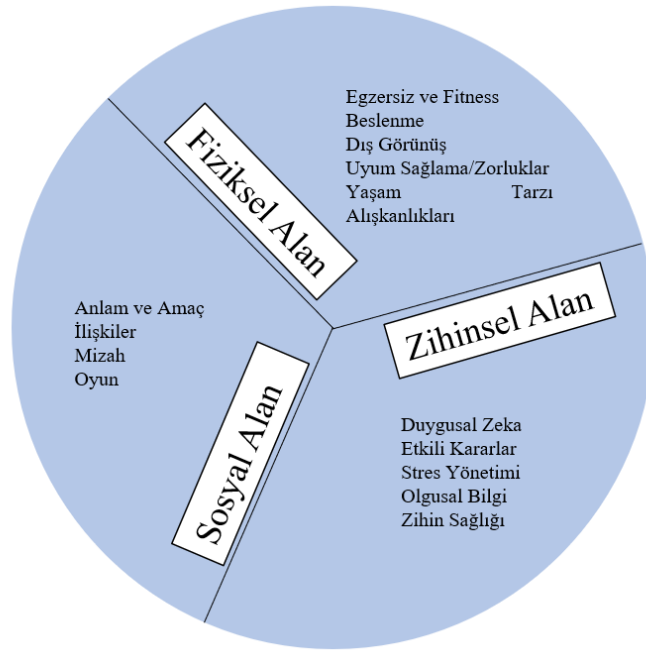
Şekil 5. Sağlıklı Yaşam Modeli

Kaynak: (SRI, 2010, s. 75)

Hem hastalık düzeyini hem de sağlık düzeyini göz önünde bulunduran Travis, belirli bir sağlıklı yaşam sürecine dâhil olduğu takdirde bireylerin erken ölüm riskinden uzaklaşıp yüksek düzeyde sağlık seviyesine ulaşabileceklerini belirtmektedir. Bu doğrultuda Travis, hastalık boyutundan yüksek düzeyde sağlık boyutuna geçiş yapabilmenin modelini üç noktada ele almaktadır. Ona göre erken ölüm riskinin ve başka sağlıksızlık hâllerinin bulunması yukarıdaki şekilde sol tarafta yer almaktadır. Bu düzeyde yer alan bireyler tedavi sürecine dâhil olmalıdırlar. Tedavi sürecinden geçen bireyler iyileşseler bile ilk aşamada yüksek düzeyde sağlıklı yaşam seviyesine ulaşamazlar. Nötr noktaya en yakın olan ancak tam bir sağlıklılık hâlinde bahsedilmesi mümkün olmayan bölüm rahatsızlığa ilişkin işaretlerdir. Bireyler sağlıklı olma yolunda bu seviyeyi de geçtikten sonra nötr seviyeye ulaşırlar. Şeklin sağ kısmı bilinçli bir biçimde yüksek düzeyde sağlıklı olmak için elverişli toplumsal durumları oluşturmaktadır. Nitekim sağlıklı olmak ve sağlık düzeyini geliştirebilmek şekilde de belirtildiği gibi bir dizi farkındalığa ihtiyaç duymaktadır. Bu farkındalık eğitim yaşantılarıyla desteklendikten sonra gelişimine devam etmektedir. Sonuç itibarıyla Travis açısından sağlıklı yaşam paradigmasının kurulması ve uygulamaya konması hastalık boyutundan yüksek düzeyde sağlık boyutuna dek uzanan bir süreklilik içindedir.

1.4.3. Don Ardell'in Modeli

Ardell, Dunn ve Travis gibi sağlıklı yaşam sistemine odaklanmıştır. Ona göre sağlık sistemi tıbbi bakım ve sağlığın geliştirilmesi yöntemleriyle değerlendirilebilir (Oliver vd., 2018, s. 44). Ardell'in sağlıklı yaşamı fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak üç düzeyde ele alması Dunn'un öne sürdüğü ve DSÖ'nün sağlık tanımında yer aldığı gibi genel bir biçime sahiptir. Bu doğrultuda Ardell'in açıklık getirdiği sağlıklı yaşam modeli, Dunn'un modeline göre tüm bir iyilik hâlini ön plana çıkardığı için benzerlik göstermektedir. Aşağıdaki şekilde Ardell'in dairesel sağlıklı yaşam modeli yer almaktadır.

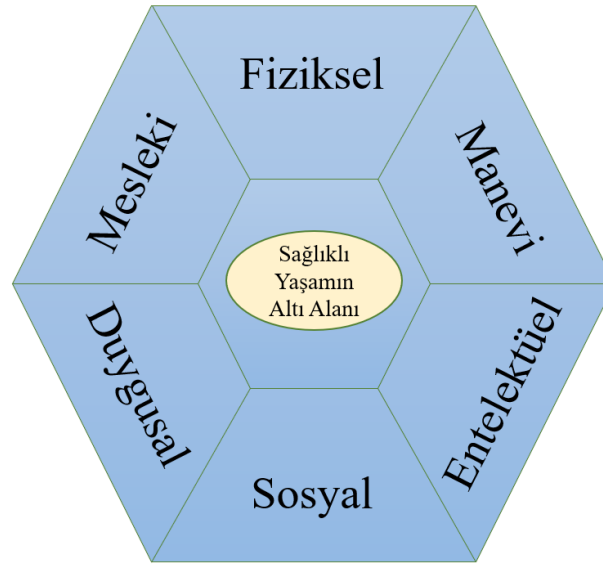


Şekil 6. Dairesel Sağlık Modeli Beceri Alanları

Kaynak: (SRI, 2010, s. 76)

1.4.4. Bill Hettler'in Modeli

Sağlıklı yaşam üzerine farklı bir model oluşturan ve bu modeli sağlığın birçok ögesiyle birlikte ele alan diğer bir isim Hettler'dir. Hettler, ABD Ulusal Sağlıklı Yaşam Enstitüsü'nün kurucularından biri olarak sağlıklı yaşamın maksimize edilmesine istinaden "Sağlıklı Yaşamın Altı Boyutu" modelini oluşturmuştur (NWI, tarih yok). Hettler'a göre sağlıklı yaşam birbirleriyle ilişkili sosyal etmenlerin bütünsel birlikteliğine dayalı olarak kurulabilir. Hettler, sağlıklı yaşamı bireyin varoluşsal karakterinden yola çıkarak şu şekilde tanımlamaktadır: "Sağlıklı yaşam, bireylerin daha iyi sağlık koşullarının farkına varmasıyla birlikte bu yaşam biçimlerine ilişkin aktif seçimler yapmasına izin veren bir süreçtir." (Aktaran: Oliver vd., 2018, s. 42). Bu doğrultuda sağlıklı yaşamın kurumsallaşmasına katkı sağlayan Hettler, sağlığı pozitif yönleriyle sistematik bir biçimde değerlendirmektedir. Aşağıdaki şekilde Hettler'in ortaya koyduğu sağlıklı yaşam boyutlarına yer verilmektedir.



Şekil 7. Sağlıklı Yaşamın Altı Boyutu

Kaynak: (NWI, tarih yok)

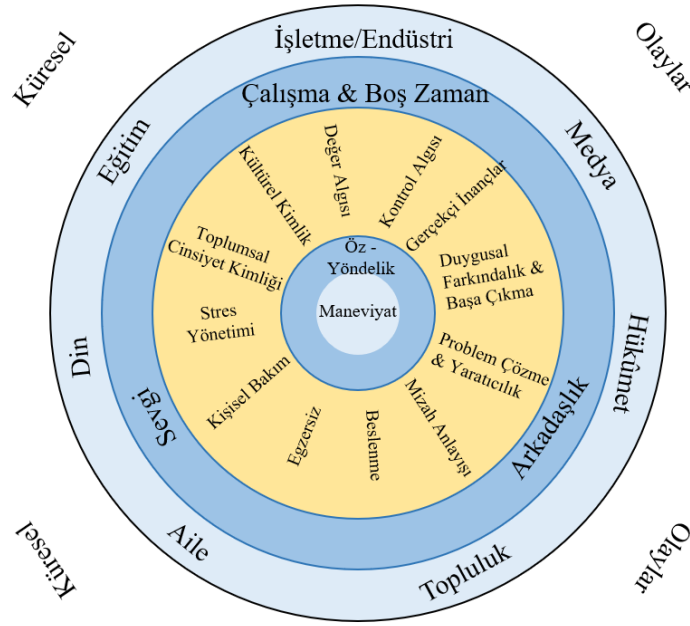
Hettler'a göre sağlıklı yaşam, birbirleriyle ilişkili ancak ayrı etmenlerin doğru bir biçimde anlamlılık barındırmasıyla gerçekleşmektedir. Sağlıklı yaşamı doğrudan oluşturan ve etkileyen unsurlar fiziksel, manevi, entelektüel, sosyal, duygusal ve mesleki boyutlardır. Bu boyutların sağlıklı bir şekilde kurulması ve düzenlenmesi birey sağlığının yükseltilmesi noktasında önemli bir gerekliliktir. Kişinin kendi potansiyelini açığa çıkarması ve kendini geliştirmesi bu boyutlar arasında kurulan sağlıklı ilişkiye bağlıdır. Boyutlar arasında kurulan sistematik ilişkiler ayrıca bireyin sağlık düzeyini geliştirmesine de katkı sunmaktadır.

Sağlıklı yaşamın fiziksel boyutu bireyin bedenini düzene sokması ve beslenme alışkanlıklarını sağlıklı gıdalarla karşılamasına bağlıdır. Düzenli bedensel hareketler yaparak (fitness) sağlıklı yaşama erişmek mümkündür. Bunun yanı sıra beslenme rutinlerini sağlıklı yaşamı hedeflemek için tasarlamak da sağlıklı olmayı olumlu yönde etkilemektedir. Manevi boyut bireyin değer alanıyla ilişkilidir. Bireyin varoluşu, kendisinin anlam ve amaç arayışını güçlendirmektedir. Bu hususta sağlıklı yaşama geçiş yapan kişiler ruhsal ve manevi olarak sağlıklı olmanın verdiği dinginliği hisseder. Entelektüel boyut sağlıklı yaşamak isteyen bireyin, zihnini yaratıcı ve geliştirici uğraşlara adanması olarak belirtilmektedir. Entelektüel bakımdan

kendisini geliştiren bireyler kaynakların kullanımında verimlidir ve bu verimi başkalarıyla da paylaşmaktadır. Sağlıklı yaşamın sosyal boyutu bireyin toplumsal yapılarla kurduğu pozitif ilişkilere odaklanmaktadır. Aile ve toplumsal dünyanın refahı kadar çevrenin ve doğanın refahını da korumaya yönelik bir girişim olan sağlıklı yaşam birey sağlığının sosyal boyutunu teşkil etmektedir. Duygusal boyut kişinin duygularına ilişkin farkındalık ve kabul edişine odaklanmaktadır. Bu durum bireylerin pozitif düşüncelerine ve iyi oluş aşamasına geçmelerinde yardımcı olan bir etkidir. Sağlıklı yaşamın mesleki boyutu ise kişinin meşgul olduğu iş ve çalışma yaşamından aldığı zevk ve memnuniyet ölçüsünü tarif etmektedir (Hettler, 1980, s. 78). Bütün bu boyutlar sağlıklı yaşamın genel çizgisini oluşturmada ve korumada önemli faktörlerdir. Bu doğrultuda Hettler, sağlıklı yaşamın idealize edilmesini bireyin varoluşsal bir biçimde kendisini gerçekleştirme olarak görmektedir.

1.4.5. Jane Myers vd. (Sağlıklı Yaşam Çarkı)

Sağlıklı yaşama ilişkin bütüncül model önerilerinde bulunan bir diğer isim Myers'dir. Myers, diğer sağlıklı yaşam modellerinden bahseden isimler gibi sağlığı ve sağlıklı olma alanını tek bir unsur üzerinden değil toplumda yer alan birçok unsurun birleşimiyle açıklamaktadır. Bu hususta Myers sağlıklı yaşamı, bireyin hem kendi hem de toplumsal yaşamında eksiksiz bir biçimde ruh, beden ve zihinsel bütünleşmeyi sağlayan yüksek düzeyde sağlık ve esenliğe yönelmiş yaşam tarzları olarak tanımlamaktadır (Myers vd., 2000, s. 252). Myers'in arkadaşlarıyla birlikte geliştirdiği sağlıklı yaşam çemberi modeli birey sağlığını yükseltmeye dayalı olarak rehberlik ve psikolojik danışmanlık gibi alanlarda oldukça kullanışlıdır (Korkut Owen ve Demirbaş Çelik, 2018, s. 443). Myers'in sağlıklı yaşamı kategorize etmek için kullandığı daire biçimindeki model bazı toplumsal kurumları bünyesinde barındırdığı gibi bireyin manevi yönlerini de ele alan bir perspektif sunmaktadır. Myers ve arkadaşlarının tasarlamış olduğu sağlıklı yaşam çemberi aşağıdaki gibidir.



Şekil 8. Sağlıklı Yaşam Çarkı

Kaynak: (Myers vd., 2000, s. 253)

Myers ve arkadaşlarının tasarlamış olduğu sağlıklı yaşam çemberi, bireyi kuşatan toplumsal kurumları ve bireyin kendisine içsel olduğu bilişsel alanları kapsamaktadır. Bu hususta çemberin en dışında yer alan küresel boyuttaki olaylar bireyin sağlıklı yaşam tarzı üzerinde etkileyici bir unsurdur (Myers vd., 2000, s. 252). Çember içeriye doğru daraldıkça bireysel iradeye dayalı etmenler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Aile, din, endüstri, medya, hükûmet, eğitim ve topluluk gibi sosyal yapılardan sonra bireysel iradenin kendini daha fazla gösterdiği sevgi, arkadaşlık ve boş zaman gibi ilişkisellikler görülmektedir. Çemberde içeriye doğru gidildikçe bireyin toplumdaki rolü ve kişisel özellikleriyle karşılaşmaktadır. Bu noktada bireyin sağlığı, kendisini nasıl algıladığından nasıl tasarlayacağına kadar birçok değişken tarafından anlaşılabilir. Öz-yönelik boyut, bireyin kendisinden yola çıkarak ne olmak ve yapmak istediğine ilişkin duygusal bir temeldir. Ancak hem bu temelin hem de sağlıklı yaşam çemberinin merkezinde yer alan unsur kişinin manevi yönüdür. Manevi yönün temelde ve merkezde yer almasının nedeni ise sağlıklı olma isteminin bilinçli bir farkındalıktan kaynaklanmasıdır. Bireyin kendisini bilinçli bir biçimde sağlıklı olmaya teşvik

etmesi Myers ve arkadaşlarına göre manevi boyutta gerçekleşmektedir (Myers vd., 2000, s. 253). Çünkü manevi boyut alanında geliştirilen sağlıklı yaşam düşüncesi diğer yaşam alanları üzerinde belirleyici bir güce sahiptir.

1.4.6. William C. Cockerham'ın Sağlıklı Yaşam Tarzı Kuramı

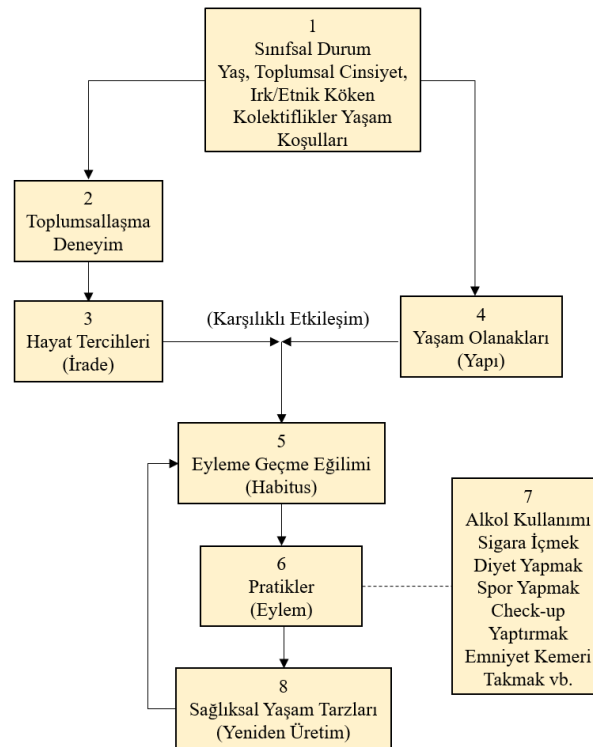
Bir tıp sosyoloğu olan Cockerham, sağlıklı yaşam biçimlerini sosyolojik perspektifte ele alan önemli isimlerdendir. Cockerham'a göre çağdaş sosyolojik düşünce dönemine kadar yaşam tarzları üzerinde neredeyse hiç durulmadığı için önemli bir boşluk bulunmaktadır. Çağdaş sosyolojik yönelimler sağlık sosyolojisinin gelişimine katkı sunsa da belirli biçimde yaşam tarzlarının sağlık ile olan ilişkisini açıklamamaktadır. Bu nedenle Cockerham'a göre her şeyden önce çağdaş formülasyona bağlı bir biçimde sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin sosyolojik bir kurama ihtiyaç duyulmaktadır (Cockerham, 2005, s. 51). Kuramsal boşluğun doldurulmasıyla birlikte sosyolojik alanın sağlıklı yaşamı etkili bir biçimde açıklayabilmesi sağlanabilir.

Cockerham, sağlıklı yaşam biçimlerine ilişkin bir kuram oluştururken Weber'in anlamlı bireysel davranışlar fikrinden ve Bourdieu'nun habitus kavramından yola çıkmıştır. Cockerham, sağlıklı olmak için yerine getirilen davranışların bireyin kendisine içkin bir durum olduğuna ve habitusun da sınıfsal ögelerle bu bireysel davranışlara yön verdiğini belirtmektedir. O, bu sayede hem yapı-fail tartışmalarını aşmaya çalışmakta hem de Bourdieu ve Giddens gibi birey-toplum birlikteliğine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda Cockerham'ın ortaya koymuş olduğu sağlıklı yaşam tarzı kuramının özellikle Bourdieu'dan pek çok esinti taşıdığını belirtmek gerekmektedir. (Hinote, 2015, s. 477). Cockerham'ın böylesi bir kuram oluşturma çabasıyla Bourdieu perspektifli tıp sosyolojisi misyonunu yerine getirdiği anlaşılmaktadır.

Cockerham'a göre sağlıklı yaşam biçimleri, insanların içinde bulunduğu toplumdaki yaşam şanslarına ve bu yaşam şanslarına bağlı olarak ortaya çıkan seçimlerin sağlık davranışları arasında yer alıyor olmasıdır. Sağlıklı yaşam tarzları temel olarak kişinin sağlık düzeyini korumak için yerine getirdiği davranış örüntülerini oluştursa da bu davranışlar aynı zamanda sağlıklı olma hâlini bir

süreklilik hâline getirmektedir. Dolayısıyla rutin alışkanlıklar hâline gelen sağlık davranışları zamanla bireylerin bulunduğu toplumsal yapı faktörleriyle birlikte yaşam tarzlarının önemli parçalarına dönüşür. Basit veya karmaşık, ucuz veya pahalı her sağlık davranışı bireyin sağlık düzeyini olumlu yönde etkilediği sürece sağlıklı yaşam tarzları devamlılık göstermekte ve sağlıklı bireylerin toplumda sayısı artmaktadır. Cockerham'a göre sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasında yeme-içme davranışlarına dikkat etmek, egzersiz ve spor yapmak, dinlenmek, kişisel bakım yapmak, stresle başa çıkmak, alkol ve tütün ürünlerinden uzak durmak, sağlık bakım kontrolleri yaptırmak, diş fırçalamak, emniyet kemeri takmak ve spa merkezlerine gitmek gibi pek çok faaliyet sayılabilir (Cockerham, 2003, s. 95). Bu tarz davranışların yerine getirilmesindeki bilişsel yetkinliğin, sağlıklı yaşam süren bireyler dışında sağlıklı yaşam sendromuna dâhil olan bireylerde de görülebileceği belirtilmelidir.

Sağlık sosyolojisi alan yazınında önemli bir isim olan ve sağlıklı yaşam sosyolojisi çalışmalarına yeni bir boyut kazandıran Cockerham'ın sağlıklı yaşam biçimi paradigması aşağıda yer almaktadır.



Şekil 9. Sağlıklı Yaşam Tarzı Paradigması

Kaynak: (Cockerham, 2022, s. 107)

Cockerham, yaşam tarzlarının ve dolayısıyla da sağlıklı yaşam tarzlarının en belirleyici toplumsal etmeni olarak sınıf olgusunu görmektedir (Cockerham, 2022, s. 108). Ona göre bireyin içine doğduğu toplumsal sınıf, yaşamını hangi biçimlerde düzenleyeceğiyle yakından ilişkilidir. Cockerham’a göre sınıf olgusu ve yaşam biçimlerinin etkileşimi üzerinde duran Veblen, Weber ve Bourdieu gibi klasik ve çağdaş sosyologlar belirli sonuçlara ulaşmışlardır. Bourdieu’nun ‘*Ayrım*’ isimli çalışmasını önemli bir referans aracı olarak kullanan Cockerham, pek çok örneğin sınıfa dayalı olarak toplumsal bir anlam kazandığını ifade etmektedir. Üst sınıfa mensup bireyler yaşam tarzlarını uzun vadeli ve sağlıklı yaşama üzerine kurgularken alt sınıfa mensup bireyler sağlıksız gıda ve ortamları kullanmaya eğilimlidir. Cockerham, böylesi sınıfsal farklılıklardan ötürü Bourdieu’nun “mecburiyetten konulan mesafe” kavramına ulaştığını belirtmektedir (Cockerham, 2022, s. 109). Bu kavram sağlıksal yaşam tarzları açısından sınıflar arası farklılığa göre sağlıklı olmanın ve bunun için gerekli kaynakların mevcut olmasını tarif etmektedir. Sosyoekonomik statüye göre üst sınıfta yer alan bireyler sağlık düzeylerini korumak ve geliştirmek için elinden geleni yapmayı istemekte ve yapabilmektedir. Bunun aksine alt sınıfta yer alan bireyler belirli yaşam tarzlarına sahip olsalar bile sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin davranış geliştirme konusunda isteksizdir.

Cockerham’a (2022, s. 110) göre sınıf üzerinde belirleyici olan kurumlardan diğerleri ise eğitim ve ekonomik gelir düzeyidir. Eğitim seviyesinin yüksek olması doğrudan bir etken olarak sağlıklı yaşam tarzlarını beslemektedir. Sağlıklı olma isteminin eğitim düzeyiyle olan olumlu korelasyonu bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduklarının da bir göstergesidir. Gelir düzeyinin sağlıklı yaşama üzerindeki etkisi de oldukça önemlidir. Nitekim sağlıklı olmak, isteme bağlı olmanın dışında maliyet gerektiren de bir durumdur. Kaynaklara erişim sağlayabilmek adına gelir düzeyi değişkeni bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını derinden etkilemektedir.

Sağlıklı yaşam tarzlarının birinci başlığında sınıf dışında etkileyici olan diğer hususlar sosyobiyolojik değişkenler ve kolektif yaşam koşullarıdır. Sosyobiyolojik değişkenlerden olan yaş, cinsiyet ve etnik köken gibi farklılıklar sağlıklı yaşam tarzlarının ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Örneğin yaş değişkeni, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını oluşturabilmesi noktasında ilk evrelerdendir. Toplumsal araştırmalara bakıldığı zaman yaşam tarzlarının, dolayısıyla da sağlıklı yaşam tarzlarının bireylere küçük ve genç yaşlarda benimsendiği görülmektedir. Erken yaşlardan itibaren oluşturan sağlıklı yaşam tarzları bireylerin uzun vadede bu yaşam tarzı içinde bulunmasına neden olmaktadır. Cinsiyet değişkeni açısından sağlıklı yaşam tarzlarının kadınlarda daha çok cisimleştiği fark edilmektedir. Çünkü kadınlar bireysel sağlık koşullarını daha fazla önemsemekte ve bu yüzden sağlık düzeylerini sürekli koruma altına almaktadır (Cockerham, 2005, s. 58). Bu vesileyle kadınlar, sağlığın korunması sürecinde sağlıklı yaşamın etkilerinden daha fazla etkilenmektedir.

Şeklin ikinci başlığı toplumsallaşma ve deneyim ölçülerinin sağlıklı yaşam tarzlarını oluşturmada ve yönlendirmede belirleyici olduğunu ifade etmektedir. Nitekim bireyler toplumsallaşma sürecine dâhil olarak toplumda varlık kazanabilmekte ve yaşamlarını sürdürmektedir. Ana toplumsallaşma sayesinde bireyler, farklı sağlıklı yaşam biçimlerinden haberdar olabilmekte ve kendilerini buna göre yeniden tayin edebilmektedir. Ara toplumsallaşma neticesinde de öğrenilmiş davranışlar ortaya çıkmakta ve yaşam tarzları eğitim düzeyine göre oluşturulabilmektedir (Cockerham, 2005, s. 60). Bu anlamda farklı toplumsallaşma kategorilerinin farklı koşullara hitap ettiği ve farklı etkiler barındırdığı anlaşılmaktadır.

Şeklin üçüncü boyutunda bireysel iradeye dayalı yaşam tercihleri yer almaktadır. Bu noktada Cockerham, toplumsal yapı gibi makro düzeylerin etkisinden ziyade mikro düzeyde bireysel tercihlerin sağlıklı yaşam tarzları üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Cockerham, bu yaklaşımıyla Bourdieu ve Giddens gibi yapı-fail ikiliğini aşmaya çalışmaktadır. Nitekim Giddens'in Bourdieu'dan daha fazla bireysel iradeye önem vermesi Cockerham'ın sağlıklı yaşam tarzı kuramını

oluşturmasında belirleyici olmuştur (Cockerham vd., 1997, s. 330). Bu hususta Cockerham, bireyci paradigmaya kuramında yer vermiş ve bunu toplumsallaşma pratiklerinden toplumsal yapıya doğru geçiş için bir köprü gibi kullanmıştır.

Sağlıklı yaşam tarzı kuramının dördüncü boyutu toplumsal yapıyı ön plana çıkarmaktadır. Cockerham, sağlıklı yaşam tarzlarının ortaya çıkmasında bu boyutu Weber'in (lebenschancen-life chances) yaşam şansları kavramından yola çıkarak kategorize etmiştir. Yaşam şansları, bireylerin hayatını etkileme gücü açısından toplumsal yapının dikkate alınmasını gerektirmektedir. Kavramı bu açıdan kullanan Weber, anlamlı bireysel davranışların üstünde belirginleşen bir toplumsal yapının varlığını kabul etmektedir. Yaşamın sağlık merkeze alınarak kurulması yaşam şanslarının daha yüksek olması açısından üst sınıfa mensup bireylerin yararına olan bir şeydir. Dolayısıyla Weber'in kavramlarından yola çıkan Cockerham, yaşam şanslarının daha yüksek olduğu üst sınıfta yer alan bireylerin sağlık düzeylerinin daha iyi ve sağlıklı yaşam tarzlarının daha gelişmiş olduğunu ifade etmektedir (Cockerham, 2003, s. 98; Cockerham, 2022, s. 120). Cockerham bu çözümlemeleriyle Weber ve Bourdieu geleneğini etkili bir biçimde sürdürebilmiştir.

Şekilde beşinci kutuda bahsedilen harekete geçme davranışı, sağlıklı yaşam tarzlarının bir sonucu olarak bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını temsil etmektedir. Öyle ki bireyler, sağlık davranışlarını kendilerinde cisimleştirdiği yaşam tarzlarına uygun şekillerde yerine getirmektedir. Cockerham, bu noktayı Bourdieu'nun habitus kavramına dayandırmaktadır. Her toplumsal yapının veya bileşimin kendine özgü habitusu olması, sağlıklı yaşam tarzlarında olduğu gibi birbirine benzer özellikler göstermektedir. Cockerham, habitusun sağlıklı yaşam tarzlarında üstlendiği görevi birbirine benzeyen toplumsal yapılarda yer alan bireylerin, yine birbirine az veya çok benzer biçimde sağlık davranışlarında bulunacağını betimlemek için kullanmıştır (Cockerham, 2022, s. 123). Nitekim yüksek düzeyde sosyoekonomik statü içinde yer alan sağlıklı yaşam taraftarı bireyler sağlık düzeyini artırmak için spa turizmini tercih edebilirken düşük sosyoekonomik statüde yer alan bireyler ucuz ve kolay sağlık davranışlarında bulunmaktadır. Yürüyüş yapmak veya kolay diyet programlarına dâhil olmak bu noktada

sosyoekonomik statüsü düşük olan bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını oluşturmaktadır.

Sağlıklı yaşam tarzı kuramının altıncı aşamasında bireylerin sağlıklı yaşam için eyleme geçtiklerinden söz edilmektedir. Birbirini takip eden oklar sağlıklı yaşam eylemlerinin habitus tarafından şekillendirildiğini göstermektedir. Habitusla uyumlu olarak gerçekleşen sağlıklı yaşam davranışları sekizinci aşamayı ortaya çıkarmakta ve bunu her defasında yeniden üretmektedir. Çünkü sağlık davranışları her tekrar edildiğinde sağlıklı yaşam tarzları kurumsallığını devam ettirmekte ve insanların yaşam biçimlerini, kısaca yaşam standartlarını ortaya çıkarmaktadır.

Cockerham, yedinci aşamada bireylerin habituslar tarafından oluşturulan sağlık davranışlarına yer vermektedir. Ona göre sağlıklı yaşam pratikleri dolayısıyla sağlıklı yaşam davranışları alkol ve tütün ürünlerinden uzak durmaktan diyet yapmaya, spor yapmaktan sağlık bakım ve kontrol uygulamalarında bulunmaya ve sağlıklı yaşamı olumlu yönde etkileyici davranışları yerine getirmekten ibarettir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HASTALIĞI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIKLI YAŞAM PRATİKLERİNE BAKIŞ

2.1. Sağlık Yaşam Biçimleri

Sağlıklı yaşam, farklı nazarlardan değerlendirilmeye açık bir olgudur. Yaşamın hemen her kesiminde bir şekilde var olan ve kendisine ihtiyaç duyulan sağlık, bilimsel bakış açılarına göre çeşitli tezahürleri olabilen bir kurumdur. Söz gelimi fen bilimleri açısından sağlık, biyolojik bir iyi oluştan söz etmeyi gerektirirken sosyal bilimler nazarında bu durum açıklayıcı, yorumlayıcı ya da eleştirel perspektiflerin kullanımına olanak tanımaktadır. Farklı konuların özgürce tartışıldığı felsefede ve insanın toplumsal yaşamına odaklanan sosyolojide sağlığa ilişkin getirilen açıklamalar çeşitlilik göstermektedir. Bu anlamda ekollerin sağlığa veya sağlıklı yaşama yönelik getirebileceği açıklamalar hem işlevsel hem de eleştirel olabilir. Burada sağlıklı bir yaşam pratiği olarak ele alan işlevselci açıklamalara yer verme gereği duyulduğu kadar sağlığın farklı kişiler ve kurumlar nezdinde bir ideoloji veya söylem nesnesi olarak anlaşılır olmasının bir betimlemesinin yapılabileceğine de gerek duyulmuştur. Bu noktada sağlığın toplumsal yaşamda söylemsel olarak üretilebilen, ideolojik olarak addedilebilen ve bir yaşam tarzı şekline bürünebilen yanlarının olduğu üzerinde durulmaktadır.

2.1.1. Sağlıklı Yaşam Söylemi

İnsan bilinçli bir biçimde sağlıklı olmayı isteyen bir varlıktır. Nitekim sağlıklı olmak hastalıklı olmaktan daha iyi bir durum olarak anlamlandırılmaktadır. Çünkü hastalık durumu yalnızca bireyin kendisini değil içinde yaşadığı toplumsal dünyayı da etkileyebilmektedir. Bu toplumsallık çoğu kere hastalığın olumsuz bir düzleme oturtulması şeklinde gerçekleşmektedir. Hastalık acilen üstesinden gelinmesi gereken bir konuma yerleştirilmektedir. Dolayısıyla sağlık karşısında hastalık yenilgiye uğratılması gereken bir bizi olaydan ibarettir. Hastalığın vücuttan atılması beraberinde sağlıklılık hâlini de meydana getirmektedir. Bu anlamda hastalıktan kurtulan bireyler sağlıklı olmanın verdiği duyguyu hissetmektedirler. Bunu sağlıklı olmaya ve sağlıklı kalmaya iten kimi toplumsal süreçler takip etmektedir. Yeniden hastalığa yakalanmamak için sağlık peşinde koşturmak, sağlık bilincini yükseltmek

ve sağlığa dair faydacı edinimler kazanmak hastalıktan uzaklaşmayı ve yeni sağlık dűnyasına ağılmayı beraberinde getirmektedir.

Sağlıklı yaşam yeni bir olgu değildir. Geçmiř dűnemlere bakıldığı zaman sağlık arayışının önemli bir mahiyette olduğu anlaşılmaktadır (Bury, 1998, s. 11; Sax, 2021, s. 64). Özellikle sağlık durumunu korumak ve geliştirmek için çeşitli iksir, ilaç ve bakım yöntemlerinin kullanıldığı gözlemlenmektedir. Toplumsal şartları daha iyi konumda olan kişilerin bu anlamda sağlıklarına dikkat ettiği ve sağlıklı bir yaşam sürmeyi istedikleri anlaşılmaktadır. Nitekim giderek toplumsallaşan ve söylemsel bir konuma yerleşen sağlıklı yaşam burada bahsedilenin aksine sağlığı fazlasıyla önemsemektedir. Bu duruma sağlıklı yaşam söylemi denmektedir. Sağlıklı yaşam söylemi geçen yüzyılda ortaya çıkmış bir olgudur. Halbert Dunn tarafından açıklığa kavuşturulan sağlıklı yaşam söylemi bireysel iyi oluşu sağlık koşullarıyla birlikte yükseltmeyi amaçlamaktadır (Yorulmaz, 2021, s. 47-48). Bu doğrultuda sağlıklı yaşam söyleminin toplumsal ve politik bir karşılığı olduğunu belirtmek gerekmektedir. Nitekim bir sağlık hareketi olarak planlanan sağlıklı yaşam söylemi toplumda karşılığını bulan sağlığın yükseltilmesi gibi bir amacı misyon edinmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam söylemi daha fazla sağlık ve en üst düzeyde sağlık şeklinde anlamlandırılabilcek mottoları bünyesinde barındırmaktadır.

Sağlıklı olma ve sağlığı geliştirme noktasında ortaya çıkan sağlıklı yaşam söylemi yukarıda anlatıldığı gibi hastalığa değil sağlığa önem vermektedir. Sağlıklı bir yaşam sürmek sağlıksız bir yaşam sürmekten daima iyi olmaktadır. Bu anlamda sağlığın yaşamsal düzlemde kendini daha fazla hissettirmesi ve toplumsal yapılarda daha fazla görünür olması içinde yaşadığımız dünyada sağlığın ileri boyutlara ulaştığı anlamına gelmektedir. Sağlığın toplum hayatına gittikçe sirayet etmesi, sağlıklı yaşam süren birçok kişiyi kuşatarak onların hem günlük davranışlarına hem de genel olarak içselleştirdikleri yaşam biçimlerine sız mıştır (Kurtdaş, 2016, s. 4). Dolayısıyla sağlık mevcut toplumsal kültürlerde tek başına bir anlam ifade etmemekte, birçok yönüyle yaşamla sıkı bir birliktelikte bulunmaktadır.

Sağlığı elde etmek ve sağlık koşullarını iyileştirmek modern bir sağlık anlayışına dayanmaktadır. Ancak günden güne yaşanan bilimsel bilgi patlamaları söz

konusu sağlık kalıplarını insanların en mahrem alanlarına kadar yerleştirmektedir. Özellikle postmodern döneme geçişle birlikte sağlığa yüklenen anlam geniş bir boyut kazanmıştır. Bilimsel tıbbi söylemin yanı sıra sağlığa ilişkin yarar sağlayan her türlü uygulamaya onay veren postmodern dönemin sağlık anlayışı, bu doğrultuda sağlıklı olmayı yüksek bir değer olarak kurgulamıştır. Bedensel sağlığın yanı sıra psikolojik ve toplumsal sağlığın da elde edilmesini savunan postmodern sağlık anlayışı, bu noktada sağlıklı yaşam söylemini önemli ölçüde beslemiştir. Hastalık kavramından uzaklaşılıp sağlık kavramına çok daha yakın olunması bu hususta sağlığın anlaşılmasına, yaygınlaşmasına, popülerleşmesine ve kabul edilip tecrübe edilmesine dayanak oluşturmuştur (Yorulmaz ve Erdem, 2021, s. 58). Bir başka deyişle sağlık, postmodernite aracılığıyla esnek bir ortamda kendine yer bulabilmiş ve bu yerini sabite almıştır.

Sağlıklı yaşam söylemi toplumlarda giderek yaygınlaşmakta ve gelişim göstermektedir. Bu yaygınlaşma hiç şüphesiz birçok toplumsal ve kültürel değişimi de beraberinde getirmektedir. Örneğin sağlıklı olmaya ayrılan zaman başka gündelik işlerin yerine getirilmesine ayrılan zamana oranla artış göstermektedir. Bu durumda sağlığa atfedilen değerin ve önemin vazgeçilmez bir karaktere oturtulduğunu söylemek mümkündür. Öte yandan sağlığın artan düzeyde ticari süreçlerin bir parçası hâline gelmesi de sağlıklı yaşamın ön plana çıkmasına kaynak oluşturmaktadır. Öyle ki sağlık ve para arasında kurulan ticari ilişki sağlık endüstrisini ciddi miktarda beslemektedir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı olmayı sürdürmek, bahsi geçen durumlar nezdinde bireylerin tüketici konumuna gelmelerine neden olmaktadır. Öyle ki sağlık bir kere elde edildikten sonra hiçbir zaman tehlike altında olmayacak bir şey değildir. Sağlık durumu, üzerinde sıkça ve ustalıkla durulması gerektiği kadar ona fazlasıyla yatırım da yapılması gereken bir boyuta ulaştırılmıştır. Bu tür gerçekliklere kısaca sağlıklı yaşam söylemi çerçevesinde şekillenmiş yaşamsallıklar denmesi mümkündür. Nitekim bu sağlıklı yaşamsallıklar, tüketim toplumuna ait dinamiklerle örülmüş ve tüketimci tıbbın sağlığı toplumsal olarak ele geçirmiş olmasını ortaya çıkarmıştır (Bilişli, 2018, s. 36; Annavarapu, 2018, s. 415). Sağlığın tüketilmesi olgusu kurumsallaşmış ve örüntü hâline gelmiş bir sağlık dinamizmini yeniden şekillendirmiştir.

Sağlıklı yaşam söylemi toplumsal yapılarda üretilmekte ve insanlara sunulmaktadır. İnsanlara daha fazla sağlığın nasıl elde edilebileceği ve nasıl kendilerini gerçekleştirebileceklerine dair sunulan bilgiler hız çağında oldukça yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Hızı dönüştüren ve etkisi altına alan medya araçları günümüzde neredeyse her konuda olduğu gibi sağlık alanında da etkili olmaktadır. Bu hususta sağlığa ilişkin hemen her bilgiye kolayca ulaşmak mümkün hâle gelmiştir. Sağlığın iletişim boyutunu elinde tutan araçlar ise günümüzde en çok akıllı telefonlar, bilgisayarlar, televizyon ve internet kullanımına müsait diğer elektronik cihazlardır. Bu cihazların kullanımında yaşanan yaygınlık doğal olarak sağlık bilgisinin de kolayca erişilebilir bir hâl almasına izin vermektedir. Medya sağlıkla ilgili birçok ürün ve bilginin insanlara hızlı bir şekilde aktarılmasını sağlamaktadır.⁷ Medya bunu sıklıkla çeşitli reklam, dizi-film veya magazin programlarıyla gerçekleştirmektedir. Baskıcı ve zorlayıcı bir üsluba kadar vardırılan iletişim biçimleri çoğu zaman insanlar tarafından algılanamaz ve sağlık tüketiminin kapısı kolayca aranabilir.⁸ Dolayısıyla medyanın sağlığa özenli bir yer vermesi hem sağlık tüketiminin artırılmasına yardımcı olmakta hem de sağlığı geliştirme noktasında sağlıklı yaşam söyleminin diline ev sahipliği yapmaktadır.

Sağlıklı yaşam söyleminin topluma aktarılması medyanın uzaktan dilinin tavsiye ve ardından baskıya varan görünümüne şahit olmaktadır. Bununla birlikte medya dışında da gerçekleşen sağlıklı yaşam söylemlerinin bireyleri derinden etkisi altına aldığı gözlemlenmektedir. Örneğin insanları sağlıklı olmaya davet etmek,

⁷ Çağdaş medya araçları sağlıklı yaşam söylemi çerçevesinde toplumsal anlamda sağlık bilincinin artırılmasına yardımcı olduğu kadar yaygın bir biçimde sağlığın her geçen gün farklılaşan anlamları üzerinde odaklanmakta ve insanlara yeni sağlıklar hakkında bilgiler sunmaktadır. Bu anlamda toplumdaki yaygın yeri bakımından medyanın toplumsal cinsiyet kalıpları üzerinde de söz sahibi olduğu belirtilmelidir. Medyada yer alan sağlık bilgilerinin çok büyük bir çoğunluğu kadınlara yöneliktir. Bu doğrultuda kadın bedeni ve sağlığına ayrı bir önem atfeden medyatik tıbbi söylem hem medyayı hem de tıbbi kadınlaştırmaktadır. Öyle ki kadınlar sağlıklı yaşam söyleminin direklerini oluşturan gençlik, güzellik, zayıflık ve zindelik gibi kavramlarla şekillendirilmektedir (Küçükşen, 2016, s. 149-150).

⁸ Tıbbi sağlık söylemi ve medya toplumda yaşayan bireylerin kitleselleşmesine de neden olmaktadır. Medya eliyle üretilen tıbbi sağlık söylemi kitlesel hâle gelen bireylerin irade güçlerine ket vurmaktadır. Öyle ki tıbbi medyanın kendini sunuş biçimi kitle bireylerinin unutmaları rutinlerini kolektif bir seviyeye ulaştırmaktadır. İnsanlar bilgi sahibi olmalarının yanı sıra eylemden yoksun ve karar kılma noktasında da etkisizleştirilmektedirler. Bu durum her defasında tıbbi söyleme dair üretilen saygı ve inancın tekrarlanarak çoğalmasına neden olmaktadır (Demir, 2022, s. 46).

sağlıklı olmayla ilgili sözleşmeler imzalatmak, ev ve iş yerinde sağlığı geliştirmek adı altında insanlara sağlık kurallarını ve ürünlerini aktarmak, sağlık hareketleri oluşturmak ve insanları sağlık aktivistine dönüştürmek sağlığın doğrudan toplumsal evren içinde dayatmacı bir ruha büründüğü anlamına gelmektedir (Cederström ve Spicer, 2022). Bu pencereden sağlık, oldukça yapısalcı ve dönüştürücü bir karakter izlenimi vermektedir.

2.1.2. Yaşam Biçimi Olarak Sağlık

Sağlığın bireysel ve toplumsal düzeyde giderek artan önemi, ona dair geliştirilen belirleyici kalıpları da dönüşüme uğratmıştır. Sağlıklı yaşam söyleminin toplumla çok daha fazla eklemlenmesi kolektif farklılıkları açığa çıkarmıştır. Sağlıklı yaşamı hayatına daha fazla dâhil eden insanların yarattığı yeni toplumsal olgular, sağlıklı yaşamı pek de önemli bir şey olarak düşünmeyen insanların toplumsallıklarına göre farklı unsurlar barındırmaktadır. Buna mukabil ortaya çıkan durum sağlıklı yaşam tarzlarının varlık kazandığını ortaya koymaktadır. Sağlık çeperinde şekillenen yaşam tarzları bu anlamda hem toplumsal yapının bir ürünü hem de farklı toplumsal ilişkilerin bir boyutunu ihtiva etmektedir (Morris, 2015, s. 18). Bu şekliyle kurumsallaşan sağlık, toplumun farklı kalıplarına girebilmekte ve bu kalıpları yapılandırmaktadır.

Yaşam tarzı ve sağlık arasındaki ilişkinin kurulması kimi zaman sorunlu olmaktadır. Öyle ki aynı yaşam tarzına sahip bireylerin sağlığı algılayış biçimleri ve davranışları birbirlerine benzer özellikler gösterse de farklı yaşam tarzına sahip bireylerin de sağlık anlayış ve davranışlarının benzer olması muhtemeldir. Keza bu durumun tersi de mümkün görünmektedir. Çünkü yaşam tarzları birbirlerine benzerliği ya da farklılıklarıyla toplumsallaştığı kadar yaşam olayları⁹ da bireylerin davranış ve toplumsal bulunuşlarını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla yaşam

⁹ Sosyolojik bir üslupla yaşam olayları kavramsallaştırması şu şekilde tanımlanmaktadır: “Yaşam olayları, insanın hayatında, benimsemeye teşvik edildiği rollerde, etkinliklerde ve etkileşim içinde olduğu gruplarda kritik dönüşümlere zemin hazırladığı gibi, tutum ve değer değişimleriyle de ilişkilendirilebilir.” (Marshall, 1999, s. 814). Sağlık alanının yaşam olaylarıyla birleştirilmesinden sağlıklı yaşam tarzları ortaya çıkmaktadır. Nitekim tanımda da belirtildiği üzere teşvik edilen rollerin, grup dinamiklerinin ve değer alanlarının sağlıklı donatılması sağlıklı yaşam tarzlarının oluşmasında en etkili paya sahiptir. Yaşam olaylarının sağlık ilişkileri çerçevesinde tasarlanması sağlıklı yaşam söylemini pekiştirdiği gibi yaşam tarzlarının da sağlıklı kurulan yanlarını açığa çıkarmaktadır.

tarzlarının temel alınması yaşam olaylarını dışarıda bırakmayı gerektirmemektedir. Toplumsal yaşam birçok karmaşık ilişki ve örüntüden meydana geldiği için gündelik olarak değerlendirilebilecek yaşam olayları toplumdan bağımsız değildir. Burada keskin bir biçimde kurulamayan sağlık ve yaşam tarzı ilişkisini besleyen temel toplumsal unsur bilinç ve bu bilincin davranış boyutunda sergilenmesiyle ilgilidir. Bireyin sınıfı ya da statüsü her ne olursa olsun toplumsal bir bilincin varlığı ekseninde şekillenen sağlıklı yaşam değişkenlik gösteren bir yapıya sahiptir. En önemli ayrışım ise kullanılacak ürün ya da hizmetlere erişimde yaşanan farklılaşmalardır.

Sosyolojik literatürde yaşam tarzına ilişkin bilgiler sunan önemli isimler arasında Max Weber, Pierre Bourdieu, Anthony Giddens ve William C. Cockerham yer almaktadır (Hinote, 2015, s. 475). William Lazer da sosyolojik olarak yaşam tarzına ilişkin kuram oluşturan bir başka isimdir (Bozkurt, 2014, s. 44). Bu isimler arasında yaşam tarzı ve sağlık ilişkisini en iyi betimleyenlerden birisi Cockerham'dır. Onun sağlıklı yaşam tarzı olarak adlandırdığı kuramı ileriki bölümlerde detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Ancak Weber ve Bourdieu'nun yaşam tarzına ilişkin ürettiği bilgiler sağlıktan ziyade genel çerçeveler sunan toplumsal sınıf ve statü yaklaşımlarıyla daha çok ilişkilendirilmektedir.

Weber yaşam tarzını statü gruplarıyla ilişkilendirmektedir. Ona göre sınıftan farklı olarak varlık gösteren bir toplumsal tabaka türü olan statü grupları sosyal topluluklar şeklinde meydana gelmektedir. Kendi içinde tam bir bütünleşmeden bahsedilemeyen statü grupları, toplumsal onur elde edebilmek amacıyla belirli yaşam tarzlarına bürünmelidir. Statü onurunu kazanabilmek adına yapılan eylemler ve ilişkiler toplumsal olarak anlam kazanır ve bir karşılık bulur. Ekonomi ve pazar ilişkilerinden bağımsız olarak gerçekleşen eylemler statü gruplarının oluşmasında yaşam tarzlarından etkilenmektedir. Bu anlamda farklı toplumsal sınıflara mensup olsalar dahi bireylerin elde ettiği yaşam tarzları onların yaşam olaylarına ve dolayısıyla da toplumsal eylemlerine yön vermektedir. Bu noktada yaşam tarzı sınıfsal özellikler göstermekten ziyade bilinçle bileylenen ve toplumsal onurun değiştirilmesine müsaade eden ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Sağlık ve yaşam tarzı

arasında kurulan kimi sorunlu ilişkilerden biri bu anlamda Weber tarafından çözüme kavuşturulmuştur. Çünkü ona göre yaşam tarzı sırf toplumsal sınıf tarafından belirlenen bir şey değildir. Aksine bir amaç uğruna yani burada belirtildiği gibi sosyal onurun kazanılması noktasında yaşam tarzlarının etkisinden söz edilmektedir (Weber, 2006, s. 277-278). Weber hiçbir zaman yazılarında sağlık ve yaşam tarzı arasında bir ilişki kurmamıştır. O sadece çizdiği genel çerçeve kapsamında yaşam tarzının hangi düzlemler altında değerlendirilebileceğine ilişkin bir kullanma kılavuzu sunmuştur. Bu nedenle sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin kuramlarda Weber'in ismi sadece yaşam tarzlarına ilişkin kavramsal bir çerçeve oluşturmamasından dolayı yer almaktadır.

Weber gibi Bourdieu da yaşam tarzına ilişkin yazılarında sağlığı değil daha genel toplumsal süreçleri irdelemiştir. Bourdieu'nun amaçladığı şey sınıf olgusu içinde gerçekleşen spor ve yemek alışkanlıklarının yaşam tarzlarına nasıl olanak sağladığını incelemek olmuştur (Cockerham, 2003, s. 99). Dolayısıyla onun sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin bilgilere yer vermemiş olması esasında başka konulara ağırlık vermesinden kaynaklanmaktadır. Onun ortaya koymaya çalıştığı gerçeklik, sınıf olgusunun nasıl ortaya çıktığı kadar sınıfların sergilemiş olduğu kalıp davranışların özelliklerine de değinmektedir. Bourdieu'nun sınıf çözümlemesinde başvurduğu en önemli kavramlardan biri olan habitus sınıfların nasıl düşündüğü, nelerle meşgul olduğu, nelerden hoşlandığı ve zamanı nasıl değerlendirdiğine yönelmektedir. Habitusu¹⁰ kuramsal merkeze alan Bourdieu bu anlamda yaşam tarzına geçişin nasıl olanaklı hâle geldiğini incelemektedir.

Weber ve Bourdieu'nun yaşam tarzına ilişkin öne sürdüğü düşünceler sonraki birçok araştırmacı için ilham kaynağı olmuştur. Bu araştırmacılara Richard Carpiano, Anna Ziersch, Simon Williams ve William C. Cockerham örnek gösterilebilir (Cockerham, 2022; Huppatz, 2015). Bunun yanı sıra tıp ve sağlıkla ilgili sosyolojik

¹⁰ Bourdieu sosyolojisinde habitus burada bahsedilenlerden ziyade daha geniş bir düzlemde yer almaktadır. Habitusu Bourdieu şu şekilde açıklamaktadır: “Habitus, bir eyleyicinin (veya benzer koşulların ürünü olan bir eyleyiciler kümesinin) pratiklerinin tümünü, hem özdeş (veya karşılıklı olarak tahvil edilebilir) kalıpların uygulanmasının bir ürünü olmasından dolayı sistemli kılan, hem de aynı zamanda başka bir yaşam stilini oluşturan pratiklerden belli bir sisteme göre ayrı kılan şeydir.” (Bourdieu, 2015, s. 255).

araştırmaların eksenine özellikle Bourdieu nazarından bakılması sermaye¹¹ ve habitus kavramlarının giderek genişleyen bir şekilde nesneleşmesine neden olmuştur. Beden, tüketim ve beğeni gibi değişkenlerin Bourdieucu bakış açısından değerlendirilmesi, zamanla sağlık ve hastalık gibi toplumsal etmenlerin de habitus ve sermaye ile ilişkilendirilmesine olanak sağlamıştır. Özellikle sınıflar arasında görülen sağlık hizmetinin dağılımı ve erişimi noktasında yaşanan sağlık eşitsizliklerini çözümlmek açısından Bourdieu'nun yaklaşımı oldukça önemlidir (Aktaran: Gönç, 2020, s. 74). Simon Williams'a göre de sağlık eşitsizlikleri farklı yaşam tarzları içinde toplumsallaşan bireylerin habitus ve sermayelerinin toplumun ayrı noktalarında açığa çıkan mücadelelerinden dolayı yaşanmaktadır (Aktaran: Huppertz, 2015, s. 378). Bu ifadeler yaşam tarzı kuramcılarının sağlık olgusunu betimleme biçimlerinde çatışmacı yaklaşımlara yaslandığını göstermesi açısından önemlidir.

Çağdaş sosyologlardan olan Anthony Giddens yaşam tarzına ilişkin görüşlerinde Bourdieu'dan esintiler taşımaktadır. Giddens'a göre yaşam tarzları modern kültürün parçalarından birini oluşturmaktadır. Yaşam tarzları artık bireysel davranışları derin bir biçimde etkilediği gibi toplumsal yapı tarafından da sürekli üretilen bir boyuta ulaşmıştır. Toplumdaki varlığı giderek belirginleşen yaşam tarzları her yere nüfuz etmiş durumdadır. Öyle ki yoksul veya varlıklı olsun yaşam tarzları bütün bireyleri kuşatması altına almış, kapsam alanını genişletmiştir (Cockerham, 2022, s. 99). Bu doğrultuda Giddens'ın yaşam tarzına ilişkin öne sürdüğü görüşler Bourdieu'da karşımıza çıkan yapının ikiliği gibi kendisinin ortaya attığı yapılandırmacı kurama dayalı birey-toplum etkileşimi şeklinde vücut bulmaktadır.

Giddens'a göre yaşam tarzlarının toplumdaki karşılığı pratik sonuçları itibarıyla gözlemlenebilmektedir. Ona göre yaşam tarzları ergonomik ihtiyaçlara cevap verdiği kadar toplumsal sınıfı da betimlemektedir. Kimlik boyutunda da

¹¹ Bourdieu sosyolojisinde dört ayrı sermaye türü yer almaktadır. Bunlar; ekonomik sermaye, sosyal sermaye, kültürel sermaye ve sembolik (simgesel) sermayedir (Bourdieu, 2015). Bourdieu'nun kuramından yola çıkan sağlık sosyolojisi çalışmalarında kültürel sermaye dönüşüme uğratılmakta ve kültürel sağlık sermayesi olarak anılmaktadır (Aktaran: Gönç, 2020, s. 76). Yine de sağlıkla ilişkisi boyutunda diğer sermaye türlerinin önemi yadsınmamaktadır.

cisimleşebilen yaşam tarzları bu doğrultuda gündelik toplumsal yaşamların somut göstergeleri hâline bürünmektedir. Büyüğünden küçüğüne, sağlıklılarından hastalıklılarına varana dek bireyleri ve toplumları tasarlayan yaşam tarzları beden kullanımından diyet alışkanlıklarına kadar olan bütün toplumsal ilişki biçimleriyle birlikte bulunmaktadır (Aktaran: Cockerham, 2022, s. 35-95). Bir diğer deyişle yaşam tarzları toplumsal sistem içindeki ara yollara kendini endeksleyerek etkileşim sürekliliği sağlanmasında rol almaktadır.

Giddens yaşam tarzlarının toplumda ürettiği farklılıkları birçok düzlemde ele almaktadır. Ona göre toplumsal değişimin yanı sıra kimliğin toplumda üretilmesi de yaşam tarzlarıyla sıkı bir ilişki içindedir. Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar bariz bir biçimde yaşam tarzlarının varlığını ortaya koymaktadır. Toplumdaki katmanlaşmalardan biri olarak sınıfların birbirlerinden uzaklaşması yaşam tarzlarının da birbirlerinden uzaklaştığını göstermektedir. Bu durumda Giddens içinde yaşadığımız dönemde bile ekonomik etkinliklerin sınıf oluşumuyla olan ilişkisinde yaşam tarzlarının katmanlaşma özelliği gösterdiğini belirtmektedir. Klasik yaklaşımlardan biri olan ekonomiye bağlı olarak gelişen yaşam tarzlarının sınıfsallaşması Giddens'a göre hâlâ geçerliliğini korumaktadır. Nitekim ona göre küresel ekonomik durgunluğun toplumlarda daha fazla hissedilmesi yaşam tarzlarının sınıfa ve ekonomiye olan bağımlılığını iyice artırma potansiyeline işaret etmektedir. Sosyoekonomik statünün güçlü konumunun yanı sıra farklı sosyokültürel etmenler yaşam tarzları arasındaki sınırları aşmaya çalışsa da tam anlamıyla belirleyici olmaktan uzaktır (Giddens ve Sutton, 2021, s. 362-365). Çünkü ekonomik belirlenimcilik, tüketim piyasalarında hâlen kültürün önünde seyretmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzlarının toplumsal yapılarda gelişim göstermesine etki eden önemli etmenlerden biri de medikalizasyondur. Toplumsal bir süreç olarak medikalizasyon tıp ve sağlık kurumlarının hem bilgi hem de uygulama boyutlarıyla birlikte toplumsal yapıya dâhil olması, toplumu giderek kuşatması ve topluma sinmesi şeklinde anlaşılmaktadır. Medikalizasyon kavramsallaştırması 1970'li yıllar itibarıyla toplumun giderek tıp ekseninde şekillendiğini betimlemek amacıyla M. Foucault'nun çalışmalarından hareketle S. Nettleton, I. Zola, I. Illich ve P. Conrad

gibi isimler tarafından ortaya atılmış ve geliştirilmiştir (Crawford, 1980; Marshall, 1999; Can, 2019). Medikalizasyon özellikle biyomedikal tıp bilgi ve uygulamalarının toplumsal yaşamda geniş hacimli insan kütlelerinin tıbbi deneyim sürecine dâhil olmalarını ve tıbbın bu bireyleri tedavi etmesini betimleyen sosyolojik bir yaklaşım sunmaktadır (Barker, 2010, s. 151). Medikalizasyonla birlikte toplumda yaratılan bilimsel biyomedikal tıp yaşamın her anına ve her alanına dâhil olmaktadır. Medikalizasyon hamile bir kadının doğum öncesi durumundan çocuğunu doğurmasına ve yaşamının sonraki birçok aşamasına kadar olan süreç içinde -ki buna ölüm de dâhildir- gerçekleştirilen tıbbi uygulama ve faaliyetler bütünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla medikalizasyon toplumda birey konumuna gelmekten öte bir durum olarak doğum sonrası bebeklikten başlayıp yaşlanma ve ölüme de eşlik eden birtakım tıbbi müdahalelerin genel toplumsal yansımalarını ifade etmektedir. Toplumsal hayatın geneline yayılan medikalizasyon doğrudan yaşam tarzlarını etkilemektedir.

P. Conrad, yaşam tarzlarının tıptan etkilenmesi ve dönüşüm yaşamı noktasında toplumda yaygınlaşan medikalizasyon süreçlerinin önemini vurgulamaktadır. Ona göre modern toplumlarda yayılımını hızlandıran tıbbi süreçler bireysel yaşam tarzlarını belirleme ve bunlara yön verme noktasında mühim bir yerde durmaktadır. Yaşam tarzlarına dair teklifler sunan tıbbi yapılar bu amaçla toplumun medikalizasyonuna katkı sunmaktadır. Tıbbi yapılar, sağlıklı yaşam tarzları etrafında toplumsallaşan insanların bedenlerine müdahale edilmesini öncelemektedir. Bunun yanı sıra tıp, insanların sağlıklılaştırılması ve sağlık doğrultusunda etik bir seviyeye getirilmesi noktasında tavsiye verici konumda olduğu kadar yapıcı bir biçimde dönüşümcülüğüyle de kendisini hissettirmektedir (Conrad, 1992, s. 223). Dolayısıyla medikalizasyon işlevine sahip tıbbın yoğun bir biçimde yaşam tarzları üzerinde etkisinin olduğu belirtilmelidir.

2.1.3. İdeolojik Bir Unsur Olarak Sağlık

Sağlığın modernite ve sonrasında toplumsal yapılarda gelişme göstermesi ona ilişkin öne sürülen yargıları yeniden biçimlendirmiştir. Başta sağlıklı yaşam söyleminin ortaya çıkması, bunu takiben sağlığın toplumlarda giderek yaygınlık

kazanması üzerine kurulan bir diğer sağlık formülasyonu onun ideolojik bir kisveye büründüğü şeklindedir (Crawford, 1980; Kirkland, 2014, s. 964; Cederström ve Spicer, 2017, s. 710). Sağlığın yalnızca ifade boyutlarıyla değil, yoğun ve ileri düzeyde kullanımları sağlığın ideolojik bir kürsüye ulaştığı izlenimini sunmaktadır. Böylelikle modernite ve sonrası toplumlarında yaşayan bireylerin sağlığı ideolojik bir nesne hâline getirmelerinden ve bu ideolojinin ortaya çıkmasında bireyler üstü oluşumların da varlık gösterdiğinden söz edilmesi gerekmektedir (Harjunen, 2017, s. 30; Koskinen, 2020, s. 46; Welsh, 2022, s. 151; Baker, 2022; Derkatch, 2022). İdeolojik yönüyle görünür kılınan sağlık bu doğrultuda birey-yapı ikileminde devamlılık göstermektedir.

Her şeyden önce ideoloji kavramı felsefe başta olmak üzere siyaset ve toplumla yakından ilişkilidir. İdeoloji kavramı bu dünyayı anlamlandırmak ve farklı şekillerde kurgulamak için elverişli zemini oluşturmak adına düşünsel düzlemde fikir önerileri sunmaya yaramaktadır. Bu noktada ideoloji insanı, tarihi, toplumu ve geleceği belirlenen bir düzeye yerleştirmek olarak anlamlandırılabilir. İdeoloji kavramı açıkçası mevcut düzlemde bulunmayan, henüz varlık kazanmamış ancak ileri bir zamanda olması istenen, beklenen ya da hayal edilen düşünce ürünleridir. Somut veya soyut olarak gerçekliğinin olacağını beklemek ve bunu tasarlamaya çalışmak ideoloji olarak anlaşılmaktadır. Dolayısıyla ideoloji, olmayan bir şeyin olacağına dair beklentilerde bulunmak ve bunu gerçekleştirmeye çalışmak için emek sarfetmek anlamında kullanılagelmıştır.

İdeoloji kuramcılarından Terry Eagleton ideolojiye ilişkin şunları ifade etmektedir:

“Diyebiliriz ki, “ideoloji” kelimesi farklı kavramsal liflerle bir doku hâlinde örülmüş bir metindir; farklı tarihlerle yoğrulmuştur ve belki de bu her bir tarihsel kolda, neyin değerli, neyin işe yaramaz olduğuna karar vermek, bütün bunları zorla bir Büyük Global Kuram altında birleştirmeye çalışmaktan daha önemlidir.” (Eagleton, 2011, s. 17).

Eagleton, ideolojinin tarihe ve topluma bağımlı olduğunu belirtmektedir. Ona göre bir şeyin ideolojik olması gerekliliği ona dair öne sürülen kabul ve retlerin toplumsal tarih açısından yaşadığı dönüşümle yakından ilgilidir. Bu noktada

Eagleton ideolojinin her zamanda ve mekânda yaşayacağı dönüşümün bilinçli bir kabulcüsü olarak ideolojiyi metin şeklinde eğretilemiştir. Metin birbirleriyle anlamlı bir ilişki içinde olan kelime ve cümlelerin bir araya gelmesinden oluşan büyük parçayı temsil etmektedir. İdeoloji de toplumların değer ve yargılarına bağımlı olarak ortaya çıkan, tarihten tarihe değişiklik gösteren ancak yine de bir şekilde varlık kazanan bir metin gibidir.

Sağlık ve ideoloji arasında kurulan anlam Eagleton'un da üzerinde durduğu gibi ona ilişkin toplumda geliştirilen değerler üzerinden yapılmaktadır. Sağlığın toplumlarda değerli bir şey olarak görülmesinin hızlı artışı doğal olarak sağlığın ideolojik bir nesneye dönüşmesine işaret etmektedir (Crawford, 1980). Dolayısıyla denilebilir ki; sağlıklı yaşamı besleyen ve onu üreten toplumsal yargıların sağlığa dair geliştirdiği izlenimler yaşamı ideolojik bir hâle getirmiştir (Açıkgöz, 2021, s. 35). İdeolojik bir yaşam, sağlık merkezli yaşama geçilmesiyle birlikte kurumsallığını ilan etmiştir.

Sağlıklı yaşamın idealize edilmek istenmesi, sağlığa dair ürün, hizmet ve bilgilerin sağlık söylemi çerçevesinde yeniden şekillendirilmesi ve toplumda sağlığın giderek yaygınlaşmasını ön kabul koştan ideolojik buyruk sağlık ideolojisi olarak adlandırılmaktadır. Sağlık ideolojisi kendini meydana getiren toplumsal koşulları bakımından sağlığı önceleyen, ona yönelen ve gayesel olarak umudunu ondan bekleyen bireylerin yaşadığı toplumsal yapıları oluşturması bakımından hem yaşamın kendisini hem de özellikle sağlıklı yaşamı ve davranışlarını dikkate almaktadır. Bu hususta sağlık ideolojisinin merkezinde yer alan kavram sağlık, çerperinde yer alan kavramlar ve uygulamalar ise sağlıklı yaşam için yapılabilecek neredeyse her şeydir.

Sağlık ideolojisi İngilizce "healthism" ile karşılanmaktadır. Healthism kavramını ilk defa Robert Crawford (Delibaş ve Kankurdan, 2020) sağlığın toplumlarda giderek yükselen bir değer hâline gelmesi ve toplumlarda sağlık örüntülerinin yaygınlaştırılmasında tıbbi kurumların artan etkisini betimlemek amacıyla kullanmıştır (Crawford, 1980). Crawford'a göre healthism, temelde bireylerin sağlıklarını geliştirmek adına gerçekleştirdikleri bireysel sağlık

davranışlarını içeren sağlık uygulamaları ve faaliyetleridir. Healthism süreci içinde sağlıklı olmaya çalışan birey öncelikle iyi olma deneyimine giriş yapar. Ardından yaşam tarzının sağlıkla ilintili öğeler etrafında beslenmesini ister. Bunu yaparken dış etkenli terapi uygulamalarından kaçınır. Healthism'in gölgesindeki sağlıksalci bireyler sağlık davranışlarını icra ederken bireysel sorumluluk sahibi olmaktadır (Crawford, 1980, s. 368). Sorumluluğun bir iş yüküne dönüşmesiyle beraber healthism varlığını sağlıklı bireyler üzerinden sürdürmeye devam etmektedir.

Sağlık ideolojisi, sağlıkçılık veya sağlıksalcılık (healthism) bireyin iradesi üzerinde özveriyle durmaktadır. Sağlık ideolojisinin kısılacındaki bireyler kendi sağlıklarından sorumludurlar. Hem sağlıklı olmanın hem de sağlıktan yoksunlaşmanın temel nedeni sağlıksalci ideolojinin pençesindeki bireye bağlı bir durumdur (Crawford, 1980, s. 379). Sağlık ideolojisindeki bireye yapılan aşırı vurgunun arka planında yatan ana neden 1980'ler ve sonrasında yaratmış olduğu neoliberal yaşam tarzlarıdır. Neoliberal dönemde devletin ve siyasal sistemin etki alanını toplumsal yaşam üzerinden bir ölçüde çekmesi bireyin ve bireyselci öğretilerin yükselişe geçmesine neden olmuştur (Rimke, 2020, s. 43; Ehrstein vd., 2020, s. 208). Böylesine bir yükseliş sağlıklı yaşam içinde olan bireylerin dahi sağlık durumlarını kendinde aramasına iten koşulları yaratmıştır (Chen ve Eriksson, 2022, s. 306). Bu durumda Crawford'un sözünü ettiği sağlık ideolojisinde birey ve neoliberalizm ilişkisine şöyle değinilmektedir:

“‘Sağlıkçılık,’ sadece artmış bir sağlık bilinci ve sonu gelmeyecek olan sağlıklılık hâli önermekle kalmaz, aynı zamanda yabana atılmayacak şekilde yükselmekte olan neoliberal ekonomik ideolojiye uygun olarak, tüm sorumluluğun da bireye bırakıldığı ve tamamıyla onun sorumlu olduğu bir alan olarak tanımlanmıştır.” (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 73).

Sağlıklı yaşam ideolojisi tıp ve sağlık kurumlarının toplumsal yapıda genişleyen bir biçimde yayılım göstermesiyle de ilişkili bir durumdur. Nitekim bu durum önemli ölçüde tıbbileşen sağlıklı yaşamın toplumsal yapıya nüfuz etmesinde görünür olmaktadır (Crawford, 1980, s. 365). Sağlıklı yaşam ideolojisi kendini modern tıp ve sağlık kurumları üzerinden kurgulamayı istemektedir. Bu anlamda giderek tıbbın savları etrafında şekillenen toplum dolaylı olarak sağlıklı yaşam

ideolojisinin hâkimiyeti altına girmektedir (Can, 2019, s. 100). Sağlık ideolojisinde bireyler hasta veya sağlıklı olsun tıbbın kuşatma altına aldığı toplumsal yapıların birer ürünü hâline gelmektedirler. Bu doğrultuda sağlık ideolojisinin genişleyen çerçevesi kendine daha fazla üye bulabilmektedir.

Yaşamın medikalize edilmesi ve sağlık ideolojisinin çerçevesini sunduğu şeyler arasında keskin sınırlar çizmek mümkün değildir. Bu anlamda sağlık ideolojisinin, birbirine paralel olarak konumlanan toplumun tıbbileşmesiyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Turrini, 2015, s. 15). Çünkü sağlığın amaçlanan bir gaye ve ulaşılması gereken bir değer alanı olarak görülmesi hem toplumu tıbbileştiren sağlık kurumlarının hem de sağlıksalcıların (healthist) en önemli vaatleri arasında yer almaktadır (Silchenko ve Askegaard, 2020, s. 24). Sağlık ideolojisini temel ölçüde harekete geçiren unsur sağlıklı yaşam söylemi çerçevesinde toplumsal yaşama tesir eden sağlık ve tıbbi kurumlardır. Modern biyomedikal tıbbın bilimsel ilerleme kat etmesinin bir sonucu olarak toplumda hız kazanan tıbbileştirme etkinlikleri yaşamsal birçok etmende olduğu gibi sağlık alanına yönelik algı ve bilinç düzeylerini de yaşam tarzları hâline getirmiştir. Bu anlamda sağlık söyleminin tıbbi alandan toplumsal alana doğru bir geçişi söz konusu olmaktadır. Toplumda algılanan sağlıkla ilgili kural ve davranışların yüksek düzeyde sağlık olgusuna dönüşmesiyle birlikte ortaya sağlıklı yaşam ideolojilerinin ve sağlıksalcı bireylerin çıktığı görülmektedir.

Healthist söylemlerin hangi dönemin karakterini yansıttığına dair ileri sürülen görüşler birbirlerinden oldukça farklıdır. Bu anlamda healthist söylemler modern bir karakterde midir yoksa postmodern bir karakterde midir? Ya da healthism daha sonraki bir aşama olan küreselleşmenin dönüşümlerinden biri midir? Tıbbın kendini modern parametreler düzeyinde şekillendirmiş olması sağlık alanının geliştirilmesi hususunda modern topluma uyum sağlıyor gibi görünmektedir. Nitekim modern tıbbın evrensel amaçlarından biri de her yerde ve herkes için sağlıktır. Bu durum modern tıbbi tecrübenin gelişim çizgisinde sağlığa yüklenen toplumsal anlamla birlikte ilerleme kat etmiştir. Oysaki sağlık düzeyinin normale ulaşmak şeklinde biçimlendirildiği bir toplumsal yapıda healthismden söz etmek güç görünmektedir.

Çünkü sağlıklı yaşam söyleminin çerperinde şekillenen healthism olgusu sağlık düzeyinin normal kabul görüldüğü orta seviyede tutulmasına sıcak bakmamaktadır. Healthismın amaçladığı şey optimum sağlık seviyesine ulaşmak ve orada kalmaktır. Büyük ilerlemeler katetmiş bilimsel tıp, healthist söyleme denk düşen optimum sağlığı gerçekleştirecek bir seviyeye ulaşmıştır (Köse ve Kazan, 2017, s. 2209). Belli bir seviyede kalmakla yetinmeyen optimize edici tıp kendi gelişimini sürdürmeye de devam etmektedir.

Bilimsel tıbbın ilerleme kat etmesi healthism olgusunu doğurmuştur. Ancak bu durum modern sağlık anlayışının ötesine geçmektedir. Nitekim modern sağlık düşüncesi hastalıkları yok edip sağlığı yerleşik kılmak istemektedir. Modern tıbbın ve onun kurumlarının kendi içinde gelişiminin yanı sıra topluma da hızla sirayet etmesi sağlıkta hedef ve beklentilerini çok yüksekte tutan postmodern bireylerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Turrini, 2015, s. 23). Bu doğrultuda sağlıksalcı ideoloji postmodern dönemin çıkmazlarından biri olarak görülmekte ve postmodern bireylerin arzularıyla ilişkilendirilmektedir (Clarke vd., 2003, s. 164). Bu arzu en çok da sağlık arzusu şeklinde meydana gelmektedir (Damcı, 2020, s. 152). Damcı'ya göre toplumda sağlığı kurgulamak ve yaymak düşüncesi ahlaki bir nitelik şeklinde yapısal olarak ilk defa postmodern dönemde yaşanmamıştır. Ona göre ahlakla ilişkilendirilebilmesi mümkün olan healthism postmodern döneme ait olsa bile toplumsal kökeni itibarıyla kaynağını modern dönemden almaktadır. Nazi Almanyası'nın toplumda öjenik bir biçimde sağlığı yerleşik kılmak istemesi healthistlerin savunduğu ilkelerden biri olan optimum sağlık düzeyinde olmayanların dışlanması olgusuyla benzerlikler taşımaktadır. Sağlığın önemine yapılan vurgu bakımından halktan yüksek düzeyde bir sağlık beklentisi içine girilmesi postmodern döneme değin healthism olgusunun doğuşuna etki etmiştir. Birbirlerine benzer savları paylaşan bu ideolojiler yüksek düzeyde sağlığı kabul etmekte, düşük düzeyde sağlığı ise hakir görmektedir (Damcı, 2020, s. 154). Healthismle yoğrulan sağlıklı yaşam sendromu da aynı çıkış noktalarını paylaşarak sağlığın ideolojik bir boyutunu vurgulama gayesindedir.

Yüksek düzeyde sağlıklılık hâlinin ideolojik bir biçimde kurgulandığını ifade eden bir başka isim Metzl'dir. Metzl'e göre "Sağlıklı olmak arzu edilir bir haldir, ama aynı zamanda öngörölmüş bir haldir ve ideolojik bir duruştur." (Metzl, 2017, s. 12). Amerika'da yürütölen siyasi çalışmaların sonuçları itibarıyla sağlığın toplumda tıbbileştirilmek istendiğine vurgu yapan Metzl, bu durumun aynı zamanda güç ve ayrıcalığa, hiyerarşıye ve ucu bucağı belirsiz varsayımlara dönüşebileceğı üzerinde durmaktadır. Metzl, sağlık istemi içinde bulunmanın olumsuz veya kötü bir şey olduğı düşüncesini değil, toplumda sağlık ilkelerinin üst boyutlarda görünür olmasını ileriye dönük olarak kendinden kaçılamayacak bir ideoloji gibi tasarlandığını paylaşmaktadır (Welsh, 2022, s. 18-19). Sağlık ideolojisi bu hâliyle Weber'in altını çizdiği gibi demir bir kafes formuna bürünmektedir.

2.2. Sağlık Hastalığı, Beden ve Tüketim İlişkileri

Sağlık hastalığının merkezî karakterlerinden olan sağlıklı bir yaşam sürme istemi bir bakıma fiziksel sağlığı yükseltmeyi yani beden sağlığını geliştirmeyi önermektedir. Günümüzde sağlığa ilişkin yapılan DSÖ tanımlamasına uygun bir biçimde bedeni, ruhsal durumu ve toplumsal ilişkileri tam iyilik hâline getirmek sağlıklılık düzeyine erişmek demektir. Bu duruma dem vuran sağlıklı yaşama taraftarları başta bedenleri olmak üzere kendilerine ilişkin sağlık düzeylerini geliştirmeyi hedeflemektedirler (Platt, 2016, s. 44). Sağlıklı yaşam faaliyetleri sırasında bilhassa özen gösterilen beden bu anlamda hem sağlığın merkezî ögesini oluşturmakta hem de toplumsal olarak üretilen sağlıklı yaşam formlarında değerini yükseltmektedir. Sağlık hastalığı büyük ölçüde bedene sağlık takviyesi yapılması sürecinde ortaya çıkmaktadır (Mik-Meyer, 2017, s. 701). Bu doğrultuda hem bir neden hem de bir sonuç olarak beliren sağlık hastalığı, bedenleşme pratikleriyle birlikte tezahür eden bir olgudur.

Sağlıklı yaşam ideolojisinden ilham alan sağlık hastaları özellikle beden sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hedefine yönelmektedirler. Nitekim tüketim çağına geçiş aynı zamanda nefis terbiyesinden beden terbiyesine bir geçiş de simgelemektedir (Canatan, 2011). Geçmişin, duygu ve düşünceleri terbiye eden kültürü yerini çağımızda bedenleri terbiye eden, bedenleri üreten ve güzelleştiren bir

kültüre bırakmıştır. Üretimin yaygınlaştığı modern dönemden tüketimin yaygınlaştığı postmodern döneme geçişle birlikte toplumsal ve kültürel olarak tüketme edimlerinde bir artış yaşanmıştır. Bu durum toplumsal yapıda tüketimin üretime galip geldiği, tüketimin üretimden daha fazla önemsendiği ve her şeyin tüketilir hâle geldiği bir duruma işaret etmektedir. Nitekim tüketim toplumunun kültürü olan tüketme algısı ve davranışları zamana ve mekâna bağımsızın her şeyin tüketilebilir olarak anlaşıldığı bir toplumsal yapı şeklini almıştır. Tüketim kültüründe diğer birçok şeyde olduğu gibi beden de en özel ve en güzel tüketim nesnelerinden biri hâline gelmiştir (Baudrillard, 2008, s. 163). Dolayısıyla postmodern paradigmaları gösteren tüketim ve sağlığı geliştirme biçimleri bedenlere sirayet etmekte ve hastalıklı bedenleri sağlıklaştırmakta, sağlıklı bedenleri de optimum sağlığa ulaştırmaktadır. Bu doğrultuda birbirlerinden bağımsız kalamayan sağlığın geliştirilmesi, tüketim davranışları ve bedenlere yönelen ilgi sağlıklı yaşam söylemi ve tarzlarının genel karakterini betimlemektedir. Bu süreci kesin bir şekilde arzulamak ve davranış kalıplarını yerine getirmek sağlık hastalığı olgusunun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Sağlık, insan bedenine yöneltelen sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi bakımlarından faydalı bir süreçtir. Sağlıklı olmak toplumlarda pek çok zaman sağlıklı bedenlere sahip olmak açısından değerlendirilmektedir. Çünkü insanlar bedenleriyle var olmakta ve toplumsal yaşamda bedenleri kadar toplumsallaşmaktadırlar. Bedenin sağlığa duyduğu ihtiyaç bu anlamda kendisine ilişkin yapılacak tıbbi müdahalelerin geçerlilik alanını genişletmekte ve meşru kılmaktadır. Çünkü sağlığı yerine getirebilmek demek beden üzerinde birtakım değişiklikler yapmak demektir. Sağlıklı olmak bu yüzden pek çok zaman insan bedeni üzerinden anlamına bakılan bir yere işaret etmektedir. Öyle ki sağlık ve beden ilişkisi çerçevesinde ortaya çıkan birliktelik yadsınamaz bir biçimde gerçekleşmektedir. Bu durumda tıbbın yani sağlık alanının bedenlere yaptığı müdahale diğer alanların bedenlere yaptığı müdahaleden çok daha büyüktür (Okumuş, 2011, s. 53). Çünkü beden sağlığın temel alanını teşkil etmektedir.

Tibbileşme, tıbbın genel olarak toplumda yaygınlık kazanmasına ve etki alanını genişletmesine vurgu yapmaktadır (Conrad, 1992). Daha özel olarak toplumu oluşturan bireylerin bedenleri üzerine odaklanan tıbbi müdahale süreçleri ve sağlıklaştırma eylemleri sağlığın bedenleşmesine zemin hazırlamaktadır. Yüksek düzeyde sağlık beklentisi içinde olan bireylerin bu doğrultuda bedenlerini sağlık kategorilerine açık hâle getirdiği bir toplumsal gerçeklik söz konusu olmaktadır. Sağlığı korumak, iyileştirmek ve geliştirmek sağlıklı yaşam ideolojisi etrafında toplanan bireylerin bedenlerini tıba, doktorlara ve diğer sağlık uzmanlarına açmasını gerektirmektedir. Sağlık düzeyinin yükseltilmek istenmesi bu doğrultuda bedensel işlevlerin de yükseltilmesiyle sonuçlanmaktadır. Sağlıklı olmayı bedensel hâle getirmek isteyen sağlıklı yaşam taraftarları düzenli aralıklarla tıbbi kontrole başvurmakta, uzman eşliğinde sağlık geliştirme davranışlarına yöneltilmekte ve bireysel çabalar nezdinde de sağlıklı yaşam davranışlarında bulunmaktadır. Sağlıklı olmaya duyulan arzular bütünü genel anlamda sağlıkta yaşanan paradigma değişikliklerine bağlıdır. Sağlıklı yaşam söyleminin toplumlarda hızla yayılan etkisi, sağlığı geliştirmeyi teşvik etmenin yanı sıra beden sağlığı açısından da bedene yöneltilen anlamın değişim geçirilmesine neden olmuştur. Sağlıklı olmanın bedenselliği açısından bu durum bedenlerin iş, görev, proje veya nesne gibi boyutlara dönüştürülmesine kaynaklık etmiştir (Featherstone, 2010). Vücudu formda tutmak, sağlıklı olmayı sürdürmek ve geliştirmek için diyet programları oluşturmak, yeme-içme normlarını düzenlemek ve bunlara dikkat etmek, bedene yönelik tıbbi müdahaleyi obsesyona dönüştürmek, bu doğrultuda sağlıklı olma anlayışındaki dönüşümü ifade etmektedir. Bu anlamda sağlığın bedenler üzerinden yola çıkılarak iyileştirilmek ve geliştirilmek istenmesi bedenleri nesneye dönüştürmenin önemli bir nedeni olmaktadır (Şahin Kaya, 2011, s. 124). Bu sayede sağlık, bedenler aracılığıyla kendini sürekli inşa etmektedir.

Sağlıkta yaşanan toplumsal değişimler hastalık kavramının yerine sağlık kavramının merkeze geçmesine yol açmıştır (Timurturk, 2015, s. 61). Bu durum sağlıklı olmanın hastalıklı olmaya tercih edilmesinden çok, yüksek düzeyde sağlıklı olmanın normal düzeyde sağlıklı olmaya tercih edilmesine aktif vurgu yapan bir toplumsal anlam üzerine inşa edilmiştir. Bedeni merkeze alan yüksek düzeyde

sağlıklı olma hâli bedenlerin sağlık çerçevesinde yeniden oluşturulmasına neden olmaktadır. Eski bedenin yerini sağlık uygulama ve geliştirme davranışlarından sonra yeni beden almaktadır. Yeni beden sağlığı kendinde inşa etmiş ve sağlıklı yaşam söyleminin gereklerine uygun bir biçimde tasarlamıştır. Bu doğrultuda sağlığın geliştirilmek istenmesi, ilk özel alan olarak bedenin geliştirilmesi hedefiyle benzer nitelikler barındırmaktadır.

Baudrillard'a göre günümüzde kişiselleştirilen bedenler yalnızca simgesel, erotik veya güzellik kategorileri altında barınmamaktadır. Tüm bunlara ek olarak bedenın sağlık alanıyla kurduğu benzersiz bir ilişki bulunmaktadır. Modern dönemin bir uzantısı olarak ortaya çıkan sağlık hakkı, tüketim çağıyla birlikte baş döndürücü boyutlara varan toplumsal taleplere ilişkin bir düzleme oturtulmuştur. Bedenlerin aynı zamanda statü göstergelerine dönüştüğü tüketimci beden çağında insanlar sağlıklı olmaya ayrı bir özen gösterir hâle gelmişlerdir. Sağlıklı bedenlere ulaşma arzusu duygu durumsal olmaktan çok sınırsız bir biçimde tıbbi ve cerrahi hizmetlere erişim şeklindeki taleplere dönüşmüştür. Bedenin simgesel olarak önem kazanması, ona atfedilen biyolojik gerçekliğin ötesine ulaşarak toplumda statü patlamasına bağlı bir buyruk görünümünde olmaktadır. Sağlığın anlam değişikliğine uğraması, onun geçmişten beri bir değer alanı olarak görülmesinden ziyade kendisine özel bir değer yüklenen evreye gelmiş olmasında görülmektedir. Değer yüklenen sağlıklı beden imgesi, temelde sağlık olduğu kadar güzelliğin de kendisinde form kazandığı gösterişçi bir beden konumundadır (Baudrillard, 2008, s. 177). Beden, gösteriş fikri esasında hem sağlıklı olmayı hem de güzelliğe ulaşmayı görev hâline getirmektedir.

Sağlığı geliştirme çağında bedenler edilgen konumda olan nesnelerdir. İnsanlar, bedenlerini sağlıklı olmak adına dış dünyaya açarlar ve sağlık süreçlerine dâhil olurlar. Sağlıklı olmak ve sağlık düzeyini geliştirmek bedenleri edilgen konumlar hâline getirmenin yanı sıra tüketim davranışlarının nesneleri konumuna da getirmektedir. Nitekim sağlıklı olmanın bir pazar hâline geldiği günümüz toplumlarında sağlık uygulamalarına erişimden sağlık malzemelerine ulaşmaya kadar olan süreç tüketim alanının varlığıyla doğrudan bir ilişkiyi göstermektedir. Öyle ki tüketim, yaşamın birçok yerini nüfuzu altına aldığı gibi sağlıklı olma alanını da

nüfuzu altına almıştır. Sağlıklı yaşam söylemi içine dâhil olmak, sağlıklı yaşamın buyruklarını yerine getirmek ve yüksek sağlık düzeyine erişmek başlı başına bir tüketim silsilesi içinde olmakla nitelendirilmektedir.

Sağlık düzeyini yükseltmek için sağlıklı yaşam söylemlerinin diline kulak vermek sağlığın piyasada alınıp satılan bir metaya dönüşmesine neden olmaktadır. Sağlıklı olmak adına yapılan eylemler ve ticari girişimler temelde sağlık pazarlamacılarının kâr marjlarını artırmalarına ve tıbbi piyasanın sağlığı elinde sürekli bir biçimde barındırmasına kaynak oluşturmaktadır. Toplumların tıbbileşmesinde önemli payları olan sağlık pazarları bu doğrultuda tıbbi kurumların ve ürünlerin artan talebine cevap verecek olan ilk kurumlar durumuna gelmiştir. Toplumda döngüsel bir biçimde gelişen alım ve satım pratiklerinde kendini gösteren sağlık alışverişleri, toplumu oluşturan bireylerin hem sağlık peşinde olduklarının hem de sağlığın yeni bir tüketim kapasitesi hâline dönüştüğünün kanıtı niteliğindedir (Bilişli, 2018, s. 36; Açıkgöz, 2021, s. 40). Başka bir ifadeyle sağlık tüketiminde bulunulması, sağlıklı bireyler dışında sağlık tüketiminin kültürel varlığına da gebedir.

Sağlıklı yaşam söylemine destek veren tıbbi yapıların bireyleri sağlık tüketicilerine dönüştürdüğü bir toplumsal gerçeklik söz konusudur. Sağlıklı olmanın tıbbi söylemler dışında ahlaki buyruklar şeklinde de vaaz edilmesi G. Ritzer'in tüketim katedralleri olarak betimlediği belli başlı organizasyonların işleyişiyle benzer özellikler göstermektedir. Ritzer'e göre tüketim temasıyla oluşturulmuş tüketim katedrallerinden biri de tıbbi kurumlardır. Tıbbi kurumlar olarak hastaneler mükemmel olanaklarla donatılmakta ve bireylerin sağlıklarına ulaşmaları ve geliştirmeleri hususundaki motivasyonlarını gösterişçi bir biçimde artırmaktadır. Hızlı bir yaşam sürmek üzere toplumsallaşan bireyler hızlı tüketilen ürünler ve mallar gibi sağlık koşullarını da hızlı bir biçimde geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu noktada tıbbın McDonald's özentisine dönüşerek sağlık kurumlarının McHastaneler şeklinde belirmesi ve McDoktorların çalışma mekânları hâline geldiği yerler olarak değişime uğradığı görülmektedir (Ritzer, 2000, s. 46). Bu yönüyle hastanelerin hızlı ekonomik girdi çıktılar alanı hâline geldiği söylenebilir.

Tüketim kültüründe sağlıklı olma istemine ve sağlık düzeyini geliştirme pratiklerine büyük önem atfedilmektedir. Bu değer alanının oluşturulması, tıbbi sağlık söylemine geçiş yapan bireylerin yaşam tarzlarını sağlık merkezde olacak şekilde kurgulamalarıyla pekiştirilmektedir. Sağlık söyleminin tüketim öğeleriyle birlikte yol alması Shilling'in ifadesiyle beden projeleri olarak görülmektedir. Sağlıklı bedenlerin oluşturulması bir bakıma sağlığın da oluşturulması anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda beden projesi, kendini sağlıklı olma idealiyle kurgulamaktadır (Timurturkan, 2020, s. 90). Bedenleri sağlıklı hâle getirmek maliyetli bir iş olmaktadır. Bu temelde sağlıklı ürünlere ve besinlere ulaşmak başlı başına maliyeti artırıcı özelliktedir. Sağlık düzeyinin daha fazla yükseltmek istenmesi ise sağlık hastalığı olgusunun ekonomik boyutlarına kapı aralamaktadır. Nitekim yüksek düzeyde sağlıklı olma istemi sağlık harcamalarını katbekat artırmaktadır. Sağlık eğitmenine başvurmak, sadece önerilen besin öğelerine ve materyallerine erişim sağlamak, sportif faaliyetler için harcamalarda bulunmak ve benzeri sağlık geliştirme davranışlarını yaşam tarzları oluşturacak şekilde içselleştirmek, maliyeti artırmak anlamına geldiği gibi sağlık tüketiminin de genişletilmesine yol açmaktadır (Koskinen vd., 2017). Bu sayede sağlıklı yaşam istemini karşılayabilmek adına her seferinde yeni tüketim boyutlarının ortaya çıkmasına olanak sağlanmış olur.

Aşırı boyutlarda sağlık istemi hâline gelen sağlık hastalığı, beden üzerinde birtakım değişikliklere yol açtığı gibi sağlık harcamalarının gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Nitekim sağlıklı olmak yalnızca sağlık istemine bağlı olarak çaba sarf etmek şeklinde anlaşılamaz. Sağlıklı olmak fazladan unsurların da sağlıklı olma sürecine dâhil olmasını gerektirmektedir. Bu unsurlar yüksek düzeyde sağlık için gerekli olan bilgi, malzeme ve uzman kişilerdir. Nasıl daha sağlıklı olunacağına ilişkin üretilen bilgiler ve belgeler insanlara para karşılığında satılmaktadır. Sağlık düzeyini geliştirme noktasında nitelikli bilgilerin sunulduğu bu hizmetlerde, sağlık pazarını oluşturan ve sağlık söylemi üzerinden kendisinden kâr edilen unsurlar arasında yer almaktadır. Sağlık seviyesini geliştirmek aynı zamanda gıda takviyesi almak, tavsiye ürünleri kullanmak ve yasaklı ürünlerden uzak durmayı gerektirmektedir. Gıda takviye ürünleri içerdikleri besin öğelerine bağlı olarak

maliyeti farklılaşan ürünler arasında yer almaktadır. Pek çok sağlık pazarlamasının, sağlığı geliştirme adı altında gıda takviye ürünlerini satışa sunduğu ve buradan ciddi oranlarda kâr elde ettikleri görülmektedir. Bu noktada sağlığı yükseltici ürünlere talep göstermek bu alana ilişkin tüketim kalıplarını da harekete geçirmektedir. Sağlığın geliştirilmesi sürecinde uzman kişiler önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık uzmanları çoğu zaman doktorlar başta olmak üzere bunu kimi zaman diyetisyenler kimi zaman da sağlıklı yaşam koçları takip etmektedir. Bu uzmanlar, bireylerin sağlıklarını geliştirmeleri yolundaki adımları takip etmekte ve gerektiği yerlerde müdahalede bulunmaktadır. Özellikle diyetisyenlerin ve sağlıklı yaşam koçlarının sağlık pazarındaki yeri işletme olmalarından dolayı kâr getiren meslek grupları arasındadır. Dolayısıyla sağlığı geliştirme davranışlarının kendi kendine sağlık eylemlerinde bulunan bireyler tarafından değil, toplumsal ve etkileşimsel olarak sağlık pazarına etki eden bir biçimde şekillendiği görülmektedir. Tüketim kültürünün baş göstermesiyle birlikte sağlıklı olma süreci de kolektif olarak bir tüketim alanına dönüşmüştür. Sağlık tüketimini pompalayan toplumsal mekanizmalar bu doğrultuda bireylerin sağlık düzeylerini geliştirmelerini telkin etse de esasında sağlık pazarının genişlemesine ve toplumda tıbbileşmenin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Yngfalk ve Fyrberg Yngfalk, 2015, s. 444). Postmodernitenin amiyane tabiriyle sağlıklı yaşam isteğinin ortaya çıkması ve tıbbileşmenin toplumda hız kazanması sinsice gerçekleşmektedir.

2.3. Sağlık Hastalığının Sağlık Pratikleri

Sağlıklı olmak, var olan sağlık düzeyini iyileştirmek ve geliştirmek bireysel davranışlar ortaya koymaya bağlıdır. Davranışların sağlıklı olma itkisiyle yerine getirilmesi, sağlık davranışlarının sergilenmesi temelinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık davranışlarında bulunmak bireylerin sağlık düzeylerini iyileştirebildiği ve geliştirebildiği gibi sağlık hedefinde olan bireylerin kimi zaman psikososyal problemler yaşamasına da neden olmaktadır. Öyle ki bu durum Cederström ve Spicer'in (2022) sağlık hastalığı olarak adlandırdığı olgunun yani sağlık arama girişimlerinin bireylerde zamanla istenmeyen ve beklenmeyen bir sendroma yol açabildiği şeklinde yorumlanan bir duruma işaret etmektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için sergilenen davranışlar zaman zaman bireylerin psikososyal

sendromlar yaşamalarına neden olsa da sağlık düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam davranışlarının temelinde birey sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesi birincil hedef olmaktadır. Tezde ileri sürülen düşünceye göre sağlıklı olmayı istemek ve arzulamak sağlık hastalığı adı verilen olgunun birinci düzeyini oluşturmaktadır. Nitekim bu düzeyde yer alan sağlıklı yaşam davranışlarının temel aldığı ölçüt de öncelikli olarak birey sağlığının geliştirilmesiyle ilgilidir. Sağlıklı olmak adına diyet programları uygulamak, sık sık sağlık kontrolüne başvurmak, kalori hesabı yapmak, sağlık uzmanlarının görüşlerine başvurmak, sağlık düzeyini yükseltici gıda takviyeleri almak, sağlık gezimi yapmak, uzun süreler spor yapmak ve manevi sağlık edinme yöntemlerinden biri olan yoga egzersizleri yapmak yüksek düzeyde sağlıklı olma istemine dayanan davranışlar olarak betimlenmektedir. Belirtilen sağlıklı yaşam davranışlarının yüksek düzeyde sağlıklı yaşam davranışları arasında sayılıyor olmasının gerekçesi, toplumun norm olarak kabul ettiği düzeylerden farklı olarak konumlanmasıdır. Nitekim sağlık davranışları düzenli beslenme, uyku, egzersiz ve bakım gibi erişimi kolay olan davranışları da kapsamaktadır. Ancak yüksek düzeyde sağlık isteminin gereklerinden biri olarak yukarıda belirtilen üst düzey sağlık davranışları hem erişimi zor hem de maliyeti yüksek davranışlar arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra kimi üst düzey sağlık davranışlarının Cederström ve Spicer (2022) tarafından psikososyal sendromlara yol açtığı belirtilmesi, bu davranışların özellikle sağlık hastalığı davranışları arasında yer almasına zemin oluşturmaktadır.

2.3.1. Diyet Yapmak

Diyet, Yunanca *diaita* kelimesinden gelmektedir ve temel olarak insanların yeme-içme biçimlerinin düzene sokulması anlamında kullanılmaktadır. Yeme-içme davranışlarının düzene sokulması yasaklarla dolu bir bağlama dönüştürülmemektedir. Esasen tarihî bağlamında diyetin yasaklardan ziyade yeme-içme örüntülerinin yaşam biçimi şekline dönüştürüldüğü bir gerçeklik söz konusudur. Dolayısıyla diyet soy kütüksel olarak insanların beslenme alışkanlıklarını yaşam tarzı hâline getirdiği bir duruma denk düşmektedir. Bunun aksine diyetin yasaklarla dolu bir yeme-içme programı olduğu düşüncesi insanlara aktarılmaktadır ki bu husus yanlış bir kavrama büründürülmüştür. Bu doğrultuda diyet yapmanın

temelinde yeme-içme yasaklarının bulunduğu bir durum söz konusu değil, yeme-içme davranışlarının yaşam tarzları şekline dönüştürülmesi yer almaktadır (Nissenberg, 2006, s. 44-45). Bilinçli sağlıklı yaşam süren bireyler bu ayrımların farkına varabilse de toplumdaki genel kanı hâlen diyet pratiklerinin yasaklayıcı olma kümesine dâhil edildiği şeklindedir.

Diyet yapmak sağlıklı olmanın yollarından biridir. Bununla birlikte yaşam biçimi hâline dönüştürülen diyet yöntemleri, bireysel sağlığın geliştirilmesi noktasında kendisine başvurulmuş ilk araçlardan olmaktadır (Selby vd., 2019, s. 2318). Toplumlarda giderek yaygın bir söylem hâline gelen sağlıklı yaşam, diyet uygulamalarını bireylere benimsetmek istemektedir. Sağlıklı yaşam için sarsılmaz bir gereklilik olarak inşa edilen diyet uygulamaları bu doğrultuda meşruluğunu tıbbi sağlık ilkelerinden ve toplumda oluşturulan sağlık bilincinden almaktadır (Timurturkan, 2015, s. 78). Sağlık bilincinin yerleşik olduğu bir toplumda diyet yapmanın dışında ön plana çıkan diğer sağlıklı yaşam davranışları ise egzersiz yapmak, alkol ve sigara kullanımından uzak durmak gibi davranışlardır (Conrad, 1994, s. 390; Cockerham, 2005, s. 62; Cockerham vd., 2020, s. 37). Birçok sağlıklı yaşam tarzında diyetin öncelikli konuma sahip olması hem toplumda diyet söyleminin fazla olması hem de basit düzeyde dahi olsa bireysel çabaya bağlı olarak uygulanabilir olmasında yatmaktadır.

Yorulmaz'a (2021, s. 160) göre sağlıklı yaşamak isteyen bireyler diyet yapmayı öncelikli hedeflerden biri olarak görmektedir. Nitekim diyet yapmaya başlamak sağlıklılık hâlinin yükseltilmesi için önemli bir temel oluşturmaktadır. Diyet yapmanın verdiği olumlu psikoloji bireyleri sağlıklı olma hâline daha fazla yakınlaştırmakta ve istenilen bedensel görünüme ve sağlık düzeyine ulaştırmaktadır. Diyet yapmanın günümüz toplumlarında kazandığı anlam, sağlıklılık hâlinin elde edilebilmesi için birtakım emir ve yasaklara uygun hareket edilmesini içeren örüntülerden oluşmaktadır. Diyet yapmak çoğu kere yapılması gereken şeylerin vurgulandığı bir süreç olduğu kadar yapılmaması gereken şeylerin de benzer ölçüde vurgulandığı bir yönetime dönüşmüştür. Dolayısıyla sağlık düzeyinin yükseltilmesi yolunda bireyler başta diyet kurallarına uymakla yükümlü görevliler hâline

dönüşmektedir. Diyetin başlangıcında ortaya konulan vaatler sağlıklı olma hâlini bireylere özenli bir biçimde sunmakta ve bu bireyleri sağlık tüketimine teşvik etmektedir. Çünkü diyet yapmak sağlıklı besinlerden uzak durmak kadar sağlıklı besinlerin elde edilmesini de gerektirmektedir. Bu durum şüphesiz diyet söylemini piyasalaştırmakta ve moda diyetlerin artan sayıda topluma aktarılmasına zemin oluşturmaktadır.

Yukarıda ifade edildiği üzere diyet, sağlıklı olmak isteyen bireylerin başvurdukları ilk yöntemlerdendir. Diyet, sağlıklı bedenin inşası için gerekli zemini oluşturmakta ve bireylerin sağlıklarını geliştirmeleri hususunda onlara sınırlar koymaktadır. Ancak diyet uygulamaları, sağlıklı olmaya geçiş için uygun bir davranış sistemi oluştursa da bu durum her zaman olumlu sonuçlanmamaktadır. Öyle ki diyet öncesinde planlanan hedefe ulaşılmaması durumunda sağlıklı yaşam sürmek isteyen bireyler hayal kırıklığına uğramaktadırlar. Bu noktada diyetin sağlıklı olma idealinde yatan olumsuz geri dönüşlerini Cederström ve Spicer eleştirel bir biçimde betimlemektedir. Cederström ve Spicer'e (2022, s. 53) göre diyet yapmak sağlık hastalığının tezahürlerinden biridir. Nitekim diyet yapma düşüncesinin temelinde hâlihazırda var olan bedenin istenmeyen bir beden olduğu inancı yer almaktadır. Beden, istenilen sağlık düzeyinden uzak olduğu için birey tarafından diyet programına başlama düşüncesi geliştirilmektedir. Sağlığı geliştirmek ve bu düzeyi koruma altına almak insanlar tarafından diyetin sürekli bir biçimde uygulanıyor olmasına bağlanmaktadır. Diyetin bireysel ve toplumsal yaşamda insanların yaşam biçimlerini oluşturması Cederström ve Spicer'e göre aşırı boyutlara ulaşan bir sağlık arama davranışı durumundadır. Nitekim sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedefinde bireyler, diyet programlarını yaşamlarının merkezine almaktadırlar. Sağlıklı yaşamak isteyen bireylere diyetin kuralları aktarılır ve bu bireylerin öz denetimleri sağlık uzmanlarına devredilir. Bu düzlemde sağlık uzmanları -diyetisyenler veya sağlıklı yaşam koçları- sağlıklı yaşam sürdürmek isteyen bireyler için diyet programları hazırlamakta ve bu bireyler üzerinde sağlık gözetimi unsurunu yaratmaktadırlar. Bu doğrultuda diyet yapmanın sağlıklı olma sürecine atılan bir adım olduğunun yanı sıra yapısal etmenler olarak sağlık denetmenlerinin altında gerçekleştirilen akılcı bir işlem olduğu da belirtilmelidir.

Zygmunt Bauman da bedenlerin formda tutulması için yapılan işlemlerin zamanla kaygı verici davranışlara yol açacağı düşüncesini paylaşmaktadır. Formda kalmak bir nevi diyet uygulamalarını benimsemektir. Diyet düşüncesinin temelinde bedeni iyileştirmek ve sağlık düzeyini geliştirmek yer almaktadır. Bunun bedenler üzerinde uygulanabilmesi ve süreklilik göstermesi için forma uygun davranılması gerekmektedir. Sürekli formda tutulmak istenen bedenlere sahip olan bireyler sağlıklı olma sürecinde kendilerine fazlasıyla odaklanmakta, kendilerini belli kalıplar içinde değerlendirerek olumlu veya olumsuz yargılara başvurmakta ve buradan doğan bir sonuç olarak kaygılı kişiler hâline gelmektedirler. Nitekim Bauman açısından, sağlıklı olmak için başvuru diyet uygulamaları ve formda kalma istekleri endişeye, kaygıya, değersizlik hissine ve suçluluk üretimine yol açmaktadır (Bauman, 1999, s. 67-78). Bu durum sağlık peşindeyken diyet uygulamalarının bireylere olumsuz bir geri dönüşü olarak anlaşılmaktadır.

Nissenberg'e (2006, s. 45) göre diyet yapmak tatsız bir sağlık davranışıdır. Diyet yapmak pek çok zaman üst düzey sağlık getirisi öncülünde insanlara aktarılmakta ve bu durum maliyeti yüksek harcamalarla sonuçlanmaktadır. Diyet yapmak ayrıca sağlıksızlık nedenleri arasında da yer almaktadır. Öyle ki diyetler genel olarak planlandığı gibi yürütülememekte ve başka diyet uygulamalarına başvurularak önceki diyetin başarısızlıkları giderilmeye çalışılmaktadır. Diyet sürecinde başarısız olunması bireylerde öz güven yıkımına neden olmakta ve tıp açısından komplikasyon olarak değerlendirilebilecek durumlarla sonuçlanmaktadır. Diyet yapmak bedensel sağlık sorunlarına yol açtığı gibi bireylerin psikososyal olarak huzursuzluk yaşamalarına da neden olabilmektedir. Bu huzursuzlukların başını kaygı problemi çekmektedir. Kaygı, genel olarak diyetin başarısızlıkla sonuçlandığı durumlarda görülmektedir. Kaygının ortadan kaldırılması için gerçekleştirilen yeni sağlık rejimleri ve alternatif uygulamalar bireyin yabancılaşma hissetmesine ve tekrar tekrar olumsuz bir psikolojiye bürünmesine yol açmaktadır (Nissenberg, 2006, s. 49). Bu durum diyet yapmanın sağlık üzerindeki pek çok etkisini belirsiz kılmaktadır ancak uygulama yönü açısından da bakıldığında zaman diyet pratikleri insanlar tarafından hor görülebilmektedir.

2.3.2. Sağlıklı Besin Arayışı

Sağlıklı yaşam sürmek ve sağlık düzeyini geliştirmek isteyen bireyler doğal olarak beslenme ihtiyaçlarını sağlıklı ürünleri tercih ederek karşılamaktadırlar. Beslenmenin sağlıklı gıdalar yoluyla karşılanmak istenmesi ve bu durumun takıntıya varan düzeylerde gerçekleştirilmesi literatürde ortoreksiya nervoza olarak bilinen bir olguya denk düşmektedir. Ortoreksiya bireyler hem beslenme ihtiyacını giderme hususunda hem de sağlık düzeylerini geliştirme noktasında oldukça dikkatli ve kaygılı davranmaktadırlar. Öyle ki bu dikkat ve kaygı zamanla patolojik bir duruma dönüşebilmektedir (Donini vd., 2005; Michalska ve Kukuła, 2017, s. 12; Bratman, 2017). Sağlığını geliştirme beklentisi içinde olan bireyler de bu duruma karşı çeşitli hassasiyetler geliştirebilmektedir.

Ortoreksiya nervoza, etimolojik olarak Yunanca *ortho* anlamına gelen doğru ve *orexi* anlamına gelen iştah kelimelerinin birleşiminden oluşturulmuştur. İlk defa Steven Bratman tarafından kullanılan ortoreksiya nervoza terimi, bireylerin sağlıklı gıda kullanmaya özen göstermesi ve bu gıdalara ulaşmak için saplantılı davranışlar sergilemesi olarak belirtilmiştir (Jonathan, 2017, s. 36; Vladeva, 2019, s. 17). Ortoreksiya nervoza esasen bir hastalık türü olarak kabul edilmektedir. Nitekim sağlık arama davranışı takıntıya varan bir biçimde sergilendiği takdirde tıbbın kabul ettiği ölçüde hastalık olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla tıbbi bilgi açısından ortoreksiya nervoza, sağlıklı bir yaşam sürmek için sağlıklı besinler tüketilmesi gerektiğini sağlıksız bir biçimde arzulamayı ve bu durumu takıntılı hâle getirmeyi tarif etmekte kullanılan bir kavramdır (Aşık Canbaz ve Özsöz, 2020, s. 281). Başka bir deyimle ortoreksiya nervoza sağlıklı yaşamın temel idesi olan beslenmeyi sağlıklı süreçler dışında arzu etmeyi ifade etmektedir.

Ortoreksiya terimini kullanan Steven Bratman'a göre sağlıklı beslenme takıntısı yani ortoreksiya iki aşamalı bir düzleme sahiptir. Ortoreksiyanın ilk düzleminde sağlıklı olmayı hedeflemek yer almaktadır. Bu düzlem psikolojik olarak sağlıksızlık durumundan uzaktır ve temelde bireyin sağlıklı olmaya kendini hazırlaması olarak anlaşılmaktadır. Ancak ikinci düzlem tam anlamıyla zihinsel ve fiziksel karmaşaların yaşandığı durumlara işaret etmektedir. Bratman'a göre

hastalığa dönüşen ortoreksiya nervoza bu düzlemde yer almaktadır. Bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarını keskin sınırlar belirleyerek yaşamak istemesi kendilerinin zamanla saplantıya sahip sağlık takıntılarına dönüşmesine neden olmaktadır (Bratman, 2017, s. 381). Bu ifadeyle birlikte sağlıklı yaşam sendromunun bir boyutu olan sağlık isteminin ortoreksiya nervoza hâlindeki bir durumla benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sağlıklı bir bedene sahip olmak ve sağlık düzeyini geliştirmek isteyen bireylerin başvurduğu yöntemlerden biri de sağlıklı gıda arayışı içinde bulunmaktır. Sağlık düzeyini yükseltmek isteyen bireyler açısından besin öğelerinin zengin vitaminlerle yüklü olması yeterli olmamakta ayrıca bu besinlerin sağlıklı olması ve doğru besinler arasında yer alıyor olması da önem taşımaktadır. Yüksek düzeyde sağlık beklentisi içinde olan bireyler tüketilecek gıdaların sağlıklı olup olmadığına büyük önem atfetmektedirler (Donini vd., 2005). Nitekim sağlıklı yaşam taraftarlarına göre sağlıklı olmak sağlıklı gıda tüketimine ve bu gıdaların doğru bir biçimde kullanılıyor olmasına bağlıdır. Aksi takdirde hedeflenen sağlık düzeyine erişilemez ve başarısız olunur.

Sağlıklı olmaya dayalı bir biçimde temiz, saf ve doğru besin arayışını saplantılı bir boyutta gerçekleştirmek ortoreksiya nervozanın en keskin belirtilerindendir. Toplumda sağlıklı olmayı isteyen bireylerde -özellikle kadınlarda- (Raphael, 2022, s. 49) görülen ortoreksiya nervoza, hedeflenen ögenin yüksek düzeyde sağlık olmasına karşın sonucun olumsuz bir biçimde kişiyi sağlıktan uzaklaştıran bir boyuta ulaştırması söz konusudur (Damcı, 2020, s. 245). Bu doğrultuda ortoreksiya nervozanın sağlıklı olma adı altında sergilenen davranışlardan biri olarak sağlık hastalığına yol açtığı savunulabilir. Sağlık hastalığı, bireylerin sağlık peşinde olmalarına ve bunun sonucunda psikososyal sendromlar yaşamalarına hatta ve hatta kimi zamanlarda da fiziksel sağlık kaybına yol açan olguları betimlemektedir. Bir sağlık hastalığı davranışı olarak ortoreksiya nervoza da sağlık istemi hedefindeyken bireyin sağlığını zedeleyici sonuçları olan davranışlardan birine dönüşmektedir.

Steven Poole'a göre günümüz yaşamında ideolojik bir görünüm arz eden öğelerden biri de besindir (Poole, 2013, s. 22). Besin, beslenme ihtiyacını karşılamak itibarıyla tüketilecek ürünlerin yaşam tarzlarına göre seçilmesinde etkili bir konuma yükselmiştir. Sağlıklı yaşam taraftarları bu doğrultuda beslenmeye yalnızca bedensel bir ihtiyaç ve fizyolojik bir gereklilik olarak bakmamaktadır. Onlar açısından doğru ve sağlıklı beslenme gündelik alışkanlıklar hâline gelen beslenme yaşam tarzlarını doğrudan etkilemekte ve oluşturmaktadır. İdeolojik bir görünüme dönüşen besin kategorileri bu anlamda Poole'a göre kendisine büyük inanç duyulan şeflerin ve diyetisyenlerin sağlıklı yaşam önerileri arasında yerini almaktadır. Sağlıklı yaşam tarzını benimseyen insanların beslenme şeflerine ve uzmanlarına ayak uydurarak beslenme tiplerini şekillendirmesi zamanla ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Cederström ve Spicer, 2022, s. 16). Bu durum belirlenimci bir anlam barındırmakla birlikte sağlıklı yaşayan bireylerin tecrübe ettikleri bir olay hâline dönüşebilmektedir.

2.3.3. Kalori Hesabı Tutmak

Sağlıklı yaşam tarzını benimseyen bireyler yeme-içme davranışlarına dikkat ederken aynı zamanda tükettikleri ürünlerin kalori değerlerini de göz önünde bulundurmaktadır. Yüksek düzeyde sağlık hedefinde olan bireyler besin öğelerinin kalori, enerji, karbonhidrat ve yağ değerlerine ait sayısal verilere dikkat etmektedir. Bu durum sağlıklı beslenmenin bireyler tarafından pekiştirilen ve özen gösterilen bir tarafı olduğu kadar onların sağlık takıntısına dönüşmelerine de neden olabilmektedir. Nitekim sağlıklı beslenmeye bağlı olarak besinlerin kalori değerlerinin ince hesaplamalar yapılarak ve sistemli bir biçimde kayıt altına alınarak tüketilmesi sağlık hastalığına neden olan etmenlerden biri hâline gelmektedir (Herzog vd., 2022, s. 8). Sağlıklı yaşam sendromunun varsayımlarından biri hâline dönüşen sağlık kaygısı yaşama durumu kalori hesaplama etkinlikleri sırasında ortaya çıkabilmektedir.

Yeme-içme davranışlarında besinlerin kalori değerlerine dikkat edilmesi genel olarak sağlık düzeyine dikkat eden bireylerin sergiledikleri davranışlardandır. Sağlıklı olma bilincine sahip bireyler sağlıklı beslenme esnasında alınacak kalori miktarının yeterli ve dengeli olmasına dikkat etmekte ve kendilerini buna göre

düzenlemektedirler (ÇSGB ve Hacettepe Üniversitesi, s. 32). Öz düzenleme hâline gelerek kalori hesaplamalarının yapılması ve kayıtlarının tutulması sağlıklı yaşam biçimine sahip bireylerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Özellikle fitness yapan bireylerin kalori hesabı yapmaya teşvik edildiği durumlar söz konusu olmaktadır (Sıdal ve Sönmez, 2012, s. 47). Sağlıklı yaşam taraftarı olan bireyler kalori alımını kayıt altına almanın akılcı bir yöntem olduğunu düşünmektedirler. Bu noktada onlar belirlenen kalori ihtiyacının altına inmemek ve üstüne çıkmamak için hesaplamaları dikkatli bir biçimde yapmaktadırlar.

Kalori hesaplamalarının yapılması bir yandan tıbbi gözetimin mevcudiyet kazanmasına neden olmaktadır. Tıbbi dil birey sağlığını ön plana çıkarırken genellikle tutumlar üzerinde durmaktadır. Tutumların planlı ve programlı bir biçimde yerine getirilmesini beslenme figürlerine değinerek desteklemektedir. Akılcı bir beslenme tutumu hâline dönüştürülen kalori hesaplamaları bu noktada bedenlerin mikro boyutlu gözetim nesnelerinden biri hâline getirilmektedir (Godrej, 2017, s. 913). Bedensel gözetimin bireysele indirgenmesiyle amaçlanan şey beden hakkında söz sahibi olunması ve bundan kişinin kendisinin sorumlu olduğunun yansıtılmasıdır.

Cederström ve Spicer (2022, s. 55) diyet yapmaya bağlı olarak bireylerin kalori hesaplamalarında bulunmalarının sağlıklı yaşam sendromuna dönüştüğü kanaatinde. Onlara göre özellikle günümüz diyetleri bireyler üzerinde öz denetim kurulmasına ve mikro çaplı denetim biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlıklı olmak isteyen bireyleri kendi kendine bırakan diyet pratikleri ve kalori hesaplamaları, zamanla sayılar arasında boğulan ve çıkmaza dönüşen bireyleri ortaya çıkarmaktadır (Cederström ve Spicer, 2017). Nitekim sağlıklı olma yolunda zor işlemlerden biri olan diyet uygulamaları bireysel kısıtlamayı artırdığı gibi bireylerin rejimden soğumalarına, dirayetsizlik göstermelerine, sıkılmalarına ve başarısızlık hissinin açığa çıkmasına neden olabilmektedir. Diyet uygulamalarına ek olarak kalori hesaplarının ince prosedürlerle yapılması, sağlıklı olmak isteyen bireylerde bahsi geçen başarısızlık duygularını daha da fazla pekiştirebilmektedir. Bu noktada rejimden çıkma, sağlıklı olma istencinden uzaklaşma ve öz uyumsuzluk yaşama gibi durumlar kendini göstermeye başlamaktadır.

2.3.4. Sağlık Kontrolü Yaptırmak

Sağlık kontrolü yani check-up yaptırmak uzun zamandır sadece hasta bireylerin yerine getirmekle yükümlü olduğu davranışlardan kabul edilmiştir. Nitekim bu durum hastalıktan sağlığa doğru geçişin yaygınlaştığı günümüz toplumlarında etkisini yitirmektedir. Belirli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmak yalnızca hasta bireylerin davranışları arasında yer almamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı bireyler de sağlık düzeylerine ilişkin bilgi sahibi olmak için belirli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmaktadır. Bu durum tıbbın ilerleme kat ettiği anlamına geldiği gibi tıbbi pratiklerin toplumda kullanımının da dönüşüm yaşadığı yani daha çok hastalıktan bahsetmek yerine sağlıktan bahsedilen bir topluma geçiş yapıldığının belirtilerindendir.

Sağlıklı yaşam söyleminin hız kazandığı günümüz toplumlarında sağlık kontrolü yaptırmak da hız kazanmıştır. Bu doğrultuda sağlıklı yaşamı benimseyen bireyler yalnızca bedensel sağlıklarını değil psikolojik ve sosyolojik sağlıklarını da check-up ettirmektedirler. Sağlıklı yaşam sürme istemindeki bireyler özellikle fizyolojik sağlıklarına daha fazla önem vermekte ve düzenli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmaktadırlar. Sağlıklı olmayı amaçlayan bireyler bedensel sağlık kontrolü için çoğu kere bir uzmana danışarak -bu uzman genelde doktorlar olmaktadır- bilgi sahibi olmaktadır. Elde edilen bilgiler ışığında bireyler sağlık düzeylerine ilişkin farkındalık sahibi olmakta ve eğer bir rejim uygulanıyorsa bu rejimi düzenleme yoluna gitmektedirler. Bedensel sağlıkları dışında ruhsal ve sosyal sağlıklarına da özen gösteren sağlıklı yaşam tarzına sahip bireyler psikologlara ve yaşam koçlarına başvurumaktadırlar. Bu doğrultuda sağlık düzeylerine bütüncül bir biçimde dikkat etmekte ve geliştirmektedirler.

2.3.4.1. Periyodik Sağlık Kontrolü Yaptırmak

Sağlıklı yaşam biçimine sahip bireyler sağlık düzeyleri hakkında fikir sahibi olmak ve ortaya çıkan sonuca göre sağlık davranışlarında değişikliğe gitmek için düzenli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmaktadırlar. Nitekim düzenli aralık ifadesi sağlıklı yaşam biçimlerinde muğlak bir görünüme sahiptir. Tıbbi sağlık kontrolü yaptırılması ve diğer sağlık boyutlarının belirli aralıklarla gözden geçirilmesi kişiden

kişiyne farklılık gösterebilmektedir. Sağlık kontrolü yaptırmannın sağlık hastalığı davranışları arasında kabul edilmesinin nedeni kontrol aralıklarının birbirine ne kadar yakın olduğuyula ilgilidir. Söz gelimi haftada bir veya birkaç günde bir sağlık kontrolü yaptırmak ayda bir defa sağlık kontrolü yaptırmaktan daha farklı bir anlama sahiptir. Bu anlam bireysel sağlık kontrolü üzerinde fazlaca durulması ve bedene yöneltilen aşırı sağlık isteminden kaynaklanabilmektedir. Nitekim Cederström ve Spicer'e (2022, s. 148) göre bedeni sağlık pratikleriyle meşgul etmek ve beden üzerinde sıkça durmak sağlıklı yaşam sendromuna yol açtığı gibi sağlıklı yaşamak isteyen bireylerin bulaşıcı bir karaktere sahip narsisizme kapılmalarına da neden olmaktadır.

Toplumsal yaşamda beliren tabloya göre kadınlar erkeklere oranla bedenlerine daha çok özen göstermekte, sağlıklarına çok daha dikkat etmektedir. Bu doğrultuda kadınların erkeklerden daha çok sağlık kontrolüne başvurduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Cockerham, 2022, s. 223). Nitekim kadınların erkek bireylere göre tıbbi sağlık söylemine daha fazla maruz kalması bu durum üzerinde etkili olmaktadır.

Periyodik sağlık kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi, sağlıklı bireylerin düzenli aralıklarla sağlık düzeylerinin ölçülmesi işlemidir. Periyodik sağlık muayenesi özellikle sosyoekonomik olarak gelişmiş ülkelerde kendisinden daha fazla faydalanılan bir hizmete dönüşmüştür. Sağlık düzeylerine ilişkin bilgi sahibi olmak, sağlığı korumak ve geliştirmek özellikle gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelerde yaşam biçimi hâlini almanın yanı sıra rutin sağlık işlemleri arasında da değerlendirilmektedir. Hem bireysel sağlığı hem de iş yaşamını etkin kılmak adına periyodik sağlık muayenelerinin gelişmiş ülkelerde uygulanması sağlık hakkı olduğu kadar sağlık ödevi kapsamında da anlam kazanmaktadır (Burgut, vd., 2007, s. 1-2). Bir başka ifadeyle düzenli sağlık kontrolü yaptırılması, sağlıklı olmayı bir edim olarak ele almanın yanında bir görev olarak kabul etmeye de karşılık gelmektedir.

Sağlık düzeylerini sıkı aralıklarla kontrol ettiren bireylerin öz sağlık ilgilerinin gelişmiş olduğu söylenebilir. Nitekim sağlık kontrolü yaptırmak zahmetli bir iş olduğu gibi yüksek düzeyde sorumluluk gerektiren de bir davranıştır. Bu bakımdan herkesin, her zaman sağlık kontrolü yaptıрма gücü ve imkânı

bulunmamaktadır. Ancak sağlıklı yaşam biçimine sahip bireylerin bu türde bir sağlık sorumluluğuna büründükleri belirtilmelidir. Sağlık sorumluluğu yüksek olan bireyler sağlık düzeylerini artırmak için check-up yaptırmak dışında önleyici sağlık uygulamalarını da benimsemektedirler (Bozkurt, 2014, s. 136). Bu doğrultuda onlar her türlü sağlık ögesine erişmek ve hastalıklardan uzak bir yaşam sürmeyi istemektedirler.

Bireylerin hastalıklı olup olmadığını veya sağlık düzeylerinin hangi seviyede olduğunu öğrenmenin yollarından biri de gaita testlerine başvurulmasıdır. Gaita tıp dilinde dışkı olarak bilinse de daha geniş bir boylama sahiptir. Bu doğrultuda gaita, “mide-bağırsak sisteminde yer alan gıda ve atık karışımı için kullanılan “feçes” terimini de kapsamaktadır.” Gaitaya bakılarak bireyin beden sağlığı hakkında bilgi elde etmek mümkündür. Gaita testlerinde gaita çeşitli laboratuvar yöntemleriyle incelenmektedir. Koku, renk, yoğunluk gibi özelliklerine bakılarak bireyin sağlıklı veya hasta olup olmadığına karar verilebilmektedir (Florence Nightingale, 2022). Sağlıklı yaşamını analiz ettirmek isteyen ve gaita testleri gibi yöntemlere başvuran bireylerin sağlık düzeyleri üzerindeki endişeleri bizi sağlıklı yaşam sendromuna ulaştırabilir.

Gaita testleri genellikle hastalıkların teşhis edilebilmesi için uygulanmaktadır. Nitekim herhangi bir hastalığa sahip olmayan ve sağlık düzeyi bakımından iyi durumda olan bireylerin de gaita testlerine başvurduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bu bireylerin sağlık sorumluluğu yüksek olan kişiler olduğu anlaşılmaktadır. Gaita testi yaptırmamanın sağlık hastalığı davranışları arasında yer alıyor olma nedeni de tam olarak budur. Sağlıklı yaşam biçimine sahip olan bireyler sağlık sorumluluğu yüksek olan kişiler olmaktadır ve bu kişiler gaita testleri yaptırmayı isteyebilmektedirler. Sağlık düzeyi hakkında bilgi almak için tıbbi laboratuvar tekniklerinden biri olan gaita testlerine başvurmak yüksek düzeyde öz sağlık bilincine sahip olunduğunun ve sağlıklı yaşama özen gösterildiğinin kanıtı niteliğindedir. Gaita testleri, bireysel sağlık düzeyi hakkında önemli veriler sunsa da bir tıp doktoru olan Damcı'ya (2020, s. 141) göre sağlık düzeyini geliştirmek için sık sık gaita testlerine başvurulması anlamsız bir çaba olmaktan öteye geçememektedir. Bu durumda yüksek düzeyde

sağlık beklentisi içinde olmak yani sağlık hastalığına yakalanmak sağlığı geliştirmekten uzak bir anlama dönüşmektedir.

2.3.4.2. Dijital Sağlık Uygulamaları Kullanmak

Artan teknoloji kullanımına bağlı olarak sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamalara erişim gün geçtikçe kolaylaşmaktadır. İnsanlar artık sağlık düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak için hastane gibi sağlık kurumlarına gitmektense dijital tabanlı teknolojik cihazların kullanımına yönelmektedir. Bu durum genel olarak toplumlarda teknoloji kullanımının oldukça yaygınlaşmasının bir sonucu iken sağlık alanında yaşanan dönüşümün geldiği noktayı da göstermektedir.

Sağlık düzeyi hakkında hızlı ve kolayca bilgi elde etmenin yollarından biri de dijital sağlık uygulamalarının kullanılmasıdır. Dijital sağlık uygulamaları bireylerin sağlık düzeylerine ilişkin bilgilerini kaydettikleri ve bu bilgilerin zaman içinde bireye hatırlatıldığı, gösterildiği ve uygulamaya konulması gerektiğini işaret eden yazılımlardır. Bu yazılımlar bireylerin sağlık ve hastalık bilgilerine ilişkin detayları bünyesinde barındırmakta ve sağlıklı olmak için yapılabilecek şeylere dair öneriler sunmaktadır (Lupton, 2018, s. 47). Birçok yazılımsal sağlık uygulaması bulunmakla birlikte bunların işlevleri birbirinden farklı olabilmektedir. Kimi dijital sağlık uygulamaları yalnızca takvim görevi görmektedirken kimi dijital sağlık uygulamaları da kapsamlı bir biçimde sağlığın korunması ve geliştirilmesi noktasında çeşitli uyarılar, hatırlatmalar ve yönlendirmelerde bulunmaktadır. Farklı işlevlere sahip olsalar da dijital sağlığın gelişim göstermesi ve dijital sağlık uygulamalarının kullanımının artması bireylere fayda sağlamakta, güncel sağlık verileri sunmakta, kolay, hızlı ve erişimi basit bilgiler aktararak verimli bir şekilde sağlık kontrolünün yapılmasına izin vermektedir (Uysal ve Ulusinan, 2020, s. 47). Bu yönüyle sağlıklı yaşam süreçlerinin dijitalize edilmesi bu tür uygulamaları kullanan insanlar üzerinde iyi yönde birçok etki bırakabilir.

Dijital sağlık uygulamaları toplumda birçok kategoride yer alan kişi tarafından kullanılmaktadır. Bu kişiler dijital sağlık uygulamalarını sağlık düzeylerine ilişkin bilgilere ulaşmak için ve sağlıklı yaşam biçimlerini yenilemek için kullanabilmektedir. Öyle ki sağlıklı yaşam biçimlerinde teknolojinin

imkânlarından faydalanan bireyler dijital sağlık uygulamalarını sıkı bir biçimde takip etmektedir. Sağlıklarını koruyan ve geliştiren bireylerin dijital sağlık uygulaması kullanımları diğer bireylere nazaran daha fazla olmaktadır. Bu noktada özellikle sağlıklı yaşam biçimine sahip genç bireylerin yaşlı bireylere göre dijital sağlık uygulamalarına yönelik daha çok bilgi düzeyine sahip olduğu ayrıca bu uygulamalara daha kolay ve daha çok erişim sağladıkları görülmektedir (Kuh ve Erdem, 2021, s. 271). Bu açıdan dijitalize sağlık uygulamalarına kolay erişim, farklı yaş gruplarındaki sağlıklı yaşayan bireyleri teknolojik bir alanda tutabilmektedir.

Bireysel sağlığın takibi noktasında dijital sağlık uygulamalarının yeri ve önemi günümüz toplumlarında özel bir anlam taşımaktadır. Nitekim bu uygulamalar sayesinde hasta bireyler kadar sağlıklı bireyler de bireysel sağlık düzeyleri hakkında fikir sahibi olabilmektedir. Hasta bireyler hastalık düzeylerine ilişkin bilgi edinmek ve iyileşmek için bu uygulamaları kullanmaktayken sağlıklı bireyler sağlık düzeylerine ilişkin bilgiye erişmek ve mevcut sağlık düzeylerini geliştirmek adına bu uygulamalara başvurabilmektedir. Dolayısıyla hasta bireylerin dijital sağlık uygulamalarını kullanım amacıyla sağlıklı bireylerin bu uygulamaları kullanım amacı birbirinden farklılaşmaktadır. İlkinin amacı iyileşmek iken ikincinin amacı sağlığı hakkında net bir bilgi elde etmek ve sağlık düzeyini geliştirmek için hesaplamalar yapmaya çalışmaktır. İkinci kategoride yer alan bireyler bu noktada Cederström ve Spicer'in söz konusu ettikleri sağlık hastalığı boyutunda yer alan bireylerdir. Çünkü bu bireyler sağlık düzeylerini geliştirmeleri noktasında büyük bir kesinlik ve inanç besleyerek dijital sağlık uygulamalarının gözetimi altına girmektedirler. Çoğunlukla diyet yapan bireylerin bu tür dijital sağlık uygulamalarına başvurmaları Cederström ve Spicer açısından diyet düşüncesinin bireyler üzerinde yarattığı suçluluğun da bir göstergesi niteliğindedir. Çünkü diyet yapmak aynı zamanda bedenin aşırı bir biçimde kontrol altına alınmasını gerektirmektedir. Bu yüzden diyet yapan hemen herkes kendisini takip edebilmek ve diyet ilerlemelerini gözlemleyebilmek adına dijital sağlık uygulamalarına başvurmaktadır (Cederström ve Spicer, 2022, s. 55). Bu anlamda ilgi gerektiren bir sağlıklı yaşam alışkanlığı olarak diyetin, dijitalize sağlık uygulamalarını kullanmada önemli bir motivasyon kaynağı olduğu göz önüne gelmektedir.

2.3.5. Sağlık Uzmanlarına Danışmak

Bireyler sağlık düzeylerini yükseltmek için kendi çabaları dışında kimi sağlık uzmanlarına da başvurabilmektedir. Bu doğrultuda sağlıklı olmaya çalışan ve sağlığını geliştirmek isteyen bireyler bilgi ve deneyimine güvendiği doktor, diyetisyen, sağlıklı yaşam koçu ve wantolog gibi uzmanlara danışmaktadırlar. Sağlıklı olmanın bireye yüklenen sorumluluğu bu uzmanlar tarafından paylaşılır ve istişareye dayalı bir biçimde sağlıklı yaşam tarzlarına geçilir. Sağlıklı bir yaşam sürmeyi arzulamak, yaşamı sağlık öğeleriyle donatmak ve tüm bunları yaparken de başkalarının tahakkümü altına girmek sağlıklı olmaya çalışan bireylerin zaman içinde sağlıklı yaşam sendromuna tutulmasına neden olmaktadır. Nitekim sağlıklı yaşamı kurumsallaştıran ve topluma yansıtan sağlık uzmanları, sağlıklı yaşam söyleminin gelişmesine de katkı sunmaktadır. Sağlıklı olma işlemlerini öznel iradeden alıp uzman iradelerine devretmek bireylerin kaygıya kapılmalarına neden olmaktadır. Çünkü birey bu noktada nasıl daha fazla sağlıklı olunacağına ilişkin bilginin kaynağı olan kişiye büyük bir inanç beslemektedir.

2.3.6. Gıda Takviyesi Almak

Sağlıklı yaşam söylemi bireylerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini buyurmaktadır. Sağlıklı olma istemini büyük ölçüde benimseyen bireyler çoğu sağlık davranışına ek olarak beslenme alışkanlıklarını da sağlık çerçevesinde düzenlemektedir. Günlük gıda ihtiyacını karşılayan bireyler sağlıklı olma adı altında ek besin öğelerine yani gıda takviyelerine başvurmaktadır. Gıda takviyeleri düzenli ve doğru kullanıldığı takdirde birey sağlığına katkı sunsa da yanlış kullanımı sağlığın bozulmasına, kişinin hastalanmasına hatta ölmesine yol açabilmektedir (Oruç Güler ve Anul, 2020, s. 44). Bu sonuçları itibarıyla gıda takviyelerinin sağlık üzerindeki belirleyiciliğinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Gıda takviyesi kullanmak günümüz sağlıklı yaşam biçimlerinde sıkça karşılaşılan popüler bir durumdur (Ertaş, 2022, s. 51). Sağlıklı yaşam söyleminin yaygınlaşmasına bağlı olarak artış gösteren sağlık davranışlarından biri olarak gıda takviyesi almak sağlık düzeyini korumanın ve geliştirmenin yollarından biridir. İnsanlar gıda takviyelerini bir uzman denetiminde kullanıyor olsa da gıda

takviyelerinin rastgele bir kullanımı da söz konusudur. Düzensiz gıda takviyesi kullanımı bireylerin sağlıklı olma yolunda rahatsızlık yaşamalarına ve hastalığa yakalanmalarına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık hedefinde olan bireylerin istemsiz bir biçimde istenmeyen sonuçlar yaşamasıyla neticelenebilmektedir. Bu durum sağlık hastalığı olgusunun görünürlük kazanması anlamına gelmektedir.

Tıp ve ilaç sektörünün toplumda önemli bir karşılığı olması, özellikle sağlıklı yaşamak isteyen bireylerin ilgisini çekmektedir. Gıda takviyeleri çoğu kere sağlığı güçlendirmek için kullanılan ilaçlar gibi algılanmakta ve tüketilmektedir. Sağlıklı olmak isteyen bireyler gıda takviye ürünlerine güven beslemekte ve kullanımına ilişkin değer yargıları geliştirmektedir. Nitekim takviye ürünler istenilen sağlık düzeyini karşılayamadığı ölçüde bireylerin hayal kırıklığı yaşamasına neden olabilmektedir. Bu durum sağlıklı olmak isterken yaşanan psikolojik sorunlara da yol açabilmektedir.

2.3.7. Sağlık Gezimi

Sağlıklı olma ve sağlık koşullarını geliştirme yöntemlerinden biri de sağlık gezimi (turizmi) yapmaktır. Sağlık gezimi tanım ve kavramları itibarıyla değişkenlik gösterse de genel olarak sağlık düzeyinin korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla yapılan seyahatleri kapsamaktadır (Ağaoğlu vd., 2019, s. 2). Sağlık turizminin birçok farklı düzeyi bulunmaktadır ancak sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi düzeyi koruyucu ve rehabilite edici sağlık turizmi kapsamında yer almaktadır. Bu noktada zindelik ve esenleştirme turizmi sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi maksadıyla yapılmaktadır. Bireyler spa ve wellness faaliyetlerinde bulunarak yüksek düzeyde sağlığa erişmek arzusuyla sağlıklı yaşam söyleminin gereklerine uyum sağlamaktadır (Alacahan, 2021, s. 13). Bu şekilde sağlıklı yaşayan bireyler sağlıklı yaşam sendromuna daha fazla yaklaşmaktadır.

Sağlık gezimi yapmak maliyeti yüksek sağlık davranışlarından biridir. Bu nedenle toplumda pek az kişinin zindelik ve esenlik gezimi yaptığı düşünülmektedir. Sağlık gezimi ayrıca belirli sağlıklı yaşam tarzlarından biri olarak da varlık göstermektedir. Pek çok kişi daha kısa sürede sağlığını geliştirebilmek adına çeşitli sağlıklı yaşam davranışlarına yönelmektedir. Bu yüzden sağlık gezimi toplumda yaygın olmayan

sağlık davranışları arasında yer almaktadır. Nitekim sağlık gezimi zindelik ve esenlik maksadıyla yapılmak istendiği takdirde sağlıklı yaşam sendromuna yol açmaktadır. Sağlıklı olmayı aşırı bir biçimde istemek ve optimal düzeyde sağlık arayışında bulunmak ve gerçekleştirmek birinci düzey sağlık hastalığı formuna denk düşmektedir. Cederström ve Spicer (2022, s. 15) bu doğrultuda sürekli bir biçimde sağlık hedefinde olmanın kişiye yaşam fırsatı bırakmayacağını ifade etmektedir.

2.3.8. Spor ve Egzersiz Yapmak

Spor yapmak sağlıklı olmanın bir başka yoludur. Spor, yalnızca bedensel sağlığın değil psikolojik ve toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde de etkisi olduğu düşünülen bir uğraştır (Şahin vd., 2015, s. 25). Sağlıklı olmak isteyen bireyler öz sağlıkları üzerinde oldukça titiz davranmaktadır ve bu durum onların yaşam biçimlerini etkileyebilmektedir. Öyle ki toplumda, daha fazla sağlıklı olmak için daha fazla spor yapmanın faydalı olacağını düşünen birçok birey vardır. Ancak sporun düzensiz ve dikkatsiz bir biçimde yapılması sağlığı geliştirmekten ziyade sağlığa zarar veren sonuçlar doğurabilmektedir. Bu noktada sağlıklı bir yaşam için spor ve egzersiz faaliyetlerinin düzenli bir biçimde yerine getirilmesi önemlidir. Gereğinden fazla spor yapmak sağlıklı olmaya çalışırken rahatsızlanmaya neden olabilmektedir. Bu durum sağlıklı yaşamı optimal bir biçimde arzulanın bireye olumsuz geri dönüşü şeklinde görünür olmaktadır. Dolayısıyla daha fazla spor yaparak daha yüksek düzeyde sağlık elde edebileceğini düşünen bireylerin sağlık hastalığına yakalanmaları muhtemel görünmektedir.

Sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla spor ve egzersiz rutinlerini artırmak sağlıktan çok hastalığa yol açmaktadır. Bu hususta çok sık aralıklarla egzersiz yapmak performans ve motivasyon kaybına neden olduğu gibi uyku bozukluğu yaşanmasına, stres hormonlarının yükselmesine ve kalıcı ritim bozukluklarının ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Proteinocan, 2022). Dolayısıyla yoğun sağlıklı yaşam davranışlarında bulunmak sağlığı değil hastalığı ortaya çıkarmaktadır.

Sağlıklı yaşam adı altında spor faaliyetlerine ve egzersizlere yoğun bir biçimde ilgi duymak egzersiz bağımlılığı kavramının ön plana çıkmasına neden olmuştur. Egzersiz bağımlılığı, birincil ve ikincil düzeyleri bulunmakla birlikte

(Adams, 2009) sağlıklı olabilmek için egzersiz yapmaya büyük bir inanç duymak, egzersiz süresini yüksek tutmak ve egzersiz faaliyetlerinden kendini alıkoyamamak gibi psikolojik kaygıları tanımlamak için kullanılmaktadır (Tekkurşun Demir ve Türkeli, 2019, s. 11). Sağlık hastalığı kavramının tezine benzer bir yaklaşımda bulunan egzersiz bağımlılığı dolaylı olarak sağlık düzeylerine, bedensel görünüşlerine ve yaşam tarzlarına yoğun bir biçimde ilgi gösteren bireylerin yaşadığı psikolojik hatta patolojik sorunlara dikkat çekmektedir (Adams, 2009). Egzersiz bağımlılığı olan bireylerin yaşadığı psikolojik sorunların başında kaygı gelmektedir. Egzersiz faaliyetlerine başlayan bireyler bu durumdan kendisini alıkoyamadıkları ölçüde kaygı hissine kapılmaktadır (Tekkurşun Demir ve Türkeli, 2019, s. 11). Dolayısıyla bir sağlıklı yaşam davranışı olarak egzersiz yapılması, egzersiz bağımlılığına dönüştüğü takdirde bireyin bedensel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

2.3.9. Yoga Yapmak

Yoga, Sanskritçe yug sözcüğünden türetilmiş beden ve zihnin manevi bir arınma ile huzura erdirilmesi anlamına gelen yaşam biçimleri için kullanılmaktadır. Yoga, Hindistan menşeli dinî ve felsefi uygulamalar bütününden biri olup bireyin manevi zenginlik yaşaması, bedensel ve psikososyal olarak kendini iyi hissetmesi ve sağlık koşullarını yükseltmesi gibi işlevleri nedeniyle günümüzde pek çok kişi tarafından uygulanmaktadır (Köyüstü ve Kırık, 2021, s. 105). Kökensel olarak dinî bir meditasyon şeklinde kurumsallaştırılan yoga, dünya geneline yayılma gösterdikçe dinî anlamından uzaklaşmış ve bireylerin psikolojik iyi oluş ve sağlık düzeylerinin geliştirilmesine katkı sunmak gibi çerçevelere bürünmüştür. Öyle ki pek çok meditasyon tekniğinden biri olan yoga dünya genelinde milyonlarca uygulayıcısı olan geleneksel-tamamlayıcı tıbbın bir boyutunu teşkil etmektedir (Karadaş, 2022, s. 138). Bu dönüşümüyle yoga, zindelik başta olmak üzere diğer sağlık ve iyi oluş süreçlerine katkı sunmaya yönelik uygulamalar bütünü hâline gelmiştir.

Sağlıklı yaşam tarzlarında uygulanan bir sağlık davranışı olarak yoga, bireylerin bütüncül sağlık sistemi üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Yoga, beden uzuvlarının çeşitli şekillerde hareket ettirilmesine bağlı olarak fiziksel sağlığı

geliştirici bir role sahiptir. Bunun yanı sıra yoga, bireylerin duyguları üzerinde de olumlu bir etkiye sahip olmaktadır. Yoga yapan bireylerin ruh sağlığında kayda değer iyileşmeler olduğu görülmektedir (Atılgan vd., 2015; Mehrtash vd, 2015; Erkin ve Akçay, 2018; Efe ve Keyvan, 2021; Köyüstü ve Kırık, 2021; Karadaş, 2022). Böylelikle zihinsel bir arınma yöntemi olarak kullanılan yoga tekniği sağlıklı olmak isteyen bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını geliştirmekle kalmaz aynı zamanda sağlıklı olmanın verdiği huzur çerçevesinde psikososyal sağlığı da olumlu yönde etkiler.

Yoga, genel çerçevede birey sağlığını olumlu yönde etkilese de sağlık düzeyini köreltici bir etkisi de bulunmaktadır. Bu durum sağlıklı yaşam sendromunda görülen bireysel sağlığın yükseltilmesi hedefinde sağlığın olumsuz etkilenmesine benzer bir niteliktedir. Yoganın sağlığı iyileştirici etkisi her ne kadar biyolojik ve psikolojik özelliklerde kendini gösterse de sağlığı köreltici etkisi de aynı şekilde biyolojik ve psikolojik özelliklerde belirginleşmektedir. Bu doğrultuda yoga yapmak kurallı davranışları ve hareketleri gerekli kıldığı için yogaya yeni başlayan bireyler yaralanma ve ağrı gibi sağlık sorunları yaşamaktadır. Yoga hareketleri içinde yer alan asanaları (yoga duruşları) yapmaya çalışan bireyler eklem noktalarını zorlamakta ve bu nedenle fiziksel sağlık sorunlarının yaşanmasına yol açmaktadır. En çok görülen sağlık sorunları çıkık, kas ve tendon yırtılması ve burkulma olmaktadır. Bu türden yaralanmalara ise genel olarak kadınlarda rastlanmaktadır (Karadaş, 2022, s. 143-144). Bedeni, yapması zor hareketlere maruz bırakmak fiziksel rahatsızlıklara yol açtığı gibi bir tür baş dönmesi hastalığı olan vertigoya da neden olabilmektedir (Koçak vd., 2017). Park ve diğerlerinin (2016) yaptığı araştırmanın sonucuna göre de yoga yapmak sağlık üzerinde olumlu kazanımları olan bir uğraşı olsa da bireylerde yaralanmalar yaşanmasına, psikolojik olarak duygusal sorunlar ve hayal kırıklarının ortaya çıkmasına da yol açabilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Amaç ve Önem

Sağlık hastalığı, sağlık merkezli bir yaşam sürmeyi ve bu süreçten hem bireysel hem de toplumsal olarak etkilenilmesini ifade eden karmaşık yapıli bir olgudur. Sağlıklı yaşamak isteyen bireyler sağlık davranışlarını belli bir tarz içinde gerçekleştirerek sağlık yaşantılarını optimum düzeyde tutma eğiliminde olabilmektedir. Bu durum pek çok zaman faydalı bir sürece karşılık gelse de belli başlı durumlar açısından bakıldığında zaman sağlıklı yaşamak isteyen bireyler, sağlıklı olma tanımı içinde değerlendirilemeyecek sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bu sonuçlar kişinin bireysel olduğu kadar toplumsal yaşantısında da karşılıklarını görebileceği farklı süreçleri ortaya çıkarabilmektedir. Temelde zihni ve bedeni iyileştirmek amacıyla icra edilen sağlık davranışları yerine getirilemediği takdirde özellikle sağlıklı yaşayan bireylerin kaygı, korku, suçluluk, pişmanlık veya güvensizlik yaşamalarına neden olabilmektedir. Sağlıklı olma bilincinin bir ahlaki buyruğa dönüştüğü düşüncesinden hareket eden sağlık hastalığı, (sağlıklı yaşam sendromu) insanların sağlıklı olmaya duydukları ilginin kendilerine olumlu olabileceği gibi olumsuz şekillerde de dönebileceğini ifade etmektedir. Bu hâliyle iki düzeyi bulunan sağlık hastalığının anlaşılabilir olması sağlıklı yaşam süren bireylerin yaşantılarına odaklanmayı gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmadaki amaç sağlık hastalığı olgusunun sağlıklı yaşam tarzına sahip bireyler üzerindeki anlamı, tezahürleri ve davranışsal sonuçlarının ne olduğunun incelenmesidir. Bu nedenle sağlıklı yaşayan bireylerin sağlık yaşantılarına ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına dair betimsel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Temelde sosyolojik perspektife sahip bir sağlıklı yaşam araştırması olan bu araştırma konunun ele alınışı bakımından diğer çalışmalardan müstakil bir biçimde ayrılmakta ve bilimsel alan yazın için önemli bir katkı oluşturmaktadır. Hem yurt dışında hem de Türkiye’de sağlık hastalığı kavramı hakkında yapılan çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmaların kuramsal düzeyde kaldığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle saha temelli bir araştırma yapmanın gereğine ve önemine ulaşılmış, yapılan diğer çalışmalardan olabildiğince uzak kalınarak özgün bir sonuca varılmak istenmiştir.

3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi şudur: “Sağlık hastalığı olgusunun farklı boyutları, sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerde nasıl tezahür etmektedir?” Temel probleme bağlı alt problem cümleleri ise şunlardır:

- Sağlıklı yaşamın kişinin hayatındaki yeri ve önemi nedir?
- Sağlık isteminin ve sağlık hastalığı davranışlarının kişinin sağlık düzeyi üzerindeki etkileri nelerdir?
- Sağlıklı olunan dönemlerde kişi bundan psikososyal olarak nasıl etkilenmektedir?
- Sağlıklı olunamayan dönemlerde kişi bundan psikososyal olarak nasıl etkilenmektedir?

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma sosyal bilimciler tarafından inceleme nesnesi hâline getirilen sosyal olguların anlaşılmasına yönelik bir yöntem biçimidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 45). Toplumsal dünya pek çok karmaşık ilişkiye ve sürece sahiptir. Bu durumun bilimsel bir eylemin konusu hâline getirilebilmesi için araştırmacının önceden belirlenmiş kurallar çerçevesinde çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir. Bu çalışma, araştırmanın başından sonuna kadar nasıl ilerleneceğinin bir izahatıdır. Sağlıklı yaşamın bir boyutunu teşkil eden sağlık hastalığı olgusunun incelendiği bu çalışmada araştırmacılar tarafından kendisine sıklıkla başvuru alan bir sosyal bilim metodolojisi olan nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel yöntemin tercih edildiği araştırmalarda bireylerin bir sosyal olguya ilişkin yükledikleri anlama ve bu anlam ekseninde ortaya çıkan edim biçimlerine odaklanılmaktadır (Creswell, 2017, s. 248). Bu araştırmada da sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin sağlıklı olmaktan ne anladıklarından hangi sağlık davranışlarını yerine getirdiklerine kadar olan sürecin verisini elde etmek ve bunu betimsel bir dille yazabilmek için nitel yöntem benimsenmiştir (Seggie ve Bayyurt, 2021, s. 13).

3.4. Araştırmanın Deseni

Toplumsal bir araştırma yaparken hangi yöntemin kullanılacağı kadar hangi araştırma deseninin kullanılacağı da oldukça önemli bir husustur. Çünkü araştırma yöntemi araştırmanın genel metodolojisi hakkında fikir verirken araştırma deseni bu sürecin hangi adımlara göre işletileceğine ışık tutmaktadır (Bogdan ve Biklen, 2006, s. 54). Araştırmanın doğasını doğrudan etkileyebilecek olan desen seçimi bu anlamda önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada nitel metodoloji desenlerinden biri olan temel nitel araştırma deseni tercih edilmiştir. Bu desen, sosyal olguların bireyler tarafından nasıl bir anlam alanına oturtulduğu ve sosyal yaşamın bu eksen etrafında nasıl kurulduğunu anlamaya yöneliktir (Merriam, 2018, s. 24). İnşacı bir perspektif sunan temel nitel araştırma deseninin bu anlamda sağlık hastalığı olgusunun hayatlarını sosyal olarak inşa eden bireyler tarafından nasıl anlamlandırıldığını ve tecrübe edildiğini çözümleyebilecek en tutarlı desen olduğu kararlaştırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Hazırlık Süreci

Araştırmanın yöntemine karar verildikten sonra mülakat soruları için yarı yapılandırılmış görüşme formunun hazırlanması aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada araştırmacı kuramsal bilgiyi özümledikten sonra araştırmaya doğrudan katkı sağlayacak soruları belli temalar bir arada olacak şekilde hazırlamıştır. Bu süreç içerisinde tez danışmanı ile araştırmacı mülakat soruları üzerinde durarak iki defa değişiklik yapmıştır. Demografik soruların da yer aldığı mülakat formunun araştırma için elverişli olduğu sonucuna varıldıktan sonra pilot görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmeler için araştırmada da kullanılan amaçlı örnekleme tekniği tercih edilmiştir. Bu sayede amaca en iyi hizmet etme potansiyeli taşıyan katılımcıların yanıtları alınmış ve araştırma geçerliği sağlanmak istenmiştir (Glesne, 2013, s. 75). Üç kişiyle gerçekleştirilen pilot görüşmelerin ardından bazı sorular revize edilmiş ve sorular son hâlini almıştır. Bu aşamadan sonra araştırmaya uygun katılımcılara ulaşılmıştır.

3.6. Etik Kurul Onayı

Bu çalışmanın etik izinleri, Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Bilimsel Etik Değerlendirme Kurulu tarafından gerçekleştirilen toplantıda, 2024/148 protokol numaralı karar doğrultusunda kabul edilmiştir. Bu araştırma gerçekleştirilirken bilimsel etik kurallarına uygun hareket edilmiştir.

3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Nitel araştırmalarda araştırmacı görüşme, gözlem ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemlerini kullanarak sosyal olgular hakkında bilgi elde etmeyi amaçlamaktadır. Bu sayede araştırmacı sosyal gerçekliği kendi doğası içinde anlamaya çalışmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 45). Sosyal bir olgu olarak sağlık hastalığı ve sağlıklı yaşamın bireyler nezdindeki anlamı ve sonuçları hakkında derin bilgiler toplamak amacıyla bu araştırmada derinlemesine görüşme yöntemine başvurulmuştur. Derinlemesine görüşmeler üç türden oluşmakta olup bunlar yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmamış görüşmelerdir (Kuzu, 2019, s. 98). Yarı yapılandırılmış görüşme tasarımı hem araştırılacak konuya ilişkin detayları öğrenmeye hem de araştırmanın amacına yönelik oluşturulan mülakat sorularını katılımcılara esnetilmiş bir biçimde sorabilmeye imkân vermektedir. Dolayısıyla bir sağlıklı yaşam düzlemi olarak sağlık hastalığının araştırmaya katılan bireyler üzerindeki anlamını, nedenlerini ve sonuçlarını olabilecek en objektif şekilde elde etmenin yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanmaktan geçtiği anlaşılmış ve bu yöntem uygulanmıştır.

Araştırmada nitel yöntemlerde sıkça kabul gören ses kayıt cihazı veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Katılımcılara kaydın nasıl alındığına ek olarak verilerin yalnızca araştırma maksadıyla kullanılacağı da bildirilmiştir. Bu sayede etik kurallarına bağlı kalınmış ve veriler herhangi bir deformasyona uğramadan elde edilmiştir. Bu durum araştırmanın güvenilirliğini de artıran bir etki oluşturmuştur (Creswell, 2013, s. 253).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Her bilimsel araştırma belli sınırlılıklara ve potansiyel güçlüklerle sahiptir. Bu durumun nedeni araştırmacının varlığından araştırma evrenine kadar pek çok noktada

gözlemlenebilir (Arslantürk ve Arslantürk, 2016, s. 288). Nitekim bu araştırmanın da kendine özgü sınırlılıkları ve güçlükleri bulunmaktadır. Özellikle araştırma konusuna örneklem olabilecek insanlara ulaşma konusunda bir güçlük yaşanmıştır. Bu süreç hem zaman hem de araştırma evreni değişkeninden etkilenmiştir. Çünkü sağlıklı yaşamın bir düzlemine karşılık gelen sağlık hastalığı olgusunun kavramsal mahiyeti ve buna uygun katılımcıların belirlenmesi araştırma açısından önemli bir sınırlılıktır. İkinci bir sınırlılık ise araştırmacının tecrübesidir. Bu husustaki sınırlılık araştırma süresince tez danışmanı ile yapılan bilgi akışı sayesinde aşılmaya çalışılmıştır.

Nitel bir araştırmada araştırmacı sürecin bizzat içindedir. Bu anlamda araştırmacının görevi katılımcılara ulaştıktan sonra onlarla bizzat görüşmeler gerçekleştirmektir. Bu süreçte araştırmacının rolü kendini katılımcılara tanıtmak, onlara mülakat sorularını yöneltmek ve katılımcılardan gelecek yanıtları kayıt altına almaktır. Tanıtma aşamasında araştırmacı gerekli bilgileri katılımcılarla paylaşmış ve katılımcılardan merak ettiği şeyler varsa bunların sorulmasını rica etmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen birkaç görüşmede öğrenci kimliği gösterilerek katılımcıların güven kazanmaları sağlanmıştır. Bu aşamadan sonra ayrıca veri toplama sürecinin gizliliği konusunda ek hatırlatmalar da yapılmıştır.

Araştırmacı bir diğer taraftan araştırma sürecini yöneten kişi konumundadır. Dolayısıyla katılımcılardan gelen olumlu ve olumsuz tepkileri öznel yargılarına entegre etmeden sürecin olabildiğince bilimsel olmasına çaba göstermiştir. Bazı görüşmeler esnasında araştırmacı tarafından katılımcılara yapılan belli başlı hatırlatmalar araştırmanın daha doğru sonuçlara ulaşmasına katkı sağlamıştır. Bu hususta sorulan sorulara konudan bağımsız cevap veren katılımcılara ilgili sorular tekrar sorulmuş ve istenen cevaplar alınarak araştırmanın geçerliği sağlanmak istenmiştir.

Görüşmeler boyunca araştırmacıyı şaşırtan bir olay da yaşanmıştır. Bir katılımcı kendisiyle görüşme yapılmasını kabul etmiş ve mülakat boyunca araştırmacıyla göz teması kurmamıştır. Araştırmacı bu konuda bir sorgulamaya girişmemiş ve olaya hassasiyet göstererek katılımcıyı zan altında bırakmamaya gayret etmiştir.

3.9. Analiz Süreci

Veriler elde edildikten sonra nitel araştırmaya özgü bir işlem olan transkripsiyon aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada veriler deşifre edildikten sonra orta çıkan belgelerle ses kayıtları eş zamanlı olarak kıyaslanmış ve ortaya çıkan hatalar giderilerek veriler analize hazır hâle getirilmiştir. Analiz için hazır hâle gelen metinler farklı zaman dilimlerinde tekrar tekrar okunmuş ve analize dair olası senaryolar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu kerte de verilerin analizinde MAXQDA Analytics Pro 24 uygulamasından istifade edilmiştir. Görüşme belgelerinin okunmasında, düzenlenmesinde, kodlanmasında ve ilgili temalara ulaşılmasında bu uygulama düzenli bir biçimde kullanılmıştır.

Ham verilerden belli kavramlara ulaşmak ve buradan anlamlı sonuçlar çıkarmak nitel araştırmanın en önemli prensiplerindendir (Neuman, 2016, s. 662). Nitel araştırmalar arasında bu analiz türünü içeren farklı kuramsal yönelimler bulunsa da çalışmanın doğasına en uygun düşen analiz yönteminin tematik analiz olduğu anlaşılmıştır. Tematik analiz farklı varyasyonları bünyesinde barındıran ve temaların oluşturulmasına olanak sağlayan esnek bir analiz yöntemidir (Braun ve Clarke, 2022, s. 236). Bu analiz biçiminde verilere ilişkin kodlar oluşturulur ve bu kodlardan yola çıkılarak daha genel sonuçlara varılır (Glesne, 2016, s. 184). Araştırmada refleksif tematik analiz yöntemini benimseyen Braun ve Clarke'ın metodolojisinden hareket edilmiştir. İlk olarak verilere aşına olunmuştur. Bu aşamadan sonra veriler arasındaki anlamlı bağların yakalanması ve farklı temalara ulaşılması amacıyla tematik kodlamaya geçilmiştir (Kozinets ve Gretzel, 2024, s. 416). Tematik kodlamayla elde edilen kodlardan hangi temaların oluşabileceğinin analizi yapılmıştır. Temalar ortaya çıktıktan sonra her bir tema detaylıca incelenmiş ve bu temalara belirgin isimler verilmiştir. Bu işlemin ardından sonuçlar rapora hazır hâle getirilmiştir. Nihayetinde refleksif bir tematik analizin bütün aşamalarına uygun şekilde nitel bir çalışma ortaya çıkarılmıştır (Braun ve Clarke, 2013, s. 202).

3.10. Örnekleme Tekniği

Nitel araştırmalarda olduğu gibi nitel araştırmalarda da araştırmanın konusuna uygun bir evren ve örneklem tekniğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu sayede katılımcı bir araştırmada hedef kitle, incelenen konuya ilişkin verileri hem

yaşayan hem de birinci ağızdan aktaran kişi konumuna gelir. Bu da bir araştırmada beklenmeyen sonuçların çıkmasına engel olmaktadır.

Punch'a (2014, s. 183) göre nitel araştırmalarda büyük çoğunlukla tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden biri olan amaçlı örnekleme tercih edilmektedir. Bu örnekleme türünde kimlerin katılımcı olacağına henüz araştırmaya başlamadan önce karar verilmektedir. Amaçlı örnekleme, nitel bir araştırmada ulaşılmak istenen sonuçlar hakkında tecrübe sahibi kişilerin yargılarının elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Neuman, 2016, s. 323). Bu özelliğiyle amaçlı örnekleme incelenen sosyal olgunun çerçevesine hâkimdir.

Bir diğer nitel örnekleme tekniği ise kartopu örneklemedir. Kartopu örnekleme tekniği farklı ihtiyaçlar doğrultusunda kendisine başvurulması uygun görülen tesadüfi olmayan bir örnekleme çeşididir. Bu örnekleme türü esasen amaçlı örneklemeyle denk düşen katılımcılara ulaşabilmek için araştırmacıya kolaylık sağlayan bir araç işlevi görmektedir.

Bu araştırmada yukarıda zikredilen iki örnekleme tekniğine de başvurulmuştur. Çünkü araştırma problemini en iyi çözümleyebilecek örnekleme teknikleri amaçlı ve kartopu örneklemedir. Araştırmaya önce amaçlı örnekleme oluşturan katılımcılarla başlanmış ardından kartopu örnekleme aracılığıyla kendilerine ulaşılan kişilerle devam edilmiştir. Bir yerden sonra kartopu örneklemenin işlevsiz kalmasıyla birlikte yeniden amaçlı örnekleme tekniğine geçilmiş ve araştırmaya katılımının uygun olduğu anlaşılan kişilerle derinlemesine görüşmeler yapılarak araştırma sonlandırılmıştır.

3.11. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmayla ilgili toplamda 24 kişiyle mülakat gerçekleştirilmiştir. Ancak araştırma sırasında bu katılımcılardan 3'ünün araştırmanın örneklemeine uygun olmadığı görülmüştür. Çünkü katılımcıların araştırma sorularına dair yabancılık çekmesi ve bunu konudan bağımsız meseleleri gündeme getirerek örtbas etmeye çalışması bu katılımcıların verilerinin araştırmaya dâhil edilmemesine gerekçe oluşturmuştur. Örnekleme uygun olan diğer 21 kişinin verisi ise araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcı sayısının ne kadar olması gerektiği araştırma öncesinde

belirlenmiş ve bu sayı yakalanmaya çalışılmıştır. Hedeflenen kişi sayısına ulaşılması nedeniyle araştırmaya ilişkin veri doyumu ilkesi göz ardı edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda katılımcılara ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir:

Katılımcı Kodu	Yaş	Cinsiyet	Medenî Durum	Meslek	Eğitim Düzeyi
K1-k	57	Kadın	Evli	Ev Hanımı	Lise
K2-k	53	Kadın	Bekâr	Emekli	Lisans
K3-k	31	Kadın	Evli	Öğretmen	Lisans
K4-e	26	Erkek	Bekâr	Öğrenci	Yüksek Lisans
K5-k	28	Kadın	Bekâr	Öğrenci	Doktora
K6-k	28	Kadın	Bekâr	Psikolog	Yüksek Lisans
K7-e	28	Erkek	Evli	Eğitim Görevlisi	Yüksek Lisans
K8-k	37	Kadın	Evli	Akademisyen	Doktora
K9-e	44	Erkek	Evli	Serbest Meslek	Lisans
K10-k	44	Kadın	Evli	Öğretmen	Yüksek Lisans
K11-e	28	Erkek	Bekâr	Avukat	Yüksek Lisans
K12-k	51	Kadın	Evli	Ev Hanımı	Lise
K13-e	65	Erkek	Evli	Emekli	Lisans
K14-e	55	Erkek	Evli	Emekli	Lise
K15-e	67	Erkek	Evli	Emekli	Lisans
K16-k	28	Kadın	Bekâr	Öğrenci	Lisans
K17-e	32	Erkek	Evli	Girişimci	Lisans
K18-k	27	Kadın	Evli	Öğrenci	Yüksek Lisans
K19-k	52	Kadın	Evli	Girişimci	Lise
K20-k	38	Kadın	Evli	Akademisyen	Doktora
K21-e	41	Erkek	Evli	Memur	Ön Lisans

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan bireylerin isimleri raporlama aşamasında gizli tutulmuştur. Katılımcıların isimleri alfabetik olarak sıralanmış ve bunlar sıralarına göre numaralandırılmıştır. Analizlerde daha belirgin olması adına da cinsiyetlerinin baş harfleri eklenmiştir.

Katılımcılara dair değişkenler incelendiği zaman araştırmaya katılan kadın sayısının 12, erkek sayısının 9 olduğu görülmektedir. Bir diğer değişken olarak yaşlar incelendiği zaman en küçük katılımcının yaşının 26 ve cinsiyetinin erkek olduğu gözlemlenmektedir. En yaşlı katılımcının da cinsiyetinin erkek olduğu ve yaşının 67 olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar seçilirken yaşların kategorik değişkene uygun olarak belirlendiği ifade edilebilir. Bu hususta 18-30 yaş aralığından 7, 31-50 yaş aralığından 7 ve son olarak 51 ve üzeri aralıktan da 7 katılımcıya ulaşılmasına dikkat edilmiştir. Medenî durum değişkenine bakıldığı zaman evli bireylerin bekâr bireylere sayısal olarak üstün geldiği görülmektedir. Meslek değişkeni açısından katılımcıların çeşitlilik gösterdiği anlaşılmaktadır. Son değişken olan eğitim düzeyi değişkeni de benzer şekilde çeşitlilik göstermektedir. Katılımcıların en düşük lise en yüksek de doktora derecesine sahip olduğu görülmektedir. Lisansüstü eğitime sahip katılımcıların niceliksel olarak daha fazla olması da öne çıkan bir diğer detaydır.

Aşağıdaki tabloda ise katılımcıların bazı sağlık göstergelerine ait bilgiler yer almaktadır:

Katılımcı Kodu	Süreğen Hastalık Bilgisi	Spor Bilgisi	Diyet Bilgisi
K1-k	Tansiyon-Şeker	Fittnes/Yürüyüş	-
K2-k	Hipotiroid	Pilates/Yürüyüş	Aralıklı Oruç
K3-k	-	Fittnes/Yoga/Koşu	Ketojenik/Aralıklı Oruç
K4-e	-	Ağırlık Kaldırma	-
K5-k	-	Kardiyo/Pilates/Koşu	-
K6-k	Astım	Kardiyo/Pilates/Yoga	-
K7-e	-	Kardiyo/Gym/Yüzme/Yürüyüş	-
K8-k	Bozulmuş Glikoz Toleransı	Pilates	-
K9-e	Tansiyon-Ritim Bozukluğu	-	Aralıklı Oruç
K10-k	-	Pilates/Yoga	-

K11-e	-	Gym	-
K12-k	Hipertansiyon	Kardiyo/Yürüyüş	-
K13-e	-	Fittnes/Koşu	-
K14-e	-	-	-
K15-e	Tiroid	Yürüyüş	-
K16-k	Çölyak	Badminton	Çölyak Diyeti/Aralıklı Oruç
K17-e	-	Fittnes/Kardiyo/Egzersiz/Koşu	-
K18-k	Astım	Kardiyo/Pilates	-
K19-k	Tiroid	-	-
K20-k	-	-	-
K21-e	-	Egzersiz	Protein Diyeti

Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Hastalık, Spor ve Diyet Göstergeleri

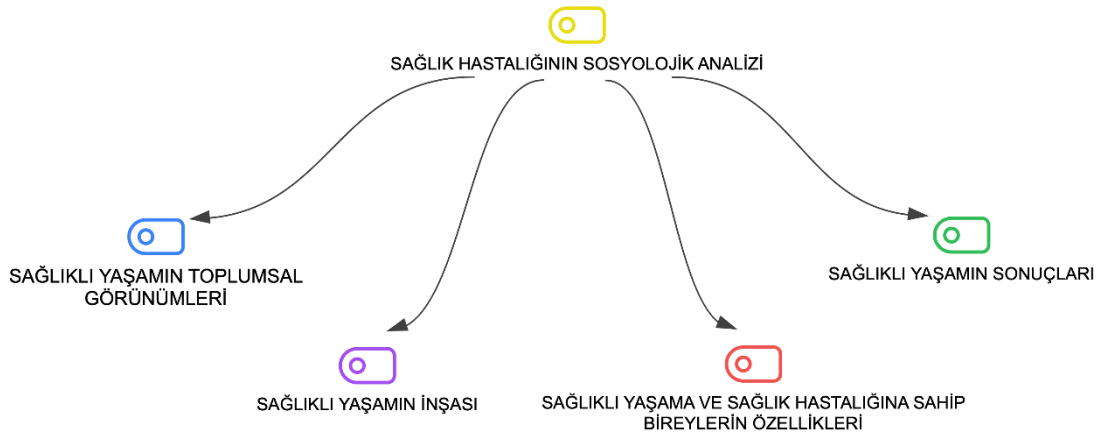
Yukarıdaki tabloda katılımcılara dair belli başlı sağlık göstergelerine yer verilmiştir. Katılımcılara herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmadığı, hangi sporları yaptığı ve ne tür diyetler uyguladığı sorulmuştur. Bu amaçla katılımcıların sağlıklı yaşama dair kendisini tetikleyici hastalıkların bilgisine, önemli sağlık davranışlarından olan spor alışkanlıklarına ve diyet pratiklerine dair veriler elde edilmiştir. Herhangi bir süreğen hastalığa sahip 10 katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcıların hastalık tecrübelerinin sağlıklı yaşam tarzına geçmelerinde önemli etkilere sahip olduğunu belirtmek gerekmektedir. Farklı nedenlere bağlı olarak herhangi bir spor uğraşısı olmayan katılımcı sayısı 4'tür. Yine farklı nedenlere bağlı olarak farklı türde diyet yapan katılımcı sayısı 5'tir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER

Bu bölümde araştırma neticesinde elde edilen bulguların analizine yer verilmektedir. Tematik analiz yöntemiyle kodlanan verilerin analiz edilmesi sonucunda dört farklı üst temaya ulaşılmıştır. Bu üst temaların isimleri “Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri”, “Sağlıklı Yaşamın İnşası”, “Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri” ve “Sağlıklı Yaşamın Sonuçları” olarak belirlenmiştir.

Aşağıdaki şekilde sağlık hastalığının sosyolojik analizini gösteren kavram haritasına yer verilmiştir:

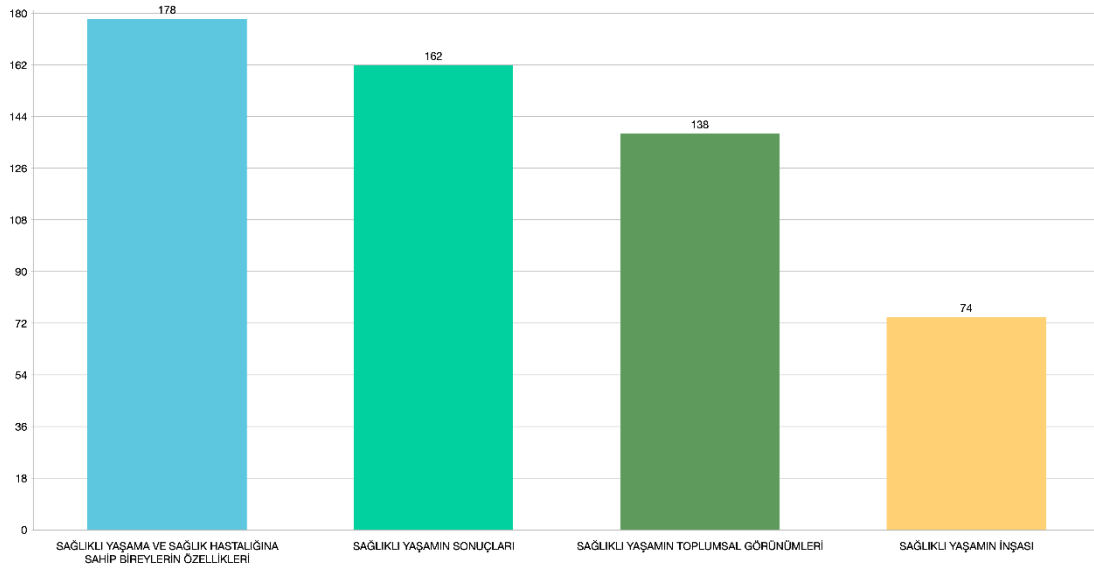


Şekil 10: Sağlık Hastalığının Sosyolojik Analizi

Araştırmada kullanılan sorulara verilen yanıtlar tematik analize tabi tutulmuş ve veriler farklı alt temalara, temalara ve üst temalara ayrılmıştır. Şekilde görülen üst temaların sıralaması kodlama sıklığına göre değil bulguların anlamlı bir sıralamayla raporlanmasına olanak sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. Bu anlamda birinci üst tema “Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri”, ikinci üst tema “Sağlıklı Yaşamın İnşası”, üçüncü üst tema “Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri”, ve dördüncü üst tema ise “Sağlıklı Yaşamın Sonuçları” başlığını taşımaktadır.

Her bir üst tema farklı sayıda kodlanmış verileri içermektedir. Bu durumun nedeni araştırmanın konusuna ve analiz türüne uygun şekilde yapılan kodlamalardır.

Kodlamalar neticesinde sağlık hastalığı ve bununla ilişkili toplumsal tezahürler birbirlerinden farklı kodlama frekanslarına sahip temaları meydana getirmiştir. Bu hususa ilişkin kod-frekans tablosu aşağıda yer almaktadır:



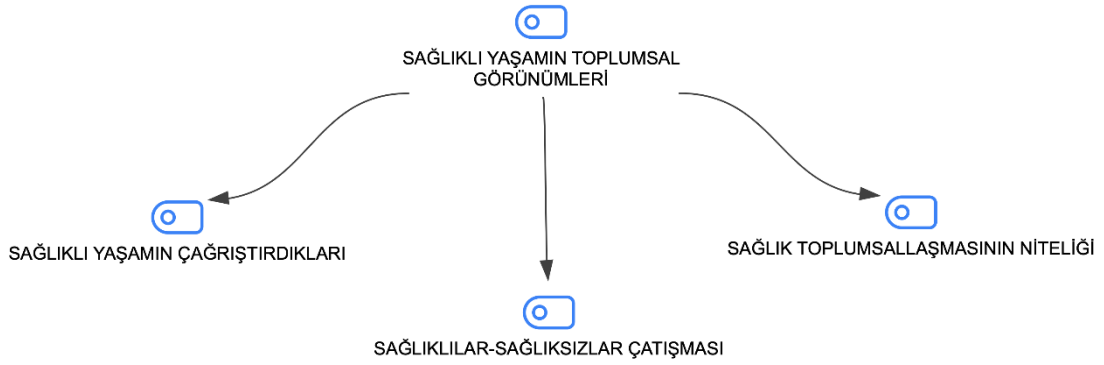
Tablo 3: Araştırmaya Ait Üst Temaların Kod-Frekans Tablosu

Kod-frekans tablosu üst temalara ait frekans değerlerini çok olandan az olana doğru otomatik oluşturmuştur. Tablo incelendiğinde en fazla kodlu bölümün üçüncü üst tema olan “Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri” bölümünde toplandığı görülmektedir. Bu durumun nedeni sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin pek çok farklı türde sağlıklı yaşam davranışını yerine getirmeleri, olumlu kişilik özelliklerine sahip olmaları ve sağlık hastalığı olarak değerlendirilebilecek bazı davranışlar ve alışkanlıklar üzerinde farklı anlam yükleme stratejilerine sahip olmalarıdır. Yine tabloya göre en az kodlu bölüm “Sağlıklı Yaşamın İnşası” başlıklı bölümdür. Bu bölümde sağlıklı yaşam tarzına geçişteki nedenlere ve bu yaşam tarzını sürdürme konusundaki kararlılıklara odaklanılmıştır. Bu nedenle bu bölüm kodlama çeşitliliği açısından diğer üst temalara kıyasla daha dardır. Bundan dolayı kod-frekans değeri en düşük olan bölüm bu üst temadır.

4.1. Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri

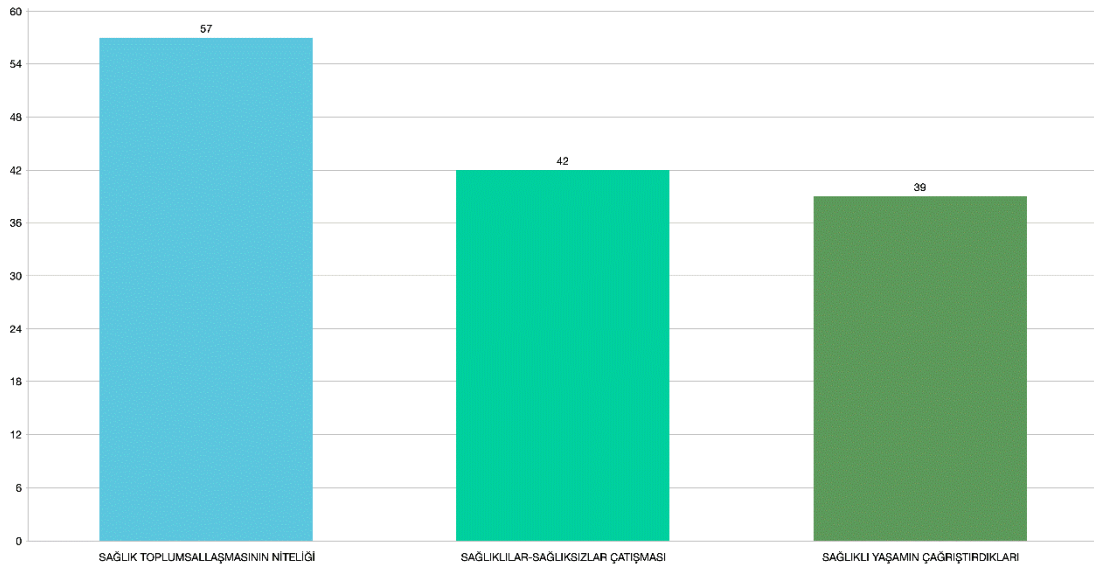
Analizin birinci üst teması sağlık olgusunun ve sağlık davranışlarının toplumsal bir niteliğe sahip olduğunu göstermektedir. Nitekim sağlık toplumsal bir

anlama sahiptir ve sosyal yaşamın birçok noktasında kendisine başvurulmaktadır. Bu hususta sağlığın toplumsal anlamı farklılık gösterebilmekte, bireyler ve kurumlar tarafından farklı şekillerde icra edilmekte ve sonuçları da bir o kadar çeşitlilik arz edebilmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular sağlığın ve sağlıklı yaşamın farklı niteliklerinin bu üst temada birleştirilmesine neden olmuştur. Bu anlamda sağlıklı yaşamın nasıl olması gerektiğine dair veriler “Sağlıklı Yaşamın Çağrıştırdıkları”, sağlık hastalığı ekseninde bir anlama sahip olan sağlıklı yaşayan bireyler ile bunlardan farklılaşan diğer bireylerin birbirlerine karşı ürettikleri söylem biçimlerine dair veriler “Sağlıklılar-Sağlıksızlar Çatışması” ve sağlık hastalığına sahip bireylerin sağlık temalı buluşmalara ilişkin birbirinden farklı verileri “Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği” temalarını ortaya çıkarmıştır. Aşağıdaki şekilde “Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri”ni oluşturan görsel yer almaktadır:



Şekil 11: Üst Tema 1: Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri

Aşağıdaki tabloda ise bu üst temanın kod-frekans tablosuna yer verilmiştir:

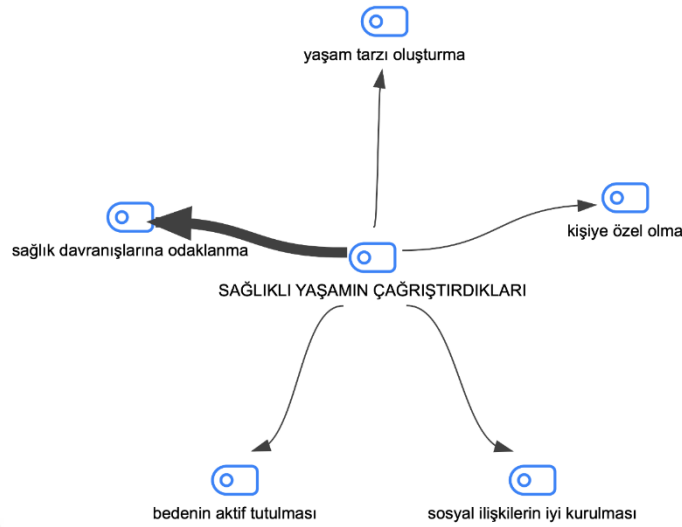


Tablo 4: Sağlıklı Yaşamın Toplumsal Görünümleri Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu

Kod-frekans tablosu incelendiğinde kodlu bölümlerin frekansının birbirine yakın olduğu ancak “Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği” teması altında toplanan kodların diğer temalardakine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun nedeni katılımcıların sağlıklı yaşam buluşmaları üzerinde daha fazla veriyi kodlayacak şekilde yanıt vermeleridir. Diğer iki temada da benzer bir durum olduğundan söz edilmelidir.

4.1.1. Sağlıklı Yaşamın Çağrıştırdıkları

Sağlık pek çok dönemde kendisine farklı anlamlar yüklenen bir kavram olmuştur. Çünkü sağlığın temeli, kullanımı ve sonuçları onun heterojen bir yapıya sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Benzer bir algı ne tür bir yaşamın sağlıklı yaşam tarzı olarak anlaşılması gerektiğinde de karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sağlığın yapısal olarak heterojen oluşundan devralınan bir özelliktir. Bu nedenle sağlığın neye karşılık geldiğini anlatmak kadar sağlıklı bir yaşamın nasıl olması gerektiğinin tasviri konusu da bir o kadar değişkendir. Araştırmadan elde edilen bulgular da bu durumu açıklayıcı niteliktedir. Aşağıdaki şekilde sağlıklı bir yaşamın katılımcılar açısından neye karşılık geldiği ve nasıl olması gerektiği görsel olarak yer almaktadır:



Şekil 12: Sağlıklı Yaşamın Çağrıştırdıkları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Şekil incelendiğinde sağlıklı yaşamın sağlık davranışlarının yerine getirilmesini, sağlık merkezli bir yaşam tarzının oluşturulmasını, bedenin hareket hâlinde tutulmasını, sağlığın bireyselleştirilmiş olmasını ve iyi sosyal ilişkilerin kurulmasını çağrıştırdığı görülmektedir. Bu noktada en fazla kodlanan bölümün “sağlık davranışlarına odaklanma” olduğu çizginin diğer kodlara göre daha kalın olmasından anlaşılabılır. Daha az sayıda kodlanan bölümlere kıyasla kodlanan “sağlık davranışlarına odaklanma” gerçekten de belirli sağlıklı yaşam davranışlarının düzenli bir biçimde uygulanmasının diğer sağlık öğelerinden çok daha önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

4.1.1.1. Sağlık Davranışlarına Odaklanma

Sağlıklı bir yaşama sahip olmanın en önemli özelliklerinden biri sağlığı iyileştirici ve geliştirici davranışların yerine getirilmesidir. Herkesçe aşına olunan sağlık davranışlarından bazıları belirli bir düzene göre işleyen sağlıklı beslenme, verimli uyku, basit veya karmaşık spor uygulamaları ve stres yönetimi gibi sayısı daha da artırılabilir alışkanlıklar ve davranışlardır. Bu tür davranışların yerine getirilmesi, sağlıklı yaşayan bireyleri diğerlerinden sağlıklı oluş düzeyi konusunda ayırt edilebilir kılmaktadır. Sağlıklı yaşamı birbirinden farklı sağlık davranışlarına yönelmekle bir tutan ve bunları hayatında uygulayan bazı katılımcıların konuya ilişkin değerlendirmeleri aşağıda yer almaktadır:

Sağlıklı bir yaşamın bence iki boyutu var. Yani özellikle fiziksel boyuttan bahsederek eğer egzersizin, uykunun ve beslenmenin üçünün de bence düzenli bir şekilde olduğu yaşantı fiziksel anlamda sağlığa götürür. Ve bence bir de işin mental, psikolojik tarafı da var. Yani o tarafla ilgili tabi hani onun formülü belki daha zor ama fiziksel olarak dediğim gibi yani özellikle egzersizin olduğu, hareketin olduğu, belli bir kas düzeninin olduğu, uykuya dikkat edildiği belli parametreler içerisinde düzenli bir hayat bence sağlıklı yaşam açısından yani bir formül olarak bunu söyleyebilirim. (K4-e)

Katılımcı, sağlıklı bir yaşamın temel itibarıyla fiziksel ve mental olmak üzere iki sacayağına sahip olduğundan bahsetmiş ve özellikle fiziksel sağlığa ilişkin ifadeler üzerinde durmuştur. Temel fiziksel sağlık davranışlarından olan beslenme ve uykunun yanı sıra harekete dayalı eylemlerin de sağlıklı yaşamda belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Bu davranışlara özen göstermenin kişiyi sağlıklı kılacak bir formül olduğundan bahsetmiştir.

Stresten olabildiğince uzak durmaya çalışmakla bence beslenme ve buna eşlik eden spor gibi aktiviteler biraz daha destekleyici oluyor ama en temel yaşam bence kişinin kendi içinde mutlu olması ve stresten olabildiğince uzak durması ya da stresi dengeli bir şekilde yönetebilmesi. (K8-k)

Bu katılımcı, sağlıklı yaşamın beslenme ve spor aktiviteleriyle desteklenebileceğine değinmenin yanı sıra stres faktörünün de elimine edilmesinin öneminden bahsetmiştir. Buna göre stresten uzak durulan ve bunun yönetilebildiği bir yaşam sağlıklı yaşam olarak değerlendirilebilir.

Bir kere kesinlikle hareket olmalı her gün. Doktordan veya bilgili birinden tavsiye alarak hareketli bir yaşama geçilmeli. Birincisi hareket, o muhakkak olmalı. İkincisi sağlıklı beslenmeye mümkün olduğu kadar dikkat edilmeli. Günümüzde bu ne kadar mümkün olur bilmiyorum ama. Onun dışında rafa konmuş gıdalardan uzak durulmalı özel olarak. Bunların vücuda ciddi etkileri olduğu için, kanserojen içerdiği için uzak durulmalı. İki temel nokta bu sağlıklı yaşamda. Bir de tabi stres, çağımızda en büyük sağlık sorunlarından biri veya hastalık sorunlarından biri. Mümkün olduğu kadar stresten uzak durulmalı. Yani bunlara dikkat etmek oldukça önemli. (K15-e)

Diğer bir katılımcı ise harekete dayalı bir yaşam içinde olmanın sağlıklı olmadaki bariz önemi üzerinde durmuştur. Diğer yandan günümüz şartlarında zorlayıcılığının farkında olduğunu belirterek beslenmenin sağlık üzerindeki vurgusuna değinmiştir. Bir önceki katılımcının üzerinde önemle durduğu gibi bu katılımcı da stresten uzak durmanın hastalıkları önemli ölçüde önleyebileceğinden bahsetmiştir.

Hani birkaç yönden bakarsak buna sağlıklı yaşam bireyin kendi sağlığını korumak için yaptığı düzenli aktivitelerden oluşan bir süreçtir diyorum. Yeterli uyku, iyi beslenmek, yeterli ve dengeli beslenmek, spor yapmak... Temelde bu üçü gibi sanki bir de stresi azaltmak sanırım. Sağlıklı yaşamda en azından stresi kontrol edebilmek, azaltmak ya da kontrol edebilmek gibi. Şu anda temel dört kriter üzerinden bunu tanımlayabiliriz gibi. (K20-k)

Bu katılımcı da sağlıklı bir yaşamın farklı parametrelere sahip olduğunu ve bunların en azından dört başlık altında değerlendirilebileceğinden bahsetmiştir. Katılımcı bu noktada temel sağlıklı yaşam davranışlarından olan düzenli uykuya, dengeli beslenmeye, spor yapmaya ve stresin kontrol edilebilir olmasına değinmiştir.

Sağlık davranışlarına odaklanma bölümünün yapılan en sık kodlama olduğu görülmüştür. Bu noktada K5-k ve K6-k dışında bütün katılımcıların bu konuya değindiği fark edilmiştir. Katılımcıların ifadeleri genel olarak değerlendirildiği zaman sağlıklı yaşam olgusunun fiziksel ve psikolojik yönlerine ağırlık verildiği anlaşılmaktadır. Bu hususta öne çıkan sağlık davranışları ise sağlıklı beslenme, spor veya egzersiz, düzenli uyku ve stres yönetimi olmuştur. Bu davranışlar birey sağlığını korumak dışında sağlık kalitesinin artırılmasında da etkilidir (Savucu, 2020).

Sağlıklı beslenmenin sağlıklı yaşamda başı çeken en önemli unsurlardan biri olduğu söylenebilir. Çünkü vücudun gerek duyduğu besinleri özensiz bir şekilde almaktansa sağlıklı beslenme şeklini düzenleyerek bu gereği karşılamak kişiyi sağlıklı kılmaktadır. Bu noktada yalnızca sağlıklılık aşamasına geçilmez aynı zamanda beslenme tarzının düzene sokulmasıyla iyileşebilecek hastalıklar bertaraf edilmiş olur ve başka hastalıkların nüksetmesinin önüne geçilir (Hajder, 2023). Bu

yönüyle sağlık düzeyi stabil olmaktan çıkarak yükselmeye başlar ve kişisel sağlık göstergeleri artışa geçer. Sağlığın böylesi bir davranışla iyileştirilmesi sağlıklı yaşayan kişinin fiziksel değerlerine yansıdığı gibi zihinsel becerilerinde de görünür hâle gelir (Grajek vd., 2022, s. 11).

Önemli bir diğer sağlık davranışı ise vücudun hareket etmesine yardımcı olan egzersiz ve spor davranışlarıdır. Bu davranışları birbirinden ayrı tutmak kimi zaman zor olabilir çünkü her ikisi de üst anlamda fiziksel aktiviteyi gerekli kılmaktadır. Esasen bu hareketler basit egzersiz hareketlerinden spor branşları kapsamında icra edilen üst düzey davranışlara kadar çeşitlilik göstermektedir (Thirlaway ve Upton, 2009, s. 87). Bu yüzden sağlıklı yaşayan bireyler çeşitli fiziksel aktivitelerde bulunarak hareket etmenin sağlık düzeyleri açısından önemli olduğunu ifade etmektedir. Özellikle sağlık ekseninde yerine getirilen bu tarz davranışlar bireylerin bedensel, sosyal ve ruhsal sağlıklı oluş düzeyleri üzerinde etkilidir (Waddington, 2000). Birbirini dönüşümsel olarak destekleyen bu üç düzey, sağlıklı yaşamlarında fiziksel aktiviteye önem veren bireyler tarafından koruma altına alınmaktadır.

Vücudun dinlenmesine en önemli desteği sunan uyku, sağlıklı yaşayan bireylerin üzerinde sıkça durduğu bir diğer sağlık davranışıdır. Canlılar günün belli bir kısmını uyuyarak geçirirler ancak sağlıklı yaşayan bireyler açısından uyku bundan daha fazlasını ifade eder. Onlara göre sağlıklı olmaya devam etmek için uykunun düzene sokulması önemli bir husustur. Bu anlamda uyku tarzının kurulması ve bunun dışına olabildiğince az çıkılması, uyku takibinin yapılması ve gündelik yaşamın uyku merkezli olacak şekilde ayarlanması sağlıklı yaşayan bireylerde özellikle de sağlık hastalığı tipolojisine yakın olan bireylerde görülmesi muhtemel bir davranış biçimidir. Bu hususa ilişkin bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

Su, uyku biyoritimden dolayı yani. Belirli bir saatten sonra uyanık kalmamaya çalışıyorum. Erken kalkıp mümkün olduğunca ilk mesela bunu daha önce geçmediği konuşmada da işte sabah o kıızıl dalga boyunun vücuda daha iyi gelmesi vesairesinde hatta mavi ışık şeyinde bahsetmedim ama hani mümkün olduğunca sabahın ilk ışıklarını almaya çalışıp vücudun doğal dengesine ulaşması için çabalıyorum mesela ben. Bu ikisi kritik biraz. (K10-k)

Benim için evvela birinci kriter her gün aynı saatte uyumaya çalışmaktır. Bu konuda da birazcık bencil olmaya çalışıyorum ve bütün insanlara bunu tavsiye ediyorum. (...) Kesinlikle 11’de uyumuş olmam lazım ve serin, kuru bir yerde uyuyup uyanmam lazım. Çünkü eğer doğru uyuyabilirsek ertesi güne hazırlanabiliyoruz ve vücut biz uyuduğumuz zaman o da kendi işlevini hallediyor en basitinden. (K17-e)

Düzenli uyku beden sağlığını korumak ve geliştirmek dışında bireylerin genel sağlıklı oluşları üzerinde de pozitif etkilere sahiptir. Bu anlamda iyi bir uyku sistemi kalp sağlığını, vücut metabolizmasını, bilişsel performansa dayalı işlemlerin icrasını ve bağışıklık sistemini güçlendirir (Grandner, 2022). Dolayısıyla uyku kalitesinin artırıldığı bir yaşam tarzında sağlıklı yaşayan bireyler bundan bütün yönleriyle destek görebilmektedir.

Sağlıklı yaşam süren bireylerde ön plana çıkan bir diğer sağlık davranışı ise stres yönetimidir. Stresiz bir hayat çoğu zaman sağlıklı olmakla eş değer tutulmaktadır. Stresin giderek yaygınlaşması özellikle sağlıklı yaşayan insanları, kendilerini buna karşı savunmaları yönünde harekete geçirmektedir. Çünkü stres birçok psikolojik rahatsızlıkla birlikte değerlendirilmektedir ve stresin yönetilememesi bu rahatsızlıklara geçişi kolaylaştırmaktadır (Rice, 1999). Öte yandan stresi yönetebilme kabiliyetine sahip bireyler kendilerini bu konuda geliştirmekte ve destek alma yoluna gidebilmektedir. Bu sayede bütünsel iyi oluşlarını geliştirme noktasında önemli adımlar atmaktadırlar. Sağlıklı yaşamında da stres faktörüyle başa çıkan bireyler duygu durum bozukluklarından olan kaygı ve depresyonun etkilerini sıfıra indirmektedir (Sushmitha ve Mathias, 2023).

4.1.1.2. Yaşam Tarzı Oluşturma

Sağlıklı yaşam bireysel davranışların yerine getirilmesi şeklinde görünür olan bir durumdur. Ancak genel kaideler üzerine bina edilen sağlıklı yaşam zamanla bir yaşam stiline dönüşür. Bu stil giderek toplumsal bir anlam kazanır ve sağlıklı bireylerin nasıl yaşadıkları hakkında fikir vermeye başlar. Bu durum bizi anlamlı bir biçimde sağlıklı bir yaşam tarzı olarak düşünmeye sevk eder. Çünkü yaşam tarzı ve sağlık birbiriyle bağlantılıdır ve sosyal bir etkileşim barındırmaktadır (Cockerham,

2005; Wozniak vd., 2015). Katılımcı yanıtlarından sağlıklı yaşamın bir yaşam tarzı olarak değerlendirilmesine ilişkin bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Hem beslenmeyi hem sporu düzenli olarak yaşam tarzı şeklinde uygulamak. Beslenme şeklini artık belirli bir yaştan sonra oturtup onu hayat şeklinize, hayatınıza tamamen endeksleyerek yapılan bir diyet olacak. Hani artık eskisi gibi etten, yağdan, yüksek proteinden kaçınılarak işte tuzdan... Yani belirli bir diyet. Yaşam tarzına oturtacaksın, illa motamot şu diyet değil de yaşam tarzı olarak değiştirmek lazım her şeyi. (K2-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamı spor, beslenme ve diyet gibi temel sağlık davranışlarının yerleşik olduğu bir düzen olarak ele almıştır. Nitekim bu durumu belirtilen sağlık davranışlarının sürekli ve düzenli uygulanmasına yani hayata adapte edilmiş bir yaşam tarzı olarak anlaşılması gerektiği üzerine kurgulamıştır.

Genel olarak tetikte olduğumuz bir yaşam tarzının sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Yani çevremizdeki her şeye karşı ayık olduğumuz bir yaşayış tarzı. Güne saat kaçta başladığımız, günü saat kaçta bitirdiğimiz, gün içerisinde yediklerimiz, gün içerisinde yaptığımız aktivitelerin kalitesi bence kişinin sağlıklı bir yaşama sahip olup olmadığını belirleyen unsurlardan biri. Yani doğru saatlerde uyuyup kalkmak, temiz besinler yemek ve bilişsel becerilerimizi aktif tuttuğumuz bir hayat tarzı bence sağlıklı bir yaşam olarak tanımlanabilir. (K5-k)

Bir diğer katılımcı da planlı seyreden bir yaşamın sağlık merkeze alınarak sürdürülmesini sağlıklı yaşam tarzı olarak değerlendirmiştir. Bu yaşam tarzı içinde bireylerin hem sağlık davranışlarını özenle uygulaması hem de kendisinin farkında olarak sosyal dünyaya yer alabilmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır.

Yukarıda alıntılara yer verilen katılımcılar dışında K7-e, K18-k ve K19-k kodlu katılımcılar da sağlığın bir yaşam tarzı biçiminde anlaşılması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde, sağlığın uzun bir sürece yayılması gereken, bütüncül davranışlar dizgesini içeren ve en nihayetinde bireylerin yaşam tarzına dönüşmesi gereken bir husus olduğuna dikkat çekildiği görülmektedir. Bu durum sağlıklı olma eylemlerinin, sağlık uygulayıcılarının ve sağlıklı yaşama sahip bireylerin bir aradalığına referans göstermektedir. Yaşam tarzı oluşturacak

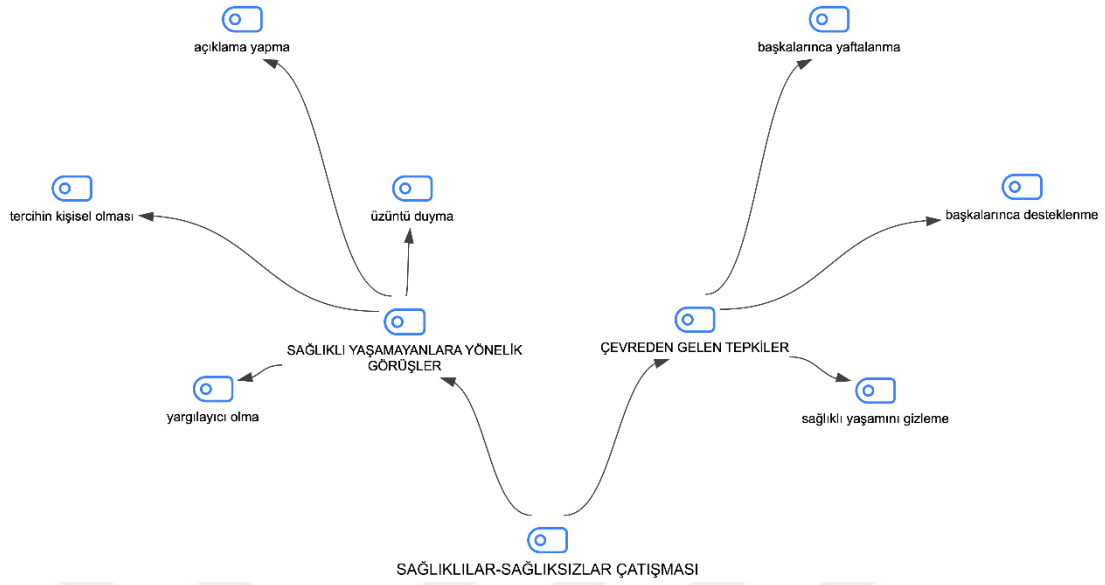
biçimde bir araya gelen bu unsurlar sağlığın yaşam tarzı olarak anlaşılmasını gerekli kılacak niteliktedir (Jackiewicz vd., 2005).

Sağlıklı yaşam tarzı düzenli ve belirli bir yaşam dizgesini içermektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzında bireyler öncelikle kendilerini hasta edebilecek etkenlerden uzak durmaya çalışmaktadır. Bu savunma durumu sağlığın optimize edilmesinden ziyade hastalığın ortaya çıkmasını önlemeye yöneliktir. Sağlıklı yaşam tarzını pozitif yönde kuran etmenler ise sayıca fazla sağaltıcı davranışın bireyler tarafından sağlıklı olmak amacıyla yerine getirilmesidir. Bu durum gelişme anlamında sağlıklı yaşam istekliliğine, korunma anlamında ise medikal süreçlere dâhil olmaya işaret etmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzının iç çehresi sağlık farkındalığının kazanılmasından sağlık arama istekliliğinde olmaya, tıbbi gereksinimleri karşılamaktan basit ya da karmaşık sağlık davranışlarını yerine getirmeye dek uzanan düzenli bir yaşam biçimidir (Cockerham ve Ritchey, 1997, s. 57).

Sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak belirli psikolojik ve sosyolojik gerekliliklere tabidir. Temel itibarıyla sağlıklı yaşamak isteyen bireyin kendisini bu yaşam tarzına hazırlaması gerekir. Bu hazırlık süreci refleksif olarak sosyolojik imkânların da yeterli olmasına bağlıdır. Bireyin toplum içindeki sosyoekonomik konumu ve yaşam özellikleri, sağlıklı yaşamın ortaya çıkması ve bunun bir yaşam tarzı adını alabilmesi noktasında belirleyicidir (Huppatz, 2015, s. 379).

4.1.2. Sağlıklılar-Sağlıksızlar Çatışması

Sağlıklı yaşamın toplumsal görünümelerini oluşturan bir başka durum da sağlıklı yaşayan ve sağlıklı yaşamayan bireylerin birbirlerine ilişkin geliştirdikleri yargılardır. Bu yargılar temelde insanların sağlık olgusuna dair ne tür anlamlara sahip olduklarının bir ifadesidir. Hem kendisi hem de toplumdaki diğer insanlar hakkında fikir yürüten kişiler söz konusu düşünceleri sağlıklı yaşam olduğunda eleştirel olabildiği gibi destekleyici de olabilmektedir. Araştırma neticesinde böylesi bulgular elde edilmiştir. Bu bulgulara ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 13: Sağlıklılar-Sağlıksızlar Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Yukarıdaki görsel incelendiğinde sağlıklı yaşam sürülmesine ilişkin görüşlerin iki ayrıma tabi tutulduğu fark edilmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşayan bireylerin sağlıksız yaşayanlara dair görüşleri şeklin sol tarafında, sağlıklı yaşayan bireylere çevresinden gelen tepkilere dair görüşler ise sağ tarafta yer almaktadır. Şekilde sağlıklı yaşama ilişkin pek çok yargı geliştirildiği görülmektedir. Bu durum daha önce de belirtildiği üzere sağlık alanının heterojen olmasından ve sağlık tüketicileri olarak insanların sağlıklı olma alışkanlıkları hakkındaki tutum farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Bunu makro perspektifte sosyolojik açılımlar ayrıntılandırabilir.

4.1.2.1. Sağlıklı Yaşamayanlara Yönelik Görüşler

Sağlıklı yaşam tarzı içinde olmanın farklı bireyler tarafından nasıl karşılandığı ve buna yönelik nasıl bir bakış açısı geliştirildiği sağlıklı yaşamın çözümlenmesi hususunda önemli bir unsur olarak düşünülmüş ve katılımcılara sağlıklı yaşamayanlar hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Bu hususta farklı frekanslarda kodlanan dört ayrı bakış açısı yakalanmıştır. En fazla kodlanan bölümün “tercihin kişisel olması” bölümü olduğu fark edilmiştir.

4.1.2.1.1. Tercihin Kişisel Olması

Sağlık, bireysel alandan toplumsal alana uzanan bir bütündür. Sağlık, her ne kadar sosyolojik anlamda bir yapı olarak ele alınsa da sağlıklı olma eylemleri kişisel bir boyutu ihtiva eder. Bu anlamda sağlığı ve sağlıklı olma davranışlarını temelde bireyin kişisel alanına dayandırmak gerekmektedir (Açıkgöz, 2021). O hâlde sağlıklı olmayı istemek de sağlıklı bir yaşam tarzını kurmak da bir yerde bireyin kendi kararı olarak algılanmaktadır. Bu duruma ışık tutacak katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

Yani günün sonunda kendi tercihleri, onların bedenleri, onların tercihleri. Dolayısıyla benim düşüncem önemsiz bence. (...) Ama yine de sevdiğim biri de olsa günün sonunda kendi tercihi. (K6-k)

Katılımcı, her insanın sağlığı ve bedeninden kendisinin sorumlu olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu nedenle herhangi bir açıklamada bulunmanın önemli olmayacağına dikkat çekmiştir.

Kendi yaşam şekilleri yani ne diyeyim şimdi. Yapmasınlar isterim tabi, dikkat etsinler isterim muhakkak. Ve çevremde de bu şekilde gördüğüm dostlarım, arkadaşlarım olduğunda uyarılarım oluyor, ikazlarım oluyor ama herkes kendi yaşantısını kendisi tayin ediyor. (K13-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşamadığını düşündüğü kişiler hakkında bunun kendi tercihleri olduğunu ifade ederek onların sağlıklı olmalarını temenni etmiştir.

Yani şöyle derler: Ne yerseniz, siz osunuz. (...) Bunu yapmayan insanlar sonuçta kendilerine zarar veriyor yani. Sağlıklı yaşamamak, bunu faydasız görmek gibisinden şeyler yaparak sonuçta başkasına değil kendine zarar veriyor. Olan ona oluyor. (K15-e)

Bu katılımcı yedikleri şeylere göre insanların kişilikleri hakkında bilgi sahibi olunabileceğini belirtmiştir. Sağlıklı beslenmeyi örnek gösteren katılımcı bunun yapılmak istenmemesini ve olumsuz görülmesini eleştirmiştir. Sonuçlarının da sadece sağlıksız olmayı tercih eden kişiyi etkileyeceğine değinmiştir.

(...) Bu konuda bazen yargılıyorum onları hani niye sağlığını düşünmüyorlar diyorum. Ama hani herkesin de tercih meselesi çok da bir şey

diyemiyorum çünkü bu insanların kendi tercihiyle alakalı. Sağlıklı yaşamak benim tercihim olabilir ama karşıdaki kişi için yemek yemek işte ya da ne bileyim alkol almak, sigara içmek... Tercihi o olabilir, sağlığını çok düşünmeyebilir. Bu anlamda da çok bir şey diyemiyorum çünkü çok müdahale edemiyoruz insanların hayatına. (K19-k)

Katılımcı, sağlıklı olmanın da sağlıksız olmanın da temelde kişinin tercih alanına ait bir durum olduğunu belirtmiştir. Bu bakımdan kendi sağlıklı oluşunu kendi yararına görmüştür. Diğer yandan da sağlıksız kişilerin sağlıklı olmayı istememelerini onların tercih alanına bırakmayı uygun görmüştür.

Sağlıklı bir yaşam sürmek de sağlıksız bir yaşam sürmek de kişisel kararlara bağlıdır (Cockerham, 2021, s. 223). Bu anlamda iradenin seçme üzerindeki önemi büyüktür (Cockerham, 2022, s. 65). Patolojik durumlar dışarıda bırakıldığında bir insanın yaşamını sağlık ekseninde idame ettirebilmesi için bunu kabullenmesi gerekmektedir. Kabul sonrası birey, istemli bir şekilde sağlıklı yaşama adım atmış olur. Benzer şekilde sağlıksız yaşam stiline sahip bireylerde bu yaşamı sürdürmeyi tercih etmişlerdir. Çünkü davranışlarının yapılandırılmasındaki süreçler sağlıklı yaşayan insanlarda olduğu gibi bir uyarana karşı geliştirilen tepkinin varlığı şeklindedir. Dolayısıyla her ne olursa olsun seçimde bulunmanın temelinde psikososyal ve kalıtsal özellikler belirleyicidir (Güney, 2000, s. 16).

Kendilerine sağlıksız yaşayan insanlar hakkındaki düşünceleri sorulan katılımcılar ortak bir temada birleşerek böyle bir yaşamı seçmenin de sonuçlarını yaşamının da onların irade alanına bırakılması gerektiğinden bahsetmiştir. Bu tavrın açık bir biçimde demokratik olduğu görülmektedir. Verilen alıntılar dışında K8-k, K11-e ve K14-e kodlu katılımcılar da bu hususta aynı görüşe sahiptir. Katılımcılar kendilerinden farklı düşünen ve yaşayan insanlara karşı eleştirel bir tepkide bulunmaktansa sağlıksız yaşayan bireyleri kendi yaşamlarına ait kişiler olarak değerlendirmiştir.

4.1.2.1.2. Açıklama Yapma

Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler sağlıksız yaşayan bireylere karşı kimi durumlarda izah edici rolüne bürünerek açıklamalarda bulunmaktadır. Bu sayede

hem kendilerini ifade etmekte hem de sağlıklı yaşamayan kişileri sağlık konusunda bilgilendirerek onları sağlıklı yaşam alanına davet etmektedirler. Bu bakış açısına ilişkin katılımcı değerlendirmelerine aşağıda yer verilmektedir:

Uyarıyorum, sürekli uyarıyorum. Başta annem, kardeşim, yer yer eşim. Özellikle belli bir yaştan sonra bence herkesin dikkat etmesi lazım bazı şeylere. (...) Ben de bunları bildiğim için yakın çevremde sürekli uyarıyorum. İşte bunu yemeyin, şöyle yapın böyle yapın tarzında işte spor yapın. En azından spor yapamıyorsanız yürüyüş yapın ama bu bazen beni yoruyor çünkü hiçbir şey yapmayan insanları değiştirmek çok zor. Çünkü onlarda bir disiplin yok. Motivasyon yer yer her insanda olur ama disiplin olmayınca sadece motivasyonun olduğu zamanlar bunu yapıyorlar, motivasyon olmayınca yapmıyorlar. Ben de elimden geldiğince özellikle yakın çevremdeki insanlara sürekli uyarılarda bulunuyorum. Onlara işte araştırmalardan, makalelerden örnek veriyorum. Kitaplar alıyorum, kitaplar aldığım insanlar da oldu. Bağırsak ikinci beyin, ikinci beyin bağırsakla ilgili kitaplar aldığım da oldu. (K3-k)

Katılımcı, özellikle aile bireyleri üzerinde sağlıklı yaşam hatırlatıcısı rolüne girdiğini ifade etmiştir. Sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek olan bu katılımcı, vücut sağlık sisteminin belli hastalıklara karşı hassas olduğunu belirtmiş ve bunun önüne geçmek için sağlıklı yaşama geçmeyi tavsiye etmiştir. İnsanların sağlık temalı önerilere kapalı olduğunu belirten katılımcı gerektiği zaman onlara materyaller de sunduğunu ifade etmiştir.

Ne olumlu ne olumsuz, nötr diyebilirim? Sadece tek yaptığım hani ya birazcık da bu beslenmene dikkat edebilir misin gibi bir konuşma ama şimdi şöyle düşünüyorum: Bazen beslenme bozuklukları ve diğer alışkanlıkların altında yatan psikolojik veya yaşadığı sorunlar gibi altta yatan sebepler olabiliyor. Bunları bilmeden bir insanın da yaşamını bilmeden hani sen çok sağlıksızsın diye yorum yapmanın da çok doğru olduğunu düşünmüyorum. (K16-k)

Bu katılımcı kronik bir hastalığa sahip olduğu için başka insanları sağlıklı yaşam hususunda dikkatle aydınlattığını ifade etmiştir. Çünkü insanların farklı hastalık türlerine sahip olabileceği ihtimali kendi yaşantısına yoneltelen tavırlardan

öğrenilmiştir. Bu noktada katılımcı sağlıklı yaşamın dışarıdan görülemeyecek yanları üzerinde temkinli davrandığını belirtmiştir.

(...) Hani söylüyorum keşke içmeseniz, keşke bıraksanız hani yardımcı olayım, bakın randevularınızı alayım işte sigara bırakma polikliniklerinden vesaireden. İşte mesela beslenmenize şu şekilde dikkat etmeniz gerekiyor gibi hani böyle bir misyon yükleniyorum yani hâlen onların eğitimlerine devam ediyorum. Yani yargılama değil de hani onları nasıl bulurlar, bu süreçle ilgili onlara önderlik etmeye çalışıyorum. (K20-k)

Katılımcı, sağlıksız yaşama sahip birisi olarak babasını örnek göstermiş ve sağlıksız oluşunu detaylarıyla açıklamıştır. Daha çok destek veren rolüne giren katılımcı, sağlığa zararlı alışkanlıklardan vazgeçilmesi konusunda telkinlerde bulunmuştur.

Açıklama yapma kodlu bölümünün ayrıca K1-k, K7-e ve K18-k katılımcılarında da yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların görüşleri dikkate alındığında sağlıksız yaşayan insanlara karşı uyarıcı rolüne büründükleri anlaşılmaktadır. Bu tavır içsel olarak sağlıksız yaşamın olumsuz öğelerle dolu olduğuna işaret etmektedir. Bu durumun farkında olan sağlıklı insanlar, yakın çevreleri başta olmak üzere elinden geldiği kadar sağlıklı olmanın önemi konusunda direktifler vermektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam sağlıksız yaşama tercih edilmesi gereken bir alan olarak kurgulanmaktadır. Bu sayede toplumsal ilişkiler aracılığıyla sağlıklı olma eylemleri inşa edilmektedir.

4.1.2.1.3. Yargılayıcı Olma

Kimi durumlarda sağlıklı yaşayan bireyler sağlıksız yaşayanlara karşı eleştirel bir dil geliştirmektedir. Bu üslup esasen toplumda bir sağlıklı yaşam çatışmaları alanı olduğunu göstermektedir. Çünkü iki ayrı grubun varlığı ilgili nesne konusunda zamanla çatışkının yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşama sahip olup olmama meselesi de toplumda bir farklılaşmayı gösterir niteliktedir. Başkalarına karşı yargılayıcı olma koduyla kodlanan bazı katılımcı ifadelerine aşağıda yer verilmektedir:

Yani çok dürüst olursam eğer net bir şekilde hani ben iradesizlik olarak görüyorum. (...) Şimdi bunu yapmamak çok da mantıklı bir karar olmuyor doğal olarak. Tabii ki de bunun gerekçeleri olabilir. Her insan için her koşul aynı değil. Ben demiyorum ki her şeye kusursuz uysunlar, şey yapsınlar ama bu yolda birazcık çaba sarf etmemek ve bunu böyle yanlış görmek, gerek yok demek iradesizlikle alakalı bir şey. (...) (K4-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşayan bireylerin sağlık davranışlarını yerine getirmemesini iradesizlikle eş değer tutmuştur. Her insanın farklı bir bünyeye ve yaşantıya sahip olabileceğinin farkında olan katılımcı sağlıklı yaşam tarzına sahip olmayı gereksiz olarak gören insanları iradesizlikle nitelemeyi tercih etmiştir.

Yargılayıcı olmamaya çalışıyorum ama arka planda onları bazen yargılayabildiğimi de düşünüyorum. Yani insanın bedenine nasıl bu kadar kötülük yapabileceğini anlayamıyorum ve bazen bu kadar da olmaz dediğim, ya bunu da yemeyin artık, bu kadar yani suni beslenmeyin de dediğim zamanlar oluyor. O yüzden bu konuda çok hoşgörülü olduğumu söyleyemeyeceğim. Belli etmemeye çalışsam da kendi içimde bunu düşünüyorum. Kimsenin yüzüne bir şey söylemiyorum ama arka planda bunu düşünüyorum. (K5-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamayan bireyleri zaman zaman ikaz ettiğini ancak hâlâ sağlıklı yaşamaya devam etmelerini de anlamlandıramadığını belirtmiştir. Zihninde, sağlıklı yaşayan insanlara karşı sürekli bir yargı şeması oluşturduğunu belirtmiştir. İlgili kodlamanın K12-k ve K21-e katılımcılarında da yapıldığı belirtilmelidir.

Sosyal psikolojiye göre insanlar, kendisi gibi olmayan diğer insanları eleştirme ve yargılama eğilimindedir. Bu olumsuz iletişim dilini yaratan birçok psikososyal faktör mevcuttur. Eleştirel bir üsluba binaen başkalarına karşı yargılayıcı olma, temelde yaşamsal farklılıkların varlığını işaret etmektedir. Çünkü insanlar birbirlerinden farklı imkânlarla ve yaşam olaylarına sahiptir. Bu durum farklı değer yargılarının gelişim gösterdiği sosyolojik yapıları meydana getirmektedir. Kişiler arası farklılıklar zamanla çatışma alanlarına ve ötekileştirici bir üslubun doğmasına neden olabilmektedir. Söz konusu sağlıklı yaşam olgusu da bireylerin sağlıklı ve sağlıklı olmalarını birbirinden ayrı kılan bir anlama yol açmaktadır. Bu hususta bir

tarafıta sağlıklı yaşıayanlar diğer tarafıta da sağlıksız yaşıayanlar bulunmaktadıır. Sağlıklı yaşıayan bireyler bu tarz bir sosyal farklılaşmada karşı taraf hakkında yargılayıcı olabilmektedir.

Kişıiler arası yargılamaya neden olan önemli bir etmen bir davranış dizgesinin kabullenilmesi veya kabullenilmemesidir. Söz konusu davranış bir toplumda olumlu karşılanıyorsa buna uyum göstermeyen bireyler diğerleri tarafından yargılanmaya başlar. Çünkü bu davranışın yapılması yapılmamasından daha faydalıdır. Fayda veren bir şey olarak sağlık merkezli bir yaşam sürmemek bu noktada sağlıklı yaşam süren bireyler tarafından yargılanabilir hâle gelmektedir. Sağlıklı yaşıayan birey tarafından yapılan bu yargılama o kişinin sağlıklı olma tarzını önemsediğini ve benimsediğini göstermektedir. Nitekim bu yaşam tarzına olan bağlık kendileri açısından kuralları belirlenmiş bir sistem içinde bulunmanın mutlak doğruluğuna işaret etmektedir (Zavaliy, 2017).

4.1.2.1.4. Üzüntü Duyma

Sağlıklı-sağlıksız çatışmasının bir diğer yönü insanların birbirlerine karşı duygusal tepkiler geliştirmesidir. Bazı katılımcılar sağlıklı yaşam sürmek istemeyen bireylere karşı duygusal tepkilerde bulunduklarını ifade etmiştir. Bu duygusal tepkinin üzüntü duyma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Aşığıdaki katılımcılar dışında K2-k kodlu katılımcı da bu duyguya değinmiştir. Katılımcılar üzüntü duygusu üretimiyle bir bakıma sağlıksız yaşam tarzını olumsuzlamış ve bu tarzın bireylerde oluşturacağı olası sonuçları kötü olarak nitelendirmiştir. Bu değlendirmelere ilişkin katılımcı yanıtları aşığıda yer almaktadır:

(...) Yani insanlar kahvaltısını yapıyor aslında bu garip bir durum değil ama tabi siz yapmayınca karşınzdaki insanları da biraz böyle görüyorsunuz. Ama ben bu duygunun aşırı olduğunu fark ettiğim anda bunun normal bir şey olduğunu kendime telkin etmiş bulundum ama kendimi öyle hissederken yakalamam beni çok şey yapmıştı mesela, garipsemiştim. Ve yine de öyle hissedebiliyorum. İşte bir yerde tatlı yiyen, ekmek çok yiyen ya da gazlı içecek içen birini gördüğümde böyle hani normal bir insanın uyuşturucu bağımlısına duyduğu acıma ve şey hissi gibi bir his de duyuyorum yani hâlâ. (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşama geçmeden önce yaptığı sağlıksız beslenme tarzını uygulayan insanları gördüğünde onlara yoğun bir üzüntü ve acıma duygusu beslediğini ifade etmiştir. Nitekim sağlıklı yaşama geçmesiyle beraber sağlıksız ürünlerin kendisine uyuşturucu maddeleri gibi geldiğini ve bu ürünleri tüketenleri de bağımlı kişiler olarak gördüğü açıklamıştır.

Üzülüyorum, en basit ifadeyle üzülüyorum. Neden üzülüyorum? Bilmiyorlar ve hani nereye kadar gideceğini görmüyorlar. (...) Herkes inanılmaz enerjisiz, insan uyanamıyor çünkü, niye? Gece yatamıyorlar yani beslenme döngüleri çok kötü. Düşünmekten ziyade gerçekten samimi bir dille üzülüyorum yani sağlıksız beslenen insanları görünce üzülüyorum. Çünkü farkında değiller ve kendi potansiyellerinin, kendi bedenlerinin ne kadar uzağında bir yaşam sürdüklerinin farklı değil. (...) Yani sigara içiyorlar, sağlıksız besleniyorlar ve 23 yaşında, 25 yaşında koşamıyorlar yani 45 dakika koşamıyorlar. Gerçekten kardiyovasküler performans nesilde gittikçe kötüye gidiyor yani. Mesela 50 yaşındaki bir insan torunuyla oynayamıyorsa bu bence kesinlikle önceden benimsediği sağlıksız yaşam tarzının sonuçlarıdır. Yani sigara içiyorsa, ciğer kapasitesi, kalp kapasitesi, çok kilosuna varsa o ağırlıkla zaten vücut yapamıyor işte karaciğere ekstra büyük bir yük biniyor. Bütün samimi duygularıyla o insanlar için üzülüyorum gerçekten. (K17-e)

Katılımcı, sağlığına dikkat etmeyen insanlara karşı duyduğu tek hissin üzüntü olduğunu belirtmiştir. Çünkü sağlığına dikkat etmeyen insanlar sağlıklı yaşamın faydalarından bihaberdir. Öte yandan zararlı ürünler tüketmek ve hastalanmaya açık olmak da katılımcının sağlıksız yaşayan insanlarda üzüldüğü bir başka unsurdur. Bunun yanı sıra sağlıksız bir yaşama sahip olmak bedeni aktif kullanmayı önemli ölçüde engellediği için insanların performans kaliteleri de bir o kadar düşmektedir.

İnsan duyguları oldukça karmaşıktır ve pek çok etmen tarafından belirlenebilmektedir (Abdel-Magid, 2017). Bu duygular temelde bireyin sahip olduğu kişilik yapısına indirgenebilir ancak psikososyal gelişim açısından duygular bir toplumsal yapı içinde inşa edilmektedir (Turner J. H., 2007, s. 12). Karmaşık bir duygu olarak üzüntünün de onlarca farklı belirleyicisi bulunmaktadır. İnsanlar bir olayın istenilen şekilde sonuçlanmaması durumunda üzüntü duygusu yaşayabilmektedir. Bu duyguyu birey kendisi adına ürettiği gibi başkalarına karşı da

üretebilmektedir. Her iki durumda da duygusal tepki söz konusudur ancak başkaları adına üzülmek o kişilerin spesifik bir konudaki başarısızlıklarına dair eleştirel bir bakış açısının varlığını gerektirebilir. Nitekim başkaları hakkında duyulan üzüntü duygusu o kişilerin istenmeyen şeyleri yapmasının doğal bir sonucu hâline dönüşebilir. Aynı durumun tersi de bu noktada üzüntü duygusuna neden olabilmektedir. Kendileri adına üzüntü duyulan bireyler yapılması istenen şeyleri yapmamayı tercih ettiklerinde bu duygu oluşabilir (Bakırcıoğlu, 2012, s. 1845). Bu refleksif süreci sosyolojik bir yapının kurumsal görünümü şeklinde değerlendirmek gerekmektedir. Bu yapıda sosyal olgular kabul edilebilir veya reddedilebilir olarak anlam kazanır. Sosyal olguların makul addedildiği bir yapıda buna ilişkin davranışları yerine getirmek başarı, getirmemek ise başarısızlık olarak görülecektir.

Üzülme duygusunu yukarıdaki açıklamalardaki gibi yas ve ıstırap gibi daha melankolik duygular dışında düşünmek sosyal olguyu mikro bakış açısının dışında ele almaya yardımcı olacaktır. Bu anlamda duyguları açığa çıkaran toplumsal ilişkiler anlamlı bir zemine oturtulur. Mevzubahis üzüntü duygusu sağlıklı yaşam stiline sahip ve bunu başarılı olmayla ilişkilendiren bireylerin, başarısız olan yani sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler hakkında ürettiği, toplumsal kabullere dayanan bir duygu olmasıdır. Sağlıklı yaşayan bireylerin bu noktadaki düşünme stilleri sağlıklı yaşamayan bireyleri sağlık konusunda olması gerekenden geride görmelerinden kaynaklanmaktadır. Sağlıklı yaşam birey sağlığının geliştirilmesi işleviyle önemli bir amaca hizmet etmekteyken bunun yerine getirilmemesi sağlıklı yaşayan bireyler tarafından eleştirilen, hor görülen ve sonuç itibarıyla üzüntü duyulan bir sosyal olgu hâline dönüşmektedir. Çünkü sağlıklı bir yaşam içinde bilerek ya da bilmeyerek kalmaya devam etmek, sağlıklı yaşamın pozitif etkilerinden bihaber olunmasına neden olmaktadır. Hâliyle bu durumun yarattığı yaşam biçimi sağlıklı yaşayan bireylerin zamanla tepki göstermelerine ya da basitçe üzüntü duymalarına neden olmaktadır.

4.1.2.2. Çevreden Gelen Tepkiler

Sağlıklılar-sağlıksızlar çatışmasında diğer bir ucu sağlıklı yaşayan bireylerin diğerlerinden gördüğü muamele oluşturmaktadır. Bu muameleler olumlu da olabilmektedir olumsuz da. Nitekim sağlıklı yaşamına bayağı özen gösteren bireyler

çevresindeki insanlar tarafından fark edilebilmektedir. Söz gelimi sağlıklı yaşayan bireyler çeşitli tepkilerle karşılaşmaktadır. Bu hususa dair yapılan analiz sonucunda üç farklı bakış açısına ulaşılmıştır. Sağlıklı yaşayan bireyler çevrelerince ya desteklenmekte ya da belli sıfatlar altında yaftalanmaktadır. Bir başka bulgu ise sağlıklı yaşamını gizlemeyi tercih eden katılımcıların varlığıdır. Bunların sayısı diğerlerine göre az olmakla birlikte sağlıklı yaşamın ve sağlık hastalığı olgusunun analizi hakkında kıymetli ipuçları vermektedir. Böylesi bir çatışma alanının varlığı sağlık hastalığı olgusunu farklı pencerelerden değerlendirebilme olanağı sunmaktadır.

Kodlanma sıklığı açısından bakılırsa en fazla “başkalarınca desteklenme” bölümü kodlanmıştır. Bunu “başkalarınca yaftalanma” ve “sağlıklı yaşamını gizleme” adlı bölümler takip etmiştir.

4.1.2.2.1. Başkalarınca Desteklenme

İnsanların kendilerine sağlıklı yaşam tarzlarında ne gibi tepkiler gösterdiği sorulan katılımcılar onaylandıklarını ve sağlıklı olma hususunda desteklendiklerini belirtmiştir. Bu anlamda sağlıklı yaşam bir çatışma alanından ziyade kolektif olumlama alanına dönüşmüştür. Bu konuya ait alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

Yani başlangıçta olumsuz tepkilerle karşılaştım. Hani mesela çikolata niye yemiyorsun, bisküvi neden yemiyorsun, hani ya bir kek yapıyoruz niye yemiyorsun falan gibisinden bu tarz şeylerle karşılaştık ama daha sonra insanlar bizim o konudaki kararlılığımızı gördüğünde buna onlar da alışmaya başladılar. Bu sonradan tam tersi olumlu yöne döndü. İnsanlar da bazı sağlık sorunları yaşamaya başladığında bize danışmaya başladılar. Siz ne yaptınız, işte hani bu konuda sizin de başınıza gelmiştir, nasıl beslendiniz, nasıl davranmamız gerekiyor böyle durumlarda falan gibisinden bize danışmaya başladıklarını gördüm. (K7-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzına başladıktan sonra tepkiler aldığını ancak bir noktadan sonra sağlık danışmanı rolüne büründüğünü ve bu durumun çevresindeki insanlar tarafından da onaylandığını ifade etmiştir. Bu anlamda hem kendisine hem de başkalarına fayda sağlamaya başlamıştır.

Ya genelde olumlu tepkiler alıyorum. Herkes ne güzel, çok sağlıklı besleniyorsun falan diyor. Hani bir hastalığın var ama sen hepimizden daha iyi besleniyorsun, şanslısın gibi olumlu tepkiler görüyorum. Tabi tabi, şöyle mesela hep birlikte bir yemek yemek istediğimiz zaman ben yemiyorum yani. O yüzden de ya sen de hiç bize katılamıyorsun gibi olumsuz tepkiler de alıyorum yani almıyor değilim. (K16-k)

Bu katılımcı, hastalık sahibi birisi olarak sağlıklı yaşam sürmeye devam ettiği için sosyal çevresi tarafından takdirle karşılanmıştır. Öte yandan tüketmemesi gereken bazı gıdaların yer aldığı yemek organizasyonlarında katılımcı olamadığı için sosyal dengenin dışında kalmakta ve bu konuda tepkiler almaktadır.

Valla benim hani her şeye dikkat ettiğimi görüyorlar. Bazen komşularım, arkadaşlarım benim yanımda bir şeyler yerken bile çekiniyorlar yani. Tepkileri çok olumsuz olmuyor aslında hani takdir eden de oluyor. Takdir etmeyen çok olmuyor ama genelde takdir ediyorlar yani. (K19-k)

Katılımcı, sosyal çevresi tarafından sağlıklı yaşamında titiz biri olarak görüldüğünü belirtmiştir. İnsanlar tarafından takdir edildiğini belirten katılımcı aynı zamanda yeme davranışları açısından çevresine göre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir.

Yani aile ortamı şey yapıyor tabi böyle işte hani yemiyorsun, içmiyorsun, diyet yapıyorsun. Yani herkes böyle söylüyor sanki böyle bir eleştirileri olabiliyor yani. Ama onun dışında bazen ısrar da olabiliyor biz Anadolu kültüründeyiz yani böyle şey tabi yani ısrar da olabiliyor yemem, içmem konusunda özellikle beslenme davranışları konusunda böyle ısrarlar olabiliyor. Tabi olumlu dönüşler bunu yaşayan arkadaşlarımdan daha çok geliyor yani. Hani sağlıklı bir yaşam biçimi davranışı olan arkadaşlarımdan bunu yaşıyorsa hani sen dikkat ediyorsun, ben de dikkat ediyorum hani bu anlamda iyi gidiyoruz gibi söyleyenler... Böyle bir olumlu dönüş diyelim. (K20-k)

Bu katılımcı da ait olduğu kültürel yapının etkisi altında kaldığını ve insanlardan sağlıklı yaşam tarzıyla ilgili eleştirel dönütler aldığını ifade etmiştir. Bir diğer yandan da aynı yaşam örüntüsüne sahip kişilerden motive edici cümleler

duyduğunu eklemiştir. Başkalarınca desteklenme bölümünde alıntıları verilenler dışında katılımcıların da yer aldığı görülmektedir. Bunlar; K2-k, K11-e ve K13-e'dir.

İşlevselcilik yaklaşımına göre toplumu oluşturan etmenler birbiriyle bağlantı hâlinindedir ve bu bağlantının sürekli olması toplumun devamlılık ve ilerleme göstermesini sağlamaktadır. İşlevselciliğin temel kavramlarından olan sosyal destek ve onay, toplumun devamlılığının sağlanmasındaki en önemli faktörlerdendir. Çünkü bu faktörler toplumu oluşturan bireyleri birbirine bağlamaktadır. Bu bağlanma sayesinde yapılaşan sosyal ilişkiler ağı spesifik konularda bireylerin birbirlerini psikososyal olarak destekledikleri bir sosyolojik yapıyı meydana getirir.

Sağlıklı yaşam süren bireylerin, sosyal çevrelerini oluşturan insanlar tarafından desteklenmesi bu insanların birbirlerine karşı güçlü sosyal bağlar kurduklarını göstermektedir. Kurulan bu bağlar ayrıca bireylerin pozitif duygular yaşamasına ve yaptıkları eylemin sürdürülebilir olmasına katkı sunmaktadır. Sağlıklı yaşam bu insanların algılarında desteklenebilir hatta dâhil olunabilir bir yaşam tarzı olarak görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri genel olarak değerlendirildiğinde çevrelerindeki insanlar tarafından beğenildikleri ve takdir edildikleri anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşamın onaylanması dışında katılımcıların diğer insanlar tarafından kendilerine danışılmak istenen kişiler olarak değerlendirildiği de görülmektedir. Bu durum bu sosyolojik yapılar içinde sağlıklı yaşamın önemli görüldüğü kadar onaylanabilir olduğunu da nitelemektedir. Çünkü medikalizasyon işlevine sahip tıbbi kurumlar ve tıbbi profesyoneller dışında sağlık kurumunun toplumda yaygınlaşma göstermesinde sağlıklı yaşayan bireylerin etkisi de oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam olgusu içerik olarak basit ve gündelik olan bu toplumsal ilişki biçimleri aracılığıyla bu tarz insanlar arasında niceliksel olarak gelişme göstermektedir.

4.1.2.2.2. Başkalarınca Yaftalanma

Sağlıklı yaşama sahip bireyler sosyal destek görme ve onaylanma gibi olumlu dönütler dışında toplumdan farklılaştıkları gerekçesiyle yoğun eleştiri kalıpları altına da girebilmektedir. Nitekim sağlıklı olma davranışlarını sağlık hastalığı niteleyicileriyle yerine getirmeleri bir sapma olgusuna mahal vermektedir. En azından bağlı bulunduğu sosyolojik yapıda bu durumu tecrübe etmektedirler.

Katılımcılara yöneltilen tepkiler bu anlamda genel olarak yaftalanma başlığı altında değerlendirilebilecek olumsuz geri dönüşleri ortaya çıkarmıştır. Bunlar; takıntılı, abartılı ve uyumsuz gibi ad takmalı nitelermelerdir. Aşağıda alıntıları verilen katılımcılar dışında K5-k ve K15-e de sosyal çevreleri tarafından yaftalandığını belirtmiştir. Bu değerlendirmeler altında katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

(...) Dalga geçen oluyor tabi yani işte kola içmiyorum diye seni öldürecek mi diyen oluyor, beyaz ekmek yemiyorum diye biz yıllardır yiyoruz ne oldu diyen oluyor. Akrabalardan böyle tepkiler alıyorum. Çünkü yapamadıkları için kendilerini aslında suçlayacaklarına, zor olan bir şeyi ben başardığım için birazcık çekememe gibi bir şey, dalga geçiyorlar. (K1-k)

Katılımcı, sosyal çevresini oluşturan bireyler tarafından sağlıklı yaşamı hakkında yoğun eleştirilere maruz kaldığını ve bu eleştirilerin dalga geçme olarak yansıtıldığını ifade etmiştir. Öte yandan zor bir görev olarak gördüğü sağlıklı yaşam sürmenin başarı olarak değerlendirilebileceği izlenimi yaratmıştır. Onun açısından sağlıklı yaşayan birisi olarak kendisi başarılı, sağlıklı yaşamayanlar ise başarısızdır.

Bazılarına göre takıntılı. Takıntılı diyenler oluyor. Yani bunu her zaman mı yapıyorsun, arada fire ver diyenler oluyor. (...) Sosyal ortamlarda mesela benim bir tane ‘cheat-meal’ dediğimiz işte haftanın bir günü ya da bir öğününde yediğim bazı şeyler var. (...) Bunu yediğim günler arkadaşlarımla buluşuyorum mesela. Bunun dışında eğer böyle bir durum olduğu zaman yemezsem onlara göre takıntılı oluyorum mesela ya da işte yediğim zaman kesinlikle ya koşacağım ya da o gün iki kat spor yapacağım. Bunu arkadaşlarımla paylaştığım zaman ya ne kadar takıntılısın, zaten zayıfsın, ne gerek var bu kadar takmana şeklinde dönüt alıyorum. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamına özen gösteren bir yapıya sahip olduğu için arkadaşları tarafından takıntılı sıfatıyla damgalandığını ifade etmiştir. Çünkü sağlıklı yaşamını süreklilik içinde yürüttüğü için bu durum dikkat çekici bir hâle gelmiştir. Yeme davranışları açısından da tepkiler alan katılımcı bu hususta öz kontrol becerisi geliştirebildiğini, sağlıklı olduğunu düşündüğü ürünleri tükettikten sonra bunları sağlık davranışlarını yerine getirerek egale ettiğini ifade etmiştir.

(...) Belki bana belli etmiyorlardı da bu kadar takmaya gerek var mı? Çok böyle şey takıntılı bir yaşantı gibi görüyorlar. Bence öyle değil ama hani onların gözünden öyle gözükebiliyor. (...) Ve bunun bir tür ben hatırlatıcı gibi oluyorum. Bak yapmalısın ama yapmıyorsun. Bir ortamda herkes tatlı sipariş ediyor ve ben etmeyen kişi olduğum zaman yani hmm, hani doğru aslında biz de yememeliydik, doğru bu biraz fazla kalorili gibi bir mevzu oluyor bu bir. İkincisi de bence genel olarak, direkt aykırıya verilen tepki hani hem psikoloji de okuduğum için hani farklı bir davranış, bu her ne olursa olsun orada da biraz şey duruyor yani aykırı duruyor, neden böyle bir şey olsun ki? Uyumsuzluk gibi algılanıyor. (K4-e)

Katılımcı, kendisinin dışarıdan takıntılı birisi gibi algılandığını ve bunu yakın çevresinden duyduğunu ifade etmiştir. Diğer taraftan içinde bulunduğu sosyolojik yapısında farklılaşma gösterdiği için bunun bir aykırılık olarak değerlendirilmesinin anlaşılabilir olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla katılımcı, sağlıklı yaşam tarzı içinde olmasıyla bazı zamanlarda sosyal uyumun dışında kaldığını açıklamıştır.

Abarttığımı düşünüyorlar. Bu dünyaya bir kere mi geleceğiz, neden böyle yaşıyorsun? Çünkü özellikle sosyal ortamlarda ben bazı şeyleri yemiyorum arkadaşlarımın yediği. Mesela paketli gıda yemiyorum ya da çok fazla karbonhidrat tüketmiyorum ki yaşadığım yerde her şey karbonhidrattan. O yüzden sosyal ortamlarda biraz zor oluyor ve arkadaşlarım bunu görünce yani çoğunluğu değil, hepsi değil ama hani çoğunluğu işte hani dünyaya bir kere mi geleceğiz, niye kendini kısıtlıyorsun, işte sen de sürekli diyettesin diyenler oluyor. İlk başta açıklıyorum kendimi ama hani o çok yerleşmiş bir şey galiba çok değişmiyor kolay kolay artık açıklamıyorum. Yani bu şekilde oluyor ya da şey diyorlar. En azından işte bir lokma al, işte bir kereden bir şey olmaz. O şekilde tepkiler alıyorum. (K6-k)

Bu katılımcı, diyet tarzından ötürü sosyal çevresi tarafından abartılı kişi olarak damgalanmıştır. Yeme rutinleri diğerlerinden farklılaştığı için sürekli baskılayıcı ifadelerle maruz kaldığını ve bunu kendisini açıklamaya çalışarak aştığını ifade etmiştir.

Yani evdekiler bazen abarttığımı düşünüyor. Yani abarttığımı dediğim onların işte böyle hadi şunu yiyelim dediklerinde böyle çok tepkisiz kalmam

çok saçma geliyor onlara. Yani nasıl canın böyle bir şey istemez ki falan gibi. (...) En fazla aldığım budur herhâlde yani nasıl yiyemezsin, nasıl canın böyle bir şeyi çekmez, nasıl bunu istemezsin falan gibi cümleler duyuyorum. Yani işte ben biraz evet bu özgürlükler konusunda şöyle mesela onların da çok sevmediği ama benim çok sevdiğim şeyler olabiliyor. Ben de diyorum, ben de şimdi şunu sevmemenize şaşırtıyorum mesela ama size böyle tepkiler vermiyorum. Lütfen bana saygı duy falan gibi cümlelerle bunu kapatmaya çalışıyorum ama öyle yani. (...) Bende bu yemekle ilgili oluyor mesela işte atıyorum bir piknik mi yapsak mangal mı yapsak dedikleri zaman benim suratım değişiyor. Böyle ne, mangal mı falan diyorum mesela. Böyle surat düşüyor çünkü yemiyorum ben, sevmiyorum falan öyle şeyler oluyor o yüzden böyle tepkiler oluyor ama böyle ekstradan çok rahatsız ettiği şeyler olmuyor. Genelde benim tepkim onları rahatsız ediyor. (K10-k)

Bu katılımcı da benzer şekilde aile bireyleri arasında abartılı sağlıklı yaşam tarzına sahip kişi olarak algılandığını belirtmiştir. Bu nedenle kullanılan dil kalıplarının karşılıklı yargılama olarak belirgin hâle geldiğini söylemiştir. Katılımcı, sosyal etkinliklere karşı uyumsuz olabildiğini ve bu durumun bazen ailesini bazen de kendisini olumsuz etkileyebildiğini ifade etmiştir.

Toplumlar karmaşık sosyal ilişki dinamiklerine ev sahipliği yapar. Toplumsal yaşama ilişkin küçük ölçekli bir bakış açısı geliştirmek bu dinamiklerin görünür olmasına izin vermektedir. Mikro sosyolojik kuramlar bireylerin gün içinde kendilerini nasıl ifade ettiklerine ve bu sürecin anlamları üzerine odaklanır. Bireyler kendilerini farklı ortamlarda farklı şekillerde ifade edebilmektedir. Bu duruma karşın farklı sosyalleşme ortamlarından farklı tepkiler alabilmektedir. Eleştirel tepkiler de bireylerin kendilerini ifade ettikten sonra karşılaştığı muamelelerden biridir. Eleştirel tepkiler toplumsal ilişkilerde pek çok zaman ortaya çıkmakta ve çoğunlukla karşı tarafın farklı bir tutuma sahip olduğu görüşüne dayandırılmaktadır. Bu anlamda farklılık, bireylerin karşılıklı olarak birbirlerini yaftaladıkları bir iletişim biçimine ortam yaratmaktadır. Şüphesiz sosyal ilişkilerde yaftalayıcı bir dil kullanmak toplumdaki karşıt ilişkilerin varlığını kanıtlamaktadır. Bu anlamda yaftalamanın, bireylerin mikro ölçekteki sosyal ilişkileri üzerinde önemli niteliklere karşılık geldiği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ifadelerine göre yaşam tarzları, bağlı oldukları sosyolojik yapı içerisinde yaftalanmaya izin verecek mahiyettedir. Çeşitli şekillerde yaftalanan bu bireyler sağlıklı yaşam tarzları bakımından toplumdaki diğer insanlardan ayrılmaktadır. Bu ayrışmanın kendilerince değil başkaları tarafından oluşturulduğu ve bu sürecin farklı isimlendirmelerle tanımlandığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlıklı yaşayan bireylere yönelik kullanılan yaftalama ifadelerini takıntılı, abartılı veya uyumsuz gibi kelimeler oluşturmaktadır.

Mikro sosyolojik kuramlarda yaftalama ifadelerinin toplumda düzenin dışında kalanlara karşı kullanıldığı öne sürülmektedir. Bu kullanımların toplumda bir karşıt alanlar grubu oluşturulmasına neden olduğu söylenebilir. Katılımcıların ifadeleri dikkatle analiz edildiğinde sağlıklı yaşama sahip olmalarından dolayı maruz kaldıkları ifadelerin tümünün ötekileştirici nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin K1-k, vücudunda risk oluşturacağını düşündüğü zararlı gıdaları tüketmediği için insanların kendisiyle dalga geçtiğini belirtmiştir. Bu noktada tüketimi oldukça yaygın olan ekmek ve gazlı içeceklerin tüketiminden kaçınması onu diğerlerinden farklılaştırmıştır. Bu ürünleri tüketmeyerek sağlıklı yaşamını sürdüren katılımcı, diğerlerinin bakış açısına göre aykırı davranan kişi konumuna getirilmiştir. Benzer şekilde K3-k ve K4-e de sahip oldukları yaşam tarzının dışarıdan takıntılı olarak algılandığını ve bu doğrultuda tepki aldıklarını belirtmiştir. Çünkü bu katılımcılar, sağlıklı yaşamlarını kendilerine tepki gösteren insanlar gibi yaşamamaktadır. Sağlıklı yaşamlarında kendilerine olabildiğince özen göstermekte ve yaptıkları üzerinde kontrolcü davranmaktadır. Bu davranışlar da yine yediğine dikkat etme noktasında göz önüne gelmektedir. Sağlıklı yaşayan bireyler yeme pratiklerini pür dikkat düzenlemeleri veya bu düzenin dışına çıkılması hâlinde geri toparlamak istemeleri bakımından toplumun yeme biçimlerinden sapma göstermektedir. Bu noktadaki sapmayı K4-e kendi yaşamında tespit etmiştir. Sahip olduğu sağlıklı yaşamın diğerlerinin yaşamından bariz farklılıklar gösterdiğini ve bunun uyumsuzluk olarak değerlendirildiğini belirtmiştir. Başka bir yaftalama stili ise sağlıklı yaşamını abartmadır. Bu noktada K6-k ve K10-k, sağlıklı yaşamlarında abartılı davrandıkları ithamıyla çevrelerindeki insanlar tarafından damgalanmıştır. Bu durumun da açık bir biçimde toplumsal normların dışına çıkıldığı için yaşandığı anlaşılabılır. Bütün bu

değerlendirmeler dikkate alındığında insan ilişkilerinin mikro boyutlarının oldukça farklı örüntülere karşılık geldiği sonucuna varılabilir. Bu sonuçlardan biri de toplumda aykırılık veya sapma gibi olguları işaret eden damgalayıcı ifadelerin sağlıklı yaşayan insanlara karşı çevresindekiler tarafından üretilmesidir. Dolayısıyla sağlık, işlevsel yönleriyle görülebileceği gibi toplumda çatışma alanlarının karşılıklı damga üretme süreçlerini de yaratma potansiyeli taşımaktadır.

4.1.2.2.3. Sağlıklı Yaşamını Gizleme

Sağlıklı yaşamın çatışma alanı içinde daha az görülen bir durum da sağlıklı yaşayan bireylerin sosyal ortamlarda bunu gizleme eğiliminde olmasıdır. Çeşitli nedenlere bağlı olarak tercih edilen bu gizleme davranışı sağlıklı yaşamın toplumsal anlamını göstermesi açısından farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Çünkü sağlıklı yaşamın gizli tutulmak istenmesi bile bağlı olunan sosyolojik yapı hakkında bazı fikirler verebilmektedir. Aşağıdaki alıntılar dışında K18-k'nin de bu durumu tecrübe ettiği belirtilmelidir. Nitekim bulgular, katılımcıların kendilerini sürekli açıklamaktan yorulduğunu ve daha da önemlisi sosyolojik anlamda bir sapmaya maruz kalmak istemediklerini göstermektedir. Bu konuya ilişkin veriler aşağıda yer almaktadır:

Ya genelde belli etmem çok fazla. Yani ikram varsa dörtte birinin tadına bakarım yani geri çevirmem ama hepsini de tüketmem. Çok da tepkisel bir süreçle karşılaşmadım yani. Orada böyle yorum yapsam işte şundan dolayı, bundan dolayı böyle yapıyorum desem belki insanlara bu irrit edici gelebilir ama ben yorum yapmam, yani çok da açıklama getirmem. Ya ben bu kadar yiyebiliyorum, teşekkür ederim, bu kadar alabilirim. Yani ısrarcı olurlarsa da benim için şu an yeterli deyip geçebiliyorum. Hani o da çok tepkisel karşılanmıyor. (K8-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamında her zaman detay vermenin bir süre sonra başkalarını rahatsız edebileceğini, bu yüzden de ölçülü bir biçimde kendini açıklamayı tercih ettiğini ifade etmiştir. Diğer yandan katılımcı, sağlıklı yaşamı hakkında sürekli açıklama yapmanın bir yerden sonra insanları rahatsız edebileceğini ve bunun sosyal uyumsuzluğu ortaya çıkarabileceğini düşünmektedir.

Çok sosyal bir insan değilim aslında. (...) Ama etrafımdaki insanlar hani bir yere gittiğimizde bir şey yenecekse ben çoğu şeyi yemiyorum. Mesela buna doğal olarak bir tepkileri oluyor. Tepki derken neden bunu yemiyorsun, yesen ne olur ki gibi. Tabi onlar “Yesen ne olur ki?”yi bilmedikleri için... Hani bu tür durumlarda sağlık problemlerim var, yersem kötü olurum, müsaadenizle yemeyeyim gibi tepkiler veriyorum. Onlardan bazıları soruyorlar bazıları da yine de bir şey olmaz falan diyor. Ama çok da anlatmıyorum zaten. Yakın çevrem alıştı buna o yüzden bir sorun yaşamadığımı düşünüyorum. (K9-e)

Katılımcı, küçüklüğünden beri asosyal kişilik yapısına sahip olduğu için insanlarla etkileşim problemleri yaşadığını belirtmiştir. Sağlıklı yaşamını gizleme davranışını da buradan devraldığını ifade etmiştir. Sağlıklı yaşamı konusunda sürekli tepkiler aldığını ve bunun hiç bitmeyeceğini düşündüğü için kendini gizleme savunma mekanizması geliştirmiştir.

İnsanlar bazen özel olduğunu düşündükleri değerleri ve yargıları başkalarından gizleme eğilimine sahip olabilmektedir. Bu durumun pek çok psikososyal belirleyicisi olmakla birlikte (Terzi vd., 2010, s. 646) söz konusu sağlıklı yaşam tarzlarının gizlenmesi farklı bir değerlendirme yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu bakımdan kendini gizlemeye gerekçe oluşturabilecek travma ya da toplumsal anlamda sapma olarak algılanabilecek düşünceler kadar derin bir analiz gerekli değildir. Çünkü sağlıklı yaşamın varlığı bu ifadelerde belirtildiği gibi sosyolojik bir anlam taşımamaktadır. Esasen bu durum bireyler nezdinde toplumsal olarak bir söylem alanına dönüşmekte ve toplumsal algıları ortaya çıkarmaktadır. Bu söylem alanının sağlıklı yaşamayan bireyler tarafından sağlıklı yaşayan bireylere yönelik oluşturulan gereğinden fazla sağlıklı olma hâline uyumsuzluk veya abartı gibi bakılmasıdır.

Yukarıda da ifade edildiği üzere sağlıklı yaşayan bireylerin bu yaşam stillerini başkalarından gizleme eğiliminde olmaları psikometrik göstergelerden ziyade bağlı olunan sosyolojik yapı içinde bir anlama sahip olabilir. Nitekim sağlıklı yaşamını gizlediğini ifade eden katılımcılar bunu mantıklı bir nedenle yaptıklarını belirtmektedir. Bu neden sosyalleştikleri diğer bireylerden çok da farklı görünmek

istememeleridir. Sağlıklı yaşayanlar çerçevesinden bir değerlendirme yapmak gerekirse bu yaşam stili, sağlıklı yaşamayan insanlara oldukça farklı görünecektir. Çünkü bu yaşam tarzının kendine özgü davranışları ve sınırları bulunmaktadır. Nitekim yaşam farklılıklarının farklı davranışları gerektiriyor olması burada kişiler arası farklılaşma örüntülerini ifşa edecektir. İfadelerinde bu ifşaların fayda sağlamayacağı anlamı çıkan katılımcılar doğal olarak kendilerini diğerlerinin arasında kamufle etme yolunu seçmektedir.

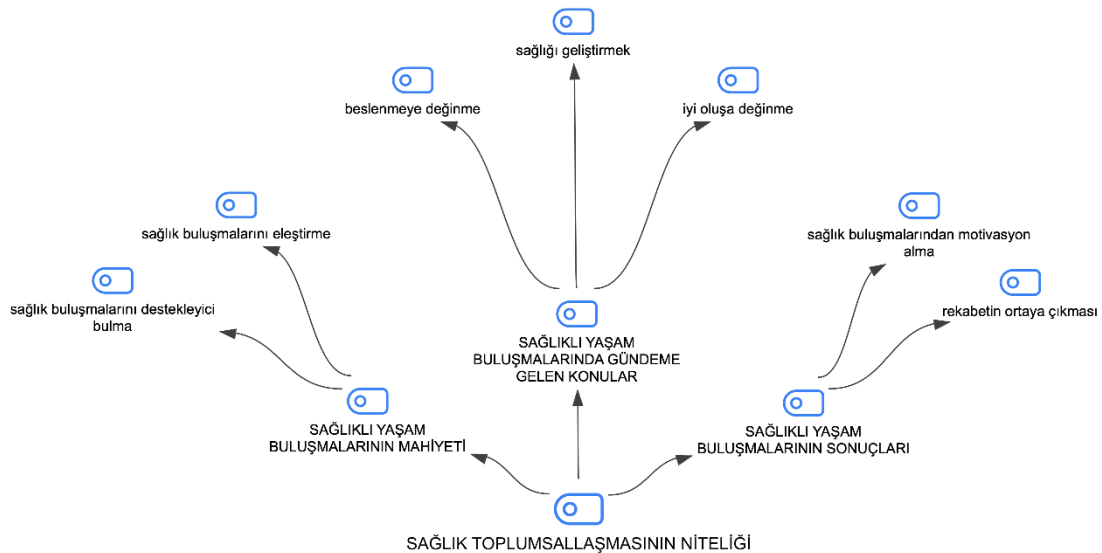
Sağlıklı yaşamın gizlenmesi olgusu bir tür savunma davranışıdır. Bireyler yaşadıkları toplumsal ortamlarda başkalarına karşı kendini psikolojik olarak savunmak amacıyla o toplumsal yapının normlarına uyma ihtiyacı hissetmektedir (Taylor vd., 2015). Bu durum sosyal psikolojide çoğu zaman grup içi davranış dizgeleriyle açıklanmaktadır ancak sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerin savunma davranışı göstermesindeki neden özel bir gruba karşı değil daha makro ölçekte sosyolojik bir yapıya uyum sağlama gayreti şeklindedir. Sağlıklı yaşayan bireylerin toplumsallaşma pratikleri toplumdaki pek çok bireyle gerçekleştirdiği için ilgili savunmanın gruba karşı değil bir toplumsal yapıya karşı gösterildiği görülmektedir. Nitekim sağlıklı yaşayan bireylerin çevrelerinden gördüğü tepkiler yaşam stillerini başkalarından gizlemeye neden olabilir. Buradaki temel amacın da genel olarak toplumun algılama biçimlerinden özel olarak da sağlıklı yaşama dair geliştirilen algılama biçimlerinden soyut kalmama isteği olduğu anlaşılabılır.

4.1.3. Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği

Sağlık toplumsallaşması basitçe, bireylerin sağlık kurumuna ve sağlık yaşamına ilişkin kabul, ifade ve eylemlerinin toplumsal bir hüviyete dönüşmesidir. Farklı toplumsallaşma tiplerinde olduğunu sağlık toplumsallaşması da bireyleri sağlık kurumu nezdinde toplumsallaştırmaktadır. Bu şekilde bireyler sağlık içeriğine sahip mekânlara, organizasyonlara, gruplara ya da sosyal yapı görünümü arz eden her etkileşim alanına katılım sağlayabilmektedir. Bu nedenle sağlık, sosyolojik kurumlardan biri olması hasebiyle bireylerin toplum içindeki pek çok noktasında bir sosyalleşme pratiği olarak tezahür edebilmektedir.

Sağlık kurumunu her yönüyle kullanan bireyler gibi sağlıklı yaşam tarzına sahip sağlık hastaları da bunu etkileşimsel bir kimliğe dönüştürebilmektedir. Bir başka deyişle sağlık hastaları söz konusu sağlık olan toplumsallaşma örüntülerini yaratmaktadır. Bu konuda sağlıklı olma süreçleri dışında sağlıklı yaşam buluşmalarında yer alarak sağlık temalı sosyal bir yapının (grubun) ortaya çıkmasına hizmet etmektedir. Sağlıklı yaşayan bireyler bu yapılar içinde vakit geçirerek sağlık okuryazarlığını geliştirmekte, psikososyal olarak destek görmekte ve sağlık düzeylerini yükseltebilmektedir.

“Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği” teması altında araştırmadan elde edilen bulgulara ve bunların analizlerine yer verilecektir. Bu anlamda birbirinden farklı sonuçlara ulaşıldığı gözlemlenmiştir. Sağlıklı yaşam buluşmaları kimi katılımcılar tarafından desteklenirken kimi katılımcılar tarafından da eleştirilmiştir. Bu noktada araştırmanın sağlık merkezli yaşayan bireylerle gerçekleştirildiğinin hatırlatılması önemlidir. Bir diğer taraftan sağlıklı yaşam buluşmaları içinde yer almanın olumlu sonuçları olduğu gibi olumsuz olarak değerlendirilmesi mümkün olan sonuçlar da yarattığı anlaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde gösterilmektedir:



Şekil 14: Sağlık Toplumsallaşmasının Niteliği Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlık toplumsallaşmasının üç farklı niteleyicisinin olduğu anlaşılmaktadır. İlk olarak sağlık toplumsallaşmasının insanlar nezdinde bir düşünce dünyasına karşılık geldiği görülmektedir. Sağlıklı yaşayan bireylerin yanıtlarını içeren bulgularda sağlık buluşmaları hem desteklenmiş hem de yerilmiştir. Bir diğer alt temada sağlıklı yaşam buluşmalarında nelerin gündem edildiği yer almıştır. Sağlıklı yaşam buluşmalarına katılım sağlayan bireylerin bu süreçten nasıl etkilendikleri ise diğer alt temayı oluşturmaktadır.

4.1.3.1. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarının Mahiyeti

Toplumsal dünyada istisnasız her şey bir anlama sahiptir. İnsanlar fikir sahibi oldukları olgu hakkında farklı değerlendirmelerde bulunurlar. Bu yorumları ortaya çıkaran durumlar onların algılarıyla da yakından ilişkilidir. Sağlıklı yaşayan bireyler de sağlık buluşmalarının ne anlam ifade ettiğini iki farklı şekilde değerlendirmiştir. Sağlık buluşmaları onlara göre hem kabul edilebilir hem de eleştirilebilir bir yapıya sahiptir.

4.1.3.1.1. Sağlık Buluşmalarını Destekleyici Bulma

Sağlıklı yaşam buluşmalarının destekleyici bulunması eleştirel bulunmasına göre çok daha fazla sayıda kodlanmıştır. K1-k, K2-k, K4-e ve K15-e dışında bütün katılımcıların sağlıklı yaşam buluşmalarını desteklediği görülmüştür. Bu durumun nedeni sağlığın önemli bir işlevini oluşturan sağaltımın insanlar tarafından olumlu karşılanmasıdır. Çünkü insanlar doğal olarak sağlıklı olmayı sağlıksız olmaya tercih edecektir. Bu nedenle sağaltıma katkısının önemli olduğunu düşünen katılımcılardan bazılarının alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Çok keyif alırdım ama öyle bir imkânım henüz hiç olmadı. Yani öyle bir aktivitenin içerisinde bulunmadım ama çok keyif alırdım. Birazcık farkındalığı artırmak lazım ya belki de. Çünkü insanlar gerçekten yediği besinlerin zararını veya vücudunda yapabileceği yıkıcı etkinin farkında değil. Farklılık gerekiyor biraz. (K5-k)

Katılımcı, sağlık temalı buluşmalara katılma isteğinde olduğunu belirtmiştir. Çünkü bu buluşmaların sağlıklı yaşam farkındalığını artırma özelliğine sahip olduğunu düşünmektedir. Beslenme davranışına dair farkındalığın geliştirilmesi

gereğine değinen katılımcı böylece bu davranışın sağlıklı yaşam tarzının en kilit ögesi olduğunu da vurgulamıştır.

Bu sosyolojik olarak da psikolojik olarak da bence insanın en temel ihtiyacı bu. (...) Yani insanların zaten bir araya gelmekteki en büyük şeyleri ortak paydalarda buluşmak. (...) Bunları insanların tabii ki yapmasında, kendileri açısından bunları sürdürebilir olması açısından mutlaka fayda vardır. Yani bunu yadsımam yani insanların bunu yapmasını garipsemem. (K9-e)

Katılımcı, genel olarak toplumsallaşmanın özel olarak da sağlık toplumsallaşmasının psikososyal anlamda önemli bir ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Burada ortak paydayı oluşturan sağlık temalı buluşmalar insanların yarar sağlayabileceği bir etkinlik görünümü kazanmaktadır.

Bence olumlu, birbirlerini motive ediyorlar. Yani ben spor salonuna gittiğimde orada hani çalıştığımız insanlar var, hocam var ve hani onlar da profesyonel olarak çalışıyor. Onlarla olduğum zaman hani kendimi daha motive hissediyorum ve özellikle sporda kuvvet antrenmanları kısmında beni daha çok motive ediyor. (K11-e)

Bu katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarında yaşam tarzı kendisiyle benzer kişilerden pozitif etkilendiğini ve bu durumun kendisine motivasyon olarak döndüğünü belirtmiştir. Kazanılan motivasyon ise yaşam tarzını ilerletmesine daha çok katkı sunmaktadır.

İnsanlar sosyalleşme ihtiyacını belli dönemlerde kendisiyle aynı amaca sahip bireylerle karşılamaktadır. Bu pratik aracılığıyla hem toplumsal sürece katılım sağlamakta hem de sosyalleşme sürecinin sonuçlarından etkilenebilmektedir. Benzer hedefleri olan ve birbirleriyle ortaklaşa ilişkiler kurabilen insanların oluşturduğu sosyal yapılar küçük grup olarak nitelendirilmektedir (Akbiyık, 2023, s. 100). Sağlıklı yaşama sahip olan insanların da benzer hedeflerinden birisi sağlığını geliştirilmesidir. Bu bireyler belirli zaman dilimlerinde bir araya gelerek sağlıklı yaşam konusunda kendilerini ifade etmekte ve fikir alışverişinde bulunmaktadır. Bu sosyalleşme sürecinin sağlıklı yaşayan bireyleri birbirine yakınlaştırma gibi bir etkisi bulunmaktadır. Yakınlık etkisi insanların birbirlerine daha pozitif katkılar sunmasına

yol açabilir. Bu anlamda sağlıklı yaşam temalı buluşmaların sağlıklı yaşayan bireyler üzerinde çeşitli yönlerden olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir. Sağlıklı yaşamın olumlu etkilerini tecrübe etmek isteyen insanlar doğal olarak bu toplumsallaşma tipini destekleme eğiliminde bulunmaktadır.

Sağlıklı yaşam buluşmalarında temel amaç sağlığın gündeme getirilmesi olduğu için bireyler doğal olarak bu durumu bir fayda sağlama alanı gibi düşünmektedir. Çünkü faydanın varlığı kişisel çıkarın sağlanmasında rol oynayıcıdır. Sağlıklı yaşayan bireyler bu anlamda farkındalığın artırılması, sosyalleşmenin gerçekleştirilmesi ve motivasyon sağlama gibi çeşitli yararlarından ötürü sağlıklı yaşam buluşmalarını etkili görmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşayan bireyler sağlık temalı buluşmaları ve toplumsallaşma süreçlerini hoşnutlukla karşılamaktadır.

4.1.3.1.2. Sağlık Buluşmalarını Eleştirme

Sağlıklı yaşam buluşmalarına dair ileri sürülen bir diğer düşünce ise bu sosyalleşme ortamlarının eleştirilmesi şeklindedir. Makul bir biçimde bu bölümün kod frekansı daha düşüktür. Çünkü sağlık doğal olarak bireye iyi gelen bir yapıya sahiptir. Sağlık buluşmalarının eleştirilmesi bir bakıma sağlıklı yaşayan bireylerin bu husustaki geçmiş yaşantılarıyla ya da bu buluşmalardaki beklentileriyle ilgilidir. Bu durumlara ilişkin elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmektedir:

Hayır yok, bunu resmîleştirmeyi sevmem. Hayır, bunu dernek hâline getirmek, resmîleştirmek... Çünkü bu normal bir şey. O zaman da anormal bir şey olur ki bu da insanı yorar. Yani yok. Bunun cevabı yok bende. Resmîleştirmekten yana değilim. Özellikle o kişileri tercih etmem. (K1-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarını kolektivite edici yönüyle eleştirmiştir. Ayrıca sağlıklı yaşam, bu tarz buluşmalarda normallliğini kaybetme riski taşımaktadır ki katılımcının ifadeleri bu durumun kabul edilemeyeceği yönündedir.

Bazen sıkıcı geliyor. Yani hep bu konunun konuşulması, bu amaçla birleşilmesi falan sıkıcı geliyor ama hani güzel bir ortamı sağlıklı insanlarla paylaşmak iyi de sadece bu amaçla buluşmak sıkıcı geliyor. Yok, hiç olumsuz etkilendiğimiz bir şey olmuyor genelde ama sıkılıyorum yani bir süre sonra aynı şeylere dön dön sıkılıyorum yani. (K2-k)

Bu katılımcı, sağlık buluşmalarının stabil oluşundan sıkıldığı için eleştirel değerlendirmelerde bulunmuştur. Nitekim sağlık buluşmaları ona göre gelişim alanına kapalı, olduğu yerde durulan bir etkinlik olarak algılanmaktadır.

Bana uygun değil. Başka konularda olabilir ama ben bu konuda bir şey olursa buna katılır mıyım, katılmam yani. Her insanın kendine ait, kendiyle ilgili kararları olmalı. Sağlık konusunda da işte hareketleri ya da çizeceği bir yol olmalı. Yok, bu şekilde işlerim yok benim. (K15-e)

Bu katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarını uygun bulmama nedeni olarak sağlığın kişisellikten uzaklaştırılması ihtimalini göstermiştir. Bu tarz buluşmalar kişisel görüş alanını daraltmakta ve birey sağlığını törpüleyici nitelikte olabilmektedir. Bu durumda sağlıklı yaşayan bireyler kendilerini geliştiremeyeceklerdir.

Katılımcı ifadeleri değerlendirildiğinde farklı bakış açılarının var olduğu görülmektedir. Bu konuda katılımcılar sağlıklı yaşam buluşmalarını gereksiz, sıkıcı ya da işlevsiz görmektedir. Sağlıklı yaşam buluşmalarının gereksiz görülmesi en nihayetinde o bireyin konuya bakışındaki özgünlüğünde yatmaktadır. Çünkü insanlar küçük gruplar oluşturarak faydalı sonuçları olabilecek toplumsal ilişkilere imza atabileceği gibi bu faydayı önemsiz de bulabilir. Nitekim bu durum kişinin böyle bir ihtiyacının olmadığı kadar bunun karşısında olmak gibi bir bakış açısını da doğurabilir. Katılımcı açısından bu toplumsallaşa türü sağlığı popüler hâle getirmekten başka bir işe yaramayacaktır. Olması gereken şey sağlığın popüler olmasından ziyade birey tarafından sürdürülen kapalı bir yaşam biçimi şeklinde yerine getirilmesidir. Bir diğer görüş sağlıklı yaşam buluşmalarının sıkıcı hâle gelmesidir. Kendini yenilemeyen aksine tekrar eden davranışlar zamanla işlevsiz hâle gelebilir. Sosyal bir ortamın sıkıcı olması insanların motivasyonlarının düşmesine yol açabilir. Bu durum zamanla o ortamın sosyal ilişki ve paylaşım ağını zayıflatabilir. Dolayısıyla sosyalleşme alanı olarak kurulan küçük grubun varlığı bireylerin amacına hizmet etmekten uzaklaşır. Bununla benzer bir görüşü karşılayan ifade sağlıklı yaşam buluşmalarının bireysel faktörleri yıpratılabileceği ihtimalidir. Bu buluşmalarda kişiselleştirilmiş sağlıklı yaşam tarzları farklı insanlarınki ile kıyaslanabilir ki bu durumda bir faydadan söz edilemeyecektir.

4.1.3.2. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarında Gündeme Gelen Konular

Sağlıklı yaşayan bireyler bir araya geldikleri zaman belli konular üzerinde durmaktadır. Bu konular çeşitlilik göstermekle birlikte belli temalarda yoğunlaşma yaşandığı görülmektedir. Çünkü sağlık yapıcı faktörler bireyler tarafından temelde somut olgular olarak görülmektedir. Dolayısıyla sağlığın bu bölümleri üzerinde daha fazla durulmaktadır.

4.1.3.2.1. Beslenmeye Değinme

Beslenme, sağlıklı yaşam tarzlarının omurgasını oluşturmaktadır. Çünkü tüketilen besinin kalitesi ve sağlık göstergesi bireyin fiziksel sağlığı kadar psikolojik sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir. Buradan hareketle sağlıklı yaşam buluşmalarına katılan bireylerin beslenmeye daha fazla değinmeleri manidar görünmektedir. Aşağıdaki alıntılar dışında K11-e, K18-k, K19-k ve K20-k kodlu katılımcılar da sağlıklı yaşam tarzı buluşmalarında beslenmeye değindiklerini belirtmiştir. Beslenmenin önemi üzerinde duran katılımcılara ait bazı alıntılara aşağıda yer verilmektedir:

Mesela onların daha fazla yapmış olduğu aktiviteler varsa benimle paylaşıyorlar veya işte ne bileyim benim beslenmede yaptığım bir hata varsa onu dile getiriyorlar. Yahut işte yemek olarak bakıyorum ben. Yeni buldukları yiyecek varsa vücuda iyi gelen, onları paylaşıyorlar. Bunlar da yeni bilgiler edinmeme neden oluyor. (K12-k)

Katılımcı, sağlık buluşmalarında beslenme alışkanlıklarını düzenleyici ve geliştirici dönütler aldığını ve bu sürecin bir öğrenme ortamına dönüştüğünü ifade etmiştir.

(...) Böyle çölyaklı olan okulumda falan arkadaşlarım vardı. Onlarla oturup konuştuğumuz hani dertleştikimiz, sıkıntı çektiğimiz durumları birbirimizle konuştuğumuz zamanlarımız oluyordu. Mesela bundan 15 sene önce ben ilk teşhis konulduğu zaman çok fazla yiyecek şeyimiz yoktu hani çeşitliliğimiz yoktu. Şu anda evet, bu bir kültür hâline gelmeye başladı. Hani insanlarda yaygınlaşmaya başladı çölyak hastası olmasa bile glütensiz beslenme diyeti yapanlar var ama önceden bu yoktu. O yüzden bu hani ulaşabildiğimiz kaynak yiyecek sınırlıydı. Bunların tartışması olurdu.

Sonradan çok pahalı olması yiyeceklerin ve devletin bu konuda bir desteğinin olmaması... Bu tarz konular genelde. (K16-k)

Çölyak hastası olan katılımcı, aynı hastalığa sahip arkadaşlarıyla kurduğu sosyal çevreyi bir çözüm üretme alanına dönüştürdüklerinden bahsetmiştir. Bu noktada birbirlerine, uygun yiyeceklerin nerede bulunabileceği ile ilgili bilgi aktarımı yapıldığını ifade etmiştir.

Ya şöyle, evvela bir uzman çağırıyoruz. Bu bazen bir doktor oluyor, bazen bir diyetisyen oluyor ya da yıllarca gıda takviyeleriyle ilgili bu alanda kendini ispatlamış insanlar bize eğitimler veriyorlar ve etrafımızdaki insanlara özellikle bir tavsiye vereceksek bunun hangi düzeyde kalmasıyla ilgili... (...) O yüzden bir doktor ya da diyetisyen yetkinliğindeki insanları çağırıyoruz ve bize doğru beslenmenin o püf noktalarını bunu işte halkın geneline yayma noktasındaki basit, küçük trickleri yani genelde yaymadaki o basit adımların nasıl olabileceğini, etrafımızda konuşurken kendi hayat tarzımızla ilgili iddiada bulunma değil de, tavsiyede bulunma değil de neyin, nasıl iyi geldiğiyle ilgili paylaşımlar noktasında destek alıyoruz, eğitimler alıyoruz ve genelde de hep böyle pozitif, heybemizi doldurarak çıktığımız eğitimler oluyor. (...) Bu noktada da çok şanslı hissediyorum. (K17-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarında profesyonel sağlık çalışanlarıyla birlikte mülahaza ettiklerini ve bu sürecin kendisine birçok artı getirdiğini ifade etmiştir. Bu şekilde konuyu uzmanlarından dinleyerek çok daha bilimsel içerikli bir etkinliğe imza atılmış olur. Sonuç itibarıyla beslenmenin iyileştirilmesi ve sağlığın geliştirilmesi sağlanmaktadır.

Sağlıklı beslenme pek çok sağlıklı yaşam tarzının vazgeçilmez unsurudur. Sağlıklı yaşayan bireyler sağlık özelinde sosyalleştikleri dönemlerde önemli bir sağlık davranışı olan beslenme hakkında fikir alışverişinde bulunmaktadır. Bu anlamda bireyler sağlıklı beslenmeye dair gösterdikleri özeni ve dikkati sağlıklı yaşam buluşmalarına transfer etmektedir. Bu konuda oluşturulan gündem, sağlıklı yaşayan bireylerin beslenme ve gıdalar hakkında bilgi aktarımında bulunmalarına izin vermektedir. Sağlıklı yaşamında dikkatli beslenmenin önemine vakıf olan bireyler beslenme konusundaki tecrübelerini aktararak toplumsallaştığı insanların

sağlıklı yaşam tarzlarına faydalı olmaktadır. Sadece tecrübelerin değil beslenmeyle ilgili problemlerin de çözüme kavuşturulabildiği sağlıklı yaşam buluşmaları bu anlamda sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler tarafından benimsenen ve belli dönemlerde icra edilen bir sosyalleşme pratiğine dönüştürülmüştür.

4.1.3.2.2. Sağlığı Geliştirmek

Sağlıklı yaşam buluşmalarında yarar sağlaması açısından daha iyi bir sağlığın nasıl inşa edileceği konusu gündeme gelmektedir. Bu noktada sağlıklı yaşayan bireyler yeni bilgiler edinebilmekte, var olan hatalarını görebilmekte ya da basitçe kendilerindeki değişimlerden bahsetmektedir. Bu şekilde sağlıklı yaşayan diğer bireyleri de motive ederek sağlık düzeylerini geliştirmelerine imkân tanımaktadır. Aşağıdaki alıntılar dışında K4-e ve K14-e'nin de sağlığı geliştirme kodlu bölümünde yer aldığı belirtilmelidir. Araştırmada ilgili konuya ait bulgular aşağıda yer almaktadır:

Mesela daha iyi nasıl olabiliriz, mesela daha hızlı nasıl koşabiliriz, performansımızı daha iyi nasıl arttırabiliriz, daha nasıl enerjik olabiliriz, daha nasıl esnek olabiliriz, bunları konuşuyoruz genelde. Bu aralar işte koşuya hazırlandığımız için daha hızlı nasıl koşabiliriz genelde onları konuşuyoruz. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarında vücudun nasıl daha iyi optimize edilebileceği hakkında konuşulduğundan bahsetmiştir. Vücudun optimize edilmek istenmesi bir taraftan sağlığın da optimize edilmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla sağlık optimize edildikten sonra bunun etkileri performans ve enerji düzeyine yansımaktadır.

(...) Yani bir tanesi mesela diyelim ki gıda mühendisi, onunla genellikle şey konuşuyoruz, hani raf ömrü şöyle olan ürünlerde nasıl hani kullanmıyız, almalı mıyız, almamalı mıyız? Ya da markette baktığımız ürünlerin, alacağımız ürünlerin arkasındaki içerik kısmında şunlar şunlar yazıyorsa almamalıyız falan gibisinden bu tarz şeyler konuşuyoruz. (K7-e)

Katılımcı, sağlığın geliştirilmesi anlamında iyi bir gıda alışverişinin nasıl yapılabileceği hakkında konuştuklarından bahsetmiştir. Bu konuda uzman bilgisine başvuran katılımcı sağlığını optimize etmek istediğini de dolaylı şekilde belirtmiştir.

Sağlıklı yaşama sahip bireyler sağlık düzeylerini geliştirme isteğindedir. Bu amaçla kendilerini hem mental hem de bedensel olarak optimize edecek süreçlere katılım gösterebilmektedir. Sağlıklı yaşam buluşmalarının bu bireyler üzerinde söz konusu optimizasyonu gerçekleştirme işlevi bulunmaktadır. Öyle ki sağlıklı yaşam buluşmalarına katılan bireyler sağlık düzeylerini çeşitli yönlerden geliştirecek bilgi paylaşımlarında ve eylemlerde bulunmaktadır. Bu hususta katılımcılar bedenlerini daha iyi kullanmanın yolları hakkında konuşmaktadır. Bir başka taraftan sağlıklı gıdalara nasıl daha etkili erişilebileceğiyle ilgili konuların gündeme getirilmesi bu bireylerin sağlıklı yaşamlarını sağlık buluşmaları sayesinde optimize ettiklerini göstermektedir.

4.1.3.2.3. İyi Oluşa Değınme

İyi oluş ya da esenlik, sağlıklı yaşayan bireyler açısından oldukça önemlidir. Çünkü bu ifadeler genel sağlığın çok iyi düzeyde olmasına atıfta bulunmaktadır. Sağlık hastalığı düzeyindeki bireyler kadar normal yaşam tarzına sahip insanlar için de iyi oluş seviyesine ulaşmak bir gerekliliktir. Nitekim bunun anlamı toplumda farklı şekillerde karşılık bulmaktadır. K13-e dışında iyi oluşa değınen bir katılımcının alıntısı aşağıda yer almaktadır:

(...) Yani aslında genel iyi oluşla ilgili konuşmalar oluyor. Hem zihinsel anlamda hem bedensel anlamda. Yani zihinsel iyi oluş daha çok konuştuğumuz şeyler olabilir. Yani işte benzer yaşlarda çocuklarımız var çocukların yaşadığı süreçler vesaireden dolayı. Ama tabii ki bu konuların yanında bedensel iyi oluşla ilgili sık sık paylaşımlarımız oluyor. (K10-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarında iyi oluşun iki boyutu olarak bedensel ve zihinsel iyi oluş hakkında konuştuklarından bahsetmiştir. İyi oluş esasen genel bir kavramsallaştırmadır ve sağlık göstergelerinin oldukça iyi seviyelerde olmasını tarif etmektedir. Sağlıklı yaşayan bireylerin bu noktada ne kadar sağlıklı olduklarını birbirlerine aktarmaları anlamlı bir toplumsallaşma pratiğidir.

Sağlıklı yaşam amacıyla sosyalleşen bireyler bu sürecin sonunda sağlık düzeyleri noktasında yarar sağlamaktadır. Çünkü söz konusu sağlığın gündeme geldiği sosyalleşme pratiklerinde insanlar birbirlerine destek çıkarak motivasyon kazanmaktadır. Bu motivasyon sayesinde sağlıklı yaşamın sürdürülmesi sağlanmaktadır. Sağlıklı yaşam buluşmalarında kazanılan motivasyon sadece bireylerin toplumsallaşmalarını değil aynı zamanda sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmelerinde de etkili rol oynamaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşamın geliştirilmesi gibi bir amaçla bir araya gelen insanların bu toplumsallaşma süreçleri sonunda kendilerini farklı sağlık perspektifleri açısından pozitif hissettikleri bilgisine ulaşılmaktadır (Wayment ve McDonald, 2017).

4.1.3.3. Sağlıklı Yaşam Buluşmalarının Sonuçları

Sağlıklı yaşam buluşmaları sonrasında bireyler bu süreçten farklı şekilde etkilenmektedir. Sağlığın geliştirilmesi, kendileriyle aşına olunan insanlarla birlikte kurulduğu için bu buluşmalara katılan bireyler çok daha olumlu sonuçlar elde etmektedir. Çünkü sağlığın hem sağaltım işlevinden faydalanmaktalar hem de insani bir gereklilik olan sosyalleşme görevini yerine getirmektedirler.

4.1.3.3.1. Sağlık Buluşmalarından Motivasyon Alma

Sağlık, bireylerin iyi oluş düzeylerine olumlu katkı sunduğu için bununla ilgili sosyalleşme kalıplarına dâhil olunması motivasyon yaratılmasına imkân tanımaktadır. Çünkü motivasyon hâlihazırda sağlıklı koşulların varlığına ihtiyaç duymaktadır. Belli bir düzene ve imkâna sahip olunmayan yapıdan motivasyon alınması beklenmez. Sağlıklı yaşam buluşmalarının sağaltıcı bir işleve sahip olması tam da bu noktada bireylerin motive olmalarına izin veren bir organizasyona dönüşmektedir. Aşağıda alıntıları verilenler dışında K1-k, K5-k, K8-k, K9-e, K15-e ve K21-e hariç diğer bütün katılımcılar sağlıklı yaşam buluşmalarının motive edici yönüne değinmiştir. Sağlıklı yaşam buluşmalarına katılan ve bu süreç sonucunda motive olduğunu belirten bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

*Tabii ki mesela bizden büyük işte elli yaşına yakın bir abimiz var. Onun da kendi spor salonu var ve gerçekten çok dikkat eder yediğine içtiğine. Adam çivi gibi. **Bunu gördüğünüz zaman ben de onun gibi olmak istiyorum. Yani elli yaşında kambur, beli bükülmüş, işte bel bölgesi yağlı bir insan değil gayet***

dik, kilosu kontrollü, yer yer tabii ki istediğini yiyen ama genel olarak düzgün bir fiziğe sahip birisi olmak istediğim için bu insanla buluşmak benim modumu artırıyor. Hani ben de onun gibi olmak istiyorum. O yüzden bu tarz kişilerle bir araya gelmek beni daha da motive ediyor. (K3-k)

Katılımcı, bir araya geldiği sağlıklı insanlardan birinden çok etkilendiğini ve bu anlamda onu rol model aldığını ifade etmiştir. Sağlıklı yaşamında ulaşmak istediği seviyenin sağlıklı yaşam arkadaşında yani rol model aldığı kişide olması kendisini ciddi anlamda motive etmektedir. Bu motivasyondan hareketle özel olarak bedenini, genel olarak da sağlığını geliştirdiğinden bahsetmiştir.

Bazen hani ben tatlı çok seviyorum. Bazen yaptığım tatlıları yapay şeker kullanmadan yapıyorum ve aynı hissiyatı vermiyor. Hani sonra da motivasyonum gidiyor hani olmuyor aynısı gibi düşünüyorum ama sonra işte bunu arkadaşım ile paylaştığımda onun mesela başka bir tarifi varmış ve hani çok yakın yani aynı hani sanki şeker, gerçek yapay şekeri kullanmış gibi bir tat geliyor ve çok hani beğendiğini ve sürekli yaptığından falan bahsediyordu ve onu denedim. Hani gerçekten ben de çok beğendim ve bu bende motive edici oldu. Çünkü sağlıklı beslenme yaşam stilinde benim zayıf noktam tatlı diyebilirim. O yüzden bu benim için önemli. Yani motive etti bu şekilde beni. Onun dışında bazen spor konusunda da yani bazen farklı mekânlarda mesela yapmak istiyorum hani sürekli böyle evimde, aynı yerde yapmaktansa farklı mekânlar iyi geliyor. O bakımdan hani birbirimize mekân önermemiz de motive edici oluyor bence. Onun dışında mesela bazen şey de oluyor işte aradığım bazı ürünler oluyor işte içinde koruyucu, renklendirici olmayan, yapay şeker olmayan bazı ürünleri mesela bulamıyorum ama hani birbirimizle, arkadaşlarla konuştuğumuzda hani şey diyebiliyoruz: Aa işte ben onu şu markette, şurada bulmuştum gibi tavsiyeler de verebiliyoruz. Yine o şekilde de motive edici oluyor, kolaylaştırıcı da oluyor. Yani sahip olduğum sağlıklı yaşamı sürdürebilmek için kolaylaştırıcı oluyor. (K6-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam stilinde kendisini geliştiren bir arkadaşına sahip olduğunu ve ondan öğrendiği sağlık içerikli bilgilerden faydalanarak motivasyon yaşadığını ifade etmiştir.

Şimdi sizin gibi spor yapan ve benzer yöntemleri benimsemiş kişiler olduğu zaman birbirinizi daha iyi motive ediyorsunuz. İnsan yani gerçekten belli bir süre sonra pirinç yemekten sıkılabiliyor ya da tavuk yemekten, balık yemekten, et yemekten hani sıkılabiliyor. Eğer bir çalışma uğrunuz varsa o noktada hani insanlar birbirlerini çok destekliyor, hani yani sık dişini, bak çok iyi gidiyorsun, onu yapıyorsun, bunu yapıyorsun etkileri de görüyorsunuz. Yani siz o kadar gelişmemişsiniz ama karşınızdaki insanın gelişimini görüyorsunuz ve bu durum hani size bu beslenme ve spor programından taviz vermeme konusunda bir motivasyon geliştiriyor. En azından ben de öyle oluyor. (K11-e)

Katılımcı, benzer amaçlara sahip olan insanların birbirlerine karşı destekleyici olduğunu ve bunun kişide motivasyonu ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Sağlıklı yaşam anlamında birbirlerini harekete geçirici rolde olduklarını ve süreklilik sağlama hususunda da motivasyon oluşturdıklarını belirtmiştir.

Bir sosyalleşme pratiği olarak görünür olan sağlıklı yaşam buluşmaları insanların sağlıklı yaşamları hakkında birbirleriyle konuştukları ve birbirlerine destek oldukları sosyal bir süreçtir. Bu pratiğin yerine getirilmesi insanların özellikle psikolojik farkındalıkları üzerinde etkili sonuçlar vermektedir. Sağlıklı yaşam toplumsallaşmalarının bu anlamdaki önemli pozitif katkılarından birisi insanların bu süreçten motivasyon elde etmesidir. Motivasyon genel olarak yaşamın sürdürülmesi, özel olarak da sağlıklı yaşam davranışlarının devamı adına oldukça önemli bir duygudur (McInerney, 2019). Bireyler sağlıklı yaşamları sayesinde kazandıkları bu duyguyu sağlıklı yaşam buluşmalarından da elde etmektedir. Bu sayede sağlıklı yaşayan bireyler psikolojik desteğin gücünü arkasına alarak sağlıklı yaşamlarını optimize etmeye devam edebilmektedir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam buluşmalarında motivasyon duygularını açığa çıkaran farklı etmenlerin olduğu göze çarpmaktadır. Bu anlamda başkalarının sağlıklı yaşamı katılımcılar üzerinde kendisine imrenilebilecek bir yaşam stili hâline dönüşmektedir. Sağlıklı yaşayan bireyler hedefledikleri beden ölçülerine ve sağlık düzeylerine sahip insanlara özenmeye başlamaktadır. Bu süreç doğal olarak sağlıklı yaşam buluşmalarına katılan bireylerin

motivasyon gibi pozitif duygular hissetmesine yol açmaktadır. Bir diğer yandan sağlıklı yaşam sosyalleşmesinin sağlıklı yaşam tarzları üzerinde düzenleyici ve geliştirici olmasının yarattığı bir motivasyon duygusu bulunmaktadır. Katılımcılar sağlıklı yaşam stillerinde yanlış yaptığı davranışları diğer sağlıklı yaşayan insanlardan öğrendikleri aracılığıyla düzeltmektedir. Sağlıklı yaşamı düzenlemek dışında bunu daha etkili hâle getirmenin de motivasyon üzerinde bir etkisi söz konusudur. Sağlıklı yaşam buluşmalarına katılan bireyler daha sağlıklı olan şeyleri bu süreç sonrasında öğrenebilmektedir.

4.1.3.3.2. Rekabetin Ortaya Çıkması

Sağlıklı yaşama sahip olan bireyler birbirlerini her zaman olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu bireyler benzer amaçlar taşıyıcılar da kimi durumlarda karşılıklı rekabet duygusunun ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Çünkü sağlıklı yaşam bir aşamadan sonra bireyler tarafından başarılı ya da başarısız olma alanına dönüştürülerek hırs duygusunun tetiklenmesine neden olmaktadır. Sağlıklı yaşamın böyle bir mantığa evrilmesi sağlık hastalığı olgusunun ikinci düzeyini oluşturan toplumdaki çatışkı alanlarına karşılık gelmektedir. Nitekim sağlıklı yaşamında bireyler, bu düzeyde narsisistik eğilimler gösterebilmekte ve kendileri gibi olmayanları ötekileştirmeye başlamaktadır. Buradakiyle benzer çatışma alanlarının sağlıklı yaşam buluşmalarında da görülebilir olduğuna ulaşılmıştır. Sağlıklı yaşayan bireyler bu hususta farklı tecrübeler yaşadığını aktarmıştır. Aşağıda alıntılara yer verilen katılımcılar dışında K3-k, K6-k ve K11-e kodlu katılımcılar da rekabete maruz kalabildiklerini belirtmiştir. Bu noktaya ilişkin bazı katılımcılara ait alıntılara aşağıda yer verilmektedir:

Yani birazcık suçluluk psikolojisini arttırıyor diyebilirim yani. Çünkü herkes sözde böyle uzaktan baktığınızda mükemmel bir şekilde dikkat ediyor, hiç kaçırmıyorlar, hiç şey yapmıyorlar gibi kendilerini lanse ediyorlar. Ancak öyle değil gerçekte ve sizde de birazcık kaygı oluşturuyor. Acaba ben geri mi kalıyorum işte yeterince dikkat etmiyor muyum gibi şeyler olabiliyor. Yani özellikle bizim yani benim yaptığım sporda mı diyeyim veya benim hedeflerde çok fazlasıyla oluyor evet. Hani belki beslenme konusunda olmuyor. Tüh yani o ketojenik yaptım, ben neden ketojenik yapmıyorum gibi bir şey olmuyor tabii

ki de ama dediğim gibi işte hani egzersiz konusunda çok oluyor örnek veriyorum. Oluyor, oluyor yani genellikle işte şu kadar iyi yapamadım, beslenemedim, spora gidemedim gibi muhabbetler çok dönüyor ve bu hatırlatılıyor hani. Aa gidemedin mi ben geçen hafta gittim, aa yiyemedim mi, işte bozdum mu diyeti, ben bozmadım gibi muhabbetlerde tühler çok oluyor, evet. (K4-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam buluşmalarının bazen yarışmaya dönüştüğünden ve bu durumun kendisinde suçluluk yarattığından bahsetmiştir. Çünkü sağlıklı yaşam içinde bulunma süreleri arttığı ve bu süreci dikkatle yürütmek zorunda oldukları için dış faktörlerden kolayca etkilenebilir hâle gelmişlerdir. Katılımcı sağlıklı yaşam buluşmalarında da bu süreci tecrübe etmiş ve arkadaşlarıyla rekabet etmek dışında kendini sorgulamaya başladığı kaygılı anlar yaşamıştır.

Çok fazla olumsuz bir durumla karşılaşmıyorum. Ama bazı zamanlarda rekabet ediyor arkadaşlarım, kesinlikle ediyor. Kim daha çok kilo vermiş, kim daha çok verememiş derdindeyiz. Yani böyle şeyler doğal olarak gelişebiliyor. Sonuçta bayan olduğumuz için hepimiz daha önce kim forma girecek onun derdindeyiz. İşte hangimiz daha önce kilo verdiysek diğerini kıskanıyoruz açıkçası. Bunun derdindeyiz yani. (K12-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam için kilo vermeye çalıştığı dönemlerde arkadaşlarıyla rekabete girdiğini belirtmiştir. Bu anlamda en hızlı kilo verenin kıskanılacak kişi konumuna geldiğini ifade ederek sağlıklı yaşam buluşmalarının rekabet yaratan bir yapıya dönüşebileceğinin izahını yapmıştır.

Yani benden daha sağlıklı yaşayan insanlarla bir araya geldiğim zaman tetiklendiğim oluyor, evet. Yani ben de daha iyisini yapabilirim. Niye daha iyisini yapamıyorum gibi, kaygı evet. Yani çok fazla sosyal ortama girmeyen bir arkadaşımla beraber yani sağlıklı beslenip çok fazla sosyal ortama girmeyen bir arkadaşım sağlıklı beslenmeyi daha işte rayında devam ettirebilirken ben ona göre daha fazla sosyal ortama girdiğim için daha kolay bir şekilde devam ettiremiyorum ve bir araya gelip onunla sohbet ettiğimizde işte keşke ben de onun gibi daha az sosyal ortamlara girip daha rahat devam ettirebilsem diye düşündüğüm oluyor. Yani tabii ki sosyal ortamlara girdiğimde keşke girmeseydim diye düşünceler oluşuyor. (K18-k)

Katılımcı, yoğun bir kaygı içinde sağlıklı yaşamının sekteye uğradığı dönemlerde sağlıklı yaşam hakkında konuşmanın kendisini kötü etkilediğini belirtmiştir. Bu noktada sağlık düzeyini başkalarının sağlık düzeyiyle kıyaslayarak ekstra pişmanlıklar yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcının bu ifadeleriyle, faydalı bir süreç olarak sağlıklı yaşam buluşmalarında girilen rekabet ortamından olumsuz yönde etkilenilebileceği sonucu çıkarılmaktadır.

Sağlık toplumsallaşması pratiklerinde sağlıkla ilişkili pek çok konu gündeme getirilmektedir. Bu konular çoğu zaman sağlıklı yaşayan insanları olumlu yönde etkileyecek türdedir. Ancak sağlıklı yaşam buluşmalarının görünmeyen bir yüzü bulunmaktadır. Bu alan aynı amaca sahip olan insanların birbirleriyle rekabet etmeleridir. Sağlıklı yaşamda rekabet duygusu çeşitli şekillerde yaşanabilmektedir. Aynı şekilde sağlıklı yaşayan bireyler de bu rekabet türlerinden farklı biçimlerde etkilenabilmektedir.

Rekabet duygusu gündelik hayatta önemli bir yere sahiptir. İnsanlar rekabet duygularını sağlıklı bir şekilde geliştirmeleri durumunda yapacağı işlerden verim alabilir. Bu nedenle kendini kıyaslamanın bir sonucu olarak rekabet duygusunun insanların yaşamları üzerinde harekete geçirici bir etkisi bulunmaktadır (Franken ve Brown, 1995). Nitekim kendini kıyaslama, negatif sonuçlar da doğurabilmektedir. İnsanlar belli başlı konularda kendilerini bir rekabet alanına dâhil ederek diğerleriyle kendini kıyaslama eğiliminde olabilir. Bu kıyaslama insanların kendilerini diğerlerine göre bir konuma yerleştirmelerine neden olmaktadır. Kişi bunun sonucunda aşağı konumda bulunduğu kanaat getirirse kendisini kötü hissetmeye başlayabilir. Tam tersi durumda ise kendini kıyaslamayı haklı görebilmekte ve daha olumlu duygular üretmeye başlayabilmektedir (Diener vd., 1999). Bu anlamda rekabetin ve kendini kıyaslamanın pozitif sonuçları olsa da insanların psikolojik rezilyans düzeyleri birbirinden farklıdır ve bu farklılık insanların öz saygıları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Öyle ki bireyler suçluluk, kıskançlık ya da öz tetiklenme gibi kaygıya neden olabilecek duygular geliştirebilmektedir.

Sağlıklı yaşam süren bireyler diğer sağlıklı bireylerle sağlık özelinde toplumsallaştıkları durumda kaygılarını olumsuz yönde tetikleyebilecek

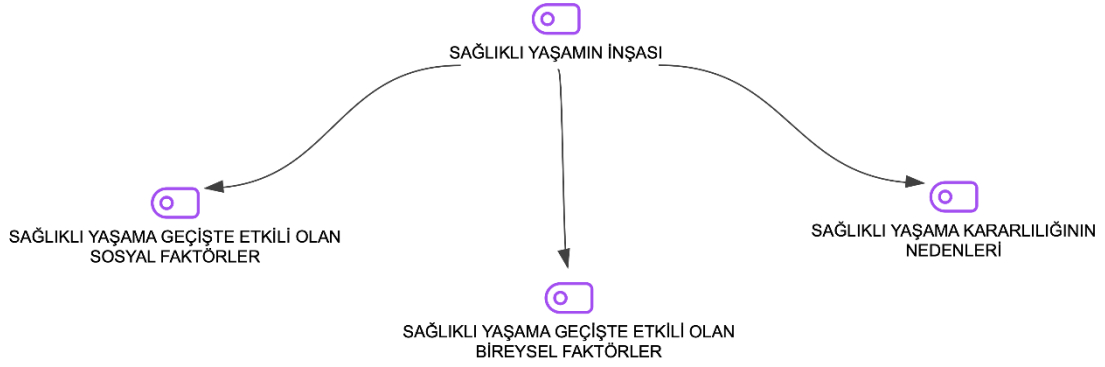
kıyaslamalara ve rekabete girebilmektedir. Bu husus söz konusu sağlık toplumsallaşmalarının amacını gölgelemektedir. Sağlıklı yaşamlarını birbirlerine anlatmak ve bundan olumlu yönde etkilenmek için gerçekleştirilen sağlık sosyalleşmesi, bireylerin kendilerine özel sağlık koşullarını ve beden özelliklerini birbirleriyle kıyaslamasıyla sonuçlanabilmektedir. Bu noktada sağlıklı yaşayan bireyler birbirlerine yaşam koşullarını olduğundan farklı yani gerçek dışı bir biçimde aktarabilmektedir. Kaygıya neden olabilecek durumlar bu aşamada yükselişe geçmektedir. Çünkü olumlu beklentilerle yerine getirilen sağlıklı yaşam, sağlık sosyalleşmeleri aracılığıyla negatif duygu üretimi hâline getirilmektedir. Bu anlamda öz benliğe zarar veren suçluluk duygusu sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerin tecrübe ettiği bir duygu hâline gelir.

Sağlıklı yaşam buluşmalarının negatif etkilerinden biri de pişmanlık duygusunun tetiklenmesidir. Bireyler sağlık sürecinde yeni bilgiler elde etme amacındayken öz kontrol kaybı yaşayarak kendi sağlık düzeylerini başkalarınınkiyle kıyaslamaya gitmektedir. Bu kıyaslama sözel olarak yapılmasa bile kıyasın varlığı sağlıklı yaşayan bireyler üzerinde olumsuz etkiler bırakmaya yetecek düzeydedir. K12-k'nin ifadeleri karşılıklı kıyas noktasında kadınların kıskanç varlıklar olduğunu göstermektedir (Zurriaga vd., 2018). Sağlıklı yaşam buluşmalarında sağlık düzeylerinin kıyaslanması bu noktada bireysel motivasyona zarar verebilmektedir.

4.2. Sağlıklı Yaşamın İnşası

Araştırmanın ikinci üst teması bireylerin sağlıklı yaşama başlama süreçleri hakkındadır. Bu bölümde sağlıklı yaşamın bireyler tarafından yaratılan ve sürdürülen bir yaşam biçimi olduğu üzerinde durulmaktadır. Toplumsal ilişkiler evreninde sosyal olgular inşa edilir. Bir sosyal kurum olarak sağlık da bu sürece dâhildir. Mikro perspektifte sağlıklı yaşam, toplumdaki birey aktörler tarafından icra edilmektedir. Bu şekilde sağlık, somut bir görünüm kazanır ve toplumdaki sağlık örüntüleri tarihsel ve toplumsal olarak kurumsallaşır (Cockerham, 2013, s. 5). Sosyal inşa kuramının bireysel eylemi ön planda tuttuğu bu yaklaşımda sağlıklı yaşam stilleri sağlıklı yaşayan bireyler tarafından dinamik bir yapıya karşılık gelecek şekilde oluşturulur.

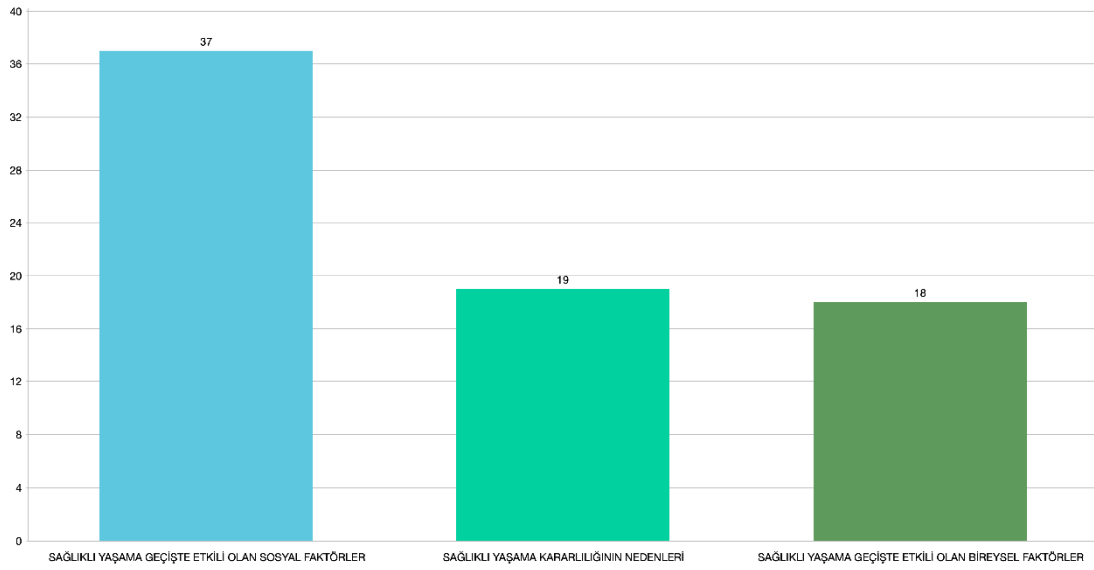
Sağlıklı yaşamın inşasında belirleyici olan üç temaya ulaşılmıştır. Bunlar; “Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Sosyal Faktörler”, “Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Bireysel Faktörler” ve “Sağlıklı Yaşama Kararlılığının Nedenleri” başlıklı temalardır. Buna ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 15: Üst Tema 2: Sağlıklı Yaşamın İnşası

Sağlıklı yaşam bireysel ve toplumsal olarak inşa edilen bir yaşam stilidir. Bireyler sağlıklı yaşama fikrine dair geliştirdikleri yargılar neticesinde daha önce içinde olmadığı bir sürece dâhil olur. Bu süreç her zaman sosyalleşme pratiklerinin içinde ortaya çıkar. Nitekim sağlıklı yaşam sürmeye başlamanın farklı gerekçeleri vardır ve farklı toplumsallaşma stillerinde görünür hâle gelir. Sağlıklı yaşamaya başlayan bireyler sağlığın inşa edilmesindeki sosyolojik bağlantıyı göremese de bunu bireysel bir tercihin edimi olarak kabul etmektedir. Bu noktada sağlıklı yaşamaya başlamak kadar sağlıklı olma isteminin devam ettirilmesi isteği de toplumsal öğelerle iç içedir ve bireyin buna yönelik algısı kendine has bir özellik göstermektedir.

Bu çalışma sosyolojik bir eksende gerçekleştirildiği için sağlıklı yaşam üzerinde etkili olan toplumsal etmenlere daha fazla değinilmiştir. Bu noktada sağlıklı yaşayan bireylerin bu yaşam stiline geçişteki toplumsal nedenleri daha fazla sayıda kodlanmıştır. Temalara ilişkin kodlama sıklığı tablosu aşağıda yer almaktadır:

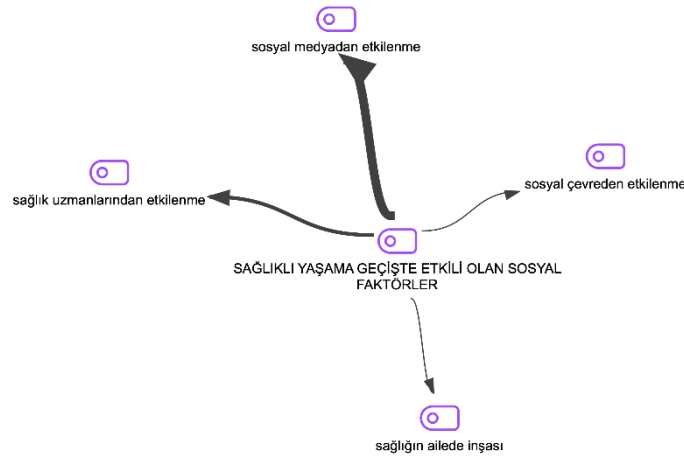


Tablo 5: Sağlıklı Yaşamın İnşası Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu

Tablo incelendiğinde sosyolojik faktörlerin bireylerin sağlıklı yaşama başlangıçlarında daha belirleyici olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu durum araştırmanın tasarlanma biçimiyle ilişkili olduğu kadar sağlığın toplumsal bir kurum olduğunu da göstermektedir.

4.2.1. Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Sosyal Faktörler

Sosyal ilişkiler ağında yaşamını sürdüren insan varlığı pek çok dış etmen tarafından uyarılır. Bu uyarılma neticesinde kendisine yeni bir rota çizer. Burada farklı bir kimlik kazanır ve yeni bir sosyalliğin temsilcisi olur. Sosyolojik bir kurum olan sağlık ilişkileri de bu şekilde gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetleri medikalizasyon aracılığıyla topluma aktarılabildiği gibi toplumsal aktörler tarafından rol model alınan şahsiyetler tarafından da benimsetilebilmektedir. Uzman veya klinik yetkinliğe sahip olmayan sıradan bireyler de (bireyin sosyal çevresi) sağlıklaştırma süreçlerine ve sağlıklı yaşam tarzlarına geçişte etkili olabilmektedir. Bu anlamda sağlığın yaşam tarzı şeklinde kurumsallaşması birçok sosyolojik etmen tarafından belirlenebilmektedir. Sosyolojik yapıyı meydana getiren bu etmenlere ait kodlama görseli aşağıda yer almaktadır:



Şekil 16: Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Sosyal Faktörler Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlıklı yaşamın inşasında dört etkenin belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Kod ilişkisi çizgisinin en kalın olduğu sosyal medyadan etkilenme bölümü, sağlığın dijital dünyada kullanımının ne kadar yaygın olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Buradaki yaygınlaşma, sosyal medya uygulamalarının bireylerin hayatını etkileme noktasında güncelliğini korumaya devam ettiğini göstermektedir. Araştırmada bireylerin en fazla etkilendikleri sosyal faktör ise sağlık uzmanlarıyla yapılan görüşmelerdir. Bu uzmanlar arasında doktor, diyetisyen ve sağlıklı yaşam uzmanı gibi meslek çalışanları yer almaktadır.

4.2.1.1. Sosyal Medyadan Etkilenme

Sağlıklı yaşamda dijitalleşmenin bir alanı olarak sosyal medya uygulamaları gösterilebilir. Birçok farklı uygulamayı kullanma imkânına sahip insan, bu dijital ortamlardan kolayca etkilenebilmektedir. Herkes gibi, sağlıklı yaşam tarzına sahip insanlar da sağlıklı yaşamında destekleyici olması amacıyla sosyal medya uygulamalarını kullanmaya özen göstermektedir. Hatta bu uygulamalar aracılığıyla sağlıklı yaşam tarzlarından haberdar olup sağlıksız yaşamını sağlıklı yaşama dönüştürebilmektedir. K11-e, K14-e, K15-e, K16-k ve K21-e dışında bütün katılımcılar, sosyal medya araçlarının sağlıklı yaşam tarzları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu noktada sağlıklı yaşam tarzının oluşturulmasında sosyal medya uygulamalarından etkilenen katılımcılara ait bazı alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

Evet, yani fazlasıyla var bence. Yani sosyal medyanın kaynaklarından daha sonrasında işte gerek meslek de gereği makalelerden, araştırmalardan çok bilgi aldım. Ama tabi özellikle gençken yani lise zamanlarında ben daha 15 yaşındayken spora ilk başladığımda tabi sosyal medyadaki öneriler, uyarılar onlarla çok şekillendi. (...) (K4-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam oluşturmada sosyal medyanın kaynaklarından fazlasıyla etkilendiğini ifade etmiştir.

Olmuştur bence illaki olmuştur. Yani sosyal medyaya bakıyorum yani hepimiz bakıyoruz. Orada bu hayat stilini benimsemiş bir sürü insanın videoları da önüme düşüyor. İşte mesela öğünlerini nasıl hazırlıyorlar, günlük rutinlerinde neler yapıyorlar? Hani beni etkilemiştir yani kesinlikle ve oradan gördüğüm ve yaptığım mesela tarifler, sağlıklı tarifler de çok oldu. En çok hatta oradan oldu diyebilirim. (K6-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamının gelişmesinde sosyal medyada gördüğü sağlıklı yemek tariflerinin etkileyici olduğunu ifade etmiştir. Sağlıklı yaşayan insanlara sosyal medya aracılığıyla şahit olduğunu ve bunun kendisi üzerinde belirleyici olduğunu aktarmıştır.

Yani sosyal medyayı kullanıyorum. Televizyon çok izlediğim bir şey değil ama sosyal medyayı kullanıyorum. Tabii onlar da var. Yani böyle takip ettiğim ne bileyim hekim, diyetisyenler var mesela. Evet, özellikle diyetisyenler, sağlıklı yaşamı destekleyen birçok şeyler var yani içerik üreten birçok takip ettiğim kişi var. Onlar tabii ki etkili oluyor yani. Sağlıklı besin hazırlamayla ilgili mesela birçok şeyi takip ediyorum yani. (K20-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamını desteklemede sosyal medyada içerik üreten sağlık uzmanlarını takip ettiğini ifade etmiştir.

İnsanlar günümüzde sosyal medyayı çok daha aktif şekilde kullanmaktadır. Bu sayede ilgi duydukları konulara hızlı erişim sağlayabilmekte ve bilgi sahibi olabilmektedir. Sosyal medya uygulamaları bilgi akışı sağlamak dışında insanların yaşam tarzları üzerinde de belirleyici olmaktadır. Bu noktada hızlı iletişim imkânı sunan sosyal medya araçları insanların sağlıklı yaşam tarzları hakkında bilgi elde etmelerine ve bunları davranışa dönüştürmelerine olanak sağlamaktadır. Sağlıklı

yaşam tarzları üzerinde iyileştirici ve geliştirici olması yanında sosyal medya araçlarının sağlıklı yaşama başlama noktasında da önemi büyüktür (Şener ve Samur, 2013).

Günümüzde sağlık iletişimi yoğun olarak sosyal medya uygulamaları üzerinden gerçekleştirilmektedir. Sağlıklı yaşamla ilgili uzman isimler yaptıkları araştırmaların sonuçları dışında bilgi ve tecrübelerini de insanlara kolayca aktarabilmektedir. Sağlık konulu içerikler üreten uzmanlar ve fenomenler insanlara gıda tüketimi, alışveriş, fiziksel aktivite, sağlık bakımı gibi daha pek çok konuda bilgi vererek bireylerin sağlıklı yaşama geçmelerine ya da mevcut sağlıklı yaşam stillerini geliştirmelerine katkı sunmaktadır (Kıngır ve Kardeş, 2019; Kıran vd., 2019). Sağlıklı yaşam içeriklerini bilinçli bir şekilde takip eden sağlıklı insanlar bu uygulamaların elverdiği ölçüde farklı insanlarla da etkileşim kurabilmektedir. Geniş bir sağlık iletişim ağının oluştuğu bu alanlarda insanlar sağlık düzeylerini optimize etmeye çalışmaktadır.

Sağlık iletişimi işleviyle sosyal medya uygulamaları insanların motive olmalarını da desteklemektedir. Bu uygulamalar vasıtasıyla bireyler hem doğru bilgiye erişim sağlamakta hem de sağlık davranışlarını yerine getirerek sahip oldukları sağlıklı yaşam tarzlarını sürekli hâle getirebilmektedir. Sosyal medya uygulamalarının tam da bu noktada dışsal bir motivasyon kaynağı olarak kullanılır olduğu söylenebilir (Oh ve Syn, 2015).

4.2.1.2. Sağlık Uzmanlarından Etkilenme

Onlarca meslek grubu sağlık uzmanlığı adı altında ele alınabilir. Ancak sağlık bakım ve hizmetlerinde popüler olarak öne çıkan kişiler doktorlar, diyetisyenler ve sağlıklı yaşam çalışanlarıdır. Bu kişilerin diğer sağlık çalışanlarına göre öne çıkmasının temel bir nedeni de ulaşılabilirlik ve etkileyicilik faktörüdür. Yani mesleki karizmaları, bu kişilerin insanlar üzerinde etkileyici olma potansiyellerini artırmaktadır. Sağlık uzmanlarından etkilendiğini belirten katılımcıların alıntıları aşağıda yer almaktadır:

Doktorların ve sağlık uzmanlarının yani tabii ki oldu. Yaptığım araştırmalarda, okuduğum makalelerde, onun dışında doktor ziyaretine

gittiğimde doktorlarımın bana verdiği geri bildirimlerle tabii ki oldu. Mesela işte bir kan testi yaptığımda, bir değerim fazla çıktığında hani bunun sebebi işte çok yağlı yiyecekler tüketmenizden işte çok fazla dışarıdan fast food yemenizden vesaire kaynaklandı. Hani ileride şeker hastası olabilirsiniz ya da işte kolesterolünüz çok yüksek olabilir gibi geri dönüşler aldığımda bu açıkçası beni korkuttu ve hani böyle bir hayat yaşamak istemediğimi düşündüm. Hani biraz korku da vardı aslında diyebilirim. (K6-k)

Katılımcı, doktor ziyaretlerinin kendisini sağlıklı yaşama geçme noktasında etkilediğini ifade etmiştir. Doktorun açıklamaları sonrasında sağlık endişeleri de yaşayan katılımcı, yaşam stilini değiştirmiştir.

Evet var, onların önerileriyle bu yola başladım aslında. Onlar teşvik ettiler beni. Küçük yaşta tansiyon hastası olmam ve vücudumda böyle bir şeyin olmaması gerektiğini önerdiler ve bundan sonra tansiyon rahatsızlıklarından sonra daha farklı rahatsızlıklara yakalanmam için önlem almam gerektiğini söylediler. O yüzden sağlıklı yaşama geçmem, spora geçmem gerektiğini söylediler. (K12-k)

Bu katılımcı da benzer şekilde doktorunun kendisine sağlık problemlerini hatırlatması üzerine sağlıklı yaşama geçtiğini belirtmiştir. Sosyal medya ve sağlıklı yaşam tarzı ilişkisinde alıntıları verilen katılımcılarla benzer özellikler gösteren diğer katılımcılar ise K1-k, K2-k, K4-e, K5-k, K17-e, K18-k ve K21-e'dir.

Sağlık sektörü yüzlerce farklı branşa sahiptir. Bu branşlardaki pek az meslek dalının işlevi insanlar tarafından bilinmektedir. Bu hususta en popüler olan kişiler hekim, hemşire ve diyetisyenlerdir. Toplumun sağlıklı yaşam tarzı bağlamında medikalize edilmesinde en çok etkisi olan kişiler de hekimler ve diyetisyenler olmaktadır. Tıp ve sağlık bilginleri dışında popüler hâle gelen sağlıklı yaşam danışmanları, eğitmenleri ve koçları da toplumda sağlıklı yaşam tarzlarının oluşturulmasında etkili olan meslek çalışanlarıdır. Söz konusu meslek grupları, sağlık davranışlarıyla ilgili bilgi sahibi olmalarından dolayı insanları farklı veriler ve yöntemler ışığında sağlıklı yaşam tarzı oluşturmaları ve bu yaşam stillerini koruyup devam ettirmeleri bağlamında medikalize etmektedir (Profis ve Simon-Tuval, 2016).

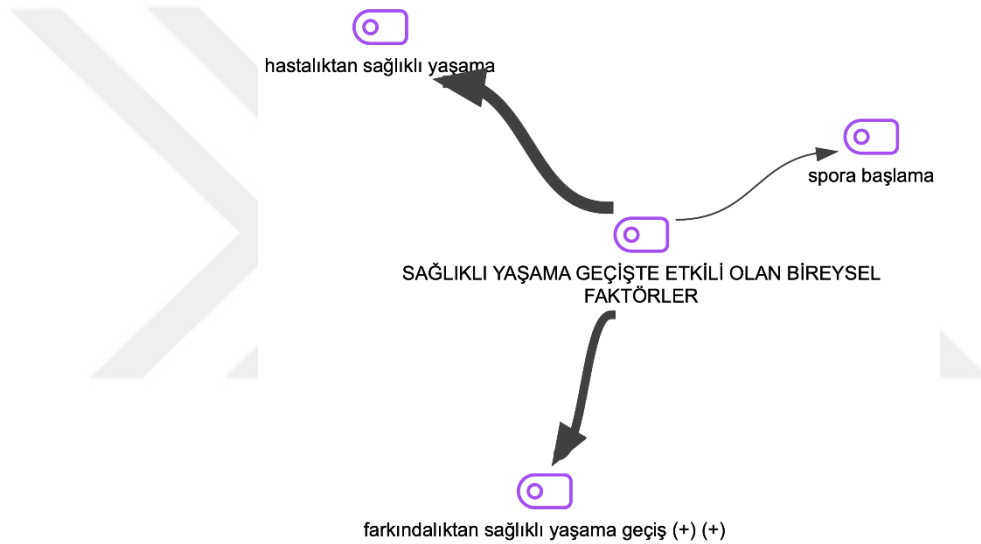
Bu nedenle insanların sağlıklı yaşam tarzına geçmelerinde etkili olan sağlık uzmanları ifadesinin oldukça kapsayıcı olduğuna dikkat edilmelidir.

Medikalizasyon, girift ve genel bir kavram olarak bireylerin tıbbi bakım süreçlerine daha fazla katılımını ve yaşam koşullarının daha fazla tıp ve sağlık söylemiyle çerçevelenmesini ifade eden sosyolojik bir terimdir (Conrad, 1992). Toplumda medikalizasyonun yaygınlaşmasında etkili olan kişilerden biri de doktorlardır (Çelik ve Erdem, 2016). Doktorlar, geleneksel anlamda insanların sadece hastalık ve tedavi süreçleriyle ilgilenmez. Bunun yanı sıra hastalıklarını nasıl yönetebilecekleri hakkında insanlara bilgi aktaran kişi rolüne de bürünür. Hastalığın türüne göre bunun sağlığa nasıl çevrilebileceğine dair öznel ya da nesnel bilgiler verir. Bu doğrultuda bir hastalığı olsun ya da olmasın, insanlara sağlığın ne yollarla korunacağı ve geliştirileceğiyle ilgili fikirlerde bulunmaktadır (McAvoy vd., 1999; Oberg ve Frank, 2009). Söz konusu sağlıklı yaşam tarzlarının oluşturulması açısından doktorlar önemli medikalize edicilerdir. İnsanların sağlıklı yaşama geçmelerini farklı gerekçelere binaen tavsiye eden doktorlar araştırmadan elde edilen verilere destek verecek niteliktedir.

Katılımcıların verileri dikkatle incelendiğinde bireylerin sağlıklı yaşama başlamalarında mevcut rahatsızlıklarının etkili olduğu görülmektedir. Bu rahatsızlıkların iyileştirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzına geçilmesinde etkili olan kişinin ise hekimler olduğu görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri, doktorların hastalık hakkında bilgi vermek dışında bunun sağlıklı yaşama geçilmesiyle nasıl yönetilebileceğiyle de ilgilidir. Örneğin K6-k'nin doktorundan aldığı bilgiler kendisini doğrudan sağlıklı yaşam tarzına yönlendirmiştir. Çünkü hastalığın varlığı ve vücuda olası tehlikeleri kendisine doktor tarafından hatırlatılmıştır. Bu durum aynı zamanda kişinin panik yaşamasına da neden olmuştur. Dolayısıyla medikalize edici bir güç olarak doktorların bireylere yönelik sağlıklı yaşam söylemleri oluşturması, özellikle insanların hastalık tecrübeleriyle ilişkili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın türü ve bunun sağlıklı yaşamla kontrol edilip edilemeyecek durumda olması doktorun bilgisi eşliğinde insanların sağlıklı yaşam tarzları kurmalarına yol açabilmektedir.

4.2.2. Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Bireysel Faktörler

Sağlıklı yaşamın kurulması büyük oranda sosyal ilişkilerin sonucunda gerçekleşmektedir. Öte yandan sosyolojik belirleyicilerin nispeten daha az olduğu ve bireylerin bir aktör olarak ön plana çıktığı yaşam olayları da sağlıklı yaşamın kurulmasına neden olabilmektedir. Bu noktada bireylerin sahip olduğu hastalık geçmişi kendilerini sağlıklı yaşama geçme noktasında motive eden bir etmendir. Bir başka etmen ise farkındalık kazanarak sağlıklı yaşam sürmeye başlanmasıdır. Bireysel kategoride ele alınabilecek bu etmenler kişinin algılarını içerdiği gibi biyolojik özellikleriyle de yakından ilişkilidir.



Şekil 17: Sağlıklı Yaşama Geçişte Etkili Olan Bireysel Faktörler Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde bireysel bir faktör olarak sağlıklı yaşama geçişte hastalık olgusunun varlığı göze çarpmaktadır. Bireyler sahip oldukları hastalığı tersine çevirmek amacıyla sağlıklı yaşam tarzını benimseme yoluna girmişlerdir. Bir diğer önemli faktör ise farkındalık yaşanmasıdır. Bireyler sağlıklı yaşam ile sağlıklı yaşam arasında önemli ayrımların bulunduğunu anladıktan sonra sağlıklı yaşama geçmeyi tercih etmiştir. Bu farkındalıkların da yine çeşitli sebeplere dayandığı belirtilmelidir.

4.2.2.1. Hastalıktan Sağlıklı Yaşama

Sağlıklı yaşamın inşa edilmesi pek çok nedene bağlı olarak gerçekleşebilir. Bu nedenlerden biri de hastalığın tecrübe edilmesidir. Gerek kronik gerekse de fizyolojik karaktere bağlı hastalıklar yaşayan bireyler bu hastalıkların etkisini azaltmak amacıyla sağlıklı yaşama geçebilmektedir. Bundan dolayı hastalığın varlığı bu bireyler nezdinde sağlıklı yaşama geçmede motive edici bir role sahip gibi görünmektedir. Aşağıda alıntılar verilenler dışında K9-e, K12-k, K15-e, K16-k, K17-e ve K21-e kodlu katılımcılar da hastalık tecrübelerinin ardından sağlıklı yaşama geçtiklerini belirtmiştir. Bu duruma ilişkin alıntılar şu şekildedir:

Kızımın üç yıl tanımlanamayan besin alerjisinden kaynaklı süreç başladı. Orada birçok diyetle haşır neşir olduktan sonra alternatif tıpla tanıştık, biyorezonans diye bir uygulama. (...) Orada, biyorezonans sırasında ben bu diyetleri uyguladım. Belli aralıklarla işte süt ürünlerini tüketmiyorsunuz, glütteni kesiyorsunuz vesaire daha rahatladığımı fark ettim ama tabi o dönemlerde diyabetle ilgili bir sürecim yoktu yani daha dengede ydi kan şekeri. (...) Neredeyse katı yağ sıfır diyebilirim hayatımda, zeytinyağı dışında bir şey yok diyebilirim ama kolesterolüm de üst sınırdadır. O yüzden bunlarla birlikte artık tamamen dedim yani zinde bir yaşam sürmek istiyorsam, mutlu bir yaşam sürmek istiyorsam bunlardan feragat etmem gerekiyor. (...) (K8-k)

Katılımcı, genetik hastalığının çeşitli medikal yöntemlerle iyileştirilebileceğini fark ettikten sonra bunu sağlıklı yaşam tarzına geçerek desteklemeyi tercih etmiştir. Bu noktada hastalığın varlığının sağlıklı yaşama başlanmasında sağladığı motivasyon dikkat çekicidir.

Yani bir kilo alma sürecim oldu. Daha sonra sağlık problemleri yaşadım. Genelde gittiğim doktorlar da işte bundan sendrom diye bahsedebilirim polikistik over sendromunun sağlıklı yaşamla düzene girebileceğini ve işte beni rahatsız eden belirtilerin azalabileceğini söylediler. Ben de nasıl beslenebileceğim üzerine bir danışmandan yardım aldım, diyetisyenden yardım aldım. Ondan sonra sağlıklı yaşam üzerine çalışmalarım başladı. (K18-k)

Katılımcı, tecrübe ettiği hastalığın sağlıklı yaşama geçişle düzelebileceğini öğrenmiş ve bu yolda kendisini geliştirmiştir.

Çünkü rahatsızdım. Hem beslenme kaynaklı hem ruhsal kaynaklı rahatsızlıklarım vardı ve bu benim yaşam kalitemi çok düşürüyordu. (...) Çünkü yanlış beslendiğim zaman uyku hâli, hâlsizlik durumları oluyordu. Kendimi ruhsal olarak kötü hissettiğim zamanlarda bu evdekilere de yansiyordu. O durum artık beni rahatsız etmeye başlamıştı ve bir arayış içine girmiştım. Bir arayış içinde de karşıma gelen bir fırsatla hem bedenimi hem ruhumu hem de beslenmemi değiştirdim. O anlamda da yani iyi geldiği için buna devam etme kararı aldım. (K19-k)

Bu katılımcı da benzer şekilde yaşadığı rahatsızlıkların üstesinden gelebilmek adına sağlıklı yaşam tarzını keşfettiğini ve bunu sürdürmekte kararlı olduğunu ifade etmiştir.

İnsanlar sağlıklı yaşam tarzlarını oluşturmada farklı kişilerin etkisi altında kalsa da sahip oldukları bedenleriyle bu yaşam tarzını kendi başlarına da kurabilmektedir. Sağlıklı yaşamda iradenin ön planda olabileceğini gösteren bu işaretler insanların farklı deneyimleri nasıl değerlendirdikleri ve bunu sağlıklı yaşama nasıl dönüştürdüklerini göstermesi açısından önemlidir (Petrash vd., 2019). Bu noktada hastalığın tecrübe edilmesi sağlıklı yaşam tarzlarını oluşturma hususunda insanlara motivasyon sağlamaktadır. Hastalığın farklı türlerde olması, kişinin kendisinde ya da aile içinde olması gibi farklı değişkenler belirleyici bir faktör olarak insanların sağlıklı yaşam tarzı oluşturmaları üzerinde etkilidir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam tarzını benimsemelerinde çeşitli rahatsızlıkların ya da hastalıkların itici bir faktör olduğu görülmektedir. Bu noktada farklı biçimlerde bilgi ve destek sahibi olan katılımcılar hastalıklı bir yaşamın sağlıklı bir yaşama dönüştürülebileceğini fark etmiştir. Bireylerin buradaki öncelikli amaçlarının mevcut hastalıklarını iyileştirmek ve yeniden nüksetmesini önlemek olduğu görülmektedir. Bunu takip eden süreçte bireyler, sağlıklı yaşamın faydalarından istifade ederek bu yaşamı bir tarz hâline dönüştürebilmişlerdir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzı, hastalığın tecrübe edilmesine

dayalı olarak bu sürecin tersine çevrilebilir hâle getirilmesine ve bunu sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanması perspektifinde sürdürmeye bağlıdır.

4.2.2.2. Farkındalıktan Sağlıklı Yaşama Geçiş

Bir konuda farkındalık kazanan birey, o konuya ilişkin bakış açısını değiştirmeye başlar. Bu değişimin çoğu zaman olumlu yönde gerçekleşmesi beklenir. Sağlıklı yaşama başlama açısından bakıldığında zaman bireylerin kendilerini olumlu yönde bir değişimle sağlıksızdan sağlıklıya geçirdikleri görülmektedir. Farkındalık yaşama, her ne kadar birey dışı faktörlere referans verse de katılımcıların vurgusu kendilerine yöneliktir. Bu anlamda aşağıdaki katılımcılar dışında farkındalığa vurgu yapan diğer katılımcılar K2-k, K3-k, K10-k, K13-e ve K20-k'dir. Bir farkındalıkla sağlıklı yaşama başlayan bireylerin bu konuya ilişkin yanıtları aşağıda yer almaktadır:

Covid döneminde başladı. Covid döneminde işte 2019-2020 yıllarında sanırım herkesin eve kapandığı bir dönem oldu. O ilk Covid'in başladığı ilk iki üç ay herkesin hayatı alt üst olmuşken ben bu silsilenin bir parçası olmayacağım diye söz verdim kendime ve işte o gün spor yapmaya başladım, o zaman sağlıklı beslenmeye başladım, o zaman uyku düzenimi bir sisteme oturttum. Yani dedim ki Covid döneminde herkes kilo alıp işte daha hareketsiz bir yaşam tarzına geçerken ben aksini yapacağım. O gün verdiğim karardan sonra hayatım yeniden şekillendi ve şu anda da öyle devam ediyor son dört beş yıldır. (K5-k)

Katılımcı, Covid pandemisinin yaşattığı buhrandan etkilendiğini ve bu süreci farkındalık içinde pozitifçe çevirdiğini ifade etmiştir.

Bir motivasyonla başladı aslında. Öncelikle bir farkındalıkla başladı. Ondan sonra da motivasyonla birleşince başladım. Nasıl bir farkındalık oldu işte kendi vücudumda olan değişimleri fark ettim. Mesela ben hayatımın hiçbir kısmında kilolu bir birey değildim. Ama bunu fark ettim yani kendi vücudumda kilolu olduğumu fark ettim birden ve bu gerçek bana çok iyi gelmedi. (...) O motivasyonla da birleşince ya farkındalık ve motivasyonun birleşimiyle aslında oldu. Sonrasında işte araştırma yapmaya başladım ve

aslında şu anda kendi vücuduma yaptığım yatırımların ileride yaşlandığımda nasıl geri dönüşünü alabileceğimi öğrendim bu araştırmalardan. (K6-k)

Katılımcı, vücudunun verdiği tepkileri dikkate alarak kazandığı farkındalık ve motivasyonla sağlıklı yaşam tarzını benimsemeye karar vermiştir.

İnsanların herhangi bir konuda farkındalık yaşaması olaylara bakış açılarının değişmesine neden olabilmektedir. Hemen her konuya dair yeni ve ilgi çekici bir bilgi, insanların buna verecekleri tepkiye göre farkındalık olgusunu yaratabilir. Olumlu yönde seyreden farkındalık, insanların o konuda kendilerini geliştirmelerine zemin hazırlamaktadır. Farkındalığın ortaya çıkması pek çok farklı nedene bağlanabilir ancak söz konusu sağlıklı yaşam standartlarının pozitif yöne çevrilmesi de sağlıklı yaşam tarzı oluşturma noktasında farkındalığın kazanılmasına bağlı olabilir. Böylesi bir farkındalık ortamında bireyler, sağlıklı oluş düzeylerini iyileştirebilir ya da geliştirebilir (Özer ve Yılmaz, 2020, s. 48).

Sağlıklı yaşam tarzının inşasında bireysel çabanın önemini gösteren farkındalık, bedensel ve ruhsal esenlik elde etmek amacıyla bireylerin sağlık merkezli bir yaşam stilini benimsemek istemelerine vurgu yapmaktadır (Aktepe ve Tolan, 2020, s. 540). Farkındalık öncesinde sağlıklı yaşam davranışları göstermeyen bireyler sağlıklı yaşam tarzını inşa ederek sağlıklı bir yaşam sürmeyi hedeflemektedir. Bu noktada bireyler sağlıklı yaşam tarzına geçiş yaptıktan sonra bu davranışların sağlık düzeylerine sunduğu katkıyı fark edebilmektedir. Bu durum onların sağlıklı yaşam tarzlarını daha fazla optimize etmeleri hususunda motive de etmektedir.

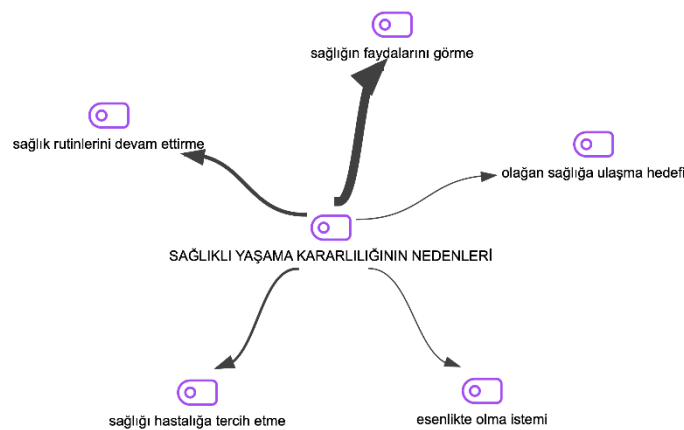
Sağlıklı yaşama farkındalığı pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Covid pandemisinin bu yaşam tarzının inşa edilmesinde önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir (Mansur ve Ertaş, 2022). Küresel etkileri oldukça yoğun olarak hissedilen pandeminin insanların sağlık ve hastalık kaygılarını doğal olarak tetiklediği söylenebilir. İnsanlar virüse yakalansın ya da yakalanmasın sağlığın kaybedileceği endişesi birçok insanı kaygı altına almıştır. Salgın döneminde sağlık farkındalığı kazanan insanlar kendileri açısından bu durumu fırsata çevirmek

istemıştır. Bu anlamda optimum sağlığın bireysel inşası, korunması ve geliştirilmesi adına salgın bu insanlar üzerinde olumlu bir sonuca neden olmuştur.

Sağlığın bireysel inşasında fazlaca belirleyici olan bir durum da insanların bedenlerine kulak vermeleridir. Fizyolojik olarak çeşitli değişimler yaşayan bireyler bu durumun sağlıklı yaşama geçme noktasında itici bir kuvvet olduğunu düşünmektedir. Bu noktada yukarıda alıntısına yer verildiği gibi hem K6-k hem de K3-k, bedenlerinin verdiği sinyalleri dinleyerek sağlıklı yaşama yönelmeyi tercih etmişlerdir. *“Ya ilerleyen yaşla beraber kilo kontrol etme isteği, disiplin, motivasyon ve mental olarak daha iyi hissetme. Bunlar sağlıklı yaşam isteği oluşturdu.” (K3-k)* Katılımcının sağlıklı yaşam tarzı oluşturması adına bedenine yönelmesi bir öz farkındalık örneği olarak kabul edilebilir.

4.2.3. Sağlıklı Yaşama Kararlılığının Nedenleri

Sağlıklı yaşam tarzı, bireylerin sağlık merkezli bir yaşamı benimsemelerini ve bunu sürdürme noktasında kararlı olduklarını ifade eden bir yaşam şeklidir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzı bu yaşamı oluşturmak kadar bunu bir rutin hâlinde devam ettirebilmeyi de gerekli kılmaktadır. Sağlıklı yaşayan bireyler açısından farklılık gösteren yanlar ise bu yaşamı sürdürmedeki kararlılığın ve motivasyonun ne olduğudur. Bu aşamada farklı nedenlere ulaşıldığı ifade edilmelidir. Buna ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 18: Sağlıklı Yaşama Kararlılığının Nedenleri Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlıklı yaşama kararlılığında en etkin faktörün sağlığın faydalarını görme olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşayan bireyler sağaltım işlevini etkili bir biçimde kullandıkları için bu yaşam tarzında kalmaya devam etmek istemektedir.

4.2.3.1. Sağlığın Faydalarını Görme

Sağlık, kendisinden fayda sağlamak amacıyla başvurulanan sağaltım pratikleri bütünüdür. Dolayısıyla sağlıklı bir yaşamdan beklenecek ilk etkinin fayda verme işlevi olması gerekmektedir. Aynı şekilde sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler de sağlığın fayda işlevini net bir biçimde görebilmektedir. Aşağıdakiler dışında değerlendirmelerinde bu konuya değinen diğer katılımcılar K2-k, K3-k, K7-e, K12-k, K14-e, K18-k ve K19-k'dir. Bu durumu açıklığa kavuşturan bazı alıntılara aşağıda yer verilmektedir:

Evet. İyi hissediyorum yani belirli bir düzenin üstünde egzersiz yaptığım zaman mesela sırt ağrım olmuyor, kolum uyuşmuyor, kendimi iyi hissediyorum. Daha rahat hareket etmek mutlu ediyor beni. Bir şeyi zorlanmadan yapmak ya da işte doktorda, kontrollerde kan değerlerimin normal çıkması, herhangi bir sorunun olmaması beni mutlu ediyor ya da vücudumun dinlenmiş olduğunu hissetmek beni mutlu ediyor. O yüzden devam ettiririm bu motivasyonla. (K10-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşama başladıktan sonra psikolojik duygularında bir artış yaşadığını ve bedeninin daha işlevsel hâle geldiğini belirtmiştir. Bu etkilerden dolayı da sağlıklı yaşama kararlılığı içinde olduğunu ifade etmiştir.

Evet, ben diyetisyenle beraber çıktığım bu yola uzun süre devam etmeyi düşünüyorum çünkü önceden yemek yedikten sonra üzerime çok büyük bir ağırlık çökerdi, kendimi yatağa atardım veya sabahları çok yorgun kalkardım. Hareket etmekte zorlanıyordum, kendimi hâlsiz hissediyordum ya da işte yemek yiyordum iki saat sonra tekrar acıkıp bir daha yemek yemek istiyordum ama şimdi mesela bu yaptığım beslenme düzeni ile kendimi daha mutlu hissediyorum. Ondan dolayı bunu uzun süre devam ettirmeyi düşünüyorum. (K21-e)

Bu katılımcı da benzer şekilde sağlıklı beslenme tarzının kendisini fizyolojik ve psikolojik anlamda iyi hissettirdiği için bunu sürdürme konusunda kararlı olduğunu ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşam sürdürülebilir olduğu takdirde bir yaşam biçimi görünümü kazanabilir. Bu anlamda kısa vadeli sağlık davranışlarının günü kurtarmaya yetecek pratikler olduğu söylenebilir. Nitekim bir yaşam tarzına dönüştürülen sağlık, kararlı olmayı gerektirmektedir. Bu kararlılığın sonucunda insanların sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri ve geliştirmeleri olağan hâle gelir. Sağlıklı yaşam stiline sahip insanların bu yaşamı sürdürmekte kararlı olmalarının önemli niteleyicilerinden biri sağlıklı yaşamdan fayda görmedir. Zaten sağlığın sağaltım verme ve kişisel iyi oluşu yükseltme gibi temel işlevleri bulunmaktadır. Sahip oldukları yaşam stillerinde bunu bilhassa tecrübe eden insanlar sağlık faydacılığı ekseninde bu yaşamı uzun yıllar sürdürmeyi hedeflemektedir.

İnsanların sağaltım işlevi bakımından sağlıklı yaşam tarzından farklı şekillerde fayda gördüğü söylenebilir. Bu faydalar temelde fizyolojik ve mental iyi oluşun artması şeklindedir. İnsanların ilgili ihtiyaçlarına cevap veren sağlıklı yaşam tarzı bu noktada bedenin daha efektif kullanılmasına, hastalıklara daha az maruz kalınmasına, motivasyonun kurulmasına ve mutluluk başta olmak üzere birçok olumlu duygunun geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzı bireyler tarafından kararlılıkla birleştirilmekte ve sürdürülmektedir.

4.2.3.2. Sağlık Rutinlerini Devam Ettirme

Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler sağlık davranışlarını düzenli bir biçimde yerine getirdikleri için bunlara bağımsızlık kazanmıştır. Bu anlamda aynı davranışların rutinin içinde kalınarak gerçekleştirilmesi bireylerin ilgili nesneye dair bağımlılıklarını artırmıştır. İfadelerinde sağlıklı yaşamın faydalarından ziyade sağlık davranışlarının devamlılığına vurgu yapan katılımların alıntıları aşağıda yer almaktadır:

Çok, fazlasıyla. Günlük rutinlerim var ve tam olarak yani hepsini gün içerisinde her gün tamamlamış oluyorum. Erken kalkıyorum, gün içerisinde sürekli zihnim aktif, faydalı şeyler okuyorum, keyif aldığım şeyleri de okumaya çalışıyorum. Doğru besleniyorum, iyi besleniyorum. Yani doğru

besleniyorum derken herkesin kendine göre bir doğrusu var hani beslenmede de. Ve evet spor da yapıyorum, iyi, aktif, sosyal bir hayatım da var. Bu yüzden bence işte yani tutarlıyım yaptığım işlerde ve sürekliyim. (K5-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşama kararlılığının nedeni olarak yaptığı sağlık davranışlarının devamlılığına vurgu yapmıştır.

Evet düşünüyorum. Yaklaşık iki yıldır düzenli olarak spor yapıyorum, yememe içmeme dikkat ediyorum. Aynı zamanda uykuma da dikkat ediyorum. Ben eskiden beri çok zayıf bir insandım yani kilo olarak zayıf bir insandım. Bir de çok düzensizdim. Hayatımı bir düzene sokma amacıyla, işimin de yanı sıra spora başladım. Spora başladığımda böyle ilk başlarda çok zorlanmıştım hani ya bu kadar yemek yemek, işte spor yapmak falan yoruyor hani bıraksam mı diye. Ama daha sonra yaklaşık üç dört ay yaptıktan sonra insan gerçekten alışıyor ve düzeni bırakamıyor. (K11-e)

Katılımcı, sağlıksız yaşamdan sağlıklı yaşama geçtiğini ve buradaki sürekliliğin nedenini davranış rutini oluşturmakta bulduğunu ifade etmiştir. Buradaki katılımcılar haricinde K15-e ve K20-k de sağlık rutinlerini devam ettirdiklerini ve bu nedenle sağlıklı yaşam tarzlarına bağlı olduklarını ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşama kararlılığını besleyen bir diğer önemli etmen sürekliliktir. Süreklilik bir eylemin düzenli ve devamlı olarak yerine getirilmesidir. Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler kazandıkları farkındalık sayesinde sağlıklı yaşam davranışlarını sürekli hâle getirmiştir. Bu durum hem sağlıklı yaşamın faydalarını görme hem de bir tarza dönüştürülen sağlık davranışlarının kalıp eylemler hâline gelmesiyle ilişkilendirilebilir. Davranış kalıbı hâline gelen sağlık uygulamaları ve pratikleri bireylerin sağlıklı yaşam tarzları içinde kalmalarına dair bir motivasyon ve kararlılık oluşturmaktadır.

Sağlıklı yaşam davranışlarını rutin olarak devam ettiren bireylerin bu davranışları tekrarlı hâle getirdikleri söylenebilir. Tekrar eden bu davranışlar bireylerin yaptıkları eylemden uzun vadeli sonuçlar almasında etkili olmaktadır. Tekrarlı davranışlar bireylerin bilişsel olarak onay verdikleri ve uygulamayı alışkanlık hâline getirdikleri davranışlar olarak kabul edilebilir. Tekrarlı davranışların bilişsel kabulü, bireylerin bunlara yönelik ödül sisteminin harekete geçirildiği

anlamına gelmektedir (Aarts vd., 2006). Tekrarlı sağlık davranışları daha önce de altı çizildiği gibi insanlara iyi oluşun artması gibi bir fayda sağladığı için kararlılığı ve sürdürülebilirliği desteklemektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler sağlıklı olmaya psikolojik açıdan bir ödül gibi bakmaktadır.

4.3. Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri

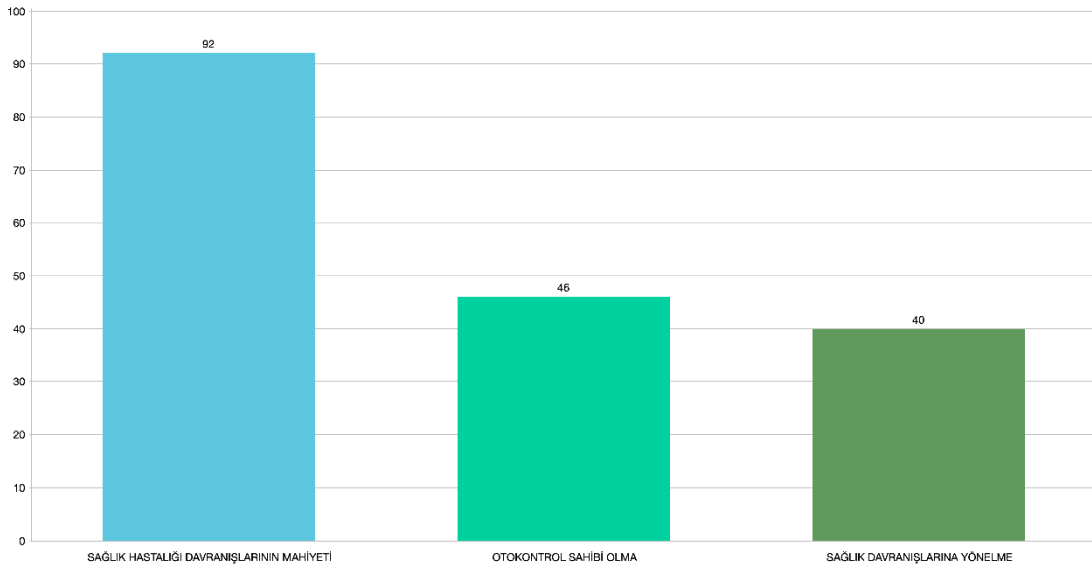
Analiz sonucunda ortaya çıkan üçüncü üst tema, sağlıklı yaşam ekseninde ortaya çıkan sağlık hastalığı olgusunun bu yaşam stiline sahip bireylerde ne gibi karşılıklarının olduğu ile ilgilidir. Sağlıklı yaşam tarzı, belirli davranış örüntülerinin varlığını gerektirmektedir. Bu yaşam tarzı içindeki bireyler sağlıklı olma davranışlarını yerine getirerek sağlık düzeylerini geliştirmektedir.

Sağlıklı yaşamda yalnızca sağlık davranışları yerine getirilmez. Bu yaşam tarzı bireylerin fenomenolojik yaşantılarını da başkalaştırır. Bu doğrultuda sağlıklı yaşayan bireyler sağlık hastalığı davranışlarına (diyet yapmak, kalori hesaplamak, etiket okumak vs.) ilişkin yargılar geliştirir. Sağlık hastalığı davranışları bu yargılar eşliğinde hem eleştirilir hem de onaylanabilir.

“Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri” üst teması üç temadan oluşmaktadır. Bunlar; “Sağlık Davranışlarına Yönelme”, “Sağlık Hastalığı Davranışlarının Mahiyeti” ve “Otokontrol Sahibi Olma” isimlerini taşımaktadır. Bu temalara ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 19: Üst Tema 3: Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri



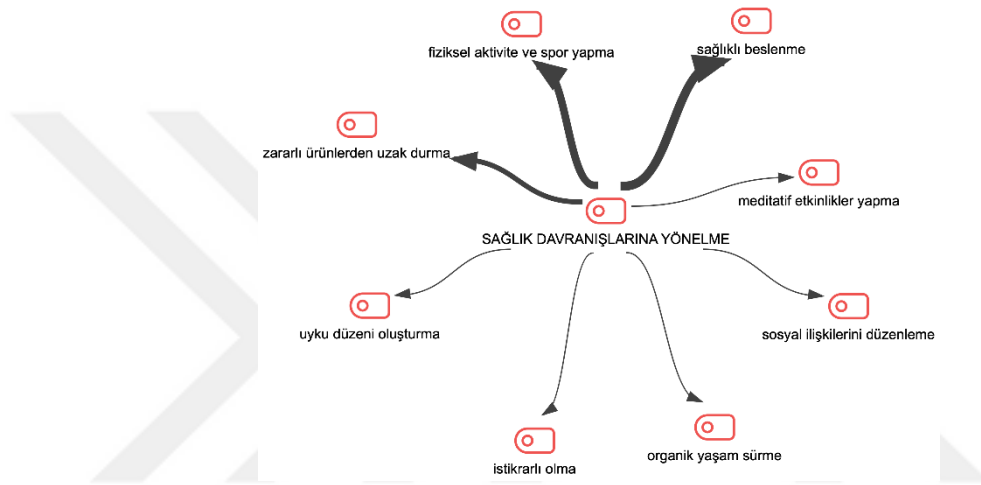
Tablo 6: Sağlıklı Yaşama ve Sağlık Hastalığına Sahip Bireylerin Özellikleri Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu

Tablo incelendiğinde katılımcıların yanıtlarının sağlık hastalığı davranışlarının anlamına dair daha fazla sayıda kodlama yapılmasına izin verdiği anlaşılmaktadır. Bu kodlama sıklığı, araştırmanın temel amacını nitelemesi bakımından da önemlidir. Daha az sayıda ve birbirlerine yakın frekansta kodlanan diğer temalar ise sağlıklı yaşama sahip olan bireylerden beklenebilecek davranış biçimlerine ve kişilik özelliklerine dair alt kodları içermektedir.

4.3.1. Sağlık Davranışlarına Yönelme

Sağlıklı yaşayan birisinin doğal olarak kendisini sağlıklı kılacak eylemlerde bulunması gerekir. İstemli olarak sağlık eylemlerine yönelen bireyler bu davranışlarının sonucunda sağlık düzeylerini optimize etmeye başlar. Esasen sağlık davranışları beslenmeden uykuya, hareketli yaşamdan kendine dikkat etmeye kadar yüzlerce komplike davranışı barındırmaktadır. Bu davranışların birçoğu biyolojik bir gereklilik olarak her insan tarafından yerine getirilmektedir. Örneğin her insan beslenmek ve uyumak zorundadır ki bunlar yaşamsal gerekliliklerdir. Ancak sağlıklı yaşam tarzı açısından bakılırsa sağlık davranışlarının belli bir sistematik içinde icra edilmesi gerekmektedir. Bu sistematik, davranışın planlı bir şekilde yerine getirilmesiyle olabileceği gibi davranış üzerinde yoğunlaşan bir takibin varlığı

şeklinde de ortaya çıkabilir. Aynı örnek üzerinden gidilirse beslenmenin diyetle dönüştürülmesi ve uykunun stabil tutularak dijital araçlarla kayıt altına alınması sağlıklı yaşam tarzına işaret etmektedir. Bu bakımdan merkezî bir önem atfedilerek yaşanan sağlık, sayısız davranışıyla sağlıklı bir yaşam olarak kabul edilebilir. Sağlıklı yaşam tarzlarının birbirinden farklılaşabileceği ön kabulüne dayanan bu açıklama, sağlıklı yaşamın pek çok davranışı içerebileceğini de kanıtlamaktadır. Buna ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 20: Sağlık Davranışlarına Yönelme Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlıklı yaşayan bireylerin en çok sağlıklı beslenme davranışını yerine getirdiği anlaşılmaktadır. Kodlar arası ilişkileri gösteren çizgilerin kalınlığına göre sağlıklı beslenmeden sonra fiziksel aktivite ve spor yapma ve zararlı ürünlerden uzak durma gelmektedir. Bu davranışlara kıyasla diğer davranışların kod sayısı ise daha azdır.

4.3.1.1. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam tarzı süren her bireyin en çok dikkat ettiği davranışlardan biridir. Beslenmenin sağlık perspektifinde uygulanması bireyleri sağlıklı besinleri bulmaya ve bunları tüketmeye yönlendirmektedir. Sağlıklı beslenme davranışı katılımcıların hemen hepsinde kodlanmıştır. Yaşam tarzlarında en çok sağlıklı beslenmenin önemi üzerinde duran katılımcılara ait bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Beslenmeme dikkat ediyorum yani işte atıyorum şimdi vejetaryenmiş gibi bir şey algılanmasın et de yiyorum, proteinine de dikkat ediyorum. Proteinden az beslendiğim zaman baklagille falan desteklemeye çalışıyorum. Mutlaka hani her tür besinden mümkün olduğunca yemeye çalışıyorum. (...) Mesela yediğim bitkisel besin çeşitliliğini artırmaya çalışıyorum. Bu çok kritik bir şey. Bağırsağın düzgün devam edebilmesi, oradaki floranın korunması için. İşte tohumlar, farklı farklı işte keten tohumu, chia tohumu falan gibi şeyleri mümkün olduğunca diyetime eklemeye çalışıyorum. Hani çok tek tip beslenmemeye çalışıyorum. (K10-k)

Katılımcı, hangi besin öğelerini içerdiğini çok iyi bildiği gıdaları sağlıklı beslenme tarzına göre tükettiğini ve diyetini olabildiğince zenginleştirdiğini ifade etmiştir.

(...) Onun dışında yüksek protein ve yüksek karbonhidrat ağırlıklı besleniyorum. Yani günde ortalama 3.500-3.700 kalori civarında almaya dikkat ediyorum. Tabii ki bu şey hani sağlıklı karbonhidrat, sağlıklı protein olarak. Bunun için de hani özellikle bu işin bence en önemli kısmı spor yapmanın da dışında çünkü sporu haftada dört gün, bir saat, bir saat on beş dakika yapıyorsunuz. O çok ahım şahım bir şey değil ama beslenme konusunda hani gerçekten öğünlere ve öğünlerin kalorilerine dikkat ediyorum. (K11-e)

Katılımcı, birden fazla sağlık davranışına değinmiş ancak sağlıklı beslenmenin yerinin kendisinde çok daha önemli olduğunu ifade etmiştir.

Beslenmeye, fizyolojik ihtiyaçların karşılanması dışında farklı anlamlar da yüklenebilir. Örneğin gastronomi çevrelerinde, yeme davranışlarının günümüz toplumlarında sanatsal bir faaliyet olarak kabul edildiği görülmektedir (Manola ve Koufadakakis, 2020). Bu hususa sağlıklı yaşam olgusu çerçevesinden bakıldığında ise beslenme, sağlıklı beslenme veya diyet olarak anlam kazanmaktadır. Beslenmenin farklı toplumsal nitelikleri bulunmakla birlikte özellikle sağlık meslek çevrelerinden ve sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerden bu eylemin insanın kişilik yapısına etki edecek kadar önemli olduğu sonucuna varılır. Özellikle sağlıklı yaşayan bireylerin diline pelesenk olmuş bir deyiş olan “Ne yersen osun.” beslenmeye atfedilen

toplumsal görüyü en iyi betimleyen yargıdır (Rattan ve Kaur, 2022). Beslenme kavramına addedilen bu anlam bazı yazarlar tarafından beslenme çağı ya da besin ideolojisi gibi terminolojilerin öne sürülmesine neden olmuştur (Poole, 2013, s. 22; Kanık, 2017, s. 601). Şüphesiz bu durumun arkasında bir sağlıklı yaşam davranışı olarak beslenmenin insan yaşamındaki önemi ve sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. İnsanın nasıl birisine dönüşeceğini belirleme yetkisine sahip olduğu düşünülen beslenme bu doğrultuda sağlıklı yaşam stillerinde çoğu zaman birinci sıraya yerleştirilmektedir. Dolayısıyla temel, fizyolojik bir gereklilik olarak beslenme, sağlıklı yaşayan insanlar tarafından sağlıklı beslenmeyi karşılayacak şekilde kullanılmakta ve üzerine düşülecek bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Sağlıklı beslenme, sağlığın bireysel inşasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu durumun bilincinde olan bireyler sağlıklı yaşamlarını çoğu zaman beslenme merkezinde düzenlemektedir. Dolayısıyla sağlıklı beslenme tarzı geliştirmek sağlığı geliştirmekle aynı düzleme oturtulmaktadır. Yaşamlarında sağlıklı beslenmeye özen gösteren bireyler yeme davranışlarında çeşitli tutum ve eylemlerde bulunmaktadır. Bu hususta öne çıkan tutum belli gıdaların yenmesi ve belli gıdalardan uzak durulması şeklindedir. Yenilebilecek gıdalar sağlıklı olma nitelikleriyle tercih edilmektedir. Bireyler bu gıdaların vücut ihtiyaçlarını karşılayabilecek besin maddeleriyle dolu olduğunu düşünerek tüketim yapmaktadır. Bir diğer taraftan bireylerin tüketiminden uzak durduğu birçok besin türü bulunmaktadır. İşlenmiş gıdalar, sağlığa zararlı olduğu öne sürülen çeşitli yağlar ve kimyasal maddeler, hazır gıdalar gibi onlarca listelik ürün sağlıksız olduğu gerekçesiyle sağlıklı yaşayan bireyler tarafından tüketilmemektedir. Bu bakımdan sağlıklı beslenen bireyler gıda bilimleriyle ilgili terimlere aşinadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016, s. 149). Gıda okuryazarlığı yüksek olan bireyler buradan hareketle ilgili besinlere oldukça farklı nitelemelerde bulunmaktadır. Örneğin kimyasal madde, zehir ve uyuşturucu sıfatları en sık kullanılanlardır. Gıdalara ilişkin nitelemeler bireylerin bu besinlerden uzak durmasına ve sağlıklı besinlere yaklaşmasına neden olmaktadır. Bu süreç bilinçli ve olabildiği kadar sağlık hedefiyle sonuçlanacak şekilde yerine getirilmektedir. Dolayısıyla beslenmenin sağlık merkezde olacak

şekilde sürdürülmesi sağlıklı yaşayan bireylerin dikkatli, hijyenik ve seçici oldukları bir süreç görünümündedir.

Sağlıklı beslenme stillerinde besin çeşitliliği, sağlığın geliştirilmesi noktasında önemli bir konu olarak gündeme gelmektedir (Krebs-Smith vd., 1987). Gıda okuryazarlığını geliştiren bireyler sağlık düzeylerini geliştirici etkilere sahip çeşitli ürünlere ulaşma isteğinde bulunmaktadır. Bu nedenle bedensel ihtiyaçlarına uygun düşen besin öğelerine sahip ürünleri bulup tüketmeye özen göstermektedirler. Bu dikkat bazı bireylerde yeme takıntılarına dönüşebilmektedir ancak sağlık içinde kalındığı takdirde bu davranışlar beslenmeyi zenginleştirme şeklinde seyretmektedir. Besin çeşitliliğinin artırılmasına yönelik son yılların öne çıkan sağlık davranışlarından biri de gıda takviyesi kullanımıdır. Gıda takviyesi kullanan bireyler bunu sağlıklı beslenme stillerini zenginleştirmek adına yapmaktadır. Vücuda alınan gıdaların besleyicilik özelliklerinin yeterli olmadığı (Çakırca Avcu, 2017, s. 33) düşüncesi ya da fazladan desteklenmesi gerektiği inancı bireyleri çeşitli takviye gıdaları kullanmaya sevk etmektedir. Bu gıdaların alımı sonucunda da bireyler beslenme tarzını iyileştirmiş ve çeşitlendirmiş olurlar. Örnek olması adına bir katılımcının ifadesi aşağıda yer almaktadır:

Bu şekilde protein ağırlıklı beslenerek, Omega-3 takviyesi alarak, vitamin takviyeleri alarak artık kendimi daha mutlu hissediyorum, daha dinç hissediyorum, kendimi daha kuvvetli hissediyorum. (K21-e)

4.3.1.2. Fiziksel Aktivite ve Spor Yapma

Fiziksel aktivitede bulunma bir diğer öne çıkan sağlık davranışıdır. Fiziksel aktivite çatı bir kavramdır ve içinde pek çok harekete dayalı eylemi barındırmaktadır. Bu anlamda basit yürüyüş de ağırlık kaldırma da birer fiziksel aktivitedir. Aşağıdakiler dışında bu bölümün kodlandığı diğer katılımcılar K2-k, K4-e, K7-e, K12-k, K15-e, K18-k ve K21-e'dir. Fiziksel aktivite ve spor yapmaya ilişkin bazı alıntılar şu şekildedir:

Tabii ki fiziksel. Nasıl diyeyim? Kuvvet antrenmanları. Beslenmeden ziyade spor benim için daha üst seviyede yani çünkü beslenmeye dediğimiz gibi yer yer dikkat etmediğim zaman oldu ama yani ben kendim kaç yaşında basketbola başlamışumdur? On iki-on üç. On üç yaşından şu an otuz bir

yaşıma kadar ara verdiğim hiçbir dönem olmadı. Hiç yani hiçbir hamilelik dönemimde de dokuz aylık hamileyken hâlâ ağırlık antrenmanı yapıyordum. Hiç ara vermedim. Benim için tek ara vermediğim alan fitness, ağırlık antrenmanı oldu. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamında fiziksel aktivitenin önemini sağlıklı beslenmenin önüne koyabileceğini ifade etmiştir. Katılımcı ayrıca spor hayatına başladığından beri fiziksel aktiviteden hiç ödün vermemiştir.

Rutinime sadık kalmaya çalışıyorum yani çoğu durumda iki elim kanda da olsa işte gün içerisinde yapmam gereken ne varsa onları yapıyorum. Mesela dün çok az zamanım vardı, çok yorucu bir gündü ve spor yapacağım bir gündü, yorgundum da. Dedim ki rutinimi bozmamak adına bugün de hadi on beş dakika spor yapayım ve işte bu eylemi de gerçekleştirmiş olayım diye. Böyle küçük hareketlerle ideal şekilde yani devam ettiriyorum. (K5-k)

Katılımcı, spor yapmanın sağlığı için önemini kısıtlı bir zamanda bile olsa bunu gerçekleştirebilecek kararlılıkta olmasıyla tarif etmiştir.

Sağlıklı yaşamın bireysel inşasında fiziksel aktivitelere yer verilmesi en az beslenme kadar önemlidir. Beslenme, vücuda ilişkin girdiyle ilgili bir sağlık davranışı iken fiziksel aktivite bu girdilerin sağlığa dönüştürülmesiyle ilişkilendirilebilmektedir. Bu anlamda söz konusu sağlıklı yaşam davranışlarının birbirleriyle ilişkili olduğu ve birbirlerini desteklediği görülmektedir. Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler spor ve fiziksel aktivitelere yaşamlarında yer vermeye özen göstermektedir. Bu özen kişisel yaşam koşulları ölçüsünde değişkenlik gösterebilmekle birlikte genelde sağlıklı beslenmeden sonra en sık yerine getirilen davranıştır. Sporcu özellikleriyle bilinen bireyler daha çok fiziksel aktiviteye önem vermekteyken bu özelliğe sahip olmayan bireylerin sağlıklı beslenme stilini iyileştirdikleri görülmektedir. Bu noktada sağlıklı yaşam davranışlarındaki çeşitlilik bireylerin oldukça farklı sağlıklı yaşam stillerine sahip olduğu izlenimini sunmaktadır.

Spor branşlarının büyük çoğunluğu bedensel kullanıma ihtiyaç duyar. Bedenin bu noktada spor faaliyetlerinde kullanımı kişisel sağlık düzeyine etki eder. Spor aktivitelerinde bulunmak özellikle beden sağlığını iyileştirme ve geliştirme gibi

bir etkiye sahiptir. Bu etki kişinin aynı zamanda mental sağlığının da iyileşmesine katkı sunar (Omorou vd., 2013). Dolayısıyla spor aktivitelerinde bulunmanın kişi sağlığı üzerinde dönüşümsel olarak genel iyileşmelere neden olduğu sonucuna varılabilir.

Spor olarak değerlendirilmese de sağlıklı yaşam amacıyla yerine getirilen fiziksel egzersiz ve hareketler sağlığın korunmasında ve optimize edilmesinde oldukça etkili sonuçlar vermektedir (Alpözgen ve Özdiçler, 2016, s. 70). Bu nedenle sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler imkânlarını fiziksel aktivitelere zaman ayırabilecek şekilde yaratmaya çalışmaktadır. Bu ilgi, insanların fiziksel aktivitelere katıldıklarında sağlıklarının bu süreçten sonra pozitif etkileneceğine duydukları inancı da göstermektedir.

Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler sağlığı geliştirmesi bakımından spor ve fiziksel hareket tabanlı davranış kalıplarının toplumsal bir nitelik kazanmasına öncülük etmektedir. Hareketsiz bir yaşam tarzından sağlıklı, sportif ve fiziksel egzersizlerle çerçevelenmiş bir yaşam tarzının oluşturulması bu hususta sağlığın kültürleşmesi (Çelik ve Erdem, 2016) gibi sporun kültürleşmesi olgusunu ortaya çıkarmaktadır. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam tarzı söylemlerinin, sağlığı kültürün önemli bir parçası konumuna getirmesiyle benzer şekilde sporu ve fiziksel aktiviteyi de sağlıklı yaşam kültürünün önemli bir parçası hâline getirdiği söylenebilir. Şüphesiz bu kültürün varlığını giderek artan spor ve sağlık söylemlerinde, alışveriş merkezlerinin en alt ya da en üst katlarında, mahallelerde inşa edilen rekreasyon alanlarında ve bu alanlara yerleştirilen onlarca spor aletinde, sokak ve caddelerde varlığı artık yadırganmayan yüzlerce spor kulübünde ve sosyal medya uygulamalarına yüklenen spor ve egzersiz videolarının yaygınlaşmasında görebilmek mümkündür.

4.3.1.3. Zararlı Ürünlerden Uzak Durma

Sağlıklı bir yaşamda uzak durulması gereken alışkanlıklardan biri de zararlı besin tüketimidir. Bu besinler kimyasal yollarla üretildiği ve nüfuzunda pek çok sağlık karşıtı madde içerdiği için sağlıklı yaşayan bireyler tarafından ya hiç tüketilmemekte ya da dikkatli bir biçimde tüketilmektedir. Bu hususa aşağıda

alıntıları verilen katılımcılar dışında K4-e, K5-k, K7-e, K18-k ve K20-k kodlu katılımcılar da değinmiştir. Zararlı ürünlerin kullanılmamasına dair alıntılar aşağıda yer almaktadır:

İşlenmiş paketli gıda tüketmiyorum. İçinde koruyucu sonra renklendirici, hani o tarz şeyler, işlenmiş şeyler olan ürünleri tüketmiyorum diyebilirim. Ama onun dışında yani karbonhidrat da tüketirim, şeker de tüketirim tabii ki kararında. Yani her şeyi yaparım onun dışında. Ya ölçülü olduğu sürece bence bir sıkıntısı yok. (K6-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamında ölçülülüğün önemli olduğunu vurgulamış ve katkı maddeli ürünleri tüketmediğinden bahsetmiştir.

Hastalıklarımı ortaya çıkaracak gıdaları çok azalttım, şekerli gıdaları almıyorum, gazlı içecekler içmiyorum, paketlenmiş gıdalardan uzak durmaya çalışıyorum. (...) Karbonhidrat ve şekerden uzak durduğum sürece çok daha sağlıklı hissediyorum. Zaten alkol ve sigara hiç kullanmadım. (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşayan başka bireylerin tüketmekte fazla problem görmediği bazı öğeleri kendisinin tüketmemesi gerektiği bilincine varmıştır. Bu durum hem hastalık olgusunun hem de sağlıklı yaşam olgusunun bireysel olma boyutuna ışık tutmaktadır.

Beslenme ve fiziksel egzersiz dışında sağlık düzeyinin korunması ve optimize edilmesi amacıyla sağlıklı yaşayan bireylerin en çok tercih ettiği bir diğer davranış genel olarak sağlığa zararlı ürünlerin vücuda alınmamasıdır (Bozhüyük vd., 2012, s. 14). Bu tutum bir sağlıklı beslenme pratiği olarak görülebilir ancak zararlı ürünlerden uzak durmak, bu ürünleri beslenme stillerinde hiçbir şekilde kullanmamayı gerektirmektedir. Dolayısıyla sağlıklı beslenme stili, besin çeşitliliği ekseninde sağlıklı yemeye referans göstermekteyken zararlı gıdalardan uzak durulması önleyici ve yasaklayıcı bir sağlık davranışıdır.

Zararlı ürünler kategorisi, içinde pek çok şeyi barındırmaktadır. İçeriğindeki kimyasal bileşen oranı çok yüksek gıdalar, işlenmiş ve paketlenmiş gıdalar, gazlı içecekler ve tütün ürünleri gibi birçok tüketim ögesi sağlığa zararlı ürünler arasında yer almaktadır. Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler ise bu ürünlerden olabildiğinde

uzak durmaya çalışarak temel düzeyde bir sağlık eyleminde bulunmaktadır. Sağlıklı yaşayan çoğu birey, bu ürünlerin içerik bilgisine hâkim olduğu için sağlık endişeleri nispetinde tüketiminden uzak durmaktadır. Gıda okuryazarlığı düzeyleri ve besinlere yönelik toplumsal algıları göz önünde bulundurulduğu zaman sağlıklı yaşam süren bireylerin bu ürünlerden neden uzak durdukları net bir görünüm kazanmış olur. Bu konuya ilişkin bir katılımcının ifadesi aşağıda yer almaktadır:

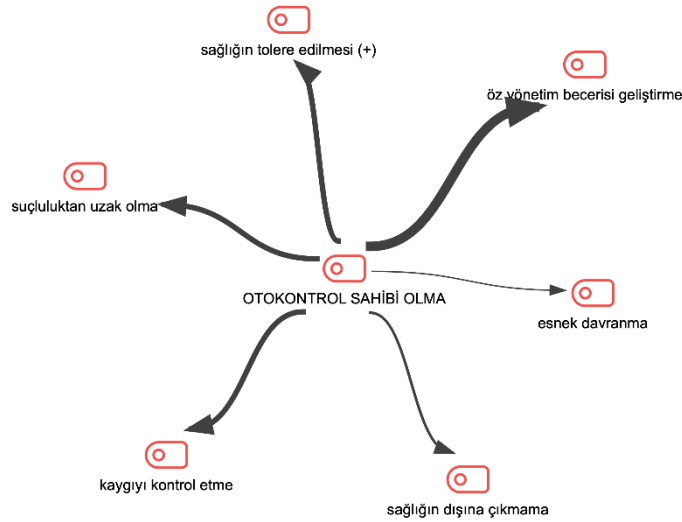
Küçüklükten beri bize her zaman işte çikolata, dondurma bir ödül gibi gösterildi. Ben küçük yaştan beri spor yaptığım için hep bunların olumsuz yanını biliyorum ve benim için mesela tatilde bir dondurma, bir çikolata işte bir kilo baklava yemek bir ödül değil bana göre bir ceza, vücuduma yaptığım bir ceza ama özellikle bizim toplumumuzda hep onlar bir ödüldü bizim için bir hamburger. (...) (K3-k)

Yukarıdaki ifadeler katılımcının gıda okuryazarlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bir diğer yandan sağlığa zararlı olduğu düşünülen gıdaların tüketilmesine ilişkin algının toplumda inşa edildiğini betimlemektedir. Böyle bir yaşam stiline sahip olmak, yeme bilincine sahip sağlıklı bireylerin varlığını göstermektedir. Bu bireyler ne yediğini bilme farkındalığıyla sağlık davranışlarını yerine getirmekte ve sağlıklı oluş sürelerini optimize etmek istemektedir.

4.3.2. Otokontrol Sahibi Olma

Otokontrol becerisi sağlıklı bir yetidir ve insanların davranış ve düşünceleri konusunda kendisini denetleyebilir olması anlamına gelmektedir (Bakırcıoğlu, 2012, s. 1250). Bu beceriye sahip olan kişilerin sağlık göstergelerinin çok iyi olup olmadığını söylemek zordur ancak kişilik gelişiminin önemli bir aşamasını başardıklarını söylemek mümkündür. Otokontrol becerisi, planlı yaşam süren insanların hayatında elzemdir. Çünkü böyle bir hayat tarzında ya plana sadık kalınmalı ya da otokontrol aracılığıyla süreç sağlıklı hâle getirilmelidir.

Sağlıklı yaşam tarzına sahip olmak bireylerin psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesinde etkilidir. Sağlık merkezli, planlı bir yaşamı devam ettiren bireyler zihinsel olarak kendilerini daha iyi hissettikleri için zamanla kendi kendine yetebilir hâle gelirler. Bu kendine yeterlik alanında otokontrol sağlama becerisi de gelişebilir.



Şekil 21: Otokontrol Sahibi Olma Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlıklı yaşayan bireylerin öz yönetim becerilerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bunu en çok kodlanan sağlığın tolere edilmesi, suçluluktan uzak olma, kaygıyı kontrol etme ve sağlığın dışına çıkmama bölümleri takip etmiştir.

4.3.2.1. Öz Yönetim Becerisi Geliştirme

Sağlıklı yaşam stiline sahip kişiler öz yönetim becerileri sayesinde bu yaşam tarzı içinde bulunmanın kendileri açısından herhangi bir zorluk yaratmayacağını düşünebilmektedir. Çünkü kontrol mekanizmalarını güçlü tutabilmektedirler.

Yok çünkü hep sürekli iyi tutamayacağımın farkındayım, bunu kabul ediyorum, doğanın kanunu bu yani. Hayat bu, en sonunda öleceğiz neticede ama hani bir kaygı oluşturmuyor. Yani sadece bir sorumluluk bilinci gibi aklımın bir köşesinde duruyor ve bu hedef gibi yani sürekli, ömrümün sonuna kadar tutacağım bir hedef. (K4-e)

Katılımcı, ömrünün sonuna kadar sağlıklı yaşam tarzını sürdüreceği noktasında kendisine bir öz yönetim beceri kazandırmıştır.

Yani o bir önceki şeyle aynı aslında yani ilerisi için bu şekilde devam edersem, hayatımın geri kalan kısmında da hem kendim mutlu olacağım hem başkalarını mutsuz etmeyeceğim diye düşünüyorum. Birilerine yük olarak

vesaire ya da bir şeyleri sürekli bir destekle vesaire uğraşmadan. O yüzden bunu diyebilirim. (K10-k)

Katılımcı, sahip olduğu sağlıklı yaşamın kendisine öz yeterlik beceresi kazandırdığını ifade etmiştir.

Öz yönetim, genel olarak kişinin kendi tutumları üzerinde düzenleme ve kontrol sahibi olma durumunu ifade eden sosyal-bilişsel bir terimdir (Taze, 2023, s. 38). Bu beceriye sahip olan bireyler geçmişte karşılaştıkları problemlerin sonuçlarını sağlıklı bir şekilde yönetebilmektedir. Sadece geçmişi değil mevcut süreçlerini ve gelecek hakkındaki planlarını da etkili bir biçimde düzenleme yeteneğine sahiptirler. Bu nedenle öz yönetim becerisine sahip bir bireyin sağlıklı psikolojiye sahip olduğu iddia edilebilir.

Sağlıklı yaşam tarzları ekseninde düşünülecek olursa öz yönetim becerisi, bireylerde hâlihazırda mevcut olabileceği gibi sağlıklı yaşamın bir sonucu olarak da geliştirilebilir. Bu doğrultuda ilk durumun varlığı bireylerin sağlıklı yaşam stillerini kendi kendilerine yönetebildikleri ya da profesyonel destek alma konusunda hazırbulunuşluk sahibi oldukları anlamına gelmektedir. Söz konusu ikinci durumda ise öz yönetim becerisi, sağlıklı yaşamın psikolojik bir faydası olarak değerlendirilebilir. Her iki durum da sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerin yaşamlarında tecrübe edebileceği bir hususa işaret etmektedir.

Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler bu yaşamı sürdürmek konusunda sorumluluk bilinci geliştirebilmektedir. Çünkü onlar açısından sağlıklı yaşam hem dışsal olarak kendilerine öğretilen hem de içsel olarak kabul edilen bir yaşam biçimi durumundadır. Mevcut iki etken de bireyleri sağlıklı olma hedefine yönlendirmektedir ki bu sürecin işletilmesi kabul, kontrol ve denetim gerektirmektedir. Bu gereklilikler sağlıklı yaşam sürmenin kimi zaman meşakkatli olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle sağlıklı olmayı ve geliştirmeyi ön planda tutarak yaşama, öz yönetim becerisinin kişide mevcut olmasına ihtiyaç duymaktadır.

Öz yönetim kazanımına sağlıklı yaşamın bilişsel bir faydası olarak bakmak tabiidir. Bilinçli bir şekilde sağlıklı olmak isteyen bireyler, sağlıklı yaşam süreçleri boyunca bedensel ve zihinsel anlamda kendilerini geliştirdikleri için sağlık

düzeylelerini optimize etmişlerdir (Galla ve Duckworth, 2015). Bu optimizasyon sağlıklı kişilerin kendine yeter olmasına olanak tanımaktadır. (...) *Hani 70-80 yaşında insanlar spor yaptıkları için ve hayatlarında aktif olarak spor bulunduğu için yani bütün işlerini kendileri yapıyorlar. Market alışverişlerini kendileri yapıyorlar mesela doktora kendileri gidebiliyorlar. Ne biliyim yani en basit şeyi bile hep kendileri yapabiliyorlar. (...)* (K6-k) Katılımcının ifadeleri bağlamında düşünüldüğünde öz yönetime katkısı bakımından sağlıklı yaşam, başka insanlara yük olmadan sürülebilecek bir yaşamı da çağrıştırmaktadır.

4.3.2.2. Sağlığın Tolere Edilmesi

Sağlıklı yaşam davranışları belli dönemlerde gerçekleştirilemeyebilir. Bunun sonucunda insanlar kendilerini olumsuz bir psikolojinin içinde bulabilir. Öz kontrol yetisi gelişmiş bireyler böylesi bir durumu tersine çevirebilme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle sağlıklı olunamayan dönemlerde stres yönetimi ve kontrol becerilerini aktifleştirerek yeniden sağlıklı yaşama geçmede zorluk yaşamazlar. Aşağıdakiler dışında bu kodlama içinde yer alan diğer katılımcılar K10-k, K13-e ve K14-e'dir.

Yani ben aralıklı orucu hemen hemen hiç bozmuyorum yani çok nadir bozduğum oluyor. Olursa bile hemen bunu telafi edecek şekilde ertesi gün açlığım olduğu kadar onu telafi etmeye çalışıyorum. (...) Böyle bir şey olunca ertesi gün içinde kendimi toparlayıp eski hâlime geri geliyorum. Yani psikolojik olarak bu beni çok fazla endişelendiren bir durum değil çünkü hemen geri döndüğüm zaman düzeleceğimi biliyorum ve geri de dönüyorum. (...) (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam davranışının dışına çıktığı zaman öz kontrol yetisini hiç kaybetmeden sağlıklı yaşamına geri döndüğünü ifade etmiştir.

Yani bu durum beni çok strese sokuyordu ve işte çok az bir şey, az bir şeker tükettiğimde, bir de bütün dengemin bozulduğunu, işte vücuduma bir zehir girmiş gibi hissediyordum ve bütün düzenimin bozulduğunu düşünüyordum. Bu durum da beni çok fazla strese sokuyordu. Bulduğum ortamlardan zevk almamaya başlamıştım. Ama daha sonra şu anki süreçten bahsedersen daha dengede olduğum için genellikle evimde %90 sağlıklı

beslenmeye çalışıyorum ama onun dışında tatilde olduğum dönemlerde ya da sosyal bir ortama girdiğimde daha esnek davranabiliyorum. (K18-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamı üzerinde daha kontrolcü biri hâline geldiğini ve bu yüzden sağlıklı olunamayan dönemlerde bile kendisine esnek davrandığını ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşamın eleştirisi bağlamında öne sürülen bir iddiaya göre (Cederström ve Spicer, 2022) bireyler sağlıklı yaşam davranışlarını gerçekleştiremediği takdirde anlık bir endişe yaşamaktadır. Bu endişe durumu belli koşullar altında orta ve uzun süreli stres yaşanmasına neden olabilmektedir. Ancak sağlıklı yaşam davranışları yerine getirilemediği durumda birey bunu kısa süre içinde telafi edebilmektedir. Bu durum sağlıklı olmayla ilgili yaşanan kaygıyı hemen tolere edebilmeye ve optimal sağlığa yeniden ulaşmaya olanak sağlamaktadır. Sağlığın tolere edilebilirliği doğal olarak öz kontrol sahibi olmayla ilişkilendirilebilir.

4.3.2.3. Suçluluktan Uzak Olma

Sağlıklı yaşam tarzı sorumluluklarla çevrili bir yaşam biçimidir. Bu sorumluluk alanına ait görevlerin yerine getirilememesi sağlıklı yaşayan bireyleri psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Öyle ki sağlıklı yaşanamayan dönemler bireylerin suçluluk duygusuna kapılmasına neden olabilmektedir. Bu duygunun nedenleri ve sonuçları araştırma bulgularının dördüncü bölümünde tartışılmaktadır. Sağlıklı yaşanılmayan dönemler yine de bazı bireyler açısından olumsuz etkiler oluşturmamaktadır. En azından bu bireyler kendilerini suçlu hissettikleri bir süreç yaşamamaktadır. Buna ilişkin bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Bu sağlıklı yaşama başladıktan 1-2 yıl sonraki o süreçte kapıldığımı söyleyebilirim bu tarz durumlarda yaşadığımda. Ama şu an itibarıyla böyle bir duruma çok kapılmıyorum çünkü artık bazı şeyleri insan hayatında oturtturuyor. Sağlıksız bir yaşam süreci geçirdiğimde bu genellikle kısa oluyor. Hemen ardından sağlıklı yaşama tekrar devam edebildiğimi önceden de tecrübe ettiğim için artık şu an ne olursa olsun bunu bir yaşam tarzı olarak değil de bir varoluş amacı gibi bir şeye dönüştüğünden dolayı şu an hissetmiyorum öyle bir şey. (K7-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzına ayak uydurduktan sonra bu yaşam tarzını belli dönemlerde aksatsa bile öz kontrol yeteneği sayesinde suçluluk hissinden uzak olduğunu ifade etmiştir.

Yani aslında kendimi çok suçlamıyorum bu konuda çünkü insanız. Dönem dönem hepimizin o tarz şeyleri olabiliyor ama bir daha yapmayayım diye düşünüyorum, yapmayacağım diyorum. Çünkü bu konuda bana böyle bir etkisi oldu diyorum. Suçlamıyorum ama sonrasında tedbir almaya çalışıyorum. (K19-k)

Katılımcı, sağlık davranışlarına uyamadığı dönemlerde suçluluk duygusu yaşamadığını belirtmiştir. Çünkü bu sürecin geri döndürülebilir olduğunun farkındadır. Bu katılımcılar dışında K1-k, K5-k, K8-k, K9-e, K10-k, K14-e ve K17-e kodlu katılımcılar da sağlıklı yaşamı aksattıkları dönemlerde suçluluk duygusundan uzak olduklarını belirtmiştir.

4.3.2.4. Kaygıyı Kontrol Etme

Kaygı duygusunun olumsuz tarafına bakılırsa bu alandan etkilenmemek için bilişsel yetkinliklerin geliştirilmiş olması gerekmektedir. Bu yetkinliğe sahip bireyler noksanlık durumlarında öz saygılarını korumakta ve rutin işlerine devam edebilmektedir. Söz konusu rutin işlerin sağlıklı yaşam davranışları olduğu dikkate alınırsa sağlıklı yaşam tarzına sahip bazı bireyler hastalık ve sağlık kaygılarını yönetebilir pozisyonda bulunmaktadır.

Açıkcısı ben çok kaygılı bir insan değilim. Hani bunu genel olarak söyleyeyim. Sağlığımın bozulması konusunda ya Allah korusun kimseye böyle ciddi bir hastalık olmasın ama elimden geldiğince sağlığımı korumaya, beslenmemin düzgün olmasına ve düzgün şartlarda yaşamaya dikkat ediyorum. Ama eğer hiç böyle birisiyle karşılaşmadım, kimse de karşılaşmasın, sağlığımın ciddi bir bozulma tehlikesi olsaydı o zaman bunu düzeltmek için elimden geleni yapardım. (K11-e)

Katılımcı, sadece sağlıklı yaşamında değil gündelik yaşamında da kaygıyı kontrol altında tutabilen bir kişiliğe sahip olduğunu belirtmiştir. Bu süreci sağlık davranışlarına özen göstererek desteklediğini ifade etmiştir.

Yani hani böyle bir süreç yok aslında. Yani hani böyle bir kaygım yok ama tabii ki şimdi kanser hani çok yaygın bir hastalık hani dünya genelinde, Türkiye'de de aynı şekilde. Özellikle kadınların meme kanseri gibi ya da işte farklı hani yatkın olduğu bir takım kanser sıralayabiliriz. Hani bunlar açısından kadınlar bir risk faktörüdür yani ben hani yaşam biçimim açısından demiyorum ama bir kadın olmam hasebiyle hani böyle bazı kanserlere yatkınlık olabiliyor. Hani bunlar açısından zaman zaman kaygılandığımız hani aklımıza geldiği oluyor ama bunun dışında böyle yoğun bir hastalık kaygısı yaşamıyorum. (K20-k)

Katılımcı hem sağlıklı yaşamıyla ilgili hem de belirli hastalık türleriyle ilgili kaygılarını kontrol edebilir olduğundan bahsetmiştir. Bu bölüm ayrıca K3-k, K13-e ve K17-e kodlu katılımcılar tarafından da dile getirilmiştir.

4.3.2.5. Sağlığın Dışına Çıkmama

Sağlıklı yaşamın sorumluluk alanı bazı insanlar tarafından bir baskı alanına dönüştürülse de bazı insanlar tarafından bu süreç sorunsuz şekilde ilerletilebilmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşam içinde kalmak kimi insanlar açısından kendisine aşinalık kazanılmış bir yaşam biçimidir. Bu hususta aşağıdakiler dışında K8-k, K11-e ve K21-e kodlu katılımcıların da sağlıklı yaşamın dışına çıkmadığı görülmüştür. Bu duruma ilişkin bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Yok, hayır ya böyle çok şeylerim yok benim hayatımda yani en basitinden yirmi dört saat uçak yolculuğu yaptım. O dönemde bile mesela işte bu sağlıklı besinlere ulaştım, günlük yürüyüşümü yapabildim. (K5-k)

Katılımcı, zor şartlar içindeyken bile sağlıklı yaşam davranışlarından ödün vermediğini ifade ederek bu yaşam biçimini ne kadar benimsediğini ifade etmiştir.

Farkındalığım olmadan önceki psikolojimde hani insan bilmediği şeyi kendinde bulmaz ya. Psikolojik olarak bir baskı oluşturmuyordum kendime. Ama bildikten sonra da bilmeme rağmen hani bunun üzerine gitmeyen, bilip de uygulamadığım bir an olmadı. Yani sağlıklı olma bilincine vardıktan sonra hani kendimi böyle şey yapmadım sağlıklı bir konuma düşürmedim hiçbir zaman. Ondan dolayı da bir şeyim olmadı, dediğiniz durum oluşmadı. (K17-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzına başladıktan sonra bu süreci iyi bir şekilde yönettiğini, bu yüzden de kendisini sağlığın dışına çıkarmadığını ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşam stilinde belli gerekçelerden dolayı sağlık davranışlarının yerine getirilememesi, bireylerin farklı yoğunluklarda olumsuz duygular geliştirmesine yol açabilmektedir. Bu noktada istemli bir biçimde sürdürülen sağlıklı yaşam, bireylerin algı biçimlerine ve psikolojik rezilyanslarına dair farklı değerlendirmelerde bulunulmasına yol açmaktadır. Çünkü psişik ve sosyal bir varlık olarak insan, yaşam olaylarını her zaman benzer şekillerde yorumlamaz. Bu anlamda kişilik gelişiminin önemi ön plana çıkan bir unsura dönüşmektedir. Nitekim rutin davranış tarzlarının farklı gerekçelerle yerine getirilememesi insanlar tarafından negatif bir tepkiyle karşılanabileceği gibi sağlıklı bir tepkiyle de karşılanabilmektedir. Bu durum yaşam olaylarına veya davranış biçimlerine duyulan bağlılık hissi kadar bireyin psikolojik rezilyansını da göz önünde bulundurmaya gerektirmektedir. Dolayısıyla yaşam olaylarının veya davranış biçimlerinin varlığı ya da sonuçları sosyopsikolojik olarak aynı tepkilerin gösterilmesine yol açmamaktadır.

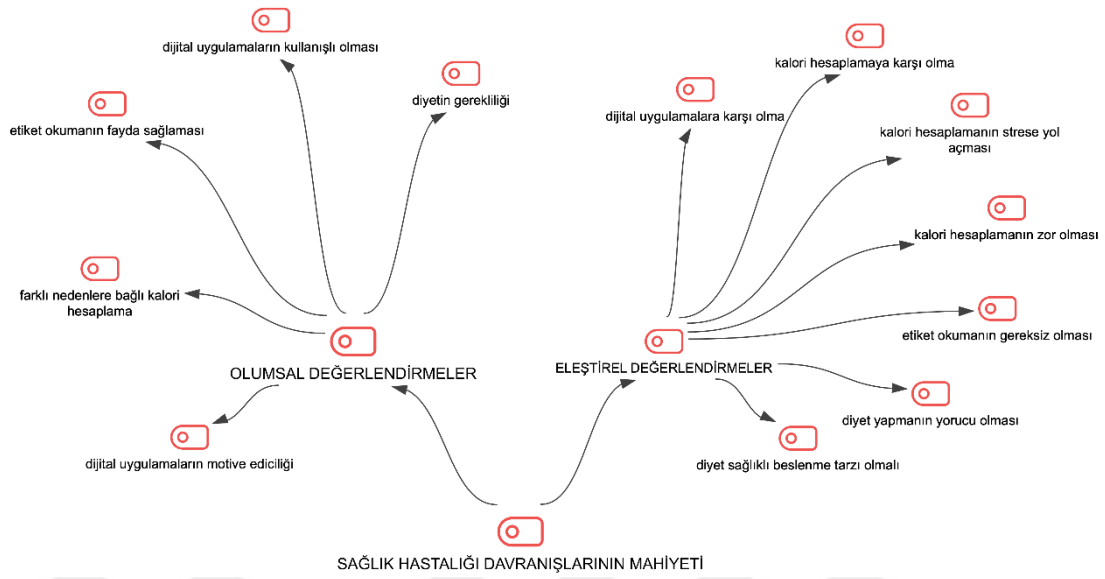
Bu bölüm dâhilindeki alıntılar göz önünde bulundurulduğunda bilinçli farkındalık ekseninde sağlıklı yaşam süren bireylerin sağlıktan uzaklaştıkları kısa dönemler içinde telafi psikolojisini aktif tutabildikleri anlaşılmaktadır. Bu anlamda yaşam tarzının aksatılması, sağlıklı yaşayan bireylerin biliş düzeylerini yoğun olarak etkilememektedir. Bilişsel sağlığın stres yönetimi çerçevesinde dengede tutulabildiği sağlıksızlık dönemlerinde bireyler suçluluk ve kaygı duygularından etkilenmemektedir. Çünkü bireyler, sağlık davranışlarının kısa süre içinde yerine getirilebilir olduğunu tecrübe edebilmektedir. Sağlıklı yaşamın etkili bir biçimde sürdürülmesi de bu anlamda bireylerin olumsuz düşünce kalıplarından uzak kalabilmesinde etkilidir. Çünkü bu bireyler kurdukları sağlıklı yaşam tarzının rutinlerine sürekli uymaktadır. Planlı ve etkili bir biçimde sürdürüldüğü için sağlıklı yaşam sorumluluğu bu bireylerin negatif bir psikoloji içinde olmalarına sebep olmamaktadır. Nitekim sağlıklı yaşamın dışına çıkılmamaktadır. Dolayısıyla sağlık hastalığı kuramının kaygı, suçluluk ve pişmanlık gibi iddiaları bazı bireyler açısından mutlak geçerlilik göstermemektedir.

4.3.3. Sağlık Hastalığı Davranışlarının Mahiyeti

Her davranış bir neden sonuç ilişkisi etrafında gelişmektedir. Ancak bazı davranışlar kendi içinde çeşitli anlamlar barındırmaktadır. Bu anlamlar ilgili davranışlara sosyolojik bir yapıyı işgal eden, farklı yaşam olaylarına sahip bireyler tarafından yakıştırılmaktadır. Böylece bireysel ya da toplumsal olsun, davranışlar fiziksel eylemler olmalarının yanı sıra değer yüklü edimler hâline getirilir.

Araştırma boyunca diyet, kalori sayma veya içerik okuma gibi eylemler sağlık hastalığı davranışları olarak kabul edilmiştir. Bu kabulde Cederström ve Spicer'in (2022) çalışmaları referans alınmıştır. Belirtilen davranışlar esasen birer sağlıklı yaşam davranışlarıdır. Ancak bu davranışların uygulanma biçimi ve kendine yüklenen anlam bu davranışların icracılarını çeşitli yönlerde etkileme potansiyeli bağlamında sağlık hastalığı pratikleri olarak ele alınabilir. Çünkü amaca yönelik olarak ortaya çıkarlar ve sonucunda farklı etkilere yol açabilir. Bu doğrultuda olumsuz sonuçların varlığına odaklanmak araştırmanın amacına doğrudan hizmet edecektir.

Davranışların fenomenolojik anlamı sağlıklı yaşam tarzı hatta sağlık hastalığı davranışlarının farklı toplumsal mahiyetlere bürünebileceğini göstermektedir. Bu durum insanların olaylara ve davranışlara bakış açılarının oldukça çeşitli olabileceğini göstermektedir. Sağlıklı yaşama ve sağlık hastalığına sahip bireyler farklı anlamlar bağlamında sağlık hastalığı pratiklerine olumlu ve olumsuz değerlendirmelerde bulunmuştur. Bu husus aşağıdaki görselde yer etmektedir:



Şekil 22: Sağlık Hastalığı Davranışlarının Mahiyeti Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlık hastalığı davranışlarına ilişkin birçok farklı açıklama getirildiği anlaşılmaktadır. Temelde eleştirel ve onaylanabilir perspektifteki bu açıklamalar sağlık hastalığı davranışlarının farklı işlevlere sahip olabileceğini ve farklı algılamalara denk düştüğünü göstermektedir.

4.3.3.1. Olumsal Değerlendirmeler

Bu bölüm altında sağlık hastalığı davranışlarının faydalı olduğu bilgisi tartışılmaktadır. Katılımcılar yerine getirsin ya da getirmesin bu eylemlerin sağlıklı yaşam tarzlarında işlevsel olduklarını düşünmektedir. Bu doğrultuda diyet, kalori sayma ya da diğerital sağlık uygulamalarının kullanımı gibi davranışların sağlık düzeyi açısından faydaları hem psikolojik hem de fizyolojiktir.

4.3.3.1.1. Etiket Okumanın Fayda Sağlaması

Market alışverişlerinin etiket bilgilerine dikkat edilerek yapılması sağlıklı yaşam tarzına sahip olan bireyler açısından önemli bir davranış olarak nitelendirilmektedir. Öyle ki bu davranışın yerine getirilmesi bilgisi en fazla frekansta kodlanmıştır. Kodlamanın dışında sadece K9-e ve K10-k kodlu katılımcılar kalmıştır. Bu davranış tarzının yerine getirilmesi, sağlıklı yaşayan bireylerin alışveriş okuryazarlığının güçlü olduğunu göstermek kadar sağlıklı yaşamında kendilerine ne

kadar hassas davrandıklarını da ima etmesi açısından önemlidir. Etiket okumaya dair yapılan bazı değerlendirmeler aşağıda yer almaktadır:

Ooo, edilmelidir ve markete girince bu sebeple çıkamadığım zamanlar oluyor. Yani insanların market alışverişi bir saat ise ben iki saatte çıkıyorum. Çünkü teker teker her şeyi inceliyorum. Ne yediğimizi bilmeliyiz çünkü besin sektöründe çok fazla şeyler var, kandırmacalar var. Üzerine yani organik yazıp ama arka planda içerisinde hiç organik olmayan ürünler konulabiliyor. Yani şirketlere güvenmiyorum, o yüzden. Besin sektörüne güvenmiyorum yani. O yüzden. (K5-k)

Katılımcı, market alışverişlerini yaparken ürünleri dikkatli seçme noktasında diğer insanlardan oldukça farklılaştığını ifade etmiştir. Bu yanıtı verirken jest ve mimikleri takip edilen katılımcı gururlu bir yüz ifadesi sergilemiştir. Katılımcı, etiket okuma davranışının nedeni olarak gıda endüstrisine karşı duyduğu güvensizliği gerekçe göstermiştir.

%100. Kesinlikle, evet. Şimdi ne yediğimizi bilmiyorsak bir yerde artık böyle şey olmaya başlıyor. Hani %100 diyorum, ne kadar uyuyorum? Belki %70 uyuyorumdur. Nelere bakıyorum? Ürünün içindeki protein oranına bakıyorum. Biliyorsunuz bazı kısaltmalar var artık Türkiye'de. Yani eskiden böyle açık açık yazılan işte bir ürünün raf ömrünü uzatmak için ya da rengini değiştirmekte kullanılan maddeler, kıvamı tutsun diye kullanılan maddeler eskiden açık açık yazıyordu. Ama şimdi kodlar olarak işte E-250 bilmem ne işte bunlara dikkat ediyorum yani. Çünkü çocuğum da yiyecek ondan, ekstra ben de tüketeceğim, ailem de tüketecek. Olabildiğince temiz içerikleri seçmeye çalışıyorum. Allah var marketten çok fazla bir şey de artık eskisi gibi almıyoruz. (...) O yüzden bu market alışverişinde etiket okumaya çok dikkat ediyorum ve önemini de görüyorum. (...) O yüzden market ürünlerini alırken hem etikete çok dikkat ediyorum hem de almamaya bazen çok özen gösteriyorum. (K17-e)

Katılımcı, etiket okumaya çok özen gösterdiğini ifade etmiştir. Çünkü vücuduna ne aldığının farkında olmak istediğini belirtmiştir. Bu nedenle besin öğelerine ait sayısal değerleri dikkatle incelediğinden bahsetmiştir.

Bakılması gerektiğini düşünüyorum hatta yani ben kendim bu konuda eğitim de aldım astım hastası olduğum için. İnsanların da bence bakmaları gerektiğini düşünüyorum. (K18-k)

Katılımcı, etiket okuma konusunda eğitim alarak bunu yaşam biçiminde etkili bir biçimde kullanmak istediğini ifade etmiştir.

Etiket ya da içerik okuma davranışı gıdaya ilişkin bilgi elde edilmesi açısından önemlidir. İnsanlar alışveriş süreçlerinde özellikle paketli ürünlerin içeriğinde nelerin yer aldığını önemseyebilmektedir. Böylesi bir merak sağlık takıntılı bireylerdeki kadar olmasa da sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerde sıkça görülmektedir. Ürün içeriği okumanın toplumdaki yaygınlığı yüksek olmamakla birlikte (Topuzoğlu vd., 2007) özellikle sağlığına önem veren insanların bu oranı yükselttiği anlaşılmaktadır. Nitekim ürün içeriği okumak, gelişigüzel yapılmadığı sürece bilgi gerektiren bir eylemdir. Bu nedenle beslenme ve gıda okuryazarlığına sahip bireylerin bu davranışı daha fazla tercih ettiği görülmektedir (Kempen vd., 2012). Bu davranış bireyin sağlık düzeyi üzerinde doğrudan bir etki yaratmasa da beslenme biçimini ve kalitesini belirlemektedir. Nitekim bu aşamadan sonra sağlık düzeyinin değişim gösterebileceği söylenebilir.

Sağlıklı yaşamına dikkat eden bireylerin bilinçli eylemlerinden biri olan ürün içeriğinin okunması temel itibarıyla bir sağlık davranışıdır. Bireyler bu davranış neticesinde sağlık düzeyleri üzerinde fayda görmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla bu davranışın bir sağlık hastalığı davranışı olarak nitelendirilmesi bunu icra eden bireylerin bundan her koşulda olumsuz etkileneceği anlamına gelmemektedir. Bu yüzden sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler, ürün içeriği okuma davranışına yönelik olumlu değerlendirmelerde bulunmuştur. Etiket okumanın fayda verici olmasının bir nedeni yeme bilincinin inşa edilmesidir (Anastasiou vd., 2019). Bilinçli bir birey ne yediğini bilmek zorundadır ve bunu tükettiği şeylerin içeriğine hâkim olarak gerçekleştirebilir. Yaşam stili sahibi insanlar bedenlerine gösterdiği özeni tüketecikleri besin öğelerine de göstermektedir. Bu durum sağlıklı yaşayan bireylerin farklı motivasyonlara sahip olduğunu gösterse bile amaç sağlıklı beslenme tarzı içinde kalınmasıdır.

Etiket okuma eyleminin bir başka önemli nedeni ise gıda endüstrisi ve toplum beslenmesi ilişkisinin güvensizlik yaratmasıdır (Ivanović, 2022). Üretim sürecinde yer almayan bireyler tükettikleri ürünlerin neler barındırdığı, hangi koşullarda üretildiği ve ne kadar sağlıklı olduğu gibi beslenme farkındalığıyla ilgili yüksek beklentiler içerisinde olabilmektedir. Bu merakın giderilmesi bireyleri gıda okuryazarlığına ve sağlıklı beslenmeyi optimize etmeye yönlendirmektedir. Dolayısıyla içerik okumayı önemli ve faydalı bulan bireyler bu süreci kendileri açısından verimli hâle getirmekte ve yaşam stillerini desteklemek istemektedir.

4.3.3.1.2. Farklı Nedenlere Bağlı Kalori Hesaplama

Kalori hesabı tutma bir sağlık hastalığı davranışdır (Cederström ve Spicer, 2022, s. 55). Bu davranışla bedensel kontrol sağlanabilir ve sağlık düzeyi ihtiyaca binaen geliştirilebilir. Kalori hesabı yapmak üst anlamda sağlıklı yaşama referans verse de pek çok alt nedeni gerektirebilir. Bu bakımdan kalori hesabı yapmak sağlıklı yaşam tarzı anlamına gelmediği gibi kişinin bedensel ve ruhsal anlamda değişim yaşamasına da neden olabilmektedir. Kalori hesaplamanın farklı gerekçeleri olabileceğine dair bazı katılımcıların alıntılarına aşağıda yer verilmiştir:

Ben başlangıçta bu hassas terazi diye bir şey var onu alıp da hani yaptık başlangıçta. Ancak daha sonradan yani neredeyse %90 hangi besinin ne kadar kalori içerdiği ne kadar yersem ne kadar kalori alacağımı, bunu zihinsel olarak yani kendi zihnimde hesaplamaya başladım. Ondan sonra bu kadar detaylı hesaplamayı bıraktım. Şu an hesaplama yapmıyorum ama başlangıçta bunu yaptım. Ya bu yapıldığında aslında kendimizi tatmin etmiş oluyoruz. Şu kadar kalori aldım, kalori açığım bugün oluşmadı. Demek ki bugün yani sağlıklı beslenmiş oldum. Hani istediğim şekilde beslendim gibi bir düşünce zihinde oluşuyor. (K7-e)

Katılımcı, kalori hesaplamayı bir yerden sonra manuel olarak yapmaya başladığını ifade etmiştir. Katılımcı, kalori hesabı yaparak kişisel tatmin elde edilebileceğini ifade etmiştir. Bu açıklama bedenin kişisel anlamda denetlenebilir olmasının kişiye öz güven olarak döneceğini ima etmektedir.

Yani kilo sorunum olmadığı için kaloriyle ilgili de hiç bu zamana kadar bir hesap içerisine girmedim. Ya kendimi bildim bileli beden kitle

indeksim ya zayıf ya normal çizgide oldu. Onun üstüne de çıkmadım. Yani doğum sonunda kilo vereyim gibi bir kaygım da olmadı yani çünkü zaten aldığım kilonun hepsi kendiliğinden süreç içerisinde gitmiş oldu diyet falan yapmadan. Yani kalori hesabı genellikle diyet yapan, kilo vermek isteyen insanların tercih ettiği bir şey diye düşünüyorum. Ya da kilosunu kontrol etmek isteyen yani aynı stabil kiloda kalmak isteyen insanlar için. (K8-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzında kalori hesabı yapma ihtiyacı hissetmediğini belirtmiştir. Çünkü özel türde bir diyet yapmadığı ve kilo problemi olmadığı için kalori hesaplamaya gerek duymadığını ifade etmiştir.

Kalori muhakkak yapılmalı. Tabi, bazal metabolizmanı biliyorsan ona uygun beslenmeyi tercih etmen lazım. Yani şöyle anlatalım: 200 kiloluk bir insana 400 kiloluk bir yük yaparsak elbette o insan o yükü kaldıramaz. İşte vücudumuz da aynısı. Ben de hesaplama yapıyorum evet. (K14-e)

Katılımcı, kişinin bedensel özelliklerine uygun bir beslenme tarzına sahip olması gerektiğini ve bu gerekliliğinin kalori hesabına dikkat ederek gerçekleştirilebileceğini ifade etmiştir. Bu bölümün yukarıdaki katılımcılar dışında K3-k, K4-e, K12-k, K13-e, K15-e, K19-k, K20-k ve K21-e tarafından da dile getirildiği anlaşılmıştır.

İnsanlar pek çok gerekçeye binaen kalori hesabı yapabilmektedir. Kilo vermek, kilo almak, hastalığı yönetmek, sağlığı korumak ve geliştirmek, bedensel imaj yaratmak, vücut kitle değerlerini stabil tutmak ve yarışmaya hazırlanmak gibi pek çok nedenden ötürü kalori hesabı yapılmaktadır. Birçok farklı nedenden ötürü kalori hesabı yapılsa bile sağlıklı yaşamın ön planda tutulmak istendiği belli başlı durumlar mevcuttur. Bu noktada kalori hesabı, bedensel öz denetim ve sağlık bilgisinin ölçülmesi gibi amaçlara yönelik olacak şekilde sağlıklı yaşama ve sağlık hastalığına sahip bireylerin tercih ettiği bir davranıştır (Timurturkan, 2020, s. 233).

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde kalori hesabı yapmaya yönelik farklı bakış açılarının mevcut olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum kalori hesaplamının tek bir gerekçeye indirgenemeyeceği anlamına gelmektedir. Nitekim kalori hesabı yapsın ya da yapmasın bireylerin bu davranışın mahiyeti hakkındaki görüşleri literatürde yer alan verilerle benzerlikler taşımaktadır. Örneğin kilo

problemi olan insanların bu hesaplamayı yaptığı görüşü yaygındır (Yun ve Johansen, 2023). Çünkü kilonun alınıp verilmesi durumu dikkatli bir takip sürecini gerektirmektedir ki bu, kalori hesabı yapılarak yönetilebilir. İnsanlar kilo problemi yaşamasa bile kalori hesabı yapmayı isteyebilir. Yine bu da sağlıklı beslenme stiline bir gereği olarak düşünülmektedir (ÇSGB ve Hacettepe Üniversitesi, s. 32). Çünkü sağlıklı beslenme, vücudun yeme gereksiniminin dikkatli bir şekilde işletilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Böylesi bir konuda bilgi sahibi kişiler yeme davranışlarını yönetebilmek adına kalori hesaplamasına gidebilmektedir. Dolayısıyla kalori hesabı yapmak, insanların yeme-içme davranışlarını kontrol altında tutmak istedikleri, bedensel ve psikolojik bir öz denetim ihtiyacı olarak görülmektedir (Godrej, 2017).

4.3.3.1.3. Dijital Uygulamaların Kullanışlı Olması

Teknoloji kullanımı pek çok alanda yaygınlık gösterdiği gibi sağlıklı yaşamın desteklenmesinde de karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı yaşam göstergelerinin dijital uygulamalara entegre edilmesiyle birlikte bu uygulamaların kullanımında artış yaşanmıştır. Birçok farklı bilgiyi bünyesinde barındıran dijital sağlık uygulamaları bilgilendirme ve yönlendirme işlevleri sunması açısından sağlıklı yaşayan bireylere kullanışlı bir deneyim sunmaktadır.

Bence çok güzel cihazlar. Özellikle yani ya belki bu saati taktım, kaç kalori yaktım, koşu bandındaki bir şeylerin çok tutarlı olmadığı tartışılıyor ama özellikle bu kalori takibi gibi konularda özellikle son zamanlarda çok iyi bence uygulamalar var. Hem beslenme konusunda farkındalığı da çok arttırıyor işte bu besinde bu kadar yağ varmış, protein varmış ve bu tarz içerikler varmış hem de dediğim gibi kalori takibinizi kolaylaştırıyor. Benim biraz hedefim çok niş bir hedef yani işte o kas kütlesi inşa etme vesaire ama sizin hedefiniz sadece bence kilo takibi ise bu konularda artık çok daha kolay yapılıyor yani. Özellikle şimdi yapay zekayı falan da çok entegre ediyorlar, iyice kolaylaştırıyor bu sistemler, daha doğru oluyor diyebilirim. Bence önemli, evet. Yani bu son zamanlar özellikle her gün kullanıyorum çünkü belli şey gıda işte kaç kalori tükettiğimi anlamak için günlük gıda girişi yapıyorum özellikle o anlamda. Hatta yakın zamanda işte bir akıllı saat almayı planlıyorum. Bu kaç kalori yaktığımı takip etmek amacıyla, kaç kilometre

yürüdüğümle alakalı ama şu an sadece dediğim gibi o kalori takibini yapıyorum. (K4-e)

Katılımcı, dijital sağlık uygulamalarının oldukça yararlı cihazlar olduğunu ve bu uygulamaların kullanılmasının kişiyi bilgilendireceğini, motive edeceğini ve öz takibi kolaylaştıracağını ifade etmiştir.

Şimdi o tarz bir uygulama kullanmadım ama kullanılabilir diye düşünüyorum. Çünkü en azından kalori hesabı yapan ya da ne bileyim size spor hakkında hani destek veren sistemler kullanılmalı diye düşünüyorum. Çünkü her insanın buna uygun ortamı yok. O yüzden herkes diyetisyene gidemiyor, herkes spor alanına sahip değil. Herkes tarafından kullanılmalı diye düşünüyorum. (K12-k)

Katılımcı, herhangi bir dijital sağlık uygulaması kullanmadığını ancak bunun kullanımının insanlara ihtiyaçları doğrultusunda fayda sağlayacağından bahsetmiştir. Yukarıda alıntıları verilen katılımcılar dışında K3-k, K7-e, K8-k, K10-k, K14-e, K19-k, K20-k ve K21-e kodlu katılımcılar da dijital sağlık takibi yapan uygulamaların kullanılabilirliğini betimlemiştir.

Dijital olarak sağlık takibi yapan uygulamaların kullanımında özellikle son yıllarda büyük bir artış yaşanmıştır (Kaya ve Eke, 2023, s. 4). İnsanlar bu uygulamalar vasıtasıyla sağlıklı yaşamlarıyla ilgili sayısal değerleri kayıt altına almak ve bedensel öz kontrol sağlamayı istemektedir. Sağlıklı yaşamın takip edilmesini önemli ölçüde kolaylaştıran bu cihazlar ve uygulamalar sağlıklı yaşamını titiz bir şekilde sürdüren bireyler tarafından faydalı oldukları gerekçesiyle kullanılmaktadır.

Giyilebilir veya taşınabilir cihazlara sağlıklı yaşamı destekleyici nitelikteki uygulamaların entegre edilmesiyle birlikte sağlık takibinin dijitalize edildiği ve bunun bireylerin kontrolüne verildiği görülmektedir. Günümüzde akıllı telefonların ve akıllı saatlerin hemen hepsinde bulunan dijital sağlık takibi uygulamaları bu konuda kendilerini denetlemek isteyen bireyler tarafından çokça tercih edilmektedir. Bu sayede kalp atış hızından adım sayısına, besin maddelerine ait kalori bilgilerine yer vermekten sağlıklı yaşam davranışlarını hatırlatmaya dek pek çok özellik

barındıran dijital sağlıklı yaşam uygulamaları sağlık merkezli yaşayan bireylerin kullanmaya özen gösterdiği ürünlerdendir.

Dijital sağlık uygulamalarının temel fonksiyonlarından biri, insanları sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmesidir. Bu bilgilendirme kişisel özelliklere göre yapılabildiği gibi sağlıklı yaşamın genel olarak nasıl sürdürüleceğiyle de ilgili olabilmektedir (Senbekov vd., 2020). Söz gelimi sağlıklı yaşayan bireyler kişisel bilgilerini bu uygulamalara girmekte ve onun yönlendirmesiyle hareket etmeye başlamaktadır. Gün içinde tüketilen besinlerin ne tür özelliklere sahip olduğu ve vücuda ne gibi faydalarının olduğu gibi bilgiler kişiye hatırlatılarak yeme bilincinin oluşması desteklenmektedir. Diğer yandan su içme ve adım atma gibi sağlık davranışlarının hatırlatılması bireylerin harekete geçmesine neden olacak motivasyonu yaratabilmektedir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam süren kişi genel ve özel sağlık bilgileriyle desteklenerek bu yaşam stilini korumaya ve geliştirmeye devam etmektedir.

4.3.3.1.4. Dijital Uygulamaların Motive Ediciliği

Dijital sağlık uygulamaları kullanmak kişiye farklı yönlerden fayda sağlamaktadır. Bu uygulamaların kullanılması öz takibin gerçekleştirilmesine katkı sunduğu ve sağlıklı yaşayan bireyleri hedeflerine yaklaştırdığı için motivasyon elde edilmesine vesile olmaktadır. Buna ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Eskiden kullanıyordum. Bence olumlu bir uygulama hani sonuçta adımlarınızı hesaplayabiliyorsunuz, içtiğiniz suyu takip edebiliyorsunuz. Bunlar aslında güzel şeyler çünkü ben bakarım şu anda ev çok sıcak ve evde ailem çok az su içiyor mesela hele de bu sıcaklarda. Bu çok zararlı bir şey ama o uygulamalarda hani sana bildirim gönderiyor suyunu içtin mi, egzersiz yaptın mı gibi. Bunların aslında insanların hayatlarını biraz daha organize ve düzenli olmasını sağladığını düşünüyorum. (K16-k)

Katılımcı, geçmişte kullandığı dijital sağlık uygulamalarının kendisini harekete geçirdiğini ve düzen oluşturma anlamında motive ettiğini ifade etmiştir.

Bence güzel bir şey. Mesela günlük biz saymıyoruz kaç adım attığımızı, yürüdüğümüzü. Ama şu an adımsayarlara baktığımız zaman o seni

motive ediyor. Bugün işte 10.000 adım atmışım veya bugün 5.000 bak biraz daha hareket etmem gerekiyor. Bu sizi tetikleyen bir şey oluyor. Hani şeyler bile var, su içme zamanı. Ben kendim su içmeyi hani böyle bazen unuttuğum zaman onu bile ayarlıyorum, mesaj geldiği zaman su içiyorum. Yani bu sizi böyle tetikleyen, takip eden bir program gibi olduğu için bence güzel bir şey. (K19-k)

Katılımcı, dijital sağlık uygulamalarının hatırlatıcı olma özelliğini faydalı bulduğunu ve bunun kendisini motive ettiğinden bahsetmiştir. Bu katılımcılar dışında K2-k, K10-k, K13-e, K17-e ve K21-e kodlu katılımcılar da dijital sağlık takibi yapan uygulamaların motive edici yönüne vurguda bulunmuştur.

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde dijital uygulamaların kullanışlı olmasının yararlılık ölçütü üzerinden değerlendirildiği anlaşılmıştır. Buradan hareketle dijital sağlık takibi yapan uygulamaların motive edici bir özelliğe sahip olduğu değerlendirilmiştir (Döner Güner vd., 2018). Yaşamını sağlık merkezinde sürdüren bireyler dijital sağlık uygulamaları aracılığıyla sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürebilir hâle getirebilmektedir. Bu durum dışsal bir uyaran olarak bireylerin sağlıklı yaşamlarının desteklenmesine işaret etmektedir.

Yapılan birçok akademik çalışma dijital sağlık uygulamalarının kullanımının bireyler üzerinde motive edici bir özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Talak ve diğerleri (2010) diyet özelinde kullanılan mobil sağlık uygulamalarının bireylere motivasyon mesajları göndererek onları harekete geçirmede etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Alqahtani ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada ise egzersiz gibi sağlık davranışlarının yerine getirilmesi noktasında bu uygulamalar harekete geçirici bir etkiye sahiptir. Yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada ise bu uygulamaların kullanımının dikkat dağınıklığını önleme ve zihinsel iyi oluşu destekleme gibi işlevlere sahip olduğuna ulaşılmıştır (Andrews vd., 2018). Kişisel sağlığın başarıyla takip edilmesi ve uygulama içi dönütlerin bireylere aktarılması da yine dijital sağlıklı yaşam uygulamalarının motive bir özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır (Szinay vd., 2020).

4.3.3.1.5. Diyetin Gerekliliği

Diyet, insanlar arasında kendisine farklı anlamlar yüklenen bir terimdir. Temelde beslenmeye referans veren bir kavram olarak diyet, vücuda düzenli ve sağlıklı besin alınmasını ifade etmektedir. Bu tarz bir beslenme pratiği sağlıklı yaşam açısından önemlidir ve sağlıklı yaşayan bireylerin çoğu diyeti bu anlama uygun gelecek şekilde kullanmaktadır.

Diyet, pek çok amaca istinaden yapılabilir. Kişi, kilo vermek ve kilo almak için ve biyokimyasal değerlerini düzenlemek için diyet programlarını uygulayabilir. Bu durumun yanı sıra diyet, belli hastalıkların etkilerini azaltmak amacıyla da tıbbi ve profesyonel anlamda kullanılabilir. Diyetin fizyolojik sağlığın korunması noktasındaki bu işlevi uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bence kişinin fiziki durumuna bağlı olduğunu düşünüyorum şu anda mesela kendimi o hâlde iyi hissediyorsam diyet yapmana gerek yok ama kiloluysan ve sağlığın açısından artık bu sana sorun yaratmaya başladıysa bir diyet yapmaya başlamanın gerekli olduğunu düşünüyorum. (K16-k)

Katılımcı, diyetin gerekliliğini kişinin kilosu bir probleme dönüştüğü zaman uygun gördüğünü belirtmiştir.

Eğer sağlıksızsan diyet yapmak gerekir. Yani sağlık sorunun varsa ve kötüye gidiyorsan, kolesterolün varsa, kan şekerin sürekli yükseliyorsa veya kalbinde problem varsa, doktora gitmişsinizdir, demiştir ki işte yüksek kolesterol var, karaciğerinde yağlanma var. Bana dedi çünkü. İşte o zaman diyet yapmak zorundasın çünkü kötüye gidiyorsun. Kötüye gitmeyi düzeltmek için de diyet uygulaması gerekir. Ama besleniyorsundur ancak rahatsızlığın yoktur, bence diyet gerek yok. Mesela benim bir arkadaşım var. Her şeyi yiyor, deli gibi yiyor. Çok hızlı metabolizması var, kilo almıyor adam hep zayıf. Mesela o adam niye diyet yapsın ki? Niye kendini zora soksun ki? Çok yüksek bir metabolizması var, ne yerse yakıyor, vücut çok hızlı çalışıyor. (...) Bir insanın sağlık sorunu varsa diyet yapmalı tabi diyet uygulamasına geçmeli yani. (K21-e)

Bu katılımcı, hastalık emarelerinin kişiyi diyet yapmaya sevk edeceğini belirtmiştir. Bunun yanında her metabolizmanın diyeti gerektirmediğini, diyet

yapmanın zor olabileceğini ifade etmiştir. Yukarıda alıntıları verilen katılımcılar dışında K13-e ve K18-k kodlu katılımcılar da sağlıklı yaşam stillerinde diyetin gerekliliğine vurgu yapmıştır.

Katılımcıların ifadelerine bakılacak olursa diyetten kasıtlarının sağlıklı beslenme stili değil dönemsel bir beslenme süreci olduğu görülmektedir. Dönemsel yani ihtiyaca yönelik beslenme, yaşam boyu sağlıklı beslenmeden farklılaşmaktadır. Bu farklılaşmanın temel nedeni ilgili dönem içindeki özel durumun bireyi mecburi bir biçimde diyet yapmaya sürüklemesidir. Öne çıkan bir mecburiyetin hastalık tecrübesi olduğu söylenmelidir. Bu noktada hastalığın iyileşmesi veya kontrol altına alınması diyet yapmayı zorunlu kılabilir. Çünkü özel hastalık türlerine ilişkin diyet programlarının olması bireylerin bu hastalıktan kurtulmalarına kadar olan sürecin beslenme stiline karşılık gelmektedir. Örneğin çölyak gibi kronik hastalıklardaki beslenme stili hasta bireyin mecburi olarak bu diyetle beslenmesini gerektirmektedir (Özkaya ve Özgen Özkaya, 2018). Dolayısıyla diyet, sağlıklı yaşamın inşa edilmesinden ziyade hastalığın etkisinin ortadan kaldırılması için yapılmaktadır.

Zorunlu bir sağlık davranışı olarak görünüm kazanan diyet, sağlığı geliştirme işlevi dışında temel olarak hastalıkların kontrol altına alınmasını sağlamaktadır (Özer, 2007). Bu yönüyle diyet, tıbbi bir sağaltım aracı hâline gelmektedir. Sağlıklı beslenme stili dışında diyet uygulamalarının gerekçelendirmesinde de yine doktorlar ve diyetisyenler başrolde bulunmaktadır. Bu nedenle bir sağaltım süreci olarak diyet uygulamaları insanların hasta rolü çerçevesinde kalarak iyileşmeleri gerektiğine vurguda bulunmaktadır.

4.3.3.2. Eleştirel Değerlendirmeler

Sağaltıma destek olması açısından sağlıklı yaşam faydalı bir sürece işaret etmektedir. Bir diğer taraftan da sağlıklı yaşam tarzına özgü olabilecek davranışlar sağlıklı yaşayan insanlar tarafından yapılsın ya da yapılmassın, farklı eleştirilere maruz kalabilmektedir. Bunun bir nedeni davranışın nasıl algılandığıyla ilgilidir. Bir diğer neden ise ilgili davranışın yoğunluğudur. Nitekim bu yoğunluk ilgili sağlık davranışının sağlık hastalığı davranışı olarak nitelendirilmesine zemin

hazırlamaktadır (Cederström ve Spicer, 2022). Bu bölümde sağlıklı yaşamın eleştirel yönleri araştırmaya katılan bireylerin perspektifinden değerlendirilecektir. Sağlıklı yaşayan bireyler bu anlamda sağlık hastalığı davranışlarına dair farklı eleştiriler getirmiştir.

4.3.3.2.1. Diyet Sağlıklı Beslenme Tarzı Olmalı

Bir önceki bölümde diyetin ve diyet yapmanın sağlıklı yaşam açısından ne gibi anlamlara geldiği hakkında bilgi verilmiştir. Bu bölümde katılımcıların diyet yapmaktan anladıkları şeyin eleştirel bir zemine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim onlar sağlıklı yaşam için diyetin (profesyonel anlamda) değil sağlıklı beslenme tarzının önemli ve gerekli olduğunu ifade etmiştir. Bu husus K11-e, K13-e, K15-e, K16-k, K18-k ve K21-e kodlu katılımcılar dışında diğer katılımcıların tamamında benzer şekilde değerlendirilmiştir.

Bu da çok zor bir şey ya çok zor bir şey. Bir yerde tıkanır diye düşünüyorum, onun için hayatımda hiç diyet yapmadım, yapanlara da karşıyım. Çok böyle matematiksel hesap doğru bir şey değil. Sadece dikkat edeceksin o kadar. (K1-k)

Katılımcı, diyeti sayısal hesaplama alanına dönüştürmenin zor ve faydasız olacağını, bunun yerine sağlıklı beslenmeyi öncelemenin gerekliliğine değinmiştir.

Yani diyet çok böyle şey geliyor insanlara. Yani diyet dediğiniz işte belli bir program, şunu yiyin şunu yemeyin... Bence yediklerinize dikkat ettiğiniz takdirde öyle özel bir diyet yapmanıza bence gerek yok. Yani ben şu diyeti yapıyorum işte bir sürü isimler var yok işte dukan diyeti, yok Karatay diyeti, yok Akdeniz tipi diyeti... Yani bunların sürdürülebilirliği yok. Yani sağlıklı yaşam bu değil bence. (...) Yani bu ömür boyu olacak bir şey olduğu için işte bu tür diyetler bana hiç cazip gelmedi yani. İşte bu doktorların verdiği uymaya çalıştım ama çok saçma geliyor bana. Yani şu saatte şunu yiyeceksin. Ben o saatte onu nereden bulayım da yiyeyim. Böyle garip bir hâle geliyor. (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı beslenme ile diyet arasındaki farka dikkat çekmiş ve diyet yapmanın kısa vadeli ve zor oluşunu eleştirmiştir.

Bunun bir denge olduğunu düşünüyorum ve diyet kelimesinin tamamen karşısında olduğumu deklare ediyorum. Sağlıklı bir yaşam için diyet yapmak kısa ve öz cevap veriyorum gerekmez. (...) Sağlık sadece yediğimizle, içtiğimizle ilgili değil düşündüklerimizle de ilgili. O yüzden ben diyet kelimesine karşıyım. Ben Konyalıyım. Benim kendi iddialarım, hiçbir bilimsel temellere dayanmadan söylüyorum bence mutsuz bir insan sağlıklı olamaz. (...) Ama diğer taraftan ben tamamen sağlığını kaybettiysen, bana her şey yasak olarak bir liste olarak verildiyse benim mutlu olmamın bir şansı yok. Ben ikisinin dengesine inanan bir insanım. Yani her gün tirit yersem, her gün etliekmek yersem bir problem yaşayacağımın farkındayım ama kendimi orada bir yasak kültürüne sokarsam cezbedici hâle sokarım, yasaklar cezbedici hâle getiriyor olayı. (...) (K17-e)

Katılımcı, diyet yapma psikolojisinin kendisini bastıracağını, bundan dolayı da diyetle karşı olduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcılar gibi bu katılımcı da önemli olanın sağlıklı beslenme tarzının kurulması olduğunu ifade etmiştir.

Yani diyet dediğimiz şey hani bu hayatın her anlamında geçerli olan yediğine dikkat etme olarak algılıyorum. Yani şey değil bu işte bir dilim ondan yiyeceksin, işte yarım dilim şundan alacaksın falan filan bundan bahsetmiyorum. Diyet dediğimiz şey bir yaşam tarzıdır bence. Yediğim ve yemediğim bazı şeyler vardır hani kriterlerim vardır. Bazen esneyebilir ama geri yerine koymak, eski hâline dönmek için mücadele etmek gibi düşünüyorum. Dolayısıyla da yaşam tarzı olarak bakıyorum yani hani ben buna. Yani eti de yiyoruz tabii ki tatlıyı da pastayı da böreği de yiyoruz, hepsini yiyoruz ama hani bunun kontrolünü yapmak lazım. (...) (K20-k)

Katılımcı, diyetin hayata yayılmış bir sağlıklı beslenme formu olarak düşünülmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çünkü beden açısından önemli olan diyetin varlığından ziyade vücut parçalarına ait işlevlerin yerine getirilmesidir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde genel algının diyet uygulamalarını sağlıklı yaşam ve beslenme tarzı şeklinde almaya meyilli olduğu şeklindedir. Çünkü diyet, sağlıklı beslenmenin hayatın her aşamasına nüfuz etmesini tanımlayan etkili ve düzenli bir yeme biçimidir (Nissenberg, 2006, s. 44). Bu yaşam biçimi içindeki birey, bilinçli bir biçimde yedikleri ve içtikleri üzerinde kontrol

sahibidir. Dolayısıyla bu kontrolü verimli hâle getirerek sağlık düzeyini optimize etmeyi hedeflemektedir. Nitekim diyet, çok daha karmaşık bir düzleme sahiptir. Temel itibarıyla sağlıklı beslenme stili anlamına gelen diyet, fen bilimlerinde yaşanan gelişmeler neticesinde bu anlamın dışına çıkmaya başlamıştır. Özellikle tıbbın yükselen etkisiyle birlikte sağlık olgusunun medikalizasyonu, yeme davranışlarının klinik bir görünüm kazanmasına yol açmıştır (Özaltay ve Hanoğlu, 2022). Bu doğrultuda kişisel beslenme ve toplum beslenmesi gibi diyetisyenliğin klinik alt dalları ortaya çıkmıştır. Sonuç itibarıyla bilimsel alan, beslenme olgusunun yaşam tarzı dışında tıbbın ve kliniğin hâkimiyeti altına alınmasına neden olmuştur.

Diyet yalnızca kilo problemi yaşayan insanların başvurduğu bir sağaltım yöntemi değildir. Yeme-içme davranışlarının düzene sokulmasıyla kontrol altına alınabilecek hastalıkların tedavisinde de diyet uygulamalarına sıklıkla başvurulmaktadır. Bunun dışında temel anlamıyla sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler tarafından yerine getirilen bir sağlık davranışı mahiyeti de kazanmaktadır. Katılımcıların diyeti sıklıkla sağlıklı beslenme stiline karşılık gelecek şekilde kullanması diyetin diğer uygulama alanlarını tam olarak bilmedikleri ya da kişiyi psikolojik olarak olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelere sahip olmalarıyla açıklanabilir. Nitekim bu durum sağlıklı yaşamın bir sendroma dönüştürülmesi bağlamında değerlendirildiği takdirde geçerli ve doğru bir bilgi hâline gelmektedir.

Cederström ve Spicer'e (2022, s. 53) göre diyet yapmak, sağlıklı yaşamın sürdürülmesi bağlamında bireylerin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Çünkü bireyler diyet yapmayı sorumluluk gerektiren bir iş olarak içselleştirmektedir. Bu süreç, diyet yapan bireyin kendisi dışında birisi tarafından denetlendiği bilinciyle birleştiği zaman endişe verici bir psikolojinin açığa çıkmasına neden olabilmektedir. Çoğu zaman kilo problemi yaşayan bireylerin diyet pratikleri bağlamında tezahür eden bu durum hem kişinin öz benliğiyle hem de dışsal bir denetim odağının oluşturduğu mikro iktidar ile açıklanabilir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam davranışlarının eleştirilmesi bağlamında diyet pratiklerinin bir yönünün gerçekten de sağlıklı yaşamak isteyen bireyler üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu söylenmelidir.

Araştırmaya katılan kişilerin görüşleri literatürde yer alan bilgileri destekleyici niteliktedir. Bu anlamda diyet pratiklerinin sıkı hesaplamalar gerektirmesi, insanların bu hesapları yaparken zorlanacağını ve etkisinin uzun vadeli olamayacağını öne sürmektedir (Bauman, 1999; Cederström ve Spicer, 2022). Diyet çeşitliliğinin fazla olması da sağlıklı beslenme konusunda bilinçli ya da bilinçsiz olan insanların kafa karışıklığı yaşamalarına neden olabilmektedir. Belli bir ihtiyacı en iyi karşılayacak diyetin hangisi olduğunun tespit edilmesi ve bu diyetin çizdiği sınırlar çerçevesinde kalınması gerekliliği, insanların zihninde yasak psikolojisini ortaya çıkarmakta ve istenmeyen sonuçların doğmasına neden olabilmektedir (Polivy, 1996). Bu doğrultuda sağlıklı yaşama ket vurulabilmekte ya da bireylerin sağlık arama istekleri kaybolabilmektedir. Sonuç itibarıyla bedenin düzenlemek istenmesi ve sağlıklı yaşam stili içinde kalınması hedefleri doğrultusunda diyet pratiklerinin uygulanması özellikle psikolojik boyutta olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

4.3.3.2.2. Dijital Uygulamalara Karşı Olma

Sağlık düzeyinin dijital uygulamalar aracılığıyla takibinin yapılması olumlu karşılandığı gibi tepkisel de karşılanabilmektedir. Çünkü bu uygulamaların kullanımı ve anlaşılması kullanıcılarının sahip olduğu bilgi düzeyinden daha fazlasını gerektirebilmektedir. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşam stiline sahip olan bireyler bu uygulamaları kullandıkları zaman olumsuz koşullandıklarını ve bunun kaygı ve strese dönüştüğünü belirtmişlerdir. Bu durum aşağıdaki katılımcılar dışında K1-k, K9-e, K15-e, K17-e ve K18-k tarafından da dile getirilmiştir.

O dönemde kullanmıştım sadece birkaç ay ve işte sürekli insanlara belirli yani bugün bunu yedin, bugün kalorini aştın gibi bildirimler gönderdiği için psikolojik olarak stres yaratıyor. O yüzden uzun süre kullanımının sağlıklı olduğunu düşünmüyorum. Eğer kilo vermeye çalıştığımız kısa bir dönemse olabilir ama uzun sürede ben doğru bulmuyorum yani bende işe yaramadı. Evet bende yarattığı psikolojik stres.
(K5-k)

Katılımcı, kalori takibi yaptığı bir dönemde kullandığı uygulamanın kendisini sürekli baskılamasından dolayı stres yaşadığını ifade etmiştir.

Yani birkaç kere denedim, baktım ama bence onlar çok kişiselleştirilmiş değil. Çünkü bence sağlıklı yaşam en başta da dediğim gibi kişiselleştirilmiş olmalı, kişiye özgü olmalı. Çok kişiselleştirilmiş olduğunu düşünmüyorum. Onun dışındaki bazı programlar da zaten kalori hesabı falan yapıyor ki ben kalori hesabına biraz karşı gibiyim. O yüzden yani bir baktım neler var neler yok diye ama bence bana çok uygun değil yani. Kişiselleştirmiş değil çünkü.
(K6-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamın biricik olması gerekliliğinden yola çıkarak dijital sağlık uygulamalarının bu duruma bir karşıtlık oluşturduğunu, bu nedenle de kullanmayı yanlış bulduğunu ifade etmiştir.

Dijital sağlık takibi yapan uygulamalar, bireylerin sağlıklı yaşamlarında destekleyici olabildiği gibi onların psikolojik anlamda olumsuz koşullanmalarına da neden olabilmektedir. Gün içinde sıklıkla bildirim gönderen bu uygulamalar sağlıklı yaşam göstergeleriyle ilgili hatırlatmalar, tavsiyeler ve ekstra bilgiler vererek sağlık takibi yapan bireylerin öz değerlendirme süreçlerinde kendilerini olumsuz hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu olumsuz süreç içinde bireyler, sağlık düzeyleri optimum olsa bile öz sorgulamada bulunarak kendilerinden şüphe etmeye başlayabilmekte ve sağlık açısından istenmeyen bir duygu durum olarak stres yaşayabilmektedir. Dolayısıyla dijital sağlık takibi uygulamalarının sağlık hedefindeki bireyleri optimize etme ideali tersine dönebilmektedir.

4.3.3.2.3. Kalori Hesaplamaya Karşı Olma

Benzer sağlıklı yaşam davranışları gibi kalori hesaplama da bir sağlık hastalığı davranışdır. Çünkü bu davranışın yerine getirilmesi bazı durumlarda güç olabilir. Özellikle kaygı yönetme becerisi düşük olan insanların kalori hesaplamaya çalışması yoğun stres yaşamalarıyla sonuçlanabilir.

Çok kalori hesabına takıntılı olmayı doğru bulmuyorum. Herkesin vücut şekli, yeme şekli kişiye göre değişir diye düşünüyorum. Kişi kendine uygun bir beslenme şeklini kendi de ayarlayabilir az çok kalorilerle ama illa 1200 kalorilik, 1400 kalorilik diyet yapacağım diye kendini bir strese de sokmamalı diye düşünüyorum. Hayır yok, ben kalori hesabı yapmıyorum. Hani 1400 kalorilik önümde bir diyet var ama ona motamot uyduğum

söylenemez. Kendi vücuduma göre mesela yeme şeklimi, akşam yemeği bırakma saatimi kendi vücuduma göre düzenliyorum abartmamak kaydıyla. Çünkü insan en çok kendini tanır. (K2-k)

Katılımcı, sıkı sıkıya uyulan bir kalori hesabının doğru olmadığını ifade etmiştir. Bu hesaplamanın daha kontrol edilebilir şekillerde yapılmasının uygun olacağını belirtmiştir.

Bu tür hesaplar yapılarak yani uzun vadeli, bütün ömür boyu bir sağlıklı beslenmeyi yapmak bana biraz psikolojik bir hastalık gibi geliyor, hastalık olduğunu düşünüyorum. (...) Her şeyine bakıyor mesela aslında bu psikolojik bir rahatsızlık gibi geliyor bana. Yani böyle insanlar görmedim değil. (...) O hesap, kitap işine düşmenin de insanı psikolojik olarak bence yoran da bir şey. Bunun uzun vadeli, sürdürülebilir bir şey olduğunu düşünmüyorum. Yani siz diyebilirsiniz ki ben beş sene sağlıklı yaşayacağım, şu hedefe ulaşacağım dersiniz yapabilirsiniz ama onun dışında bu çok sağlıklı bir yöntem değil. (...) Yani böyle hesaplamanın insana ekstra psikolojik güç getirdiğini ve bununla uğraşmanın da gereksiz olduğunu söyleyebilirim. (...) (K9-e)

Katılımcı, kalori hesabının olduğu bir yaşamı sürmeyi psikolojik bir rahatsızlık olarak değerlendirmiştir. Bu davranışın sürdürülebilir olmadığını belirten katılımcı kalori hesabı tutmayı gereksiz görmektedir. Yukarıdaki katılımcılar dışında kalori hesabı yapılmasına karşı olduğunu belirten diğer katılımcılar ise K1-k, K5-k ve K6-k'dir.

4.3.3.2.4. Kalori Hesaplamanın Strese Yol Açması

Bir sağlık hastalığı davranışı olarak kalori hesaplamak, kişilerin stres yaşamasına yol açabilir. Çünkü bu davranışa gösterilen özen, yerini bağımlılığa bırakabilir. Bağımlılığın varlığı ise kaygı ve stresin başlıca sorumlusudur. Kalori hesabı yapmanın strese yol açtığına aşağıdaki katılımcılar dışında K4-e ve K10-k de değinmiştir. Sağlıklı yaşamlarında kalori hesaplayan ve bundan olumsuz etkilenen bazı katılımcıların alıntıları aşağıda yer almaktadır:

Bu beni stres yapıyor. Hani yaptığım dönem oldu dediğim gibi. Ben hiçbir şey yiyememek, her şeyin böyle yasaklı olması hissiyatı beni çok stres

yaptı ve uzun sürdürememiştım o zaman. Ya suçluluk değil de şöyle söyleyeyim: Ya bence buna gerek yok. Ya sağlıklı yaşam demek kalori hesabı değil bence. Bir tık daha böyle ya kalori hesabı insanı stres de yapıyor aynı zamanda. Stres de insana zararlı bir şey. Hani stres olmadan, belli başlı şeylere dikkat ederek... (...) Yani o yüzden kalori hesabı yapmak bunu uzun sürede devam ettirerseniz bende strese yol açıyor. Bu stres de daha çok zarar veriyor insana bence. Bir dilim pastadan daha da çok zarar veriyor bu stres. O yüzden bence gerek olmadığını düşünüyorum. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamı için kalori hesapladığı dönemin kendisinde yoğun stres yarattığını ifade etmiştir. Bu süreci belli şeyleri yemenin kısıtlı olmasıyla ilişkilendirmiştir.

Kalori bazlı değil, yediğimiz besinlerin kalitesinin önemli olduğunu düşünüyorum. O yüzden kalori saymam, kalori saymanın doğru olduğunu da düşünmüyorum. Evet, kalori saydığım bir anım oldu. İlk sağlıklı beslenmeye başladığım zaman işte günlük kalori alımının yüzde kaç proteinden, yüzde kaç sebzelerden, yüzde kaç karbonhidratlardan gelmeli diye böyle çok tetikte olduğum, hesapladığım bir dönem vardı. Bu gerçekten çok yorucu. Hani gün içerisinde ne yiyeceğimi düşünüyorum ve bilişsel enerjimi tüketiyor bu bazen. İşte onun çok daha beter hâlini düşünün, işte sonra gün içerisinde canınız kahve içmek istiyor, ne biliyim sütlü bir kahve içmek istiyorsunuz. Aa ama bugün kalori kotamı doldurmuştum, o yüzden sütsüz kahve içeyim gibi böyle düzenlemelere gitmem de gerekiyordu. Yani hem psikolojik olarak çok yıpratıcıydı hem de yani kendimde aç bıraktığım bir dönem olduğu için fiziksel olarak da zorlanmıştım. (K5-k)

Katılımcı, kalori hesaplama süreçlerinden hem fiziksel hem de mental olarak olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Sıkı bir öz takip içinde olmanın stres yaratmasından dolayı artık kalori hesabı yapmadığını ve buna karşı olduğunu belirtmiştir.

Bir sağlık hastalığı davranışı olarak kalori sayımı, tüketilen gıda maddelerindeki besin değerlerinin manuel ya da otomatik olarak kayıt altına alınmasıdır. Sağlıklı yaşam stillerinde bazı bireyler sağlıklı yaşam sendromu görünümündeki bu davranışı uygulamaktadır. Sağlıklı yaşayan bireyler kalori sayımı

yaparak gün içinde almaları gereken miktarı tutturmayı hedeflemektedir. Bu sürecin kişiye sağlık bilgisi vermek, kilo yönetimini etkili hâle getirmek ve sağlıklı yaşam davranışlarını optimize etmek gibi pozitif sonuçları bulunmaktadır (Banerjee vd., 2020). Bir diğer yandan kalori alımını takip etmenin zor olması, sağlık öz takibinde bulunan bireylerin kendilerini yetersiz, başarısız ve suçlu hissetmelerine yol açabilmektedir (Cederström ve Spicer, 2022). Dolayısıyla sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşüncesiyle yapılan kalori sayımı, sağlıklı yaşam süren bireylerin mental anlamda sağlıklı olabilmesine yol açabilmektedir.

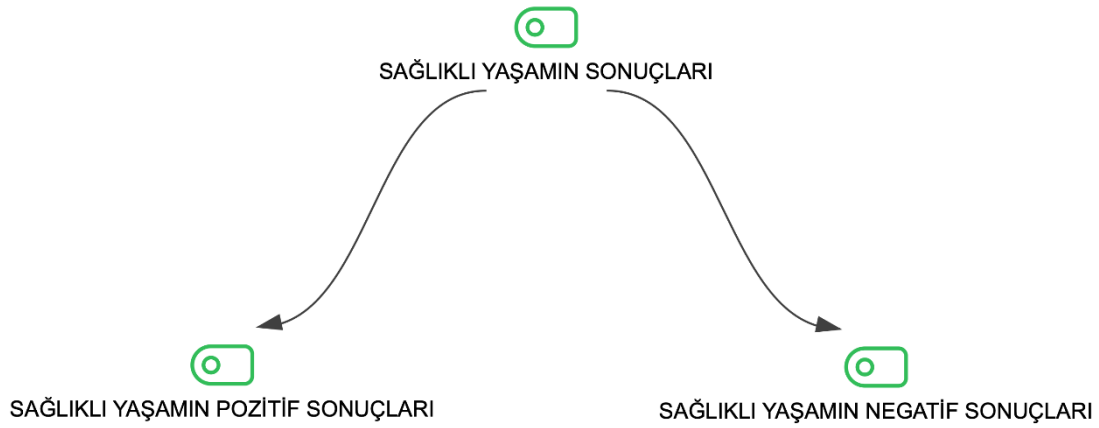
Sağlık düzeyleri üzerinde öz takip gerçekleştiren bireyler bu eylemin sonucunda sağlıklı yaşamlarıyla ilgili sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle yeme biçimleri bakımından kendilerini denetlemek isteyen bireyler bu süreç boyunca ya da sonrasında yeme davranışlarını daha fazla kontrol etme güdüsüne kapılarak beslenme kaygısı gibi problemler yaşamaktadır (Messer vd., 2021). Bu tür olumsuz tecrübelerin yaşanması bireylerin kalori sayım sürecini yeniden düzenlemesine ya da bu davranışı tamamen terk etmesine yol açabilmektedir.

4.4. Sağlıklı Yaşamın Sonuçları

Araştırmanın dördüncü ve son üst teması sağlık hastalığına sahip bireylerin sürdürdükleri sağlıklı yaşam tarzıyla ne gibi sonuçlar elde ettiği ve bu sonuçlardan ne şekillerde etkilendiğiyle ilgilidir. Sağlıklı bir yaşamın içinde bulunmak ilk anlamda kusursuz bir izlenim yaratılmasına neden olabilmektedir. Nitekim bu yaşam bazı zamanlarda bazı kişiler tarafından bu kusursuzlukta yaşanamayabilir. Böyle durumlarda sağlıklı yaşamaya çalışan bireyler sağlığın kırbacına maruz kalabilmektedir. Çünkü sağlık etkili bir biçimde kullanıldığında kendinden fayda alınabilen bir unsurdur. Aksi takdirde özellikle de sağlıklı yaşamaya özen gösteren bireyler bu faydayı tehlikeye dönüştürebilmektedir. Bu bazen sağlıklı yaşayan bireylerin kendi edimlerinin bir sonucu iken bazı durumlarda da makro ölçekli sağlık yapılarının ve kurumlarının etkilemesiyle gerçekleşmektedir.

Bu üst temada araştırma sorularına binaen sağlıklı yaşamın sonuçlarının iki düzlemde yani pozitif ve negatif olarak değerlendirilebileceğinden bahsedilmektedir. Nitekim bu üst temaya ait temalar da aynı isimlere sahiptir: “Sağlıklı Yaşamın

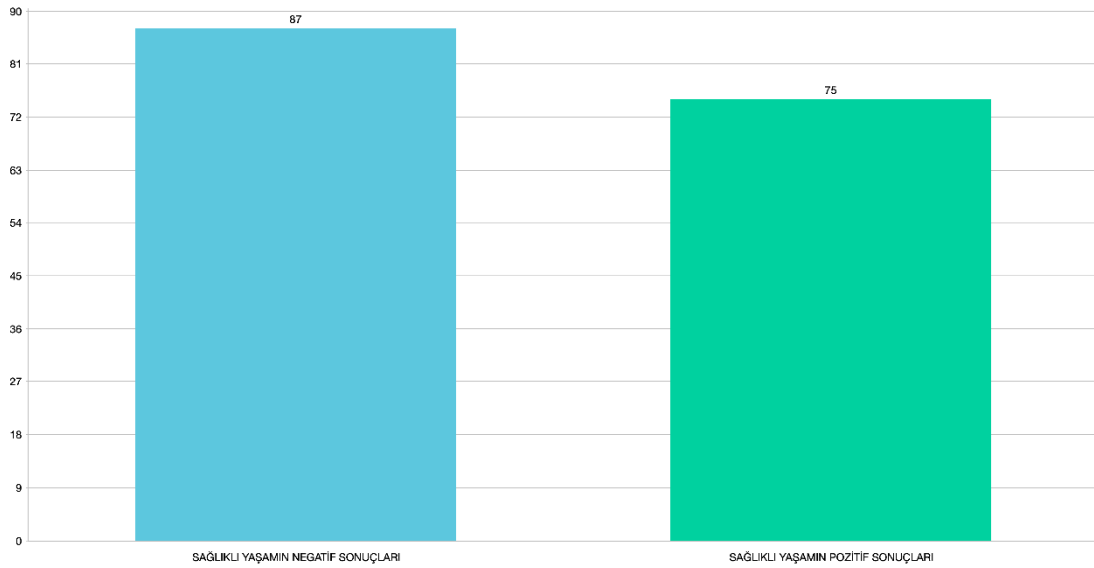
Pozitif Sonuçları” ve “Sağlıklı Yaşamın Negatif Sonuçları”. Buna ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 23: Üst Tema 4: Sağlıklı Yaşamın Sonuçları

Sağlık davranışlarının yerine getirilmesi, sağlıklı bir hayat tarzında birey sağlığının geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlıklı kalabilmenin ve bunu niceliksel olarak artırabilmenin yolu sağlıklı bir yaşam tarzı içinde uygulanan sağlık davranışlarına bağlıdır. Sağlık davranışlarının uygun şartlarda gerçekleştirilmesi sağlığın inşa edilmesinde önemli olduğu gibi bu davranışların gerçekleştirilememesi ya da hatalı şekillerde icra edilmesi sağlık açısından risklere neden olabilmektedir. Bu anlamda sağlık, bağlı koşullar altında kişilerin sağlığı üzerinde olumlu etkilere vesile olduğu gibi istenmeyen durumların tezahür etmesine de neden olabilmektedir. Bu noktada sağlık olgusu hakkında çok daha karmaşık değerlendirmeler yapılabileceği sonucuna ulaşılabilir.

Aşağıdaki tabloda ise bu üst temanın kod-frekans tablosuna yer verilmiştir:

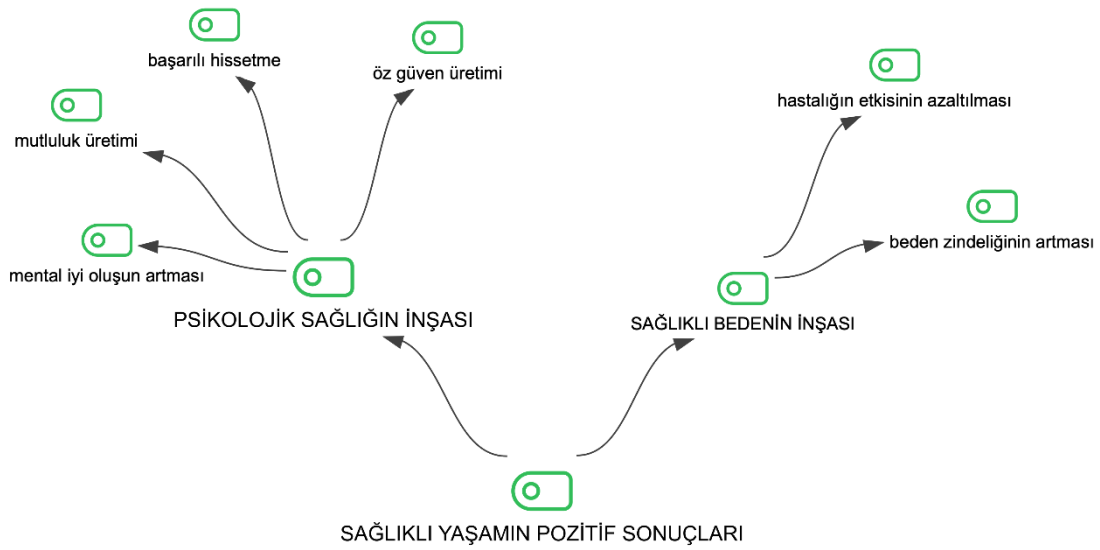


Tablo 7: Sağlıklı Yaşamın Sonuçları Üst Temasına Ait Temaların Kod-Frekans Tablosu

Kod-frekans tablosu incelendiğinde sağlıklı yaşamın bireylerde neden olduğu negatif sonuçların pozitif sonuçlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum sağlıklı yaşam ekseninde biçimlenen sağlık hastalığı olgusunun sağlık mefhumuna eleştirel bir bakış açısı sunmasıyla paralellik göstermektedir. Çünkü sağlık hastalığı tezine göre sağlıklı yaşam, bunu uygulayan bireyleri psikososyal yönlerden olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla verilerin kodlanmasında bu husus göz önünde bulundurulmuş ve sağlıklı yaşamın negatif sonuçlarının pozitif sonuçlara göre önde olduğu bir senaryoya ulaşılmıştır.

4.4.1. Sağlıklı Yaşamın Pozitif Sonuçları

Sağlık, sağaltım işlevi sayesinde bireylerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal iyi oluş düzeyleri üzerinde pozitif etkilerin açığa çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle her canlı için elzem olan sağlık, toplumlar açısından hastalıkların bertaraf edilmesi için başvurulacak bir araç olduğu gibi belli düzeyde seyreden iyi oluş hâlinin optimize edilmesine de aracılık etmektedir. Bu anlamda pozitif psikoloji terapileri ve müdahaleleri, sağaltımı gerçekleştiren tıp kurumlarını destekleyerek sağlıklı olmayı bütüncül bir hedefe yerleştirmektedir. Bütünsel sağlık uygulamaları neticesinde sağlıklı ve pozitif duygulara sahip bireyler yaratılmaktadır. Aşağıdaki görselde sağlıklı yaşamın pozitif sonuçlarını gösteren kavram haritası yer almaktadır:



Şekil 24: Sağlıklı Yaşamın Pozitif Sonuçları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde sağlığın pozitif etkilerinin psikolojik boyutta daha fazla kodlanmış olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü burayı gösteren kodlama simgesi sağlıklı bedeninin inşasına ait kodlama simgesinden daha büyüktür. Nitekim sağlık davranışları başta beden aracılığıyla gerçekleştirildiği için analiz önceliğini beden sağlığı başlığı oluşturacaktır.

4.4.1.1. Sağlıklı Bedenin İnşası

Sağlıklı yaşam stiline sahip olmak başta bedeninin düzene sokulmasını gerektirmektedir. Sağlıklı olmak için yapılan eylemler ilgili bedensel uzvun iyileşmesine dolayısıyla da sağlığın geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu anlamda sağlığın kendisinde inşa edildiği bir beden hareket kabiliyeti yükselir ve hastalıklara karşı direnç geliştirilebilir. Bu durumu bedensel zindeliğin kurulması ve geliştirilmesi olarak görmek de makuldür.

4.4.1.1.1. Beden Zindeliğinin Artması

Sağlıklı yaşayan bireyler doğal olarak bedenlerinin sağlıklı ve aktif olmasını istemektedir. Bu nedenle bedenleri vasıtasıyla sağlık pratiklerini gerçekleştirmektedirler. Bireyler bunu bazen diyet yaparak bazen de spor yaparak uygulamaktadır. Aşağıda sağlıklı yaşayan bireylerin sağlıklı yaşamlarında bedenleri ile ilgili yaptığı değerlendirmelere ilişkin bazı alıntılara yer verilmiştir:

Evet, kilo verdim. Hiçbir zaman çok kilolu bir insan olmadım ama sağlıklı yaşamaya başladıktan sonra fazlalığım olan üç dört kilodan kurtuldum. Kas kütleim arttı ve daha çevik bir hâle geldim yani fiziksel olarak daha çevik, daha atletik olduğumu söyleyebilirim. (K5-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamın kendisine pozitif dönüşünün kilo kaybederek sağlandığını ifade etmiştir. Bu durum bedeni üzerinde görülebilir etkilere de yol açmıştır. Aynı zamanda bedeni daha aktif hâle gelmiştir.

Kilo aldım, duruşum düzeldi fiziksel olarak. Daha zindeyim sabahları erken kalktığım da. Öncesinde yorgunluk, hâlsizlik gibi belirtilerle uyanıyordum, onlar geçti. Aynı zamanda hani kondisyonum daha yüksek olduğu için herhangi bir fiziksel aktivite de yani bu yürüyüş olur, bir yere gitmek olur ya da şehir içinde yürümek olsun fark etmez, merdiven çıkmak olur, hani bu gibi alanlarda kondisyonum azalmadığı için herhangi bir zorluk ya da yorgunluk hissetmiyorum artık. (K11-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzının kendisini fiziksel anlamda pek çok yönden pozitif etkilediğini belirtmiştir. Bu etkiler vücudunu daha iyi kullanmasına izin vermiştir. Öte yandan katılımcı, diğer katılımcıların ifadelerinde geçen kilo kaybı yaşamaktan ziyade kilo alarak dengeli bir seviyeye gelmiştir. Dolayısıyla sağlıklı bedeninin kilo ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılabılır.

56 bedenden 42 bedene düştüm. Fazla kilolarımdan kurtuldum. Vücut indeksim olması gereken %24 seviyeye çıktı. Daha dinç oluyorum, daha erken uyanabiliyorum. Yorgunluk, bıkkınlık yok. Herhangi bir ilaç kullanmıyorum, doktora gitmiyorum kötü bir rahatsızlığım olmadığı müddetçe. Allah'a şükürler olsun sağlığım sıhhatim yerinde. (K14-e)

Bu katılımcı, bedeninde pozitif bir değişim olarak dinçliğe ulaşmıştır. Sağlıklı yaşam tarzında olduğu için rahatsızlık yaşamadığını ve bu nedenle doktora gitmeye gerek kalmadığını ifade etmiştir.

Bedensel değişimler evet yaşadım. Sivilce problemim azaldı, gündüz yani sabahları daha da dinç uyanmaya başladım. Gün içerisinde daha aktif olmaya başladım. Daha az kafein ihtiyacı duymaya başladım. (...) (K18-k)

Katılımcı, sahip olduğu yaşam tarzında cilt problemlerinden kurtulduğunu ve bedenini daha iyi kullanmaya başladığını belirtmiştir. Beden zindeliğinin artması kodlu bölüm K1-k, K9-e ve K15-e dışında bütün katılımcılarda yer almaktadır.

Sağlık kurumunun temel işlevi sağaltımı gerçekleştirmektir. Bu nedenle sağlık arama davranışında bulunarak sağlığın korunması, geliştirilmesi ve optimize edilmesi mümkün hâle gelir. Sağlıklı olmak çoğu zaman sağlıklı bedeni çağrıştırmaktadır. Bunu ruh sağlığı takip etse bile gözle görülebilen ilk alan bedendir. Dolayısıyla sağlıklı bir yaşam sürmek beden sağlığını desteklediği gibi bedenin daha etkili kullanılmasına yani beden zindeliğinin artmasına yol açmaktadır (Koehler ve Drenowatz, 2019). Bu hususta sağlıklı yaşam süren bireyler ilgili sağlık problemleri hususunda bedenleri üzerindeki değişimleri fark edebilmektedir. Fazla kilo hem profesyonel sağlık uygulayıcıları hem de toplumdaki sıradan insanlar tarafından sıklıkla bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir. Bu problemi aşmaya yönelik yerine getirilen sağlık davranışları bireylerin fazla kilolarını vücutlarından atmalarıyla sonuçlanmaktadır. Temel bir sağlık çıktısı hâline gelen kilo verme, sağlıklı yaşam stiline sahip bireylerin başlıca hedefleri arasında yer almaktadır. Az kilolu olmak da bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir (Monteiro vd., 2010). Dolayısıyla bu sorunu tecrübe eden bireyler yeme stillerini düzenleyerek ideal kiloya ulaşmakta ve pozitif anlamda bir sağlık çıktısı elde etmektedir.

Beden sağlığının korunması ve geliştirilmesi birçok vücut bölgesini kapsamaktadır. Bu anlamda duruş bozukluklarının düzeltilmesi bedenin aktif tutulması anlamında pozitif bir sağlık çıktısı olarak değerlendirilmelidir. Sağlıksız yaşamdan sağlıklı yaşama geçişle birlikte vücudun hareket kabiliyetinin artırılması bedensel iyi oluşun sağlandığının bir göstergesidir. Bu hususta spor, egzersiz ve hareketli yaşam gibi sağlıklı yaşam stili davranışlarının efektif bir biçimde yerine getirilmesi, bireylerin bedensel iyi oluşlarının geliştirilmesinde doğrudan etkilidir (Macovei vd., 2014).

4.4.1.1.2. Hastalığın Etkisinin Azaltılması

Sağlıklı yaşam optimal değişimlere neden olmak dışında birey sağlığını eksiden artıya çevirebilmektedir. Bu anlamda hastalık bir eksi olarak

düşünüldüğünde artı kısım sağlıklı olma hâline geçiş olarak değerlendirilebilir. Sağlıklı yaşayan bireyler de tecrübe ettikleri hastalıkları daha iyi yönetebildiklerini ve bunun sağlıklı yaşam stillerinin pozitif bir sonucu olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda alıntıları verilen katılımcılar dışında bu bölümün sadece K15-e kodlu katılımcıda kodlandığı görülmüştür. Bu konuya ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Özellikle tansiyon ve şeker için yürüyüşün, sporun ne kadar çok düşürdüğünü gördüm. Beni daha çok zinde, dinamik yaptı. Sıkıştığım anda nefes egzersizinin çok faydalı olduğunu gördüm. Bunları yaşayarak şahit oluyorum. (K1-k)

Katılımcı, sahip olduğu bazı kronik hastalıkların etkisini sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirerek azaltabildiğini ve bunun pozitif anlamda karşılığını bulduğunu ifade etmiştir.

(...) Ama işte bunu bir düzene koyunca şu anda öyle bir açlık hissim yok. Yani mesela ben şekerim düştüğü için kaç defa böyle bayılma tehlikesi geçirdim ama bu aralıklı açlığı yaptığım dönemden sonra böyle bir şey hiç yaşamadım. Yani bu da benim gün içindeki hâlsizlik, yorgunluk işte tabii psikolojik olarak da sürekli o hastalık hissinden kurtulmamı sağladı tabii ki. (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşamadığı dönemlerde hastalığını tam olarak kontrol edemediğini ancak sağlıklı yaşama geçtikten sonra bunu yönetebilir hâle geldiğini ifade etmiştir. Bu yönetimin sağlanması bedenin pozitif bir sonuç aldığını göstermektedir.

Sağlık merkezli bir yaşam tarzının sürdürülmesi bedensel optimizasyonu sağladığı gibi hastalıkların yönetilebilir olmasına da izin vermektedir. Herhangi bir hastalığı olan birey, sahip olduğu sağlıklı yaşam stiliyle bu kötü sürecin etkilerini azaltabilmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının yerine getirilmesiyle zihinsel iyileşme sağlanabildiği gibi fiziksel hastalıkların da önüne geçilebilmektedir. Bu noktada hastalıklar daha nüksetmeden kontrol altına alınabildiği gibi ortaya çıkması durumunda da sağlık davranışlarının yerine getirilmesiyle süreç pozitifte çevrilebilmektedir.

4.4.1.2. Psikolojik Sağlığın İnşası

Beden dışında sağlığın kendisinde görülebilir olduğu bir diğer önemli alan bireyin psikolojisidir. Psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesi, fiziksel sağlığın korunması ve geliştirilmesi kadar önemlidir. Çünkü zihinsel yapının iyi tutulması birey sağlığını tarif eden önemli bir aşamaya tekabül eder. Çoğu zaman sağlam bir kafanın ancak sağlam bir vücutta temerküz edeceği öne sürülür ki bu, bütünsel sağlık kadar optimal sağlık anlamında da geçerliliğini koruyan bir ifadedir. Bulgular bu ifadelerin doğruluğuna birçok gönderme yapması açısından önemlidir.

Psikolojik sağlığın iyi olması birden fazla şekilde kendini gösterebilir. Örneğin birey kendini daha mutlu ya da daha öz güvenli hissedebilir. Bu tür duygular gündelik olaylara göre şekillenebildiği gibi sağlıklı yaşamın bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Bu durum özellikle psikolojik sağlığın inşasını önemli kılması anlamında analiz sürecinde daha fazla sayıda kodlanmıştır. Çünkü sağlıklı yaşayan bireyler bedenlerindeki pozitif değişimlerin yanı sıra mental iyi oluşlarının da önemli ölçüde geliştiğinin farkına varmıştır. Bu hususta psikolojik sağlığın inşası başlığı altında değerlendirilebilecek dört farklı alt koda ulaşılmıştır. Bunlar; mutluluk üretimi, mental iyi oluşun artması, öz güven üretimi ve başarılı hissetmedir.

4.4.1.2.1. Mutluluk Üretimi

İnsanlar, kendilerine yarar sağlayacak istemli davranışlarda bulundukları zaman başarıma hissine girer ve mutluluk yaşar. Sağlığı konusunda da istemli bir şekilde kendisini optimize eden bireyler bundan mutluluk duymaktadır. Bu anlamda mutluluk üretiminin, psikolojik sağlığın inşa edilmesi bağlamında en çok kodlanan bölüm olduğunu belirtmek gerekmektedir. İstisnasız bir biçimde sağlıklı yaşam süren bireyler bu yaşam tarzından mutluluk duymaktadır. Nitekim bazı katılımcılar bu hususa doğrudan değinmediği için kodlamada yer almamıştır. K4-e, K5-k, K7-e, K9-e, K10-k ve K11-e dışındaki bütün katılımcılar sağlıklı oldukları için mutluluk duyduklarını ifade etmiştir. Bu hususa ilişkin bazı katılımcılara ait alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Psikolojik olarak bir şeyler yapmış olmak, kendim için spor yapmış olmak, vücudum için, sağlığım için bir şeyler yapmak rahatlatıyor, daha

mutlu ediyor. Endorfin salgılıyorum herhâlde mutluluk hormonu salgıladığımı, serotonin salgıladığımı hissediyorum. Ruhen gerçekten çok tatmin olmuş hissediyorum. Beslenme şekli de oturttuğunuz zaman, sağlıklı beslendiğiniz zaman da vücut olarak daha hafif hissediyorum, daha enerjik hissediyorum. Bu da psikolojik olarak daha mutlu olmamı sağlıyor. (K2-k)

Katılımcı, sahip olduğu sağlıklı yaşamı başarıyla sürdürdüğünü ve bunun kendisini mutlu ettiğini ifade etmiştir. Bu mutluluğun bedensel iyi oluşa ve bedeni daha etkili kullanmaya aracı olduğunu belirtmiştir.

Mutluluk. Yani kesinlikle mutluluk. (...) Hem sağlıklı besleniyorum, damarlarım mükemmel. (...) Omega-3 attığımda diyorum ki bu benim damarlarımın içini onaracak, beyin sağlığıma katkı sağlayacak... (...) Bu pozitif bilinç ve inanma noktasına geldiğimde işte o duygunun adı farkında mutluluk oluyor, rastgele bir mutluluk olmuyor. Hissederek, bilerek mutlu olma hâli oluyor. O yüzden ben bu dediğiniz yaşam tarzında tamamen mutlulukla ifade edebilirim bunu. (...) Tabii bu inanılmaz derecede doktorun dahi işte ya çok ciddi iyiye gitmiş değerlerin ne kullanıyorsun ne yapıyorsun diye sorduklarında ben bir kere bunun gururunu yaşıyorum. Yani çok kıymetli benim için. (...) Ondan dolayı bu durum tamamen bende pozitifte yanmaya devam ediyor. (K17-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzına sahip olmanın kendisinde kelimenin tam anlamıyla mutluluk üretilmesine neden olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca sağlıklı beslenme tarzının doktoru tarafından övülmesi sağlıklı bir yaşayan olarak başarılı olduğu düşüncesini uyandırmıştır.

Kendimi iyi hissediyorum. (...) Sonra bedenime iyi bakmak zorunda olduğumu hissediyorum ve bu da beni mutlu ediyor. O gün hani kendim için, sağlığım için bir şey yaptıysam eğer içim rahat oluyor, mutlu oluyorum, daha iyi hissediyorum. (...) Yani kendimi iyi hissediyorum. Çevremdekilere bu konuda faydalı olmak beni hani ruhsal olarak çok tatmin ediyor, çok mutlu oluyorum yardımcı olduğum için. Aileme soframı buna göre hazırladığım için daha rahat hissediyorum. Çocuklarımın beslenmesinde ya da sağlıklı yaşamında yardımcı olduğum için mutlu oluyorum. Bu şekilde yani olumlu duygulara sahip oluyorum. (K19-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamını sorumluluk içinde sürdürdüğünü belirtmiş ve bunun hem kendisine hem de sosyal çevresine fayda sağlamasından mutluluk duyduğunu ifade etmiştir.

Hayatımdan daha emin oluyorum, kendimi daha mutlu hissediyorum, geleceğim için daha mutluyum. Yani yaşlılığımı düşünüyorum bunun çünkü gençliği var, orta yaşı var, yaşlılığı var. Yaşlığım da bu şekilde devam edersem sağlıklı beslenmeye, yaşlılığım da daha mutlu olacağımı, daha dinç olacağımı, daha sağlıklı olacağımı hissediyorum ve beni mutlu ediyor yani.
(K21-e)

Katılımcı, sağlıklı beslenme tarzının hem bugün hem de gelecekte kendisini iyi oluş içinde tutacağına inandığını ve bunun mutluluk verici bir duygu olduğunu belirtmiştir.

Pozitif bir duygu olarak mutluluk, gündelik yaşamda pek çok şekilde ortaya çıkabilmektedir. Mutluluk duygusunun inşasında rol oynayan önemli yaşam alışkanlıklarından biri sağlıklı yaşam stiline sahip olmaktır (Trudel-Fitzgerald vd., 2019). Sağlıklı bir hayat sürebilmek amacıyla gerçekleştirilen istemli sağlık davranışları, bireylerin kısa ya da uzun süreli mutluluk duygusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu noktada pek çok farklı sağlıklı yaşam davranışının çeşitli etki düzeylerine sahip olması, sağlıklı yaşam süren bireylerin mutluluk düzeylerine katkıda bulunmaktadır.

Sağlıklı yaşam tarzında psikolojik bir iyi oluş göstergesi olarak mutluluk duygusunun sağlıklı yaşam davranışlarının bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmelidir. Bireyin öz mutluluk düzeyi dışında bunu önemli ölçüde yükselten unsur sağlıklı yaşam davranışlarıdır. Basit fiziksel egzersizlerden karmaşık spor aktivitelerine, sağlıklı yeme davranışlarından mental egzersizlere kadar birçok sağlık davranışı bu yaşam tarzına sahip bireylerin mutluluk düzeylerini artırmasına yardımcı olmaktadır (Steptoe, 2019). Düzen ve Yazıcılar Özçelik (2022) tarafından yapılan çalışmada spor aktivitelerine katılım sağlayan öğrencilerin katılım sağlamayanlara göre kendilerini daha mutlu hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu aynı zamanda bir sağlıklı yaşam davranışı olarak sporun psikolojik sağlık ve mutluluk ilişkisinin nasıl ortaya çıktığına da göstermektedir. Bir başka çalışmada ise

sağlıklı yaşam stili bağlamında düzenli egzersiz yapan bireylerin yapmayan bireylere göre daha düşük depresyon değerlerine, mutluluk duygusu ve psikolojik iyi oluş açısından ise daha yüksek değerlere sahip olduğu bulunmuştur (Başar ve Sarı, 2018). Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında spor ve egzersiz gibi bedeni aktif kullanmaya yönelik edimler dışında mutluluk düzeyini yükselten önemli bir alışkanlık da sağlıklı beslenmedir. Düzenli beslenme tarzı oluşturan bireyler kontrollü ve sağlıklı tüketimde bulundukları için bu beslenme stilinden olumlu yönde etkilenmektedir. Gündelik işlerin düzene sokulması ve sağlık yaşam davranışlarında bulunmayı etkili hâle getiren sağlıklı beslenme stili, bireylerin mutluluk düzeylerinin artmasına dolayısıyla psikolojik iyi oluşun gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Hong ve Peltzer, 2017). Sonuç itibarıyla sağlıklı yaşayan bireyler, farklı sağlık davranışlarını çeşitli şekillerde ve sürelerde yerine getirerek sağlıklı yaşam tarzı içinde kalmanın mutluluğunu yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hem kendilerini hem de çevresindekileri düşünmenin mutluluğunu yaşamakta ve bu duygunun sahip oldukları yaşam stiline bir sonucu olduğunu ifade etmektedirler.

4.4.1.2.2. Mental İyi Oluşun Artması

Yaşamını sağlık ekseninde sürdüren bireyler kendilerini mental olarak daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Mental iyi oluşun artması gün içinde yapılan aktivitelerde daha iyi sonuçlar alınmasına imkân tanımaktadır. Bu sayede sağlıklı yaşama sahip olmanın sonuçları bireyin hem zihin alanında hem de uğraşlarında kalite artışına vesile olmaktadır. Sağlıklı yaşamında kendisini mental olarak daha iyi hisseden bazı katılımcılara ait alıntılar aşağıda yer almaktadır:

(...) Bu da ruh hâliyle çok alakalı bence yani ruh hâlinin pozitif olması, bir sorumluluk bilinci hem görevimi yaptım hissi hem de aynı zamanda bu belki hormonal olarak değiştirdiği için tabi bu da duygu durumunu işte mutluluktur, depresyon azalmasıdır, bunalımın azalması, o tarz şeylerle... Bence pozitif etkiliyor genel anlamda yani. (K4-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmenin kendisini pozitif anlamda yükselttiğini ve bu duygu sayesinde sağlığı kötüleştirici bozuklukları engelleyebilir olduğunu ifade etmiştir.

Duygu durum dengesi, bunu sabitlediğimi söyleyebilirim. Bunun dışında daha enerjik hissettim ve dikkat dağınıklığım vardı mesela biraz. Dikkat dağınıklığının gitgide azaldığını gördüm sağlıklı beslenmeye başladıktan sonra. Bu da hani muhtemelen o besinlerin hafifliğinden, o vücuda ağır gelmemesinden zihni daha çok herhâlde çalıştırdığını düşünüyorum yani bunun. Özellikle şeker ve karbonhidratın dengeli alımının vücutta enerji açığını çok iyi giderdiğini ve zihinsel olarak da insanı yormadığını, rahatlattığını ben görmüş oldum yani. (K7-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzının mental sağlığı üzerinde dengeyi sağladığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra dikkat dağınıklığı problemini aştığını ve kendisini ruhsal olarak daha dinç hissettiğini belirtmiştir.

(...) Zihinsel olarak da kafam daha rahat, uykumu daha rahat alıyorum. Öfkelendiğim şeyler daha az oluyor. Yani böyle daha az bazı şeyleri kafamda sorun ettiğimi fark ettim yani daha az odaklanıyorum. Yani bence hayattaki stres değişmiyor ama bakış açınız değiştiği için baş etmeniz daha kolay oluyor diyeyim. (K8-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamında yeni bir bakış açısı geliştirdiğini ve bu sayede odağını bozan olaylar karşısındaki takıntılarını aşabildiğini ifade etmiştir. Yukarıda alıntıları verilen katılımcılar dışında K5-k, K9-e, K11-e, K15-e, K16-k, K19-k, K20-k ve K21-e kodlu katılımcıların da sağlıklı yaşamın mental iyi oluş üzerindeki etkisine değindiği görülmüştür.

Mental iyi oluş, sağlığın küresel tanımında yer alan psikolojik esenlik hâline atıfta bulunmaktadır. Bu nedenle genel bir kavramsallaştırma olduğu söylenmelidir. Psikolojik esenlik durumunda insanlar, olumsuz durumlarla başa çıkabilme ve farkındalık geliştirme gibi yetilere sahiptir (Gökbulut ve Bal, 2021, s. 51). Sağlıklı yaşamı korumak, geliştirmek ve optimize etmek sağlığın sosyal, psikolojik ve bedensel boyutları üzerinde pozitif yönde bir etkiye sahiptir. Sağlıklı yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin artması bu anlamda sağlıklı yaşam stilinin bir sonucu olarak değerlendirilmelidir.

4.4.1.2.3. Öz Güven Üretimi

Öz güven pozitif bir duygudur. Öz güvenin varlığı bedensel anlamda olmasa bile psikolojik sağlık parametreleri açısından sağlıklı kişiye işaret edebilmektedir. Sağlığın optimize edildiği pozitif psikoloji terapilerinde bireylerin öz güven kazanmaları yönünde yapılan çalışmalar bireylerin sağlıklı oluş düzeyleri üzerinde etkili sonuçlar vermektedir. Sağlık düzeylerini optimize etmek isteyen katılımcıların da burada belirtildiği gibi öz güven yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu hususta aşağıda alıntıları verilen katılımcılar dışında K5-k, K6-k, K10-k, K11-e, K18k ve K21-e kodlu katılımcılar da öz güvene değinmiştir. Bu bulgulara dair bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Öncelikle düzgün fizikli insanın öz güveni daha yüksek olur. İlk olarak öz güveni ele alalım: Öz güveni yüksek bir insanın da her zaman motivasyonu bence daha yüksek olur. Hani ben şey olarak düşünüyorum: Bu beden bana bir emanet ve benim buna en iyi şekilde bakmam gerekir. Diyet yaptığım zaman bu hissiyatım çok yüksek oluyor. Yani gerçekten kendi bedenime çok iyi bir yatırım yaptığımı hissediyorum. (...) Dolayısıyla diyet yaptığım zaman, sağlığıma dikkat ettiğim zaman kendimi inanılmaz öz güvenli ve daha mutlu hissediyorum. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirdiği için öz güven sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak da mutlu hissettiğini belirtmiştir.

Psikolojik olarak daha öz güvenli bir insan oldum. Eskiden çok zayıf olduğum bir dönem olmuştu benim ve kendimi daha böyle öz güvensiz hissediyordum. Özellikle mesela toplu ortamlarda neşemle bilinen bir insanım. O ortama uyum sağlayana kadar böyle çok şey yapmazdım, kendimi ön plana çıkartmazdım ama şimdi direkt genelde ortamın belirleyicisi ben oldum. O noktada bir ekstra öz güvenim oldu. (K17-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşamının kendisini pozitif anlamda bambaşka bir kişiliğe dönüştürdüğünü belirtmiştir. Bu noktada öz güven kazanarak sosyal ilişkilerinde öne çıkan birisi hâline geldiğini ifade etmiştir.

Kişiliğin önemli bir yönünü oluşturan öz güven, sağlıklı psikolojinin inşa edilmesiyle ilişkilidir (Kaya ve Taştan, 2020). Bu inşada insanların yaşam şartları oldukça önemlidir. Yaşam şartlarının sağlık merkezinde düzenlenmesi sağlıklı yaşam stillerini meydana getirmektedir. Bu noktada harekete geçirici psikolojik bir etmen olarak öz güven, sağlıklı yaşam tarzına sahip olmanın bir sonucu olabilmektedir (Alizadeh vd., 2023). Sağlıklı yaşam davranışlarını düzenli bir biçimde yerine getiren bireyler, sağlıklı oluş düzeylerini önemli ölçüde yükseltmektedir. Bu doğrultuda psikolojik iyilik hâlinin bir yönüne denk düşen öz güven duygusu da sağlık merkezli bir yaşamın çıktısı hâline gelmektedir.

Öz güven, kişisel gelişimin sürdürülmesi bakımından önemli bir beceridir. Bu beceri, bireylerin ilgi duydukları alanlarda kendilerini geliştirmesine olanak tanımaktadır. Sağlıklı yaşam stili içinde kalmak, istemli bir biçimde gerçekleştirildiği için bireyin bu sistemi sürdürmesi özel bir ilgiye dönüşmektedir. Bu hususta sağlıklı yaşama optimize edilebilecek bir alan görünümü kazandırılmaktadır. Sağlıklı yaşam stili içinde bulunmak kişinin hem öz yeterlik kazanmasına hem de başkalarıyla kuracağı sosyal ilişkilerde etkili olmasına katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla öz güven üretimine, sağlıklı yaşamın mental anlamda pozitif bir çıktısı olarak bakmak mümkündür.

4.4.1.2.4. Başarılı Hissetme

Başarı duygusu mücadele edilen bir duruma ilişkin üretilen nihai tepkidir. Bu duyguyu sağlıklı yaşam süren bireyler söz konusu iyi oluşlarına binaen hissetmektedir. Sağlıklı olmayla ilgili kuralların ve davranışların yerine getirildiği sağlıklı yaşam tarzlarında bireyler, sağlık sorumluluğunu gerçekleştirdiklerini ve vicdanlarını rahatlattıklarını düşünmektedir. Pozitif bir tepki ve sonuç olarak sağlıklı yaşamında kendisini başarılı hisseden bireylerin bu konuya ilişkin değerlendirmelerine aşağıda yer verilmektedir:

Yani bir şeyi başarmak insanda hani daha sonra koyacağı hedefleri başarma anlamında bir adım insanı öne taşıyor diyebilirim ben de bu konuda. Onun yanında zaten sağlıklı beslenmenin getirdiği birçok insana pozitif anlamda şeyler oluyor. İşte bunlar aslında az önce de saydığımız gibi insanı zihinsel ve ruhsal olarak, psikolojik olarak daha olumlu etkiliyor. Bu olumlu

etkiler de insanın arkadaşlarıyla olan ilişkisine, sosyal yaşamdaki ilişkisine, iş arkadaşlarıyla olan ilişkisine, ailevi ilişkilerine olumlu yönde etki ediyor diyebilirim. (K7-e)

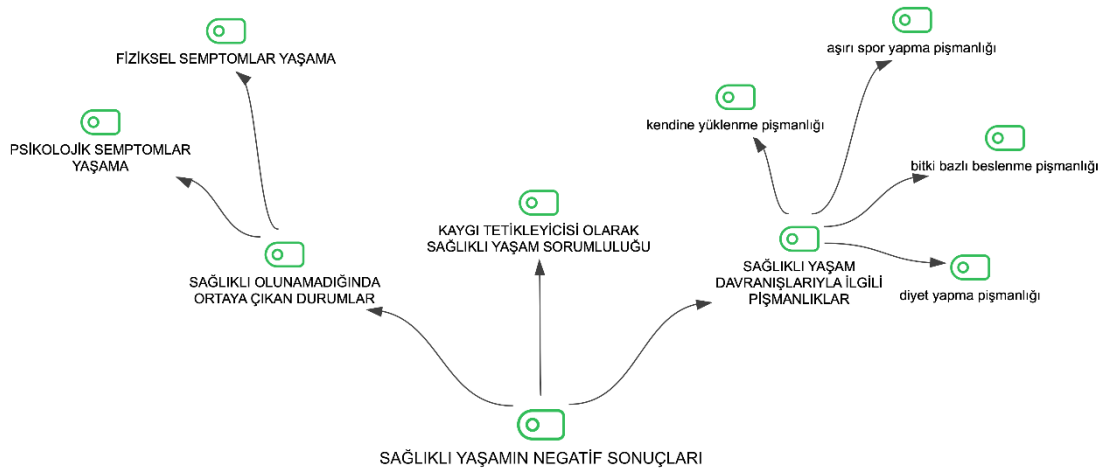
Katılımcı, sağlıklı bir yaşama sahip olduğu için hedefleri yerine getirme ve yeni hedefler oluşturma konusunda kendisini başarılı hissettiğini belirtmiştir. Sağlıklı olma yolunda bunu başarıyla gerçekleştirdiği için sosyal yaşamında pozitif karşılıklarını görmektedir. Başarılı hissetme bölümünün K8-k, K9-e, K20-k kodlu katılımcılarda da kodlandığını belirtmek gerekmektedir.

Toplumda sağlıklı yaşam söylemi çerçevesinde sağlıklı yaşamlarını sürdüren bireyler sağlık sorumluluğunu yerine getirmiş olur. Bu sayede sağlık merkezli bir sistem içinde kalmayı başarılı olmakla eşleştirmektedirler (Sezgin, 2011, s. 61). Başarı duygusunun bir eylemin sonucuna verilen pozitif bir tepki olduğu göz önünde bulundurulursa bireylerin içsel bir motivasyon aracılığıyla bu duyguyu yaşadığı anlaşılmaktadır. Çünkü sağlıklı bir yaşam sürmek başarılı olma alanı hâline getirilmiştir. Bu yaşam stilini başarıyla sürdürmek doğal olarak bir yapma hissine yani başarılı olma hissine neden olmaktadır. Bu anlamda başarı duygusu, sağlıklı yaşayan bireyi sağlıklı yaşam söylemi ve tarzı içinde daha fazla tutabilecek motivasyon ortamını yaratabilmektedir (Pendleton vd., 2002).

4.4.2. Sağlıklı Yaşamın Negatif Sonuçları

Sağlık esasen kendinden fayda sağlanabilmesi amacıyla başvurulanan sağaltma pratiklerinin ve ilişkilerinin bütününe işaret etmektedir. Sağlığın yerleşik olmadığı bir beden doğal olarak sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadır. İlgili ihtiyacın giderilmesi de temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasına hizmet ettiği için bireye mutluluk gibi pozitif duygular vermektedir. Sağlığa dair öne sürülen eleştirel yaklaşımlarda ise sağaltımın faydaları bir kenara bırakılarak sağlık uygulamalarının ve sağlıklı yaşam tarzlarının buna uygun yaşayan bireyler üzerindeki negatif etkilerine odaklanılmaktadır. Bu eleştirel yaklaşımların birleşme noktasını sağlıklı yaşamın ideoloji veya ahlak gibi siyasal ve toplumsal söylem biçimlerinin sonuçları olarak görülmesi oluşturmaktadır. Bu yaklaşımlara göre sağlık, bireyin öz kararı dışında gelişir ve uygulanmaya çalışılırsa toplumsal anlamda bir sağlıklı yaşam söylemi ortaya çıkar. Sağlıklı yaşam söylemi bireyleri sağlıklı olmaları konusunda

telkin eder ve sağlık söz konulu bir söylem ve yaşam alanı doğurur. Bu yaşam alanı kendine özgü bir karaktere bürünerek sağlığın medikal anlamda tekelleşmesine yol açtığı gibi sağlıklı yaşayan bireylerin de medikal sürece daha fazla dâhil edilmesine yol açmaktadır. Şüphesiz bu süreç sağlıklı yaşamak gibi faydalı bir amaca sahip olan bireyleri psikososyal anlamda belirli yönlerde etkileyebilmektedir. Bu etkilerin sağlık parametreleri perspektifinden olumsuz etkiler olarak değerlendirilebileceği sonucuna varılabilir. Çünkü bu sonuçlar neticesinde sağlıklı olma istemindeki bireyler kaygı, korku ve pişmanlık gibi duygular geliştirebilmektedir. Bu temada başlıca amaç, bulgulardan hareketle sağlıklı yaşamın olumsuz yönleri üzerinde durmaktır. Bu yönlerle ilişkin görsel aşağıda yer almaktadır:



Şekil 25: Sağlıklı Yaşamın Negatif Sonuçları Temasına Ait Kod-Alt Kod Modeli

Görsel incelendiğinde bireylerin sağlıklı yaşamdan farklı şekillerde etkilendiği anlaşılmaktadır. Burada sağlıklı yaşamdan mahrum olduğunda ortaya çıkan semptomların dışında sağlıklı olma sorumluluğunun tek başına bir kaygı nesnesine dönüştüğü de görülmektedir. Sağlıklı yaşayan bireyler burada sağlıklarını korumak ve geliştirmek için fazladan çaba göstermekte ve bundan dolayı karamsarlıklar yaşayabilmektedir. Bir diğer negatif sonuç ise sağlıklı yaşama sekte koyan geçmiş sağlık davranışlarıdır. Bireyler burada sağlıklı olmak adına yaptıkları ancak pişmanlığını duyduğu davranışlara değinmiştir.

4.4.2.1. Kaygı Tetikleyicisi Olarak Sağlıklı Yaşam Sorumluluğu

Sorumluluk, temelde dışsal olarak yaratılan bir duygudur. Toplumsal normları koruma altına almayı amaçlayan bu duygu sosyalleşme pratikleri vasıtasıyla bireylerin içsel dünyalarına hitap etmeye başlar. Bu noktadan sonra sorumluluk, görev bilincini ve vicdan duygusunu ortaya çıkarır (Tarhan, 2010, s. 114-115). Sorumluluğun ifası başarıya, yerine getirilememesi ise vicdan azabına yol açmaktadır.

Sorumluluğun kurumsallaşması sağlıklı yaşam stillerinde de görülebilmektedir. Bireylere dışsal olarak verilen sağlıklı olma itkisi onları bir görev alanında olduğu inancına sürüklemektedir. Bu alan içinde sağlıklı yaşamaya çalışan bireyler kendilerine verilen sağlıklı olma görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Sürecin dışsallığı bireylerin kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Çünkü sağlıklı olmak sağlıklı olmayan şeylerden uzak durulmasıyla yerine getirilebilir ve bu ekstra sağlık davranışlarıyla da desteklenmeye muhtaçtır. Bu anlamda sağlık sorumluluğundan etkilenen bireyler dışsal faktörlere karşı güvensizlik yaşamaya başlar. Öz benlikleri açısından da kaygılı kişiler hâline gelirler. Sağlıklı yaşamında bu hususu dile getiren katılımcıların bazılarına ait alıntılara aşağıda yer verilmektedir:

Tabii ki oluşturuyor. Yani şimdi ne kadar bilerseniz o kadar çok kaygı düzeyiniz artıyor bence, ben bunu öğrendim. Şimdi dediniz ya işte etiket okuma, işte ne yediğini bilme... Bunları bildikçe bence insana daha çok kaygı oluyor. Dolayısıyla ben de bildiğim için daha kaygılı oluyorum beslenme konusunda. Ya da işte tam tersi bu kadar fiziksel aktivite yapmak yerine yapmamayı tercih edersem onun da vücuduma ne kadar zararlı olduğunu biliyorum. Çevremde de görüyorum bunu. O yüzden bu da bende bir kaygı yaratıyor. (K3-k)

Katılımcı, tam teşekküllü olarak sağlıklı yaşam sürecinin içinde olduğunu ve bu durumun kendisi üzerinde kaygı bulutları oluşturduğunu ifade etmiştir. Kaygısının altında yatan temel neden ise sağlık sorumluluğunun kendisini kuşatmış olmasıdır.

(...) Ama olumsuz tarafı da şu oldu: Sürekli artık sağlıklı beslenmeyi zihinsel olarak işte düşündüğüm için bir taraftan da bilişsel olarak yoruyor beni. Yani normalde hadi kalkayım dışarıdan bir şey yiyeyim diyecekken şimdi gün içerisinde acaba akşam ne yesem, ara öğün olarak ne yesem? Şimdi arkadaşlarla yemeğe gideceğiz, onlar bunu yiyecekler, ben ne yiyeceğim, sağlıklı ne bulacağım acaba gittiğimiz yerde? Bunun kaygıları sürekli arka planda dönünce bilişsel olarak beni yoruyor. Yani olumlu katkıları kadar olumsuz katkıları da var. (...) Bazen oluşturuyor. Ben yani genel olarak memnunum sağlıklı yaşam tarzımdan ama işte bazen dediğim gibi bu sağlıklı yaşam tarzını dışsal faktörlerden dolayı bunu kaybedersem belki işte bu bende şey, korku, kaygı yaratabilir. Sağlığımı kaybedeceğim, ya kilo alacağım, böyle yaşamaya devam edersem, böyle sağlıklı yaşamaya devam edersem büyük hastalıklara yakalanabilirim gibi sebeplerle evet kaygı oluşturur. (K5-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamak için uyması gerektiği kurallar olduğunu ve bu sorumluluk altında mental olarak yorgun dönemler geçirdiğini ifade etmiştir. Sağlıklı beslenme tarzı içinde dışsal etmenlerin kendisi üzerinde bir kaygı yarattığını belirtmiştir.

Yani bazen insan biraz da boş vermek istiyor bence ara ara hani kendini salmak istiyor. O yüzden de evet, dönem dönem belki de sürekli sağlıklı olmaya çalışmak insanda kaygı uyandırıyor. (K16-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam sorumluluğunda olmanın zor olabildiğini ve bu zorluğun zamanla kaygıya dönüştüğü ifade etmiştir. Alıntıları verilen katılımcılar dışında sağlıklı yaşam sorumluluğunun kaygı duygusunu tetiklemesine değinen diğer katılımcılar ise K1-k, K2-k, K6-k, K7-e ve K18-k'dir. Fark edileceği üzere bu bölümde kadınların daha fazla kodlaması yapılmıştır.

Hayatın olağan akışı içinde sürdürülen sağlıklı yaşam, sağlığın korunması ve yükseltilmesi bakımından pozitif sonuçlara yol açmaktadır. Bunun dışında sağlıklı yaşam sürmek, söylemsel ve ideolojik bir mahiyet kazandığında bu yaşam stilinin amacı ve sonuçları psikososyal sendromlara dönüşebilmektedir. Söz gelimi bir görev ve sorumluluk alanı olarak inşa edilen sağlıklı yaşam, bireylerin kendilerini sağlıklı

olmaya adadıkları pasif nihilist bir kişiliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Critchley, 2007; Cederström ve Spicer, 2022). Sağlıklı olma kısılacı altındaki sağlık hastası bireyler bu doğrultuda kendilerini özellikle kaygı bozukluğu içinde bulabilmektedir. Bu kaygı pozitif değil negatif yönü ağır basan ve kişiyi olumsuz etkileyen bir yapıdadır.

İnsanların psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan kaygı, belirsizlik temelinde yaşanan bir duygu durum bozukluğudur (Manav, 2011, s. 207). Bu anlamda öngörülemezliğin duygusal bir dışavurumu olarak tezahür eden kaygı, farklı düzeylerde tecrübe edilebilmektedir. Kişilik yapısını ve genel olarak sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyen kaygı bozukluğu, sağlık merkezli yaşam sürme idealindeki bireylerde rastlanabilen psikososyal bir olgudur. Bu doğrultuda bireyin kaygı düzeyinin tetiklenerek yükselmesinde sağlıklı yaşama isteminin açıkça bir etkisi bulunmaktadır. Bu durum sağlıklı yaşam stiline sosyolojik ve bireysel faktörler tarafından şekillendiği sağlıklı yaşam söylemlerine, ideolojilerine ve yaşam biçimlerine dayanan bir sağlıklı yaşam sendromu olarak ortaya çıkmaktadır (Crawford, 1980; Cederström ve Spicer, 2022).

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam sendromuna dönüştürülerek sürdürülen sağlıklı yaşam tarzının kendilerini psikolojik olarak olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Bu olumsuzluk, sahip olunan sağlıklı yaşama yüklenen öznel anlamdan kaynaklanmaktadır. Bedenin, dolayısıyla da sağlığın korunması ve geliştirilmesi hususundaki toplumsal anlam sağlıklı olmanın bir sorumluluk ve ödev gibi inşa edilmesidir (Cheek, 2008, s. 980). Kişisel sağlığın korunması ve geliştirilmesi bağlamında sağlık hastalığına dönüşen sağlıklı yaşamın sürdürülebilir olması, yüksek düzeyde farkındalık ve bilgi birikimi gerektirmektedir. Bu birikim içinde kalınarak sürdürülmeye çalışılan sağlıklı yaşam, bireylerin kendilerine çok dikkatli davrandığı, sağlıklı yaşam alışkanlıklarına dair kesin yargılar oluşturduğu ve kimi zaman irrasyonel düşünce kalıpları geliştirdiği bir vaziyete dönüştürülmektedir. Sağlıklı yaşam sürme beklentileriyle inşa edilen bu süreç bireylerin zamanla bilişsel yorgunluk ve öz benlik çatışması gibi anksiyeteye ilişkili psikolojik sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır. Dolayısıyla yüksek düzeyde sağlıklı

yaşam farkındalığı, sağlıklı yaşayan bireyler açısından sağlıklı bir sonuca neden olması bağlamında bir sağlık hastalığı olarak kurumsallaşmaktadır.

Kaygıya yol açması bakımından sağlık hastalığının bir diğer nedeninin sağlıklı olma söylemi içinde kalınması ve yaşamın bu şekilde sürdürülmesi olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzına, dolayısıyla da sağlık hastalığına neden olabilen sağlıklı yaşam söylemi, tıbbi kurumların toplumda medikalizasyonu geliştirmesinin bir sonucu olarak düşünülebilir. Artan sağlıklı yaşam söylemi içindeki bireyler bu sistem içinde kalmayı bir gerekliliğe ve bir erdeme dönüştürmektedir (Conrad, 1994). Sağlıklı olma biçimlerini kurumsal bir hâle getiren sağlık hastalığı, bireylerin mevcut yaşam düzeni içinde sağlıklı kalmalarını beklemektedir (Cederström ve Spicer, 2022). Sağlıklı olmayı istikrarlı bir şekilde sürdürmek isteyen bireyler hangi besinlerin daha sağlıklı, hangi takviye gıdaların daha yüksek enerji maddeleri içerdiği, hangi diyetin sağlığı optimize edeceği gibi sağlığı korumaya ve yükseltmeye yönelik tutumlarda bulunmakta ve sağlık temelinde kaygı sorunları yaşamaktadır.

Bireyler yalnızca sağlık hastalığı açısından sağlık kaygısına kapılmamaktadır. Sağlıklı yaşam sürememek hastalığa geçiş kaygısı olarak da anlamlandırılabilir. Nitekim sağlıklı yaşamın eksikliği ve yokluğu hastalıkların nüksetmesiyle yakından ilişkili görülmektedir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam davranışlarının yerine getirilememesi bireylerin sağlıklı olmayı başaramadıkları ve hastalığa yakalanacakları endişesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam sorumluluğu içinde kalmanın doğurduğu zorunluluk hâli bireylerin hastalıklardan uzak olması yargısına ulaşmalarına neden olmaktadır. Diğer taraftan bu sürecin devam ettirilmesi gerektiği inancı sağlıklı yaşayan bireylerin daha çok sıkılmasına ve benlik çatışmasına yol açabilen öz sorgulamalarda bulunmasına neden olmaktadır.

4.4.2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışlarıyla İlgili Pişmanlıklar

Sağlık davranışlarının amacı sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yöneliktir. Bu nedenle bireyler fayda elde etmek için sağlık davranışlarına başvurur. Nitekim bu davranışlar istenmeyen sonuçları doğurabilmektedir. Sağlık

arayışındayken bundan kötü etkilenmek bireyleri psikososyal yönden olumsuz düşünmeye sevk etmektedir. Pişmanlık duygusu bu noktada öne çıkan olumsuz duygulardan biridir. Sağlıklı yaşamlarında da bireyler pişmanlık yaşamalarına neden olan sağlık davranışlarında bulunduklarını ifade etmiştir. Buna ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Sporda bazen arkadaşlarla gidiyorduk iki üç tane arkadaşla. Onlar çok böyle hani ne kadar ağır yaparsak, sert girersek antrenmana o kadar iyi olacağını söylüyorlardı. Biz birkaç kere tabi girdik ondan sonrasında sakatlık ufak da olsa yaşadım. Onu bir daha yapmazdım yani o kadar da her şey acele olmak zorunda değil. Kendime bunu hatırlatırdım bu bir süreç zaten sen bundan keyif alıyorsun illa sonuçtan değil. Süreçte de onu yapmazdım dedim yani her şeyi böyle aşırıya götürmemek lazım. Hayır, her gramajın belli olacak gibi. Ya mesleğiniz bu değilse, atlet değilseniz, sporcu değilsiniz özellikle. Yani normal bir insanın, başka işler yapan bir insanın tüm bu kadar ekstrem şeyler yapmasına gerek yok bence. (K4-e)

Katılımcı, ne kadar yoğun spor yaparsa o kadar sağlıklı olacağı inancıyla hareket ettiğini ve bunun kendisine sakatlık olarak geri döndüğünü ifade etmiştir. Bu noktada sağlıklı olma davranışlarında aşırıya gittiğini ve yaptığından pişmanlık duyduğunu belirtmiştir.

Belki birazcık daha esnek olabilirdim tükettiğim besinler üzerinde. Çünkü hiç paketli gıda yemiyorum ama belki biraz daha esnek olup işte dışarı çıktığımda, canım çektiğinde ayda bir kere yiyebilirdim. Belki birazcık daha esnek olabilirdim. (...) Asla cheat-meal hadisesi bende yok yani. Bir gün her şeyi sınırsız yediğim bir zaman asla olmadı, hiçbir zaman aşırılarda olmadım. Yani belki iyi beslenmede aşırıya kaçtım. Hani hiç paketli gıda yemedim, yirmi bir gün şeker yemedim falan böyle şeyler yaptım ama bunları yaptığım için diğer tarafta da sadece bir günü şeker, çikolata bazlı bir şekilde geçirdiğim hiç olmadı. O ekstrem tarafı hiç yaşamadım ama bu ekstrem tarafı yaşadım. (K5-k)

Katılımcı, sağlıklı beslenmede aşırılıklarda bulunduğunu ve bu noktada yaşadığı duygunun pişmanlık olduğunu belirtmiştir. Sağlıklı beslenme tarzında esnek olmadığı dönemlerin kendisini olumsuz düşünmeye sevk ettiğini ifade etmiştir.

(...) Bir ara bazı otlar falan kullandım sonra pişman oldum onlardan yani tiksiniyor insan artık böyle şeylerden. O kaynatıp içilen otlardan, sağlık için yapılan o tür şeyleri yapmamak isterdim. (...) (K9-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşamının bir döneminde bitki bazlı ürünler tüketerek sağlığını geliştirmek istediğini ancak bundan pişmanlık duyduğunu dile getirmiştir.

Bazen yanlış diyetler yapabiliyorum. Bu da hani internet tarafından bakarak kabullendiğimiz diyetleri uyguluyoruz işte acil kilo verme diyetleri gibi. Bunlarda pişmanlıklar hissediyorum. (K12-k)

Katılımcı, gelişigüzel olarak uyguladığı diyet programlarının kendisinde sağlıktan ziyade pişmanlık yarattığına değinmiştir.

Sağlık yaşam, sağlık hastalığı boyutunda sürdürüldüğü durumda olumsuz sonuçların yaşanmasına yol açabilmektedir. Söz gelimi sağlıklı yaşamın olumsuz geri dönüşü olarak ortaya çıkan pişmanlıklar, bireylerin yaşam beklentilerinde motivasyon kaybı yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum sağlıklı yaşam söylemi ve sağlıklı yaşam beklentileri açısından düşünülmesi gereken bir konu hâline gelmektedir. Öyle ki sağlıklı yaşam süren bireyler, medikalizasyon sürecinde bin bir çeşit sağlık söylemi altında kalarak (Silchenko ve Askegaard, 2020) sağlık hastalığı tiplemesinin ortaya çıkmasında aktif rol almaktadır.

Sağlıklı yaşamın pişmanlık uyandırıcı etkileri bu yaşam biçimine ilişkin tutumlarda görünür hâle gelmektedir. Sağlıklı yaşam stili içindeki bireyler, yüksek bilgi düzeyine de sahip olsa düşük farkındalığa da sahip olsa iradeleri dışında gerçekleşen sağlıklı yaşam beklentilerini en doğru hâliyle yerine getiremeyebilir. Nitekim bu durum irade dâhilindeki sağlıklı yaşam algılarından da kaynaklanabilmektedir. Çünkü sağlıklı olmanın tek bir formülü olmadığı gibi tek bir sonucu da yoktur. Sağlıklı yaşama dair oluşturulan özgül algı, bireylerin hem düşünsel hem de davranışsal yönlerden pişmanlıklar yaşamalarıyla sonuçlanabilmektedir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlıklı yaşama dair pişmanlıkların davranış boyutunda yaşandığı anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirerek sağlık düzeylerini optimize etmeyi hedefleyen

bireyler, bunların belli dönemlerde beklentilerine ters düştüğünü tecrübe etmiştir. Sağlıklı yaşam pişmanlıklarının özellikle beslenme stillerinde ve spor aktivitelerinde belirgin hâle geldiği anlaşılmaktadır. Bedenini ve zihnini sağlıklı beslenerek korumak ve geliştirmek isteyen bireyler, beslenme stillerinde takıntıya varabilecek düzeyde eylemlerde bulunabilmektedir (Barthels vd., 2015; Güngör ve Erdem, 2019). Beslenmenin bu şekilde temkinli yürütüldüğü bir yaşam stilinde bireyler odaklarını sağlıklı yaşama daha fazla vermektedir. Bu ilgi, sağlıklı yaşamın beslenmeye endekslenmesine ve diğer sağlık pratiklerinin ikincil plana atılmasına neden olabilmektedir. Sağlıklı beslenmeyi daha fazla önemsemek, sağlıklı yaşayan bireylerin yaşam tarzlarından aldığı verimin düşmesine de neden olabilmektedir. Bu düşünüş sağlıklı yaşayan bireyin bilişsel yorgunluk yaşayarak yaptığı işe karşı tutum değişikliğine gitmesine yol açabilmektedir. Böyle bir değişikliğe gitmese bile var olan alışkanlıklarının dışına çıkamamak mental olarak pasif kişiliğin oluşmasına etki edebilmektedir.

Sağlıklı beslenme söylemi adı altında öne sürülen bitki bazlı yaşam ve acil diyet gibi sağlık pratikleri de sağlıklı yaşam süren bireylerin pişmanlıklar yaşamasında etkili olabilmektedir. Sağlıklı yaşam pazarlamacıları bu sağlık pratiklerini kontrolsüz bir şekilde sunarak bireylerin öznel sağlıklı yaşam tarzlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Brown, 2017). Keza bu olumsuz süreç bireylerin kendi seçimiyle de gerçekleşebilmektedir. Herhangi bir uzman görüşü olmadan uygulanan acil diyet ya da bitki bazlı tüketim alışkanlıkları sağlıklı yaşam süren bireylerin metabolizmalarıyla uyuşmamakta ve sağlık düzeyini riske atabilmektedir (Blackburn ve Pavlou, 1984; Koffler ve Kisch, 1996; Assis vd., 2022). Başvurulan bu uygulamalar hedeflenen sağlığın tersi bir duruma neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu sağaltım pratikleri pozitif fayda sağlamaktan ziyade bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

Bireyler beslenme stillerinde olduğu gibi spor aktivitelerinde de yanlış davranış kalıplarına sahip olabilmekte ya da dışsal yönlendirmelere maruz kalabilmektedir. Bu durum spor davranışlarının yanlış uygulanmasına dolayısıyla da sağlıklı yaşamın verimsiz hâle getirilmesine neden olabilmektedir. Spor aktivitelerindeki yanlış uygulamalar verimsizlik dışında bireylerin sakatlık

yaşamalarına da sebep olabilmektedir (Esmer vd., 2020). Bu hâliyle sağlıklı yaşam pratikleri pişmanlıklar alanına dönüşebilmektedir. Söz konusu sağlıklı yaşam pişmanlıklarının sağlık hastalığının mümkün sonuçları olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

4.4.2.3. Sağlıklı Olunamadığında Ortaya Çıkan Durumlar

Sağlıklı yaşam tarzına ve sağlık hastalığına sahip bireyler rutin sağlık davranışlarını gerçekleştiremedikleri zaman farklı tepkiler verebilmektedir. Bu tepkiler fiziksel olarak ortaya çıkabildiği gibi kendini psikolojik semptomlar olarak da gösterebilmektedir. Nitekim böyle dönemlerde psikolojik semptomların daha belirgin olduğu belirtilmelidir. Moral bozukluğu, kaygı ve suçluluk gibi şekillerde kendini gösteren bu semptomlar bireylerin sağlıklı yaşama olan bağlılığı kadar psikolojik rezilyansı hakkında da fikir verebilmektedir.

4.4.2.3.1. Fiziksel Semptomlar Yaşama

Sağlıklı yaşanılmayan dönemler sağlık hastası bireyleri farklı şekillerde etkilemektedir. Bu etki, kişinin bedenini kullanma pratiklerinde somutlaşmaktadır. Bu duruma açıklık getiren katılımcı ifadelerinden bazıları aşağıda yer almaktadır:

(...) Tabii ki biz de sosyal ortamlarda bulunduğumuz zaman bazı şeylerin dozunu kaçırabiliyoruz. Ben böyle olduğu zaman kendimi daha hantal hissediyorum. Sabahları baş ağrısıyla uyanıyorum. Belki de buna çok alışkın olmadığım içindir yani bilmiyorum ama aşırı mesela ekmek tarzi glüten ya da tatlı yediğim zaman inanılmaz baş ağrısı oluyor bende. Bir şişkinlik ve sindirim zorluğu yaşıyorum. Bu da ister istemez ruh hâlimi olumsuz etkiliyor. Yani sürekli uyku hâli oluyor sağlıklı beslendiğim dönemde. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı beslenme tarzının dışına çıktığı dönemlerde fiziksel olarak bedenini daha işlevsiz kullandığını belirtmiştir. Vücudunun sağlıklı beslenme tarzına bağımlılık kazandıktan sonra sağlıklı gıdalara karşı reaksiyon gösterdiğini ve bunun ruh hâline de yansıdığını ifade etmiştir.

Kesinlikle etkileniyor. Kendimi çok hantal hissediyorum. Kendimi hep uyku hâlinde hissediyorum ve eve de çok katkıda olduğumu hissetmiyorum.
(K12-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşayamadığı dönemlerde vücudunu etkili kullanmada zorlandığını ve bunun günlük yaşantısını etkilediğini ifade etmiştir. Temelde bedenin iyi kullanılamaması anlamında fiziksel semptomların yaşanması K6-k, K10-k, K14-e ve K15-e’te de kodlanmıştır.

Gerek bireysel gerekse de dışsal koşullar zaman zaman sağlıklı yaşam stiline kesintisiz bir biçimde sürdürülmesine engel olabilmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının aksamasına yol açan iç ve dış sebepler sağlıklı olma hedefindeki bireylerin fiziksel tepkiler göstermesine yol açmaktadır. Söz konusu tepkiler vücut sağlığının düşmesiyle ilgili bedensel semptomlardır. Bu hususta sağlıklı olunamayan dönemlerde bireyler hastalık semptomları göstermektedir. Bu durum sağlık gibi hassas bir olgunun kısa süreli bir yaşam tarzı değişikliğinden bile kolayca etkilenebileceğinin önemli bir göstergesidir.

Sağlıklı yaşayan bireyler belli dönemlerde sağlık davranışlarını gerçekleştiremediği için bedensel olarak bu durumdan etkilenebilmektedir. Vücut bağışıklığı, sağlıklı yaşam tarzına adapte olduktan sonra yaşam tarzı değişikliğinin olumsuz etkisi altına girebilmektedir. Bu noktada sağlık davranışlarından uzaklaşılması vücut tarafından anlaşılmakta ve bu durum direnç bozukluğu ve fiziksel ağrı şeklinde kendini göstermektedir. Sağlıksız olma sürecinin uzaması, sağlıklı yaşayan bireylerin bakım gerektiren hastalıklara yakalanmasına dahi yol açabilmektedir.

4.4.2.3.2. Psikolojik Semptomlar Yaşama

Sağlıklı yaşamı belli nedenlerden dolayı devam ettirememek bu yaşam tarzına sahip bireylerin olumsuz duygular yaşamasına neden olabilmektedir. Olumsuzluğu yaratan şeyin ise sağlık sorumluluğunun bireyleri etkisi altına alması, öz yönetim seviyesinin korunamaması veya rutin davranışın bozulması gibi dâhili ve harici nedenler olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma verilerinin kodlanma sıklığı da yaşanan psikolojik semptomların sağlıklı yaşamın yerine getirilememesi içindeki

boyutunu anlamlı kılmaktadır. Kodlamaların en sık kaygıya kapılma, moral bozukluğu yaşama, kendini suçlama ve hastalanma kaygısı yaşama bölümlerinde yapıldığı görülmüştür.

4.4.2.3.2.1. Kaygıya Kapılma

Kaygı büsbütün olumsuz bir duygu değildir. Ortaya çıktığı duruma göre farklı şekillerde değerlendirilebilir (Yazıcı Güleç ve Yalçın, 2021, s. 1). Bu yüzden klinik bakım gerektiren kaygı bozukluğu ile tepkisel bir duygu olarak kaygı yaşamayı birbirinden ayırmak gerekmektedir. Sağlıklı yaşam süren bireyler sağlık davranışlarını belli dönemlerde gerçekleştiremediklerinde böylesi bir kaygıya kapılmaktadır. Bu kaygının nedeninin sağlık düzeyine ilişkin öngörülemezlikte ve normal davranışın dışına çıkılmasında aranması gerekmektedir.

Sağlıklı yaşamadığım dönemler oluyor, evet. Örnek vermek gerekirse geçen hafta bayağı hastalandım yani hiç böyle kalkacak hâlim yoktu. Dolayısıyla kendime ne sağlıklı bir öğün hazırlayabildim ne de spor yapabildim. Yani hasta olmama rağmen bunları yapamadığım için çok böyle pişmanlık hissettim. Yani neden yapamıyorum işte böyle endişelendim bir de kaygı oluştu üzerimde hani ben bunu nasıl telafi edeceğim gibisinden. Ve sonrasında böyle kendime biraz fazla yüklendim bence çünkü hastalığının geçtiğini düşündüğüm an, düşündüğüm gün ben spor yaptım ve sonrasında daha kötü oldum, tekrar hasta oldum. Dolayısıyla ben de bir kaygı yarattı, aynen kaygı diyebilirim yani nasıl telafi edeceğim diye. (K6-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamını sürdüremediği dönemlerde kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Kaygısının nedeni olarak da sağlığını telafi edip edemeyeceğine dair ürettiği telaşı göstermiştir.

Suçluluk demeyeyim de kaygı duyuyor insan. Böyle zamanlarda kaygılanıyorsun, kaygılarım var. Belli zamanlarda diyelim ki bir yere gitmek lazım oluyor. Mesela bu beni engelliyor, mahal oluyor. Rutin hâline gelen, standart hâle gelen şeyleri yapamıyorsun işte yürüyüşleri veya sporu yapamıyorsun. Ondan sonra da bir kaygıya yol açıyor. Bende de oluyor zaman zaman. Ama bunun adı suçluluk değil. Çünkü kendimden dolayı, üşendiğimden dolayı veya ihmal ettiğimden dolayı çıkmasam kendimi

suçlarım ama öbür taraftan daha çok şeyden dolayı çıkmadığımız zamanlar, böyle zorlayıcı sebepler oluyor. Mesela benim torunlarım var. Onlara bakmak zorunda kalıyorum zaman zaman. Bundan dolayı aksattığım oluyor. Kaygılandırıyor ama suçluluk gibi değil. (K15-e)

Katılımcı, sağlıklı beslenmenin bazı dönemlerde zor olabileceğini ifade etmiştir. Çünkü gıda piyasasında her şey sağlıklı ürün kategorisinde değildir. Bu da sağlık beklentilerinde çeşitli kaygılar yaşamasına neden olmaktadır.

Yani sağlıklı yaşam sürdürdüğümde ya da böyle bir ortama girdiğimde açıkçası beni çok strese sokuyor. İster istemez yani sosyal bir baskı hissediyorum üzerimde böyle bir ortama girdiğimde ya da böyle yaşadığımı düşündüğümde, böyle yaşayan insanları gördüğümde. Aslında biraz hani yaşlılığımı düşünüyorum ve işte ilerleyen süreçte işte o üst bedenimde oluşabilecek rahatsızlıkları düşünüyorum. Bunlar ister istemez strese ve endişeye sevk ediyor beni. (K18-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşamın dışına çıktığı dönemlerde kaygı dışında stres de yaşadığını ifade etmiştir. Bu dönemlerin sonuçlarının kendisini gelecekte de etkileyebileceğinin kaygısını yaşadığını belirtmiştir. Sağlıklı yaşamını aksattığı için kaygıya kapılan diğer katılımcılar ise K1-k, K2-k, K5-k, K7-e, K8-k, K9-e, K10-k, K12-k ve K16-k'dir.

Sağlıklı yaşam sendromundaki bireyler, sağlıklı yaşamın sürdürülmesine ilişkin kaygılar yaşadıkları gibi bu yaşam stilinden taviz verilen dönemlerde de kaygı yaşamaktadır. İlk durumdaki kaygının nedeni belirsizlikle ilişkiliyken ikinci durumdaki kaygının nedeni daha çok pişmanlık yaşamayla ilgilidir. Pişmanlığa neden olan durum, sağlıklı yaşam davranışlarının belli gerekçelerle yerine getirilememesidir. Bu anlamda pişmanlık, sağlıklı yaşamın gerçekleştirilememesi bağlamında bireyler tarafından kaygıyla eşleştirilen bir süreç dönüşürmektedir. Sağlık davranışlarını yerine getirememek otomatik bir tepkiyle sağlık düzeyinin düşmesi ve hastalıklara yakalanma ihtimalinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir.

Kaygı, gündelik yaşam akışında sıkça görülen tipik bir duygudur. Kaygıyı yaratan sayısız neden bulunmaktadır ki bu nedenlerden biri sağlıkla ilgili etmenlerdir. Sağlıkla ilgili ortaya çıkan kaygılar çoğunlukla hastalık türleriyle

ilişkilendirilmektedir. Bu doğrultuda insanlar bir hastalığın bedenlerinde nüksedeceğine ilişkin tepkisel bir davranış olarak kaygı belirtileri göstermektedir (Asmundson vd., 2010). Salgın hastalıkların yayılım göstermesi böylesi bir kaygının tetiklenmesinde oldukça etkilidir (Yazici vd., 2021). Bu durum literatürde sağlık kaygısı olarak isimlendirildiği gibi hastalık kaygısı olarak da nitelendirilmektedir (Harding vd., 2008). Nitekim hastalık kaygısı basit düzeyde seyredebileceği gibi psikopatolojik olarak da tecrübe edilebilmektedir. Basit hastalık kaygısında insanlar hastalığa yakalanmanın sonucunda gündelik işlerinden geri kalacağı endişesine kapılmaktadır. Bunun aksine klinik bakım gerektiren nozofobi ve hipokondriyazis gibi kaygı temelli hastalıklarda insanların tepkisi daha şiddetli olmaktadır. Dolayısıyla bu hastalıklar tıbbi tedaviye ihtiyaç duymaktadır ki hastalığın varlığı sağlığın kaybı olarak değerlendirilmektedir.

Hastalık temelinde olmayıp sağlıklı yaşam noktasında duyulan kaygılar bireysel ve toplumsal olarak inşa edilmektedir. Bir diğer deyişle sağlıklı yaşama atfedilen anlama göre bireyler farklı düzeylerde kaygılar yaşayabilmektedir. Sağlıklı yaşam ekseninde ortaya çıkan kaygılar bu yaşam tarzına yüksek düzeyde bağlılığın (sağlıklı yaşam sendromu) bir sonucu olarak anlaşılmalıdır. Bu bağlılık, sağlıklı yaşamak isteyen bireylerin içsel veya dışsal bakımlardan sağlıklı yaşamı tecrübe etme inançlarında ve pratiklerinde üretilmektedir. Çünkü fenomenlere ilişkin algılar, seçimler ve davranışlar toplumsal yapılarda kurumsallaştığı gibi eyleyen bireyler tarafından somut hâle getirilmektedir. Bu bağlamda sağlıklı yaşamın sağlık hastalığına dönüştürülerek yaşanması, bu yaşam tarzının sınırlarının toplumsal olarak çizilmesine ve duyguları kadar tepkilerinin de bu sınırlar eşliğinde belirlenmesine yol açmaktadır. Nitekim eyleyen toplumsal aktörler olarak sağlık hastası bireyler, bu yaşam tarzının kuralları içerisinde kalmakta ve psikolojik rezilyansları dinamiğinde sağlıklı yaşam kaygıları yaşayabilmektedir. Dolayısıyla hem duygusal bir tepki hem de rahatsızlık durumu olarak kaygı, ilgili değerlendirmeler açısından insanların sağlık ve hastalık ekseninde farklı kaygı türleri ve bozuklukları yaşadığı bir duruma karşılık gelmektedir.

Sağlık hastalığı stilinde yaşam süren bireyler, sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getiremediği dönemlerde kusurlu oldukları gerekçesiyle kaygıya

kapılmaktadır. Bu noktada sağlık davranışının terk edilmesi ya da farklı gerekçelerle yerine getirilememesi noksanlık psikolojisinin eşlik ettiği bir kaygı sürecine girilmesine yol açmaktadır. Sağlıklı yaşayan bireyler, bu sürecin sağlıklı yaşamları üzerinde negatif etkilere neden olabileceği düşüncesine kapılmaktadır. Çünkü bir rutin ve tarz olarak sürdürülen sağlıklı yaşam o gün yerine getirilememiş ve yüksek düzeyde sağlığın yerini düşük düzeyde sağlık almıştır. Bu durum sağlıklı yaşam sendromundaki bireyler açısından bir kayıp ve başarısızlık olarak algılanmaktadır ki sağlığın terk edilmesi sağlık kaybı yaşanmasına dolayısıyla da hastalığa yakalanma endişesine dönüşmektedir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlık davranışlarının terk edilmesi ekseninde yaşanan kaygının farklı koşullara işaret ettiği anlaşılmaktadır. Bu anlamda kaygıya neden olan durumların telafi edememe korkusu, yaşam tarzı davranışlarının aksatılması ve hastalanma korkusu olduğu görülmektedir. Yerine getirilemeyen bir sağlık davranışının geçmişe dönüp yapılmak istenmesi imkânsızdır. Bu imkânsızlık sağlıklı yaşam sendromu kapsamındaki bireylerin kendilerini kötü hissetmesine ve vicdan azabı çekmesine yol açmaktadır. Geçmişte kalan bir eyleme yönelik geliştirilen telafi düşüncesi ise söz konusu imkânsız olayın pekiştirilmesine yol açabilmektedir. Sağlıklı karar alıp verme noktasında kalındığı sürece bu durumun kolayca telafi edilebileceği şartlar söz konusudur. Nitekim bireysel ve toplumsal olarak inşa edilen sağlıklı yaşam sendromunda olumlu düşünce kalıpları yerini pesimist düşünce tarzına bırakabilmektedir. Bu bağlamda kaygı, sağlıklı yaşam sendromu içerisinde kalındığı sürece yeniden üretilmektedir.

Rutin davranışların aksatılması negatif bir psikoloji hâline yol açabilmektedir (Zijlstra vd., 1999). Söz konusu sağlıklı yaşam davranışlarının rutini bozulduğunda da bireyler bundan olumsuz etkilenebilmektedir. Olumsuz bir tepki olarak tezahür eden kaygı, bedensel ve zihinsel olarak iyi oluş sürecindeki bireyin sağlıklı yaşamı algılama ve kabullenme perspektifleri hakkında sağlık hastalığı kuramını doğrulayıcı ifadelerle başvurduğunu göstermektedir. Sağlık davranışlarının rutin bağlamında yerine getirilememesi, sağlıklı yaşayan bireyin kaygılanmasına dolayısıyla da kendi kendini olumsuz bir psikolojik sürece sokmasına neden olmaktadır.

Bireylerin sağlık davranışlarını kısa bir süreliğine terk etmesi hastalık korkusu yaşamalarına yol açabilmektedir. Bu algı türünün de sağlıklı yaşam sendromunun bir sonucu olduğu belirtilmelidir. Çünkü sağlıklı yaşam sendromu içinde kalmak, bireylerin sağlıkları konusunda huzursuz edici bir biçimde öz sorgulamaya girişmelerine neden olmaktadır. Bu süreç gerçek dışı düşüncelerle pekiştirildiği için sağlıklı yaşayan bireyler kaygı itkisiyle sağlıklı olmanın peşine daha fazla düşmektedir (Cederström ve Spicer, 2022). Dolayısıyla sağlıklı yaşam, sağlık hastalığı görünümünde varlığını sürdürmeye devam etmektedir.

4.4.2.3.2.2. Moral Bozukluğu Yaşama

Moral bozukluğu bir beklentinin istenilen şekilde gerçekleşmemesi durumunda ortaya çıkan bir duygudur. Sağlıklı yaşamını istediği şekilde sürdüremediği dönemlerde bazı bireyler başarısızlık adı altında bu duyguyu yaşamaktadır. Sağlıklı yaşayamadığı dönemlerde bu duyguya kapıldığını belirten katılımcılara dair bazı alıntılara aşağıda yer verilmektedir:

Evet etkiliyor, çok etkiliyor hem de. Bazen tatil zamanı ya da bir hafta sonu dikkat etmediğim zaman kendimi çok kötü hissediyorum. Yani sanki böyle vücuduma zararlı besin almış gibi hissediyorum. (...) O yüzden her zaman dikkat etmek zorundayım yani sağlığıma. (...) Ee, bozduğum zaman da dediğim gibi daha mutsuz hissediyorum çünkü ya dediğim gibi o bir dilim işte iki dilim, üç dilim, beş dilim pasta yemek beni mutlu etmiyor, beni mutsuz ediyor çünkü vücuduma zararlı bir şey aldığımı hissediyorum, zararlı bir şey alıyorum. Dolayısıyla da mutlu olmuyorum yani mutsuz oluyorum. (K3-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşam tarzının sekteye uğradığı dönemlerde modunun düştüğünü, bu yüzden de sağlığından ödün vermemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Evet, tabi yani oluyor, oluyor açıkçası. Özellikle spor anlamında oluyor çünkü aksattığınız zaman biraz nankör bir iş ve yani onu aksatınca şey de yapasım çok gelmiyor, çok da iyi beslenmeye gerek yokmuş gibime geliyor veya uykuda o kadar yani uyku belki ayrı bir konu ama hani özellikle beslenme anlamında onu da bozasım geliyor. Tüm gün evdesin, oturuyorsun, bir iş yapasın bile yok, zaten hastasın, hâlin yok yani. Bir de üstüne kim uğraşacak çok düzgün beslenmeyle, hareket etmekle. Hareket edesin zaten

yok. Öyle olunca birazcık psikolojik olarak da evet yani hiçbir şey yapasın gelmeme veya işte daha böyle ruh hâlinin düşmesi, negatif duygular birazcık da oluyor. (K4-e)

Katılımcı, spor yapamadığı dönemlerde yaşadığı moral bozukluğunun diğer sağlık davranışlarını da olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir.

Vicdan azabı... Buna daha ne ekleyeyim? Kendimi çok kötü hissediyorum. Sanki ömrümden bir günü çalmışım gibi hissediyorum. (K12-k)

Katılımcının sağlıklı yaşamı kaçırdığı günlere ilişkin verdiği tepki vicdan azabı çekmek şeklindedir. Yukarıda alıntıları verilenler dışında moral bozukluğu yaşayan diğer katılımcılar ise K2-k, K7-e, K13-e, K15-e, K16-k, K17-e, K19-k, K20-k ve K21-e'dir.

Moral bozukluğu duygusal bir tepki olarak kaygıyla benzer yönler taşımaktadır. Pişmanlık duygusuyla birlikte işleme alınan kaygı gibi moral bozukluğu da bir olayın istenmeyen şekilde sonuçlanmasına yönelik üretilen bir duygudur. Bozukluk ifadesinin referans gösterdiği anlam her iki duygusal tepkinin de sağlığın kaybı olarak değerlendirilmesi izlenimine yol açsa da klinik olarak kaygı bozukluğu, moral bozukluğundan çok daha kritik bir psikolojik sağlık eksikliğine işaret etmektedir. Dolayısıyla gündelik hayatın sıradan bir duygusu olarak moral bozukluğunun kaygıdan farklı düşünülmesi gerekmektedir.

Sağlıklı yaşam davranışlarının belli gerekçelerle yerine getirilememesi, sağlıklı yaşam sendromundaki bireylerin moral bozukluğu yaşamasına neden olmaktadır. Kaygı kadar yoğun olmayan bu tepkide sağlıklı yaşayan bireyler, içsel ya da dışsal nedenlerden ötürü sağlıklı yaşamın gerekliliklerini tamamlayamadığı için motivasyon kaybı yaşamaktadır. Bu kayıp sağlıklı yaşam tarzından alınan verimin düşmesine, dolayısıyla da bireylerin kendilerini negatif olarak sorguladıkları bir sürece yol açmaktadır. Bu süreç kendi kendini tekrar eden ve sağlıklı yaşam sendromunun olumsuz etkilerinin her seferinde hissedildiği bir yaşam tarzının pekiştirilmesine sebep olmaktadır.

4.4.2.3.2.3. Kendini Suçlama

Suçluluk duygusu öznel yaşam alanını aşan kolektif bir yapının ürünüdür. Çünkü kendisi hakkında suçluluk duyulacak fenomenin kabulü normatif anlamda bir toplumsal yapıya ihtiyaç duymaktadır. Sağlıklı yaşam söylemlerinin ortaya çıkardığı sağlıklı yaşam tarzında da sağlıklı olmak bir norm olarak düşünülmektedir. Bu söylemlere göre yaşayıp sağlıklı olamamak suçluluk duygusunu tetiklemektedir. Bu bakımdan sağlığın yerine getirilemediği dönemlerde sağlıklı yaşayan bireylerin tecrübe ettiği duygu suçluluk olmaktadır. Buna ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır:

Evet çok fazla, çok fazla. Ya bence bu şey gibi nasıl diyeyim? O suçluluk bazen beni çok kötü hissettiriyor. Yani insan robot değil bazı zamanlar örneğin bir dilim pasta yiyebilir. Bunu yediğim için suçlu hissetmemeliyim aslında ama ben kendimi suçlu hissediyorum açıkçası. Bu da bence bir olumsuz yönü yani. Nasıl desem? Saplantılı modunda olabiliyorsunuz bazen aşırı dikkat edince. Hani o yediğiniz bir dilim pastadan keyif almak yerine onu yiyince sanki böyle çok kötü bir şey yapmış gibi suçluluk duygusu hissedebiliyorsunuz. Yani ben de bunu hissediyorum. Küçüklükten beri bize her zaman işte çikolata, dondurma bir ödül gibi gösterildi. Ben küçük yaştan beri spor yaptığım için hep bunların olumsuz yanını biliyorum ve benim için mesela tatilde bir dondurma, bir çikolata işte bir kilo baklava yemek bir ödül değil bana göre bir ceza, vücuduma yaptığım bir ceza ama özellikle bizim toplumumuzda hep onlar bir ödüldü bizim için bir hamburger. Hadi hamburger yemeye gidelim, hadi dondurma yemeye gidelim. Bu şekilde çocukluktan beri biz bunları ödül olarak gösterdiğimiz için bunları yiyen insanlar kendini mutlu hissediyorlar ama işin diğer boyutuna baktığınız zaman işte paketli gıdalar, aşırı şeker ya da işte glüten tüketimi bizim vücudumuza verdiği zararı bilince, bunu yiyince kendini suçlu hissediyorsun. Çünkü bunun vücuduna yararı olmadığını, aslında ödül değil, bunun vücuduna bir ceza olduğunu düşünüyorsunuz. (K3-k)

Katılımcı, sağlığın dışına çıktığı dönemlerde yoğun suçluluk hissettiğini ifade etmiştir. Sağlıksız besinleri vücuduna aldığı anda yaşadığı duygunun, bağlı bulunduğu kolektif yapı tarafından üretilen bir norma karşı gelme olarak kendisinde anlam

bulduğunu ifade eden katılımcı, aslında bu duyguyu yaşamaması gerektiğini ancak sağlıklı yaşam söyleminin gölgesinden de ayrılmaya niyetinin olmadığını belirtmiştir.

Benden kaynaklanıyorsa görürüm ama diğer sebeplerden, sebebini bilmediğim şekilde sağlığım bozulduğunda veya hastalandığımda suçluluk hissetmiyorum açıkçası. Ben çok üzüldüğümde sağlığımın bozulduğunu hissederim. (...) Sağlığım bozulduğunda kendimi yani benden kaynaklanan bir şey olursa, sağlığımı ben bozmuşsam örneğin işte fazla zararlı bir şey yediğimde veyahut da içtiğimde sağlığımı bozdumsa suçluluk hissederim. Bunun dışında dışarıdan gelen bir etkenle sağlığım bozulursa o zaman neyi suçluyum, nereyi suçluyum? Kendimi suçlamam yani çevreyi suçlarım, ülkeyi suçlarım, yöneticileri suçlarım. (K13-e)

Katılımcı, sağlıklı yaşayamamasının öznel sebepler kadar yapısal sebeplerinin de olabileceğini ifade etmiştir. Sağlıklı olma sorumluluğunda kendisini sorumlu tayin ederse bundan suçluluk duyacağını belirtmiştir.

Yani çok yoğun stres ve suçluluk duygusu hissettiğimi söyleyebilirim. Bunun sonucunda da aslında bu bir kısır döngüye giriyor ve daha fazla yemeye başlıyor insan, suçluluk hissediyor. Yani mesela gün içerisinde bir şeker diyetindeyseniz, şeker tüketiysem, nasıl olsa diyeti bozdum diyerek daha yoğun şeker tüketmeye başlayabiliyorum. Bu aslında bir kısır döngüye giriyor ve suçluluk duygusu artarak devam ediyor bu şekilde. (K18-k)

Katılımcı, sağlığını sekteye uğrattığı dönem içinde kısır döngüye dönüşen bir suçluluk ve stres sürecine girdiğinden bahsetmiştir. Alıntıları verilen katılımcılar dışında K2-k, K4-e, K6-k, K11-e, K12-k, K15-e, K16-k, K20-k ve K21-e kodlu katılımcılar da sağlıklı yaşamdan uzaklaştıkları dönemde farklı yoğunluklarda suçluluk duygusu yaşadıklarını belirtmiştir.

Duyguların varlığı ilk bakışta psikolojik kökenli bir durum olarak görülmektedir. Ancak sosyolojiye göre duygular, kökeninde toplumsal olayları ve olguları barındırmaktadır (Bericat, 2016). Bu anlamda hemen her duygu gibi gülme ve ağlama tepkileriyle açığa çıkan duyguların dahi arka planında sosyolojik fenomenlerin yer aldığı göze çarpmaktadır. Evrensel nitelikteki duygulardan ziyade

diğer duyguların toplumsal yaşamın özelliklerinden çok daha belirgin ölçüde etkilendiği bir realite söz konusudur. Çünkü sosyal fenomenlere karşı gösterilen tepkiler doğası gereği sosyolojiktir. Bu nedenle duyguların nedenleri ve sonuçları yaşam stilleri bağlamında olgunlaşan sosyal ilişkiler evreninde aranmalıdır.

Sahip olduğu karmaşık yapısıyla suçluluk duygusu pek çok zaman bireyin öznel alanına indirgenmektedir. Bu duruma kaynaklık eden psikoloji araştırmaları, gerçekliğini psişik alanın biricikliğine atıfta bulunarak ortaya koymaktadır. Bu bakımdan duyguların gelişimi bireyin benliğiyle ilişkili tutulmaktadır. Suçluluk duygusunun ortaya çıkması da bu süreçteki gibidir. Freud, suçluluk duygusunu benliği oluşturan üç temel ögeyle açıklamaktadır. Freud'a göre suçluluk, otoritenin varlığı ekseninde ortaya çıkar ve bu aşamadan sonra sorumluluğu süperegoya bırakır. Süperegonun egoyu dizginlemesi suçluluk duygusunun yerleşik hâle gelmesine sebebiyet vermektedir (Freud, 2011, s. 84). Bu anlamda dışsal bir güç doğrultusunda geliştirilen suçluluk duygusu, bireyin öznel yaşam alanına müdahil olan ahlaki bir yapının etkisi altına girmektedir. Dolayısıyla suçluluk duygusu, benin dışında başlayıp kişiliğin kuralcı ve ahlaki boyutunu oluşturan süperegoda kalarak bireyin tutumlarını şekillendirmektedir.

Sağlık hastalığı ve suçluluk duygusu ilişkisinin kurulması, psikoanalitik yaklaşım kadar sosyolojik yaklaşımlarda da öne çıkarıldığı gibi içsel ve dışsal belirleyicilerin bir etkileşimi sonucuyla anlamlandırılabilir. Çünkü sağlık hastalığının medikalizasyonu, sağlıklı yaşam söylemlerinin sağlığı yeni bir toplumsal norm ve ahlaki bir ödev olarak temsil ettiği sosyolojinin bir ürünüdür (Cederström ve Spicer, 2022). Bu doğrultuda toplumun sağlıklı yaşam söylemi dışsal belirleyiciye, sağlık hastalığı boyutunda yaşam sürmeyi hedefleyen insanlar ise içsel belirleyiciye karşılık gelmektedir. Sağlıklı toplum söyleminin sınırları sağlıklı olma ahlakı ve ideolojisiyle çizilmekte ve sınırın ötesi ahlakın dışına çıkmayla yani suçluluk duygusunun üretilmesi olarak belirlenmektedir (Crawford, 1980; Conrad, 1994; Cederström ve Spicer, 2022). Bu sağlık ahlakında sağlıklı yaşamamak ahlaksızlıkla, sağlıklı yaşam davranışlarının yerine getirilememesi ise vicdan azabıyla yani suçlulukla nitelendirilmektedir. Dolayısıyla sosyopsikolojik bir duygu olan suçluluk, sağlık

hastalığı ekseninde sürdürülen sağlıklı yaşam pratiklerinin olumsuz bir düzlemi olarak belirlemektedir.

Sağlık hastalığı yaşantısında suçluluk duygusunun psikososyal temelleri, sağlıklı yaşam süren bireyler tarafından sağlık davranışlarının belli gerekçelerle yerine getirilememesinden kaynaklanmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarının aksatılması noktasında bu durum bir sorun hâline getirilmektedir. Çünkü sağlık davranışlarının yokluğu yaşam tarzının bozulması ve sağlığın kötüye gitmesiyle ilişkilendirilmektedir. Bu süreç genel olarak kısa ömürlü olsa bile sağlığın obsesif bir biçimde yaşanabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzına sahip bireyler obsesif bir ruh hâliyle kaygı ve başarısızlık duygularına dayandırılan bir tür sorumluluk ihlali tepkisiyle kendilerini suçlu hissetmektedir.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde kendini suçlama davranışının toplumsal ve bireysel altyapılara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu hususta hangi yaşam tarzının daha sağlıklı olduğunun toplumsal olarak kurulması, sağlıklı yaşamı tercih eden bireylerin bu yaşam tarzına ilişkin geliştirecekleri duygulara temel oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam stilinin merkezde olduğu bu sosyal inşa sürecinde sağlığa yararlı şeyler kabul edilirken zararlı şeyler de dışlanmaktadır. Bu noktada kişisel sağlık düzeyini olumsuz etkileyen ürünlere karşı bir yasak imgesi (şeması) oluşturulmaktadır. Yasağın yanı sıra bu ürünlere karşı tehlikeli ve zararlı imgeleri de eklenerek sağlıklı yaşam katı bir görüntüye kavuşturulmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzının en temel davranışı olan beslenmenin bu süreçteki inşası sosyal olarak kurulmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşamın hangi kurallar çerçevesinde işletileceği toplumsal ve ahlaki olarak belirlenmiş olur. Bu kuralların dışına çıkılması ise sağlıklı yaşayan bireylerin otoriteye karşı suç işledikleri bir duruma işaret etmektedir. Otorite, sağlıklı yaşam söylemi ve ideolojisi çerçevesinde kurulan sağlıklı yaşam tarzlarıdır. Bu yaşam tarzı ise bireylerin kendilerini suçlu hissetmelerine yol açacak şekilde tutumlar geliştirmelerine yani sağlıklı yaşamın sağlık hastalığı boyutunda sürdürülmesine yol açmaktadır.

Katılımcıların ifadelerinde sağlıklı yaşam davranışlarının belli gerekçelerle yerine getirilememesi hakkında daha bireyselci bakış açılarının yer aldığı da

görülmektedir. Bu noktada kişisel sağlık düzeyini düşürecek nitelikteki davranışlara başvurulması, sağlıklı yaşayan bireylerin kendilerini suçlu hissetmesine yol açmaktadır. Bu bakış açısında da sağlıklı yaşam sorumluluğunun süperegoya devredildiği ve kurallara uyulmadığı için suçluluk duygusunun üretildiği anlaşılmaktadır.

4.4.2.3.2.4. Hastalanma Kaygısı Yaşama

Vücut hastalık semptomları göstermeye başladığında insanlar bundan doğal olarak kaygı duyar. Ancak herhangi bir hastalık belirtisi yoksa ve bireyler yine de hastalığa yakalanacaklarına dair bir endişe yaşıyorlarsa bu husus kişinin öz benliğiyle ilgili bir duruma işaret etmektedir. Süreğen hastalığa sahip bireyler de doğal olarak hastalanma kaygısı yaşayabilir ancak bu durum kişinin sağlıklı yaşam tarzına bağlı ölçüsünde değişiklik gösterebilir. Başka bir deyişle hastalanma kaygısı yaşamak bireylerin sağlıklı yaşam sürme stillerinde yaşanan aksaklıklarda tezahür edebilmektedir. Buna ilişkin ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Evet yani kalp hastası olacak mıyım diyorum ya da şekerim var böbreklerim bozulacak mı, organlarım bozulacak mı, diyalize girecek miyim diye bazen kaygı yaşıyorum fakat işte kendim de telkinde bulunarak, ilaçlarıma dikkat ederek, sağlığıma dikkat ederek, besinime, sporuma dikkat ederek bunu da kısa sürede çözüyorum. Çok aşırı bir panik yaşamıyorum yani. (K1-k)

Süreğen hastalığı bulunan katılımcı, sağlıklı yaşayamadığı dönemlerde hem sahip olduğu hem de sahip olmadığı hastalıkların kendisinde nüksedeceğine ilişkin kaygılar taşıdığını ancak bu kaygıları sağlıklı yaşamını telafi ederek bertaraf edebildiğini ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşayamadığım dönemlerdeki en büyük kaygım dayılarım ve annem gibi kalp şeker rahatsızlığına kapılmak yani benim en büyük korkularımdan biri odur. En büyük kaygımın o olduğunu söyleyebilirim. (K21-e)

Katılımcı, süreğen bir hastalığa sahip olmadığı hâlde ailesinde var olan hastalıkları kendisine transfer ettiği dönemlerin sağlıklı yaşayamadığı dönemler

olduğunu ifade etmiştir. Sağlıklı yaşamdan uzaklaştıklarında hastalanma kaygısı yaşayan ve yukarıda alıntılarına yer verilen katılımcılar dışında K8-k, K9-e, K14-e, K16-k, K18-k ve K19-k de bu durumu yaşadığını ifade etmiştir.

Sağlıklı yaşayan bireyler, sağlıklı yaşam davranışlarını gerçekleştirilemediğinde farklı düzeylerde kaygılar yaşayabilmektedir. Bu anlamda rutin bir yaşam tarzına dönüştürülen sağlıklı yaşamın belli gerekçelerle yerine getirilememesi kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Sağlıklı yaşanılmayan dönemlerde ortaya çıkan kaygı, normal bir tepki duygusu olarak açığa çıkan kaygıdan farklılaşmaktadır. Çünkü rutin eylemin bozulması, sağlıklı yaşam süren bireyin sağlık düzeyine ilişkin belirsizlikler yaşamasına, pişmanlık duymasına ve suçluluk hissetmesine neden teşkil etmektedir (Crawford, 1980; Conrad, 1994; Zijlstra, 1999; Sezgin, 2011; Cederström ve Spicer, 2022). Bu şekilde ortaya çıkan kaygı negatif yönde bir psikolojik iyi oluş durumuna işaret etmektedir ki kaygının nedeni sağlıklı yaşam davranışlarının aksatılmasıdır. Yaşam tarzının telafi edilebilirliği sağlıklı yaşam sendromunda bazen görmezden gelinmektedir ki bu durumun da çoğu zaman kaygı ekseninde yani bireyin bilinci dışında gerçekleştiği göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla sağlıklı yaşam sendromundaki bireyler, sağlıklı olamama durumunu kuruntulu düşüncelerle birlikte ele alabilmekte ve kaygı düzeylerini artırabilmektedir.

Sağlık hastalığı boyutunda sürdürülen sağlıklı yaşamda hastalık kaygısı, kaygının ve olumsuz düşünce şemalarının eşlik ettiği bir bilişsel semptomla dönüştürülmektedir (Harding vd., 2008; Leonidou ve Panayiotou, 2018). Bu bakımdan hastalık kaygısı, insanların sağlık düzeyleri ve hastalık tecrübeleri ekseninde ortaya çıkabilmekle birlikte sağlıklı olamama hâlinde de geliştirilebilmektedir (Lebel vd., 2020). Sağlıklı yaşamın yerine getirilemediği dönemlerde ortaya çıkan hastalanma kaygısının bu doğrultuda çok daha olumsuz bir psikolojiyle ilişkilendirilmesi doğru olacaktır. Çünkü mevcut yaşamda sağlık sorunları olmayan bireylerin, sağlık davranışlarını yerine getiremediği için hastalanma kaygısı yaşaması, kaygının kuruntulu bir şekilde yaşandığını göstermektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşanılmayan dönemlerde ortaya çıkabilen hastalık kaygısının farklı psikolojik ve sosyolojik belirleyicileri bulunmaktadır.

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlıktan uzaklaşan dönemlerin hastalık kaygısına yol açtığı ve bu durumun bireysel bir psikolojiden ziyade duygusal transferi şeklinde geliştirildiği görülmektedir. Çünkü sağlıklı yaşam tarzı dışında sosyal çevreyi işgal eden bireylerin hastalıkları katılımcılar tarafından hastalığın kendilerine sirayet edeceği endişesine dönüştürülmektedir. Bu anlamda hastalık kaygısı, kronik hastalıkların yakın çevreyi etkisi altına alma ihtimali etrafında şekillenmektedir (Lebel vd., 2020). K1-k'nin değerlendirmesi ise bireysel ve fizyolojik faktörlerin etrafında şekillenmektedir. Çünkü yaş ve kronik hastalık değişkeni açısından değerlendirildiğinde katılımcının kısa süreli olarak hastalanma kaygısı yaşamasına doğal bir durum olarak değerlendirilebilir. Yine de sağlıklı yaşam davranışlarından uzaklaşıldığında ortaya çıkabilen hastalanma kaygısı, bireylerin sağlıklı yaşam sendromunun etkisi altında kaldığını göstermektedir. Bu bakımdan sağlıklı yaşam sendromunun farklı türde kaygılara neden olabileceği doğal bir sonuç olarak anlaşılmalıdır.

4.4.2.3.2.5. Pişmanlık Duyuma

Pişmanlık duygusu suçluluk duygusu ile yakın çağrışımlara sahiptir. Bu iki duygu arasındaki fark edilebilir ayrıntı pişmanlığın kişinin öz benlik tasarımıyla çok daha ilişki olmasında yatmaktadır. Buna mukabil suçluluk duygusunun varlığı öz benliğin dışına işaret eden bir sosyal ilişkiler dünyasını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla pişmanlık, kişinin kendi tasarımıyla gerçekleşen geçmişe ait bir olayın farklı şekillerde de yerine getirilebileceğine dair bir öz eleştiri tepkisidir (Bakırcıoğlu, 2012, s. 1315; Kennair vd., 2024). Bu anlamda kendisi hakkında pişmanlık duyulan olay onu icra eden kişi tarafından sorgulanır. Sağlıklı yaşam stiline sahip bireyler belli gerekçelerle sağlık davranışlarını yerine getiremediğinde burada ifade edildiği gibi bir pişmanlık duygusu yaşadıklarını belirtmiştir. Onların bu tepkisi sağlıklı yaşamın toplumsal anlamda bir sağlık söylemine değil bireysel bir seçim olarak algılandığı izlenimine yol açabilir.

Ooo, vicdan azabı çekiyorum, çok üzülüyorum. Çünkü bana muhtaç çocuklarım var. Her şeyden önce onların sağlıklı bir anneye ihtiyaçları var. Allah'ın bana verdiği canı da ben güzel taşımak zorundayım. Yani intihar gibi bir şey oluyor. (K1-k)

Katılımcı, sağlıklı yaşayamadığı dönemlerde annelik görevini aksattığını düşünmektedir. Çünkü sağlıklı anne, sağlıklı çocukların yetiştirilmesine olanak sunmaktadır. Katılımcının bu dönemlerde yaşadığı duygu ise pişmanlığın vicdan azabına dönüşmesidir.

Tabi oluyor. Hani arkadaşlarımızla buluştuğumuzda, aile dostlarımıza gittiğimizde onların ikram ettiği şeyler de bazen hani normal hayatımızda yemediğimiz şeyleri yemek zorunda kalabiliyoruz onları kırmamak, üzmemek için. Bu daha sonra şöyle bir şeye neden de olabiliyor. Hani burada böyle beslendim daha sonra işte artık kendime şey yapmalıyım, bundan sonra bir ortama ya da bir yere girmediğim sürece kendimi korumalıyım, o yediğim besinlerden arındırmalıyım gibi bir düşünceye girebiliyorum. (K7-e)

Katılımcı, sağlıklı beslenmenin dışında çıktığı dönemlerin geri döndürülebilir olmasını istediğini ifade ederek pişmanlığını dile getirmiştir. Sağlıklı yaşamın aksatılması noktasında pişmanlık duyduğunu belirten diğer katılımcılar ise K13-e ve K20-k'dir.

Sağlıklı yaşam stilini belli gerekçelerle yerine getirememek, bireylerin olumsuz bir ruh hâline bürünmesine neden olmaktadır. Bu doğrultuda stres, kaygı ve suçluluk gibi daha yoğun olumsuz duygulardan ziyade pişmanlık duygusunun yaşandığı görülmektedir. Pişmanlık duygusu, bireyin sağlıklı yaşam davranışını aksatması konusunda kendisine karşı göstermiş olduğu bir öz tepki olarak şekillenmektedir. Çünkü sağlıklı yaşamın önemli bir gereği olarak yerine getirilmesi gereken sağlıklı yaşam davranışı, birey tarafından sağlıklı yaşam tarzının düzensizleştiği bir anlamsal zemine oturtulmaktadır. Bu noktada düzenin dışına çıkmak aynı zamanda sağlıklı yaşamın dışına çıkmakla bir tutulmaktadır. Sağlıklı yaşam sendromunda bireyler, sağlıklı olmayı sağlıklı olmaya tercih ettikleri için sağlık davranışlarının aksatılması durumunda pişmanlık duygusunu bir savunma aracı olarak kullanmakta ve süreci kontrol altına alabilmektedir. Bu noktada pişmanlığın olumsuz yansıması kısa süreli olmaktadır ve bireyler, sağlıklı yaşam farkındalığı ekseninde bu durumu tersine çevirebilmektedir.

TANIMLAYICI GÖRSELLER

Bu bölümde temel analizler dışında değerlendirilmesi uygun görülen farklı analiz biçimlerine ait görsellere yer verilmekte ve bu görseller açıklanmaktadır. Sağlık hastalığı olgusuna yönelik gerçekleştirilen çalışmada bu noktada kod-matris analizi, kod bulutu analizi ve kod-teori modeli analizine yer verilmektedir.

Araştırma verilerine nitel metodoloji vasıtasıyla ulaşılmıştır ancak bunların nicel olarak değerlendirilmesi de imkân dâhilindedir. Bu sayede geniş kapsamlı olmasa bile sosyolojik açıdan anlamlı olabilecek bulgulara varılabilmektedir. Kod-matris tarayıcısı analiz aracı, nitel olarak kodlaması yapılan verilerin farklı veri gruplarındaki kod sıklığını göstermektedir. Bu analiz biçimi kodlu verilerin niceliksel olarak değerlendirilmesine izin vermektedir. Dolayısıyla nitel araştırmanın niceliksel analizi yapılmakta ve bulgular arasındaki anlamlı bölümler ortaya çıkartılabilmektedir.

Toplam dört üst temada incelenen sağlık hastalığı olgusuna ilişkin pek çok veri elde edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu spesifik olmadığı için yalnızca cinsiyet değişkeni göz önüne alınarak kod-matris analizi yapılması uygun görülmüştür. Araştırmaya farklı yaş gruplarına sahip toplam 12 kadın ve 9 erkek bireyin katıldığı hatırlatılmalıdır. Bu anlamda analizin bu değerlerden etkileneceği göz önünde bulundurulmalıdır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya ait üst tema kodlamaları ve bu kodlamaların çalışma grubunu oluşturan iki cinsiyetteki niceliksel karşılıkları gösterilmektedir:

Kod Sistemi	KADINLAR	ERKEKLER	TOPLAM
SAĞLIK HASTALIĞININ SOSYOLOJİK ANALİZİ			0
SAĞLIKLI YAŞAMIN TOPLUMSAL GÖRÜNÜMLERİ			0
SAĞLIKLI YAŞAMIN ÇAĞRIŞTIRDIKLARI	21	18	39
SAĞLIKLILAR-SAĞLIKSIZLAR ÇATIŞMASI	24	18	42
SAĞLIK TOPLUMSALLAŞMASININ NİTELİĞİ	34	23	57
SAĞLIKLI YAŞAMIN İNŞASI			0
SAĞLIKLI YAŞAMA GEÇİŞTE ETKİLİ OLAN SOSYAL FAKTÖRLER	25	12	37
SAĞLIKLI YAŞAMA GEÇİŞTE ETKİLİ OLAN BİREYSEL FAKTÖRLER	11	7	18
SAĞLIKLI YAŞAMA KARARLILIĞININ NEDENLERİ	10	9	19
SAĞLIKLI YAŞAMA VE SAĞLIK HASTALIĞINA SAHİP BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ			0
SAĞLIK DAVRANIŞLARINA YÖNELME	25	15	40
SAĞLIK HASTALIĞI DAVRANIŞLARININ MAHİYETİ	52	40	92
OTOKONTROL SAHİBİ OLMA	22	24	46
SAĞLIKLI YAŞAMIN SONUÇLARI			0
SAĞLIKLI YAŞAMIN POZİTİF SONUÇLARI	44	31	75
SAĞLIKLI YAŞAMIN NEGATİF SONUÇLARI	56	31	87
TOPLAM	324	228	552

Tablo 8: Sağlık Hastalığına İlişkin Üst Temaların Çalışma Grubundaki Sıklığını Gösteren Tablo

Yukarıdaki kod-matris tarayıcı tablosu incelendiğinde toplam kodlama sayısının kadınlarda ve erkeklerde hangi miktarlarda olduğu görülmektedir. Bu anlamda üst temalar kapsamındaki bütün temaların belli sayılarda kodlandığı anlaşılmaktadır. Kadın ve erkek katılımcıların verilerine ilişkin kodlamalar kimi yerlerde birbirine yakın kimi yerlerde birbirinden uzaklaşmıştır. Bu durum yapılan kodlamaların cinsiyet değişkeni bazında anlamlı olarak farklılaşma olup olmadığını ifade etmektedir. Tabloya bakıldığında bir istisna dışında bütün kodlu bölümlerde kadın katılımcıların verilerinin daha fazla sayıda kodlandığı fark edilmektedir. Bu istisnayı oluşturan temanın içerik olarak olumlu kişilik özellikleri gösteren verilerden oluştuğu göz önüne alınırsa erkek katılımcıların kadın katılımcılardan çok az farkla daha iyi sonuç elde ettikleri anlaşılmaktadır. Bu durumda yine çok az bir farkla kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla sağlık hastalığıyla ilgili otokontrol etmenlerinden daha çok olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır.

İstisna dışında kalan bütün bölümlerdeki kodlama sayılarında kadınların erkeklere üstün geldiği görülmektedir. Bu durum sağlık hastalığı çerçevesinde yaşanan sağlıklı yaşam tarzında kadınların erkeklerden hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar açısından daha fazla etkilendiği anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda değişkenler açısından kodlama frekansı farkının en fazla olduğu bölüm sağlıklı yaşamın negatif sonuçlarıdır. Bunu eşit kodlama frekansı ile sağlıklı yaşamın pozitif sonuçları ve sağlıklı yaşama geçişte etkili olan sosyal faktörler takip etmektedir. Kodlama sıklığı farkının iki basamaklı olduğu diğer bölümler ise sağlık hastalığı davranışlarının mahiyeti, sağlık toplumsallaşmasının niteliği ve sağlık davranışlarına yönelme isimli temalardır. Bunların dışında kalan bölümlerin frekans farkları ise tek basamaklı olup birbirine yakın olduğu için cinsiyet değişkeni bakımından anlamlı farklılık gösterme yetisinden yoksundur.

Bulgular incelendiğinde sağlık hastalığı düzeyinde sürdürülen sağlıklı yaşam tarzının psikolojik olarak kadınları daha fazla olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Erkek bireylerde bu etkinin daha az olması anlamlı bir fark olarak

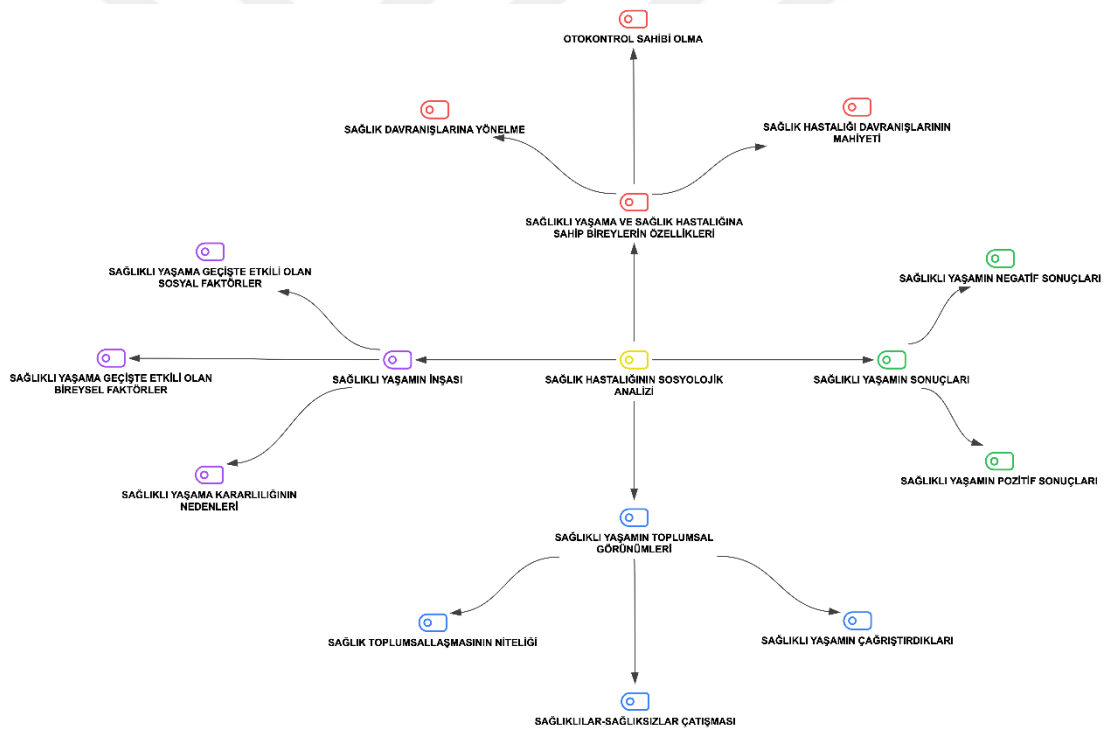
değerlendirilmelidir. Nitekim cinsiyetler arası temel biyolojik farklılıklar, olaylara karşı gösterilen tepkilerin erkeklere oranla kadınlarda daha duygusal olarak işlediğini göstermektedir. Bu anlamda sağlık hastalığında olumsuz sonuçların ortaya çıkması, kadınların olumsuz duyguları daha yoğun yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık hastalığı düzeyinde sürdürülen sağlıklı yaşam, bireylere sağaltım işlevi verdiği için pozitif duyguların oluşmasına da yol açmaktadır. Duygu tepkisi bakımından burada da kadınların erkeklere göre daha fazla olumlu duygular hissettiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu anlamlı farkı yine biyopsikososyal olarak kadınların erkeklere göre daha hassas ve duygusal olmasında gözlemlemek mümkündür.



Şekil 26: Sağlık Hastalığına İlişkin Kod Bulutu

Kod bulutu analizi, yapılan kodlamaların bir arada gösterildiği görsel bir analiz biçimidir. Bu görsel çıktıda kodlu bölümler, kodlanma sayılarına göre farklı boyutlarda olmaktadır. Bu doğrultuda nitel bir araştırma için yapılan kodlamalar sonrasında alt kodlar, kategoriler veya alt temalar kod bulutuna eklenmektedir. Yukarıdaki görsel incelendiğinde alt kodların ve alt temaların görselde farklı boyutlarda yer aldığı gözlemlenmektedir. Bu durumun nedeni yapılan kodlama sıklığıdır. Görselin merkezinde yer alan ‘sağlık davranışlarına odaklanma’ alt teması bu araştırmanın en fazla kodlanan bölümüdür. Bir sağlıklı yaşam araştırması olan bu çalışmada bu alt temanın en fazla kodlanan bölüm olması beklenen bir durumdur. Nitekim sağlıklı yaşam, buna ilişkin davranışların yerine getirilmesi bağlamında sağlıklı yaşam olabilir. Araştırmaya katılan bireyler de bu anlamda birbirinden farklı sağlıklı yaşam davranışlarını farklı şekillerde ve yoğunlukta yerine getirdiklerini

belirtmiştir. Araştırmanın alt problemlerinden birine yönelik ortaya çıkan kodlar genel olarak sağlıklı yaşam tarzının bireyler üzerinde ne gibi etkiler bıraktığını göstermektedir. Bu hususta araştırma tasarımının gelişimi ve verilerin analizi sonrasında ulaşılan bulgular, sağlıklı yaşamın pozitif ve negatif sonuçlara yol açabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Negatif sonuçlar özellikle sağlık hastalığı olarak değerlendirilmesi gereken olguyu betimleyecek cinstedir. Bu hususta sağlıklı yaşam tarzının pozitif yansımaları kadar bu yaşam tarzından optimum verim alma isteği ve yaşamın bu istek etrafında sürdürülmesi, bireylerin mental anlamda duygu değişimleri yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık hastalığı bağlamında öne çıkan negatif duygu değişiklikleri ise görselde farklı boyutlarda yer aldığı gibi moral bozukluğu yaşama, kaygıya kapılma, kendini suçlama ve benzeri durumlardır.



Şekil 27: Sağlık Hastalığına İlişkin Kod-Teori Modeli

Kod-teori modeli analizi, kodlamalar sonrasında beliren temaların anlamlı olacak şekilde bir arada gösterilmesidir. Yukarıdaki görselde sağlık hastalığı olgusunun bireyler tarafından nasıl inşa edildiği ve bu yaşam tarzının sonuçlarından ne şekillerde etkilenildiği gösterilmektedir. Diğer yandan sağlık hastalığı olgusunun toplumsal yaşamda farklı tezahürleri olduğu görülmektedir. Bir sağlıklı yaşam tarzı

olarak sağlık hastalığının toplumu işgal eden bireyler tarafından farklı ilişkisellik düzeylerini ortaya çıkardığı gözlemlenmektedir. Sağlık hastalığı bağlamında sağlıklı yaşamın gündelik davranış pratikleri ve anlamı üzerindeki bulgular ise araştırmanın diğer önemli bulgularındandır. Sonuç itibarıyla sağlık hastalığının sosyolojik olarak araştırılmasında yukarıdaki görselde verilen bulgular bütününe ulaşılmıştır. Bu konuyla ilgili farklı yöntem ve analiz biçimleriyle yapılacak gelecek çalışmalar burada ulaşılan bulgulardan oldukça farklı sonuçlar verecektir.



SONUÇ

Sağlık, temel bir sosyal kurum olmasıyla toplumların işleyişinde oldukça özel bir yere sahiptir. Bu bakımdan sağlık, yaşamın sürdürülebilmesi adına tıbbi yapılar tarafından yürütülen sağaltım pratikleri bütününe ve bu pratiklerin canlı bedeninde görünür hâle gelmesine denk düşmektedir. Sağlığın herkes için gerekli olması temel bir biyolojik ihtiyaçtır ancak farklı şekillerde yapılandırılabilen sağlık, toplumların bu kuruma çeşitli şekillerde yaklaşmasına yol açmaktadır. Öyle ki sağlık, bedenin ve ruhun zinde tutulmasının yeterli kabul edildiği bir anlayıştan sağlıklı yaşamın bütüncül olarak kurumsallaştığı bir zihniyete dönüştürülmektedir. Bu dönüşümde sağlık, hayatın her alanına dâhil edilmekte ve yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul görmektedir. Sağlıklı olmak, yaşamın merkezine yerleştirilmekte ve gündelik uğraşların yanı sıra boş zamanlarda da bu işle meşgul olunması gerektiği salık verilmektedir. Bu kavrayışta sağlıklı yaşam, esas anlamının ötesine geçirilmekte ve sağlıklı olmak yaşamın birinci amacı olarak inşa edilmektedir. Medikalizasyonun yani sağlıklı yaşam söyleminin toplumsal yaşamda artan geçerliliği sağlığın kabulüne, sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesine ve sağlıklı olmanın üst bir değer olarak anımsandığı sağlıklı yaşam ideolojilerine olanak tanımaktadır. En nihayetinde sağlıklı yaşamın kabulü ve toplumsal geçerliliği, sağlık hastalığı (sağlıklı yaşam sendromu) olgusunun ortaya çıkmasına gerekçe oluşturmaktadır.

Sağlık hastalığı kavramsallaştırması, (sağlıklı yaşam sendromu) Carl Cederström ve André Spicer tarafından geliştirilmiştir. Kavramın kullanımına daha önceki başka yazarların yayınlarında da rastlanmaktadır ancak Cederström ve Spicer'in önemli katkısı, kavramsal boyutta derinlikli bir tartışma başlatmış olmalarıdır. Yazarlar bu kavramı sağlıklı yaşam söylemlerinin insanlara toplumsal olarak dayatıldığı olgusunu betimlemek üzere kullanmıştır. Sağlığın yaşam biçimine dönüştürülmesi ve bedenin daha işlevsel hâle gelmesi adına dışsal bir biçimde üretilen sağlıklı olma söylemleri, insanların sağlığı yaşamlarının merkezine almalarına yol açarak sağlıklı bedenlerden ziyade sağlıklı yaşam sendromu tipolojisiyle inşa edilen bedenlerin varlık göstermesine aracılık etmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşamın her şeyden daha önemli olduğu iddiasıyla sağlıklı yaşam süren bireylerin kendilerine yönelmelerine, sağlık düzeylerini bedensel ve zihinsel

göstergeler bakımından geliştirmek istemelerine ve optimum düzeyde iyi oluş hedefi oluşturmalarına zemin hazırlanmaktadır. Bu hedeflerle oluşturulan yaşam biçimlerinde bireylerin sağlık düzeyleri üzerinde pozitif yönde değişimler olsa bile sağlıklı yaşam biçimlerinin kurgulanış ve sürdürülüş biçimi her zaman pozitif çıktılar sunmamaktadır. Söz gelimi sağlıklı yaşama hedefinin oluşturulması ve bu amaçla sağlık düzeyinin hem stabil tutulması hem de geliştirilmek istenmesi, sağlıklı yaşam süren bireylerin psikolojik rezilyansları temelinde negatif duygu durumlarının nüksetmesine yol açmaktadır. Bu doğrultuda sağlığını geliştirmek isteyen bireyler başta kaygı olmak üzere vicdan azabı, pişmanlık, başarısızlık, suçluluk ve stres gibi negatif temelli duygusal tepkiler ve çöküşler yaşayabilmektedir. Bu duygular sağlıklı yaşamın korunması ve sürdürülmesi boyutunda görülebilmekteyken daha çok sağlıklı yaşam tarzının dışına çıkıldığı durumlarda geliştirilmektedir. Çünkü rutin olarak devam ettirilen sağlıklı yaşam tarzının sekteye uğraması, sağlıklı yaşayan bireylerin hatalı davrandıkları ve sağlıklarını riske attıkları düşüncesi ekseninde dile getirilmektedir. Sağlıklı yaşamdan kısa süreli bile olsa uzak kalınması, bireylerin bu yaşamı sağlık hastalığı boyutunda sürdürdüklerini göstermektedir.

Sağlıklı yaşam üzerine yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların önemli bir kısmı sağlık bilimleri alanında üretilmiştir ki bu alandaki bilimsel yayınlarda sağlık, fizyolojik temelleri baskın olacak şekilde ele alınmıştır. Bunun dışında sağlıklı yaşamın toplumsal bilimler perspektifinden irdelendiği çalışmalarda sağlık, sosyal bilimler ekseninde interdisipliner bir biçimde malzeme konusu edilmiştir. Bir sağlıklı yaşam türü olarak toplumsallaştırılan ve sürdürülen sağlık hastalığı, yurt dışında gerçekleştirilen az sayıda bilimsel çalışmanın konusu olmuştur. Bu çalışmalar incelendiğinde büyük çoğunluğunun teorik düzeyde kaldığı anlaşılmıştır. Yapılan çok az çalışmada ise sağlık hastalığı olgusu, çalışmanın merkezinde olmayacak şekilde incelenmiştir. Bunun yerine sağlıklı yaşam ile ilgili pozitif ve negatif çıktılar sağlık hastalığı kavramından uzak bir biçimde değerlendirilmiştir. Benzer bir tablonun ülkemizdeki bilimsel çalışmalarda da görüldüğü belirtilmelidir. Bu noktada yapılan bilimsel çalışmaların, yurt dışında yapılan çalışmaların oldukça gerisinde kaldığı fark edilmiştir. Ülkemizdeki oldukça az sayıda bilimsel yayında sağlık hastalığı olgusuna yer verilmiştir. Ancak bu

çalışmalarda yoğunluk teorik bilgiye ayrılmıştır. Saha araştırması bakımından sadece birkaç çalışmada sağlık hastalığı konusuna ilişkin teorik bilgiye yer verilmiş ve sınırlı düzeyde saha verisi elde edilmiştir. Bu doğrultuda sağlık hastalığı literatüründe ciddi bir boşluk olduğu çıkarımı yapılmıştır.

Literatürde önemli bir boşluğun olduğu gerçeğinden hareket edilerek yapılan bu çalışmanın hem teorik bilgiye yer verilmesi hem de kapsamlı saha verilerine sahip olması bakımından kıymetli olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer önemi ise sağlık hastalığı olgusunun sosyolojik olarak analiz edilmesidir. Sosyolojik analiz yöntemi kapsamında çalışma tasarımı nitel metodolojiye başvurulmuştur. Veriler, sağlıklı yaşam tarzını sağlık hastalığı düzeyinde sürdüren bireylerle gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler aracılığıyla elde edilmiştir. Bu anlamda tez, sosyoloji perspektifinde nitel metodoloji yöntemlerinden tematik analiz yöntemi kullanılarak yazılmasıyla alanında bir ilke sahiptir.

Çalışmanın bilimsel literatüre birçok katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunlardan biri, farklı bilim dallarında yer alan araştırmacıların sağlıklı yaşamın bir düzlemi olarak yaşam tarzı şeklinde sürdürülen sağlık hastalığı olgusuna dair sosyolojik dili ağır basan bulgu ve değerlendirmelere ulaşabileceğidir. Bu sayede sağlık hastalığı olgusu, disiplinler arası olarak daha fazla çalışma imkânına sahip olabilir. Bir başka katkı ise pratik olarak araştırmacı olmayan okuyuculara yönelik yaşam tarzı farkındalığının oluşturulabileceği düşüncesidir. Bu noktadaki katkı sağlığın herhangi bir alanında çalışan meslek üyelerinin araştırma sonuçlarından yeni bilgiler elde edebileceği ve bu bilgileri mesleki olarak pratiğe dönüştürebileceğidir. Sağlık alanında çalışmasa bile yaşam tarzını sağlık ekseninde sürdüren bireyler bu çalışma neticesinde farkındalık kazanabilir ve yaşam tarzına bağlı davranış stillerini daha etkili hâle getirebilir. Bu doğrultuda kişisel gelişime ek olarak sağlık arama davranışı iyileştirilebilir.

Nitel yöntem benimsenerek sağlık hastalığı olgusunu incelemeye yönelik gerçekleştirilen bu sosyolojik araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu sınırlılıklardan biri yöntem bilimseldir. Araştırmada tercih edilen nitel yöntem, kısıtlı sayıda görüşmeciye olanak sağladığı için sosyolojik bir araştırmanın topluma genellenebilir

olması ilkesini zayıflatmaktadır. Bu zayıflığın giderilebilmesi için ilgili konuda daha fazla nitel araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Yöntem bilimsel zayıflığın güçlendirilmesi için ayrıca nicel araştırmalar da tercih edilebilir. Bu sayede sayıca daha fazla insana ulaşılarak hata payı düşürülebilir ve araştırmanın geçerlik ve güvenirlik katsayıları artırılabilir. Bir başka yöntem bilimsel zorluk ise örneklemin hangi özelliklere sahip olması gerektiği konusundaki muğlaklıktır. Çünkü sağlık hastalığı olgusunun teorik temelleri daha rahat çizilebilmekteyken sahadaki karşılığını belirleyebilmek güçleşmektedir. Bu anlamda toplumsal yaşamda sağlıkla ilgili hangi tutumların sağlık hastalığı çerçevesinde değerlendirileceği belirsizleşmektedir. Bu belirsizliği giderebilmek için araştırmacıların bilim yapma felsefesini ve duruşunu net bir biçimde çizmesi gerekmektedir. Araştırmanın bir başka sınırlılığı ise kapsamının geniş tutulmasıdır. Bu tutumun nedeni sağlık hastalığı olgusunun ilk kez bir tezde sosyolojik bir perspektifle yazılacak olmasıdır. Bir başka neden ise sağlık hastalığı kuramının teorik olarak birden fazla değerlendirme alanını kapsamasıdır. Bu hususta araştırmada sağlık hastalığı olgusunun toplumsal temelleri kadar hem psikolojik hem de sosyolojik olarak değerlendirilebilecek farklı türde duyguların geliştirilmesine yol açtığı bulgusuna yer verilmiştir. Öte yandan sağlığın toplumsallaştırıcı etkisiyle oluşturulan sağlık temelli sosyalleşme pratiklerinin sosyolojik analizi sağlık hastalığı penceresinden incelenmiştir. Bunun gibi diğer bulguların analizinde de çalışmayı güçlü kılan yönler bulunduğu kadar zayıflıklar da barındırmaktadır.

Çalışma neticesinde sağlık hastalığı olgusuna ilişkin dört üst temaya ulaşıldığı görülmektedir. Her bir tema bu olgunun farklı yönlerine dair bulgular içermektedir. Çalışmanın birinci üst temasında sağlıklı yaşamın geniş bir toplumsal panoraması verilmiştir. Bulgularda sağlıklı yaşamın toplumsal mahiyeti farklı göstergeler açısından betimlenmiştir. Bu anlamda sağlıklı yaşamın bireysel ve toplumsal olarak ne tür algılara karşılık geldiği detaylarıyla incelenmiştir. Sağlıklı yaşayan bireylerin bu yaşamı en fazla sağlık davranışlarının yerine getirilmesi ve yaşam tarzı biçiminde sürdürülmesi şeklinde değerlendirdiği görülmektedir. Dolayısıyla yaşam tarzı formuna bürünmüş sağlıklı yaşam, bireylerin sağlık davranışlarını yerine getirdiği bir bütün olarak anlaşılmaktadır.

Birinci üst temanın önemli bulgularından birisi, sağlıklı yaşam biçimlerinin toplumda sosyolojik olarak bir çatışma alanına dönüştürülebildiğidir. Sağlıklı yaşam biçimlerinin farklı toplumsallıklarda seyretmesi, bireylerin bu yaşam tarzına sahip olan kişiler kadar sahip olmayanlara da farklı açılardan bakabildiğini göstermektedir. Sağlık hastalığı perspektifinden sağlıklı yaşamın olumsuz yönde bir damgalanma unsuru olarak anlamlandırıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal olarak birbirlerini aynı hedefte gören insanların kendilerini desteklediği bir dayanışma durumu söz konusuysa, sağlık hastalığı düzleminde sağlıklı yaşayan bireylerin hem başkalarını damgaladığı hem de başkaları tarafından damgalandığı bir toplumsal iz düşümden bahsedilmektedir. Bu konudaki önemli bir detay, sağlıklı yaşamını sağlık hastalığı düzeyinde sürdüren bireylerin diğer bireyler tarafından daha yoğun bir biçimde damgalandığı şeklindedir. Öyle ki sağlıklı yaşam sendromundaki bireylere toplumsal anlamda abartılı davranışlar sergileyen kişiler gözüyle bakılmaktadır. Bu anlamda bu bireylerin sağlıklı yaşam tarzı bağlamında toplumsal konumları ötelenmeye müsait bir görünüm arz etmektedir. Sağlıklı yaşam sendromundaki bireylerin sağlıklı yaşamayanlara yönelik bakış açıları ise daha az eleştireldir. Bu noktada sağlıklı yaşam sürdüğü düşünülen insanlara karşı yargılayıcı bir tavır gösterildiği gibi olumsal anlamda açıklayıcı bir dille de yaklaşılmaktadır. Sonuç itibarıyla sağlıklı olma stillerinin toplumsal ilişkilerdeki karşılığı onaylayıcı bir temele dayanabileceği gibi sağlık hastalığı bağlamında damgalayıcı bir çerçeveye de dönüştürülebilmektedir. Sağlıklı yaşam temelinde dahi gözlemlenen damgalanma olgusu, pek çok sosyolojik değişkene bağlı olarak toplumun realitelerinden birini oluşturmaktadır. Bu bölümde sağlık yaşam, sağlık hastalığı ve damgalanma ilişkisinin farklı yönleri analiz edilmiştir. Bu değerlendirme temanın güçlü bir yanını oluşturmaktadır ancak bilimsel olarak daha fazla bulguya ulaşılması gerekmektedir. Bu nedenle sosyal bilimlerin çeşitli dallarındaki araştırmacılara, farklı toplumsal yaşam özelliklerine sahip insanlar hakkında çalışmalar yapması önerilmektedir.

Birinci üst temanın önemli bulgularından bir diğeri ise sağlık toplumsallaşmasının temellerinin açıklanması ve bulgularla desteklenmesidir. Sağlık olgusunun toplumsal yaşamda nevi şahsına münhasır bir biçimde toplumsallaşma pratiklerinden biri olduğu görülmektedir. Bu pratikte bireyler, sağlıklı olmanın farklı

yollarını deneyimlemekte ve sağlıklı yaşam tarzlarını geliştirebilmektedir. Özel olarak sağlıklı yaşam grupları kuran ve bu alanlarda sosyalleşen bireylerin yaşam seyirleri, sağlık toplumsallaşmasının tıbbi kurumlar dışındaki medikalizasyon biçimlerine vurgu yapılmasını gerekli kılmaktadır. Çünkü bu toplumsallıklar, sağlığın toplumsal yaşamda ne yönde seyretmekte olduğu bilgisine ev sahipliği yapması açısından kıymetlidir. Diğer yandan mikro ölçekli toplumsallaşma pratikleri olarak sağlık organizasyonlarının kurulması ve sağlıklılaştırmanın bu kanal aracılığıyla gerçekleştirilmesi, sağlık olgusunun toplumsal mahiyetinin dönüşümü açısından da değerlidir. Diğer bir yandan sağlık toplumsallaşmasının, bireyleri psikolojik anlamda farklı duygulara yönlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda bir pratikler bütünü olarak sağlıklı yaşam olgusunun insan duygularıyla olan ilişkisi karmaşıktır. Bu nedenle sonraki çalışmalara konu edilmesi gerekmektedir. Sağlık toplumsallaşması bölümünün görece teorik kalması, temanın daha zengin verilerle desteklenmesini gerekli kılmaktadır. Gelecek çalışmalarda sağlık toplumsallaşmasını kategorik olarak besleyen kişiler, olaylar ve olgular hakkında incelemelerde bulunulabilir. Bu bakımdan araştırmacıların nitel ve nicel saha araştırmaları yaparak sağlık toplumsallaşması özelinde çalışmalar gerçekleştirmesi tavsiye edilmektedir.

Çalışmanın ikinci üst temasında sağlıklı yaşamın toplumsal olarak inşa edilme süreçlerine odaklanılmaktadır. Bu noktada sağlıklı yaşamın inşasında etkili olan farklı etkenlerin varlığı söz konusu olmaktadır. Bütün bu süreçlerin sağlık toplumsallaşması pratiğinde gelişim kaydetmesi, sağlık olgusunun toplumsal yaşamın bütününe hâkim olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularına göre sağlıklı yaşamın medya uygulamaları ve araçlarından, sağlık uzmanı bireylerin medikalize edici etkinliklerinden ve bireylerin kişisel yaşam özelliklerinden etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu etki, sağlıklı yaşamın geliştirilmesi dışında sağlık hastalığı olgusunun farklı toplumsallıklarda bünye kazanmasında da belirleyicidir. Çünkü sağlığın toplumsallaşması ve kurumsallaşması, bireylerin bu yaşam biçimini hayatlarına endekslemesiyle sonuçlanan bir toplumsal sağlık anlayışını beslemektedir. İkinci üst temada sağlığın inşasında rol oynayan farklı değişkenlerin ele alınması, sağlıklı yaşam dışında sağlık hastalığı olgusunun da toplumsal arka planını betimlemesi açısından temanın güçlü bir yanını göstermektedir. Nitekim

genelgeçer bilgilere yer verilmesi derinlikli bir analize imkân tanımamaktadır. Bu temanın zayıf yönüne işaret eden sağlıklı yaşamın inşasında etkili olan çoklu değişkenlerin hem tekil olarak hem de ilişkisel olarak araştırılması tavsiye edilmektedir. Böylece medikalizasyon olgusunun sosyolojik yapılar içindeki klasik temelleri dışında başka hangi toplumsal etkileşimler sonucunda gelişim gösterdiği anlaşılabilir.

Üçüncü üst tema sağlıklı yaşamı ve sağlık hastalığı olgusunu benimseyen bireylerin karakteristik özelliklerini değerlendirme telaşındadır. Bu doğrultuda çalışmaya dair oldukça mühim bulgular içermektedir ki bu durum, ilgili temanın güçlü yanlarından birini oluşturmaktadır. İlk temada birçok sağlıklı yaşam araştırmasında fark edilebilecek şekilde bireylerin hangi sağlıklı yaşam davranışlarına başvurduğu görülmektedir. Beslenme davranışının sağlıklı yaşam tarzlarının omurgasını oluşturan en önemli alışkanlık olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda literatür verilerinin desteklenmesi bağlamında yeni ve ilgi çekici bulgulara ulaşılamamıştır. Dolayısıyla bu durum tekrara düştüğü gerekçesiyle zayıflık olarak kabul edilebilir. Bir diğer temada da daha önce gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen verilerin benzerlerine rastlanmıştır. Bu anlamda bireylerin öz sağlık göstergelerine ilişkin değerlendirmeleri yapılan pek çok tıbbi ve psikolojik araştırmaların bulgularıyla anlamlı bir benzerliğe sahiptir. Bölümün etkili yanlarından birisi, sağlıklı yaşamın dışına çıkıldığı zaman bireylerin bu durumdan nasıl etkilendikleriyle ilgili bulgulara yer verilmesiyle ilgilidir. Pozitif benlik açısından bazı bireylerin bu süreci daha kontrollü geçirdiği görülmektedir. Çünkü bireyler sağlıklı yaşamın dışına çıkmanın gelip geçici bir durum olduğu bilinciyle suçluluk ve vicdan azabı gibi olumsuz duyguları elimine edebilmektedir. Temanın en güçlü yanı tezin esas konusu olan sağlık hastalığı olgusuyla ilgili davranış biçimleri hakkında bireylerin ifadelerine yer verilmesi yönündedir. Bu anlamda diyet yapma, kalori sayma ve etiket okuma gibi sağlık davranışlarının özü hakkında olumlu ve olumsuz görüşler öne sürülmüştür. Söz konusu davranışlar araştırmaya katılan bireyler tarafından yapılsın ya da yapılmassın, farklı şekillerde değerlendirilmiş ve sağlık hastalığı olgusunun temel varsayımlarını destekleyen anlamlı veriler bulunmuştur. Bu görüşler bağlamında sağlık hastalığı pratiklerinin kuramsal olarak

öne sürülen açıklamalarda olduğu gibi insanları psikolojik olarak olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz duygular çoğu zaman stres, kaygı, sağlık kaybı korkusu ve çeşitli pişmanlıklar olarak görünürlük kazanmaktadır. Oldukça zengin bulgulara yer verilen bu temanın zayıf yönünün sağlık hastalığı davranışlarını tek değişken olarak ele almaması gösterilebilir. Bu nedenle sonraki araştırmacılar söz konusu sağlık hastalığı davranışlarını tek inceleme nesnesi olarak ele alabilir. Bu çalışmalarda sağlık hastalığı davranışları bağımsız değişkenler şeklinde ele alınarak etkili araştırmalar ortaya konulabilir.

Araştırma bulgularının son teması sağlıklı yaşamın pozitif ve negatif çıktılarıyla ilgilidir. Birçok çalışmada sağlıklı yaşamın fiziksel ve zihinsel anlamda pozitif çıktılara odaklanılmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde sağlık hastalığına mahal verecek şekilde yaşam biçimi hâline getirilen sağlıklı yaşamın hem negatif hem de pozitif yanları birlikte ele alınarak değerlendirme yapılmıştır. Çalışmanın temel amacı doğrultusunda sağlık hastalığı boyutunda sürdürülen sağlıklı yaşam tarzı, negatif sonuçları baskın olacak şekilde incelenmiştir. Bu durum özel olarak temanın genel olarak da çalışmanın etkili kılınmasını sağlamıştır.

İstemli bir eylem olarak sağlıklı yaşam, kendisinden sağaltım işlevi elde edilebilmesi amacıyla başvuru pratikler bütünüdür. Bu nedenle sağlık kurumunun önemli hâle gelmesi, insan sağlığı üzerinde sağladığı temel faydalar üzerinden anlaşılabilir. Bulgular incelendiğinde sağlıklı bir yaşama sahip olmanın bireyler üzerinde fizyolojik ve mental anlamda olumlu çıktılara neden olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıklı yaşam süren bireyler, fizyolojik sağlık çıktıları bağlamında bedenlerini daha iyi kullanabilmekte ve hastalıklara karşı direnç gösterebilmektedir. Zihin becerilerinin etkili kullanımı kadar pozitif yüklü duyguların geliştirilmesine de olanak sağlayan sağlıklı yaşam tarzları, pek çok insanın yaşam biçimi hâline gelmeye başlamaktadır. Sağlıklı yaşama yönelen yoğun ilgi, bireylerin beklemediği şekilde kendi sağlık düzeylerini olumsuz etkileyebilmesine de yol açmaktadır. Bu noktada katı kurallarla biçimlendirilen sağlıklı yaşam biçimleri, bireylerin sağlıklı yaşam sendromunda geçen psikososyal sendromlar yaşamalarında başlıca faktör olmaktadır. Sağlıklı yaşam sürecinin ahlak kurallarına dönüştürülerek yaşanması, sağlık düzeylerinin geliştirilmesinde etkilidir ancak bu durum bireylerin kaygı seviyelerini

olumsuz yönde etkilemeleriyle ve mental yorgunluk yaşamalarıyla sonuçlanabilmektedir. Sağlık hastalığı düzeyinde beliren bu olumsuz durumlar bireylere hem verilir hem de duygusal olarak yaratılır. Çünkü sağlıklı yaşam süreçlerinde çerçevesi çizildiği üzere sağlıklı yaşam sendromunda insanların sağlıklı olması gerekmektedir. Aksi takdirde başarısızlık duygusu yaşayan bireyler kısa süre içinde suçluluk, kaygı, stres ve pişmanlık gibi kişisel sağlık düzeyi üzerinde olumsuz etkileri olan duygu problemleri yaşamaktadır. Sağlıklı yaşamdan uzaklaşıldığı zaman ortaya çıkan bu durumlar, bulgulara tartışıldığı üzere sağlıklı yaşam sendromu analizinin toplumun bir gerçeği olduğunu göstermesi açısından kıymetlidir. Nitekim gelecek çalışmalarda bu konu, farklı duyguların bağımlı ve bağımsız değişkenler olarak ele alınabileceği pek çok bilimsel araştırmaya malzeme verecek türdedir.

KAYNAKÇA

- Aarts, H., Verplanken, B., & Knippenberg, A. (2006). Predicting Behavior From Actions In The Past: Repeated Decision Making or a Matter of Habit? *Journal of Applied Social Psychology*, 28(15), 1355-1374.
- Abdel-Magid, M. I. (2017). The Tree of Emotions: Exploring the Relationships of Basic Human Emotions. *The International Journal of Indian Psychology*, 5(1), 22-37.
- Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi*. İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınları.
- Adak, N. (2011). Sosyal Bir Kurum Olarak Sağlık. S. Güçlü içinde, *Kurumlara Sosyolojik Bakış* (s. 335-372). İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Adams, J. (2009). Understanding Exercise Dependence. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 231-240.
- Admin. (2019, Nisan 17). *Healthy Minded*. Mayıs 29, 2023 tarihinde Healthy Minded Web Sitesi: <https://healthyminded.co/nosophobia-the-fear-of-illness-disease/> adresinden alındı
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 1-23.
- Akbıyık, M. (2023). Küçük Gruplar Sosyolojisinin Sosyolojideki Yerine İlişkin Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 43(1), 98-109.
- Aktaş, N., & Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 20(2), 146-153.
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.
- Alacahan, E. (2021). *İstanbul İli Hastanelerine Yönelik Sağlık Turizmi Dış Talebinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Alizadeh, S., Borhaninejad, V., Sadeghi, R., Khanjani, N., Saber, M., & Abolghaseminejad, P. (2023). The Relationship Between Healthy Lifestyle, Self-Esteem, and Subjective Vitality in the Older Adults of Sirjan. *Perspective in Psychiatric Care*, 1-8.
- Alkan, A. (2020). Peter Conrad. R. Erdem (Dü.) içinde, *Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi: Düşünürler ve Düşünceler* (s. 431-437). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Alpözgen, A. Z., & Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 66-72.

- Alqahtani, F., Orji, R., Riper, H., McCleary, N., Witteman, H., & McGrath, P. (2022). Motivation-based Approach for Tailoring Persuasive Mental Health Applications. *Behaviour & Information Technology*, 42, 569-595.
- Anastasiou, K., Miller, M., & Dickinson, K. (2019). The Relationship Between Food Label Use and Dietary Intake in Adults: A Systematic Review. *Appetite*, 138, 280-291.
- Andrews, J. A., Brown, L. J., Hawley, M. S., & Astell, A. J. (2018). Older Adults' Perspectives on Using Digital Technology to Maintain Good Mental Health: Interactive Group Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), 1-11.
- Annavarapu, S. (2018). Consuming Wellness, Producing Difference: The Case of a Wellness Center in India. *Journal of Consumer Culture*, 18(3), 414-432.
- Arkonaç, O. (1987). *Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Arslantürk, Z., & Arslantürk, E. H. (2016). *Uygulamalı Sosyal Araştırma: Kavramlar-Metotlar-Teknikler-Bilgisayar Uygulamaları* (4. Baskı). İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health Anxiety: Current Perspectives and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 12, 306-312.
- Assis, M., Alves, B., Luft, V., & Dall'alba, V. (2022). Liver Injury Induced by Herbal and Dietary Supplements: A Pooled Analysis of Case Reports. *Arquivos de Gastroenterologia*, 59(4), 522-530.
- Aşık Canbaz, E., & Özsöz, C. (2020). Sağlıklı Beslenme Takıntısının Sosyolojik Bağlantıları. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 279-308.
- Ata, A., Vural, A., & Keskin, F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3), 74-84.
- Atalay, D., & Erge, H. S. (2018). Gıda Takviyeleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Food and Health*, 4(2), 98-111.
- Atılğan, E., Tarakcı, D., Polat, B., & Alğun, Z. C. (2015). Sağlıklı Kadınlarda Yoga Temelli Egzersizlerin Esneklik, Yaşam Kalitesi, Fiziksel Aktivite ve Depresyon Üzerine Etkilerinin Araştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(2), 41-46.
- Aydın, M. (2013). *Kurumlar Sosyolojisi: Kurumlara Başlangıç Çerçevesinde Bir Çalışma*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Bağırsakcı, N. (2020). Ivan Illich. R. Erdem (Dü.) içinde, *Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi: Düşünürler ve Düşünceler* (s. 185-194). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Baker, S. A. (2022). *Wellness Culture: How the Wellness Movement has been used to Empower, Profit and Misinform*. Bingley: Emerald Publishing.

- Bakırcıoğlu, R. (2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Banerjee, P., Mendu, V. V., Korrapati, D., & Gavaravarapu, S. M. (2020). Calorie Counting Smart Phone Apps: Effectiveness in Nutritional Awareness, Lifestyle Modification and Weight Management Among Young Indian Adults. *Health Informatics Journal*, 26(2), 816-828.
- Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Medicalization and Contested Illness. C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, & S. Timmermans (Dü) içinde, *Handbook of Medical Sociology* (6th Edition, s. 147-162). Nashville: Vanderbilt University Press.
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic Eating Behavior: A New Type of Disordered Eating. *Ernahrungs Umschau*, 62(10), 156-161.
- Başar, S., & Sarı, İ. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Baudrillard, J. (2008). *Tüketim Toplumu: Söylenceleri/Yapıları* (3. Basım). (H. Deliceçaylı, & F. Keskin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (1999). *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity.
- Becker, M. H. (1986). The Tyranny of Health Promotion. *Public Health Reviews*, 14(1), 15-23.
- Bericat, E. (2016). The Sociology of Emotions: Four Decades of Progress. *Current Sociology*, 64(3), 491-513.
- Bilişli, Y. (2018). *Sağlık İletişimi: Tıbbileştirme, Bireyselleştirme, "Healthism" ve Tüketime İlişkin Sağlık Haber Çözümleri*. Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- Blackburn, G., & Pavlou, K. (1984). Fad Reducing Diets: Separating Fads from Facts. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 51(5), 382-385.
- Bloom, P., & Rhodes, C. (2018). *CEO Society: The Corporate Takeover of Everyday Life*. London: Zed Books.
- Bourdieu, P. (2015). *Ayrım: Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi*. (D. F. Şannan, & A. G. Berkkurt, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.
- Bozkurt, F. (2014). *Sağlıklı Yaşam (Wellness) Pazarlamasında, Kişisel Değerlerle Sağlığın Tanımının Sağlıklı Yaşam Tarzı Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Brandstetter, S., Rüter, J., Curbach, J., & Loss, J. (2015). A Systematic Review on Empowerment for Healthy Nutrition in Health Promotion. *Public Health Nutrition*, 18(17), 3146-3154.
- Bratman, S. (2017, July). Orthorexia vs. Theories of Healthy Eating. *Springer*, 22, 381-385.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. Los Angeles: SAGE Publishing.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. Los Angeles: SAGE Publishing.
- Brown, A. C. (2017). An overview of herb and dietary supplement efficacy, safety and government regulations in the United States with suggested improvements: Part 1 of 5 series. *Food and Chemical Toxicology*, 107, 449-471.
- Burgut, E., Anber, N., Akpınar, E., & Bozdemir, N. (2007). Periyodik Sağlık Muayenesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(1), 1-15.
- Bury, M. (1998). Postmodernity and Health. G. Scambler, & P. Higgs (Dü) içinde, *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology Towards 2000* (s. 1-27). London: Routledge.
- Butcher, T., James, E. P., & Bloom, P. (2023). Extreme wellness at work: Whose body counts in the rise of exceptionalist organisational fitness cultures. *Organization*, 30(3), 453-472.
- Can, İ. (2019). *Sağlık Olsun: Sağlığın Toplumsal Görünümleri*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Canatan, K. (2011). Medeniyet Değişimi: "Nefis Terbiyesi"nden "Beden Terbiyesi"ne. K. Canatan (Dü.) içinde, *Beden Sosyolojisi* (s. 345-367). İstanbul: Açılım Kitap.
- Cederström, C., & Spicer, A. (2017). *Desperately Seeking Self-Improvement: A Year Inside the Optimization Movement*. New York-London: OR Books.
- Cederström, C., & Spicer, A. (2017). Going Public. *Organization*, 24(5), 708-711.
- Cederström, C., & Spicer, A. (2022). *Sağlık Hastalığı: Güncel Bir Sendrom* (2. Baskı). (E. Gökyaran, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Cheek, J. (2008). Healthism: A New Conservatism? *Qualitative Health Research*, 18(7), 974-982.
- Chen, A., & Eriksson, G. (2022). Connoting a Neoliberal and Entrepreneurial Discourse of Science Through Infographics and Integrated Design: The Case of "Functional" Healthy Drinks. *Critical Discourse Studies*, 19(3), 290-308.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.

- Cirhinlioğlu, Z., & Cirhinlioğlu, F. G. (2011). Postmodern Sağlıkın Yükselişi ve Düşüşü. K. Canatan (Dü.) içinde, *Beden Sosyolojisi* (s. 395-412). İstanbul: Açılım Kitap.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161-194.
- Cockerham, W. C. (2003). *Medical Sociology* (9th Editions). New Jersey: Prentice Hall.
- Cockerham, W. C. (2005, March). Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 51-67.
- Cockerham, W. C. (2013). The Rise of Theory in Medical Sociology. W. C. Cockerham (Dü.) içinde, *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (s. 1-10). New York: Springer.
- Cockerham, W. C. (2021). *Sociological Theories of Health and Illness*. New York: Routledge.
- Cockerham, W. C. (2022). *Sağlığın ve Hastalığın Toplumsal Nedenleri*. (E. T. Akı, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Cockerham, W. C., & Ritchey, F. J. (1997). *Dictionary of Medical Sociology*. Westport: Greenwood Press.
- Cockerham, W. C., Rütten, A., & Abel, T. (1997). Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, 38(2), 321-342.
- Cockerham, W. C., Wolfe, J. D., & Bauldry, S. (2020). Health Lifestyle and Late Middle Age. *SAGE Journals*, 42(1), 34-46.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (1994). Wellness As Virtue: Morality and The Pursuit of Health. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18(3), 385-401.
- Crawford, R. (1980). Healthism and The Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Service*, 10(3), 365-388.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (3. Basım.). (M. Bütün, & S. B. Demir, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları* (3. Basım). (S. B. Demir, Çev.) Ankara: Eğiten Kitap.
- Critchley, S. (2007). *Infinitely Demanding: Ethics of Commitment, Politics of Resistance*. London: Verso.

- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (14. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakırca Avcu, E. (2017). Sağlıklı Beslenme-Neleri Gözden Kaçııyoruz? *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(5), 31-34.
- Çelik, R. (2016). *Semantik Analiz ve Gömülü Teori Çerçevesinde Sağlığın Kültürleşmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Çelik, R., & Erdem, R. (2016). Hekimin Değişen Kimliği Çerçevesinde Sağlığın Kültürleşmesi. *SDÜ Vizyoner Dergisi*, 7(16), 61-74.
- ÇSGB ve Hacettepe Üniversitesi. (tarih yok). *Sağlıklı Yaşam Rehberi*.
- Dalal, A. K., & Misra, G. (2011). Psychology of Health and Well-being: Emergence and Development. A. K. Dalal, & G. Misra (Dü) içinde, *New Directions in Health Psychology* (s. 1-45). New Delhi: SAGE Publications.
- Damcı, T. (2020). *Sağlık Ararken Aldatılmak: Neden Sahte Bilimi Satın Alıyoruz?* İstanbul: Doğan Novus Yayınları.
- Delibaş, K., & Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (Sağlıklılık) İdeolojisi ve Sağlık Hareketinin Dönüşümü: Sağlıklı Olmak ve Sağlık Arayışının Değişen Sosyokültürel Dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 67-103.
- Demir, S. T. (2022). *Tıbbı İman Çağı: Modern Sağlık Mitinin Eleştirisi*. İstanbul: Ketebe Yayınları.
- Demirci, S. (1994). Tıp İmparatorluğu Üzerine. S. Demirci (Dü.) içinde, *Modern Tıbbın Ötesi* (s. 59-64). İstanbul: İnsan Yayınları.
- Derkatch, C. (2018). The Self-Generating Language of Wellness and Natural Health. *Rhetoric of Health & Medicine*, 1(1-2), 132-160.
- Derkatch, C. (2022). *Why Wellness Sells: Natural Health in a Pharmaceutical Culture*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dobson, M. L. (2015). *Health as a Virtue: Thomas Aquinas and the Practice of Habits of Health*. Cambridge: The Lutterwoth Press.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10, 28-32.
- Dökmeci, İ. (2003). *Büyük Tıp Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Döner Güner, P., Bölükbaşı, H., Kokaçya, S. H., Yengil, E., & Özer, C. (2018). Mustafa Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 264-268.

- Dunn, H. L. (1959). High-Level Wellness for Man and Society. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 49(6), 786-792.
- Dunn, H. L. (1959). What High-Level Wellness Means. *Canadian Journal of Public Health*, 50(11), 447-457.
- Dunn, H. L. (1961). *High-Level Wellness: A Collection of Twenty-Nine Short Talks on Different Aspects of The Theme "High-Level Wellness for Man and Society"*. Arlington, Virginia: R. W. Beatty LTD.
- Düzen, A. Ç., & Yazıcılar Özçelik, İ. (2022). Lise Öğrencilerinin Spor Yapma Durumuna Göre Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 176-191.
- Eagleton, T. (2011). *İdeoloji* (3. Basım). (M. Özcan, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Efe, F., & Keyvan, A. (2021). Kaygı, Depresyon ve Tramva Sonrası Stres Bozukluğunda Yoganın Etkililiği: Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Ehrenreich, B. (2020). *Sağlık Salgını: Uzun Yaşama Sevdamız Nelere Mal Oluyor?* (D. Kizen, Çev.) İstanbul: Mundi Kitap.
- Ehrstein, Y., Gill, R., & Littler, J. (2020). The Affective Life of Neoliberalism: Constructing (Un)Reasonableness on Mumsnet. S. Dawes, & M. LeNormand (Dü) içinde, *Neoliberalism in Context: Governance, Subjectivity and Knowledge* (s. 195-213). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Erkin, Ö., & Akçay, N. (2018). Self-Perceived Health Status and Yoga-Related Perceptions Among Yoga Practitioner. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 193-199.
- Ersevînç, M. (2018). Tarihçe. M. Kılıç (Dü.) içinde, *Tarihsel Bir Perspektiften Sağlık Sosyolojisi* (s. 159-194). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ertaş, M. (2022). Besin Takviyelerinin Bilinçli Tüketiminin Önemi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 48-53.
- Eryiğit Günler, O. (2011). *Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığa Bağlı Toplumsal Rol Değişimi Beklenti ve Sorunları: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Esmer, O., Esmer, K., Yardımcı, Ç., & Ergün, T. (2020). Devlet Hastanesine Sakatlanma Şikâyeti ile Gelen Sporcuların Sakatlık Türleri ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(105), 227-235.
- Farrelly, E. (2018). *Mutluluğun Sakıncaları* (3. Baskı). (E. Gökyaran, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*, 16(1), 193-221.

- Florence Nightingale. (2022, Şubat 28). Şubat 19, 2023 tarihinde Florence Nightingale Web Sitesi: <https://www.florence.com.tr/gaita-nedir> adresinden alındı
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin Doğuşu*. (T. Keşoğlu, Çev.) Ankara: Doruk Yayıncılık.
- Foucault, M. (2007). *İktidarın Gözü* (2. Basım). (I. Ergüden, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Franken, R. E., & Brown, D. J. (1995). Why Do People Like Competition? The Motivation for Winning, Putting Forth Effort, Improving One's Performance, Performing Well, Being Instrumental, and Expressing Forceful/Aggressive Behavior. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 175-184.
- Freud, S. (2011). *Uygarlığın Huzursuzluğu* (4. Basım). (H. Barışcan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Galla, B., & Duckworth, A. (2015). More Than Resisting Temptation: Beneficial Habits Mediate the Relationship Between Self-control and Positive Life Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(3), 508-525.
- Giddens, A. (2013). *Sosyoloji*. (C. Güzel, Dü., & H. Özel, Çev.) İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Giddens, A., & Sutton, P. W. (2021). *Sociology* (9th Edition). United Kingdom: Polity Press.
- Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., & Frank, L. D. (2005). Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*, 19(5), 330-333.
- Glesne, C. (2013). *Nitel Araştırmaya Giriş* (2. Baskı). (A. Ersoy, & P. Yalçınoglu, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Glesne, C. (2016). *Becoming Qualitative Researchers An Introduction* (Fifth Edition). Boston: Pearson.
- Godrej, F. (2017). Gandhi, Foucault, and the Politics of Self-Care. *Theroy & Event*, 20(4), 894-922.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, & S. N. Ağırnaslı, Çev.) Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021). Mental İyi Oluşluğun Sağlıklı Yaşam Farkındalığıyla İlişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 51-56.
- Gönç, T. (2020). Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik. N. Adak (Dü.) içinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (2. Basım, s. 61-83). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Bialek-Dratwa, A., Sobczyk, K., Grot, M., Kowalski, O., & Staskiewicz, W. (2022). Nutrition and Mental Health: A Review of Current Knowledge About the Impact of Diet on Mental Health. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1-14.

- Grandner, M. A. (2022). Sleep, Health and Society. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 117-139.
- Güler, Ç. (Dü.). (1997). *Güneş Tıp Sözlüğü*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri* (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Güngör, S., & Erdem, R. (2019). Sağlıklı Yaşam Sendromuna Dair Kavramsal Bir İnceleme. *G. Ü. İslâhiye İİBF Uluslararası E-Dergi*, 3(3), 121-131.
- Hajder, D. (2023). Nutrition and Lifestyle Habits. *International Journal of Academic and Applied Research*, 7(2), 95-101.
- Harding, K. J., Skritskaya, N., Doherty, E., & Fallon, B. A. (2008). Advances in Understanding Illness Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 10(4), 311-317.
- Harjunen, H. (2017). *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. New York: Routledge.
- Haşıl Korkmaz, N., Öztürk, İ. E., Uğur Mutlu, S., Akbaş, G., & Hastürk, M. (2022). Investigation of the Relationship Between Narcissism Tendencies and Eating Disorders in Elite Athletes. *Journal of Sport Science Researches*, 7(2), 487-497.
- Haviland, W. A., Prins, H. E., Walrath, D., & McBride, B. (2008). *Kültürel Antropoloji*. (İ. D. Erguvan Sarioğlu, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Herzog, L., Kellmeyer, P., & Wild, V. (2022). Digital Behavioral Technology, Vulnerability and Justice: Towards an Integrated Approach. *Review of Social Economy*, 80(1), 7-28.
- Hettler, B. (1980). Wellness Promotion on a University Campus. *Family&Community Health*, 3(1), 77-95.
- Hinote, B. P. (2015). William C. Cockerham: The Contemporary Sociology of Health Lifestyles. F. Collyer (Dü.) içinde, *The Palgrave Handbook of Social Theory In Health, Illness and Medicine* (s. 471-487). Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Hong, S. A., & Peltzer, K. (2017). Dietary Behaviour, Psychological Well-being and Mental Distress among Adolescents in Korea. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 1-12.
- Hunter, R. C., Lohrenz, J. G., & Schwartzman, A. E. (1964). Nosophobia and Hypochondriasis in Medical Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 139(2), 147-152.
- Huppatz, K. (2015). Pierre Bourdieu: Health Lifestyles, The Family and The Social Class. F. Collyer (Dü.) içinde, *The Palgrave Handbook Of Social Theory In Health, Illness and Medicine* (s. 370-388). Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan.

- Illich, I. (2017). The Obsession With Perfect Health. *Journal For Culturel Research*, 21(3), 286-291.
- Illich, I. (2021). *Sağlığın Gaspi* (6. Basım). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Illich, I. (2021). *Şenlikli Toplum* (6. Basım.). (A. Kot, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İmamoğlu, O. (1992). Spor-Sağlık İlişkisi. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 7(1), 67-70.
- Ivanović, S. (2022). Impact of Information on Food Packaging on Consumer Behaviour: Trends for 2023. *International Journal of Management Trends: Key Concepts and Research*, 65-71.
- Jackiewicz, S., James, R., & Campbell, C. (2005). Is the Term 'Lifestyle' Appropriate to use in Health Promotion Today? *Health Promotion Journal of Australia*, 16(3), 179-183.
- Johari, H. (1999). *Ayurveda Masajı: Zihin ve Beden Dengesini Sağlayan Geleneksel Hint Teknikleri*. (G. U. Özer, Çev.) İstanbul: Okyanus Yayıncılık.
- Jonathan, R. S. (2017, June). Orthorexia Nervosa: An Obsession With Healthy Eating. *Federal Practitioner*, 34(6), 36-39.
- Kanık, İ. (2017). Gastro-endişe ve Yeni Toplumsal Hareketler. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(4), 599-627.
- Karabulut, A. R. (1993). *Tıbb-ı Nebevî Ansiklopedisi* (4. Baskı, Cilt I). Kayseri: Mektebe Yayınları.
- Karadaş, C. (2022). Yoga Yapan Bireylerin Yoga Öz-Etkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 137-146.
- Karal, S. (2020). *Neo-Öznenin Bedensel İnşası: Popüler Diyet Kitapları Üzerine Bir İnceleme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kasapoğlu, M. A. (1999). *Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'den Araştırmalar*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- Kaya, E., & Eke, E. (2023). Bireylerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu ve E-Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 1-15.
- Kaya, K. (2020). *Moral Panic As A Political Project: News About Syrian Refugees In Turkey As Folk Devils*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, N., & Taştan, N. (2020). Özgüven Üzerine Bir Derleme. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 297-312.

- Kempen, E., Muller, H., Symington, E., & Eeden, T. (2012). A Study of the Relationship Between Health Awareness, Lifestyle Behavior and Food Label Usage in Gauteng. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 25, 15-21.
- Kennair, L. E., Grøntvedt, T. V., & Bendixen, M. (2024). Regret. L. Al-Shawaf, & T. K. Shackelford (Dü) içinde, *The Oxford Handbook of Evolution and The Emotions* (s. 246-262). New York: Oxford University Press.
- Kıngır, S., & Kardeş, N. (2019). Medyanın Sağlıklı Beslenme Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 163-176.
- Kımıkoğlu, M. (2017, Ocak 27). *Doktor Murat.Net*. Ocak 24, 2023 tarihinde Doktor Murat.Net Web Sitesi: <http://www.doktormurat.net/kitaponerileri/1585/default.asp> adresinden alındı
- Kıran, S., Yılmaz, C., & Emre, İ. E. (2019). Instagram'daki Influencer'ların Takipçiler Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Yönetim Bilişim Sistemleri ve Bilgisayar Bilimleri Dergisi*, 3(2), 100-111.
- Kirkland, A. (2014). What Is Wellness Now? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 39(5), 957-970.
- Klein, R. (2017). Sağlık Nedir ve Nasıl Kazanılır? J. M. Metzl, & A. Kirkland (Dü) içinde, *Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı* (N. Elhüseyni, Çev., s. 27-39). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Koçak, A. E. (2020, Ağustos 4). *Evrım Ağacı*. (Ç. M. Bakırcı, Editör) Mayıs 29, 2023 tarihinde Evrim Ağacı Web Sitesi: <https://evrimagaci.org/nosofobi-hastalik-korkusu-nedir-hipokondriya-hastaligidan-nasil-ayirt-edilir-9089> adresinden alındı
- Koçak, İ., Gökler, O., Aydoğan, E., Karanfil, I., & Ünal, Ö. F. (2017). Can Yoga Cause Benign Paroxysmal Positional Vertigo? *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 27(4), 159-163.
- Koehler, K., & Drenowatz, C. (2019). Integrated Role of Nutrition and Physical Activity for Lifelong Health. *Nutrients*, 11, 1-3.
- Koffler, M., & Kisch, E. (1996). Starvation Diet and Very-Low- Calorie Diets May Induce Insulin Resistance and Overt Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 10(2), 109-112.
- Korkut Owen, F., & Demirbaş Çelik, N. (2018). Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness. *Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 440-453.
- Koskinen, V. (2020). *Building Skills for Lifelong Wellness: An Empirical Study on the Wellness-Oriented Lifestyle*. JYU Dissertations, Jyväskylä.
- Koskinen, V., Ylilahti, M., & Wilska, T.-A. (2017). "Healthy to Heaven" Middle-Agers Looking Ahead in the Context of Wellness Consumption. *Journal of Aging Studies*, 40, 36-43.

- Kozinets, R. V., & Gretzel, U. (2024). Qualitative Social Media Methods: Netnography in the Age of Technocultures. N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, M. D. Giardina, & G. S. Cannella (Dü) içinde, *The Sage Handbook of Qualitative Research* (Sixth Edition, s. 403-419). Los Angeles: SAGE Publishing.
- Köse, H., & Kazan, F. (2017). Sağlıklı Toplum'dan Sağlığın Gaspı'na Sağlığın Kuramsal Betimlenişi ve Medyada "Sağlıklı Toplum" İmgesi. *Ulakbilge*, 5(18), 2205-2230.
- Köyüstü, S., & Kırık, A. M. (2021). Yogaya Genel Bir Bakış ve Yoga-Sağlık İlişkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(28), 103-119.
- Krebs-Smith, S., Smiciklas-Wright, H., Guthrie, H., & Krebs-Smith, J. (1987). The Effects of Variety in Food Choices on Dietary Quality. *Journal of American Dietetic Association*, 87(7), 897-903.
- Kuh, Z., & Erdem, R. (2021). Dijital Sağlık Uygulamalarının Bilinirliğinin ve Kullanımının Dijital Bölünme Çerçevesinde İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 255-274.
- Kurdaş, M. Ç. (2016). "Sağlıklı Yaşam!" Sloganı Etrafından Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.
- Kuzu, A. (2019). Veri Toplama Yöntem ve Araçları. A. A. Kurt (Dü.) içinde, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s. 88-109). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.
- Küçükşen, K. (2016). Yeni Medyada Sunulan Sağlıklı Yaşam Önerilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. E. Tecim içinde, *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* (s. 129-156). İstanbul: Açılım Kitap.
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., . . . Dinkel, A. (2020). Health Anxiety and Illness-Related Fears Across Diverse Chronic Illnesses: A Systematic Review on Conceptualization, Measurement, Prevalence, Course, and Correlates. *PLoS ONE*, 15(7), 1-48.
- Lebesco, K. (2017). Şişmanlık Paniği ve Yeni Erdem. J. M. Metzl, & A. Kirkland (Dü) içinde, *Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı* (N. Elhüseyni, Çev., s. 97-109). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Leonidou, C., & Panayiotou, G. (2018). How Do Illness-Anxious Individuals Process Health-Threatening Information? A Systematic Review of Evidence for The Cognitive-Behavioral Model. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 100-115.
- Levinson, R. (1998). Issues at the Interface of Medical Sociology and Public Health. G. Scambler, & P. Higgs (Dü) içinde, *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology Towards 2000* (s. 65-80). London: Routledge.

- Liuşnea, C. Ş. (2021). Considerations Regarding the Relationship Between Fitness, Wellness and Healthy Lifestyle. *Balneo and PRM Research Journal*, 12(4), 412-417.
- Lucivero, F. (2015, November). Book Review: The Wellness Syndrome. *Journal of Medical Humanities & Social Studies of Science and Technology*, 7(2), 111-116.
- Lupton, D. (2018). *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspectives*. New York: Routledge.
- Macovei, S., Tufan, A., & Vulpe, B. (2014). Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle Through the Practice of Physical Activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 117, 86-91.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Manola, M., & Koufadakis, S. X. (2020). The Gastronomy As An Art and It's Role In The Local Economic Development of a Tourism Destination: A Literature Review. *SPOUDAI Journal of Economics and Business*, 70(1-2), 81-92.
- Mansur, F., & Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalıklarının İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64.
- Marshall, G. (Dü.). (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. (O. Akınhay, & D. Kömürcü, Çev.) Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- McAvoy, B., Kaner, E., Lock, C., Heather, N., & Gilvarry, E. (1999). Our Healthier Nation: Are General Practitioners Willing and Able to Deliver? A Survey of Attitudes to and Involvement In Health Promotion and Lifesyle Counselling. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 49(440), 187-190.
- McInerney, D. M. (2019). Motivation. *Educational Psychology*, 39(4), 427-429.
- Mehrtash, S., Koçak, S., & Hürmeriç Altunsöz, I. (2015). The Effect of Yoga on Stress, Anxiety and Depression Among Turkish Adults: A Preliminary Study. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 6(1), 39-49.
- Messer, M., McClure, Z., Norton, B., Smart, M., & Linardon, J. (2021). Using An App to Count Calories: Motives, Perceptions, and Connections to Thinness - and Muscularity- Oriented Disordered Eating. *Eating Behaviors*, 43, 1-6.
- Metzl, J. M. (2017). Sağlığa Karşı Oluşumuzun Sebebi. J. M. Metzl, & A. Kirkland (Dü) içinde, *Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı* (N. Elhüseyni, Çev., s. 11-23). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Michalska, P., & Kukuła, D. (2017). Healthism–kult zdrowia czy współczesne zagrożenie behawioralne? M. Maciąg, & K. Maciąg (Dü) içinde, *Zagrożenia i problemy cywilizacyjne XXI w.–przegląd i badania* (s. 7-17). Lublin: Wydawnictwo Naukowe TYGIEL.

- Mik-Meyer, N. (2017). Book review: Carl Cederström and André Spicer's reviews The Wellness Syndrome by Nanna Mik-Meyer. *Organization*, 24(5), 700-702.
- Misiewicz, J. (2021). *Conditional Recognition and the Popularization of the Contemporary Wellness Industry*. Master's Theses, New Hampshire.
- Monteiro, C., Hawkes, C., & Caballero, B. (2010). The Underweight/Overweight Paradox in Developing Societies: Causes and Policy Implications. L. Dubé (Dü.) içinde, *Obesity Prevention: The Role of Brain and Society on Individual Behavior* (s. 463-469). London: Academic Press.
- Morris, B. (2015). *The Wellness Code: The Evidence-Based Prescription for Weight Loss, Longevity, Health and Happiness*. Los Angeles: Vista Hill Press.
- Murthy, R. S. (2011). Evolution of the Concept of Mental Health: From Mental Illness to Mental Health. A. K. Dalal, & G. Misra (Dü.) içinde, *New Directions in Health Psychology* (s. 57-76). New Delhi: SAGE Publications.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Traetment Planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Nasuhioğlu, İ. (1974). *Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış...* Ankara: Diyarbakır Tıp Fakültesi Yayınları.
- Neuman, W. L. (2016). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (8. Basım). (S. Özge, Çev.) Ankara: Yayın Odası.
- Nissenberg, S. K. (2006). *Her Yönüyle Diyet: Kilo Vermenin Hızlı ve Kolay Yolları*. (Y. Özen, Çev.) Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- NWI. (tarih yok). *National Wellness Institue*. Mart 3, 2023 tarihinde National Wellness Institue Web Sitesi: <https://nationalwellness.org/resources/six-dimensions-of-wellness/> adresinden alındı
- Oberg, E. B., & Frank, E. (2009). Physician's Health Practices Strongly Influence Patient Health Practices. *The Journal of the Royal College of Psysicians of Edinburgh*, 39(4), 290-291.
- Oh, S., & Syn, S. Y. (2015). Motivations for Sharing Information and Social Support in Social Sedia: A Comparative Analysis of Facebook, Twitter, Delicious, YouTube, and Flickr. *Journal of The Association for Information Science and Technology*, 66(10), 2045-2060.
- Okoi, N. O., & Etim, J. J. (2021). Nosophobia, hypochondriasis, and willingness of people to seek healthcare amidst the COVID-19 pandemic in Calabar Metropolis of Cross River State, Nigeria. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 12(1), 36-42.
- Okumuş, E. (2011). Bedene Müdahâlenin Sosyolojisi. K. Canatan (Dü.) içinde, *Beden Sosyolojisi* (s. 45-65). İstanbul: Açılım Kitap.

- Oliver, M. D., Baldwin, D. R., & Datta, S. (2018). Health to Wellness: A Review of Wellness Models and Transitioning Back to Health. *The International Journal of Health, Wellness and Society*, 9(1), 41-56.
- Omorou, Y., Erpelding, M., Escalon, H., & Vuillemin, A. (2013). Contribution of Taking Part in Sport to the Association Between Physical Activity and Quality of Life. *Quality of Life Research*, 22, 2021-2029.
- Oruç Güler, Ö. E., & Anul, N. (2020). Spor Salonunda Spor Yapan Kişilerde Gıda Takviyesi Kullanım Durumunun Saptanması. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(2), 43-48.
- Oskay, Ü. (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*(4), 89-140.
- Öke Karakaya, P. (2020). Paul Michel Foucault. R. Erdem (Dü.) içinde, *Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi* (s. 195-205). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Özaltay, B., & Hanoğlu, L. (2022, İlkbahar). Kişiselleştirilmiş Beslenme ve Medikalizasyon. (R. Öztürk, Dü.) *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*(62), s. 46-48.
- Özçelik Adak, N. (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Özel Denizli Cerrahi Hastanesi. (2023, Şubat 7). Mayıs 29, 2023 tarihinde Özel Denizli Cerrahi Hastanesi Web Sitesi: <https://www.cerrahi.com.tr/hipokondriyazis-hastalik-hastaligi-nedir> adresinden alındı
- Özen, S. (1993). Sosyolojide Bir Alan: Sağlık Sosyolojisi ve Sağlık-Toplumsal Yapı İlişkileri. *Sosyoloji Dergisi*(4), 73-88.
- Özen, S. (1994). Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri. *Sosyoloji Dergisi*(5), 133-145.
- Özer, B. (2007). Karaciğer Hastalarında Beslenme ve Diyet. 9. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi* (s. 153-154). Antalya: TİHUD.
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı Yaşam Farkındalığı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Özkaya, V., & Özgen Özkaya, Ş. (2018). Çölyak Hastalığına Diyetetik Yaklaşım. *Selçuk Tıp Dergisi*, 34(4), 186-193.
- Öztekin, Z. (2014). *Sağlıkta Altın Olaylar*. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı.
- Öztürk, Y. E., Akman Dömbekçi, H., & Ünal, S. N. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.

- Palmer, G., & Braud, W. (2002). Exceptional Human Experiences, Disclosure, and a More Inclusive View of Physical, Psychological, and Spiritual Well-Being. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 34(1), 29-61.
- Park, C. L., Riley, K. E., & Braun, T. D. (2016). Practitioners' Perceptions of Yoga's Positive and Negative Effects: Result of A National United States Survey. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 20(2), 270-279.
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. London: Routledge.
- Pendleton, V. R., Goodrick, G. K., Poston, W. S., Reeves, R. S., & Foreyt, J. P. (2002). Exercise Augments the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 172-184.
- Petrash, M. D., Strizhitskaya, O. Y., & Murtazina, I. R. (2019). Healthy Lifestyle and Attitude to The Illness of Healthy People. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 56, 171-177.
- Piyal, B. (2011). Halk Sağlığına Giriş. B. Piyal (Dü.) içinde, *Halk Sağlığı* (s. 1-18). Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Platt, C. A. (2016). *Selling Wellness: The Cultural Politics Of Holistic Health in the U.S*. Columbia: ProQuest.
- Polivy, J. (1996). Psychological Consequences of Food Restriction. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(6), 589-592.
- Poole, S. (2013). *You Aren't What You Eat: Fed up with Gastroculture*. London: Union Books.
- Poole, S. (2015, January 22). *The Guardian*. Haziran 5, 2024 tarihinde The Guardian Web Sitesi: <https://www.theguardian.com/books/2015/jan/22/the-wellness-syndrome-carl-cederstrom-andre-spicer-persuasive-diagnosis> adresinden alındı
- Porcelli, P., & Todarello, O. (2012). Psychological Factors in Medical Disorders Assessed with the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research. (G. A. Fava, N. Sonino, & T. N. Wise, Dü) *The Psychosomatic Assessment: Strategies to Improve Clinical Practice*, 32, s. 108-117.
- Porter, R. (2021). *Kan Revan İçinde: Tıbbın Kısa Tarihi* (3. Basım). (G. Koca, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Profis, M., & Simon-Tuval, T. (2016). The Influence of Healthcare Workers' Occupation on Health Promoting Lifestyle Profile. *Industrial Health*, 54, 439-447.
- Proteinocan*. (2022, Haziran 13). Şubat 26, 2023 tarihinde Proteinocan Web Sitesi: <https://proteinocan.com/blog/her-gun-spor-yapilir-mi-her-gun-spor-yapmanin-faydalari-ve-zararlari-nelerdir> adresinden alındı

- Punch, K. F. (2014). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. (D. Bayrak, H. B. Arslan, & Z. Akyüz, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rahman, F. (1997). *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp: Değişim ve Kimlik*. (A. B. Baloglu, & A. Çiftçi, Çev.) Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- Raphael, R. (2022). *The Gospel of Wellness*. New York: Henry Holt and Company.
- Rattan, S. I., & Kaur, G. (2022). Nutrition, Food and Diet in Health and Longevity: We Eat What We Are. *Nutrients*, 14.
- Rice, P. L. (1999). Stress and Health.
- Rimke, H. (2020). Self-help, Therapeutic Industries, and Neoliberalism. D. Nehring, O. J. Madsen, E. Cabanas, C. Mills, & D. Kerrigan (Dü) içinde, *The Routledge International Handbook of Global Therapeutic Cultures* (s. 37-50). New York: Routledge.
- Ritzer, G. (2000). *Büyüsü Bozulmuş Dünyayı Büyülemek: Tüketim Araçlarının Devrimcileştirilmesi*. (Ş. S. Kaya, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ryle, J. A. (1948). The Twenty-First Maudsley Lecture: Nosophobia. *The Journal of Mental Science*, 94(394), 1-17.
- Sağlık Bakanlığı. (2015, Temmuz 2). Şubat 1, 2023 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html> adresinden alındı
- Sanders, D. (2011). Küreselleşme, Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Sağlık Mücadelesi. R. Labonte, T. Schrecker, C. Packer, & V. Runnels (Dü) içinde, *Küreselleşme ve Sağlık: Süreç, Kanıtlar ve Politika* (İ. Kayı, & Y. Yasin, Çev., s. 360-367). İstanbul: İnsev Yayınları.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1996). *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior* (8th Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Sax, M. (2021). *Between empowerment and Manipulation: The Ethics and Regulation of Forprofit Health Apps*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Schuster, T. L., Dobson, M., Jauregui, M., & Blanks, R. H. (2004). Wellness Lifestyles I. A Theoretical Framework Linking Wellness, Health Lifestyles, and Complementary and Alternative Medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(2), 1-9.
- Seggie, F. N., & Bayyurt, Y. (2021). Nitel Araştırma Yöntemi. F. N. Seggie, & Y. Bayyurt (Dü) içinde, *Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları* (3. Baskı, s. 12-24). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Selby, L. M., Tobin, B. S., Conner, B. T., Gomez, M., Busch, G., & Jimmie, H. (2019). A Quantitative, Retrospective Inquiry of the Impact of a Provider-

- Guided Low Carbonhydrate, High-fat Diet on Adults in a Wellness Clinic Setting. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13, 2314-2319.
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., . . . Fakhradiyev, I. (2020). The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 1-18.
- Sezgin, D. (2011). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 52-78.
- Sıdal, S., & Sönmez, U. (2012). *100 Soruda Sağlıklı Yaşam ve Spor* (2. Baskı). İstanbul: Pozitif Yayınları.
- Silchenko, K., & Askegaard, S. (2020). Powered by Healthism? Marketing Discourses of Food and Health. *European Journal of Marketing*, 55(1), 133-161.
- Simopoulos, A. P., Bourne, P. G., & Faergeman, O. (2013). Bellagio Report on Health Agriculture, Healthy Nutrition, Healthy People. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 33, 230-236.
- Singer, C. (1928). *A Short History of Medicine: Introducing Medical Principles to Students and Non-Medical Readers*. London: Oxford At The Clarendon Press.
- Slaterry, M. (2014). *Sosyolojide Temel Fikirler* (6. Basım). (Ö. Balkız, G. Demiriz, H. Harlak, C. Özdemir, Ş. Özkan, & Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Sontag, S. (1978). *Bir Metafor Olarak Hastalık*. (İ. Murat, Çev.) İstanbul: Bilim/Felsefe/Sanat Yayınları.
- SRI. (2010). *Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities*. Prepared by SRI International.
- Starcevic, V. (2014). Relationships with Other Psychopathology and Differential Diagnosis of Hypochondriasis. V. Starcevic, & R. Noyes (Dü) içinde, *Hypochondriasis and Health Anxiety: A Guide for Clinicians* (s. 39-64). New York: Oxford University Press.
- Stephoe, A. (2019). Happiness and Health. *Annual Review of Public Health*, 40, 339-359.
- Sushmitha, S. J., & Mathias, T. (2023). Stress, a Great Impact on Mental Health. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 13(3).
- Szinay, D., Jones, A., Chadborn, T., Brown, J., & Naughton, F. (2020). Influences on the Uptake of and Engagement With Health and Well-Being Smartphone Apps: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1-23.

- Şahin Kaya, Ş. (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 118-150.
- Şahin, M., Baş, M., & Çelik, A. (2015). Öznel İyi Oluş ve Spor. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(1), 23-31.
- Şener, E., & Samur, M. (2013). Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 508-523.
- Şengönül, M., Özay Arancıoğlu, İ., Yıldırım Maviş, Ç., & Ergüden, B. (2019). Obezite ve Psikoloji. *Hâliç University Journal of Health Sciences*, 2(3), 1-12.
- Şimşek, A. (2018). Araştırma Modelleri. A. Şimşek (Dü.) içinde, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (s. 80-107). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Talak, Ş. S., Özyurt, M., Şahin, G., Onganer, E., & Şahin, A. (2010). Mobil Uygulamalar ile Kişiyeye Özel Sağlık Uygulamalarına Bir Örnek; Diyet. VII. *Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi* (s. 7-11). Antalya: TURKMIA'10 Proceedings.
- Tarhan, N. (2010). *Duyguların Dili: Duygusal Zekâya Yeni Bir Yorum* (7. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2015). *Sosyal Psikoloji* (4. Baskı). (A. Dönmez, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Taze, Y. (2023). Antrenörlerin Mesleki Etik İlkeleri İle Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Research in Sports Science*, 13(2), 37-45.
- Tecim, E. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*. Konya: Çizgi Kitabevi Sosyoloji Divanı Kitaplığı.
- Tekin, F. (2016). Tıbbın Bedene Müdahâlesi: Hasta Bedenden Sağlıklı ve Estetik Bedene. E. Tecim içinde, *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* (s. 77-102). İstanbul: Açılım Kitap.
- Tekkurşun Demir, G., & Türkeli, A. (2019). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı ve Zihinsel Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10-24.
- Terzi, Ş., Güngör, H. C., & Erdayı, G. S. (2010). Kendini Saklama Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(3), 645-660.
- Thirlaway, K., & Upton, D. (2009). *The Psychology of Lifestyle: Promoting Healthy Behaviour*. London: Routledge.
- Timurturk, M. (2013). Tıbbi Söylem ve İktidar: Medyada “Diyet-Zayıflık-Sağlık” İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1), 237-252.

- Timurturkan, M. (2015). *Tıbbi Söylem, Gündelik Hayat ve İktidar: Şişmanlığın Medya Aracılığıyla Tıbbileştirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Timurturkan, M. (2020). Biyoiktidar, Beslenme ve Annelik: Emzirmenin Kültürel ve Politik Görünümleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 219-248.
- Timurturkan, M. (2020). Yeni Bir Tüketim Alanı Olarak Tıbbileştirme: Beslenme Rejimlerinin Tıbbileşmesi. N. Adak (Dü.) içinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (2. Basım, s. 85-102). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Topuzoğlu, A., Hıdıroğlu, S., Ay, P., Önsüz, F., & İkışık, H. (2007). Tüketicilerin Gıda Ürünleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Risklerin Karşı Tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 253-258.
- Treviño, A. J., & Staubmann, H. (2022). Introduction: The Scope and Significance of Talcott Parsons Studies. A. J. Treviño, & H. Staubmann (Dü.) içinde, *The Routledge International Handbook of Talcott Parsons Studies* (s. 1-15). London and New York: Routledge.
- Trudel-Fitzgerald, C., James, P., Kim, E., Zevon, E., Grodstein, F., & Kubzansky, L. (2019). Prospective Associations of Happiness and Optimism with Lifestyle over up to Two Decades. *Preventive Medicine*, 126.
- Turan, K. (2022). Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Psikodinamik Alt Tipleri. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 5(9), 1-9.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Turner, J. H. (2007). *Human Emotions: A Sociological Theory*. New York: Routledge.
- Turrini, M. (2015). A Genealogy of "Healthism": Healthy Subjectivities Between Individual Autonomy and Disciplinary Control. *Journal of Medical Humanities*, 7(1), 11-27.
- Türk Dil Kurumu. (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Ocak 27, 2023 tarihinde Güncel Türkçe Sözlük: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Türkdoğan, O. (2006). *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayınları.
- Uysal, B., & Ulusinan, E. (2020). Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 46-60.
- Uzluk, F. N. (1958). *Genel Tıp Tarihi I*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Ünver, A. S. (1943). *Tıp Tarihi: Tarihten Önceki Zamandan İslam Tababetine ve İslam Tababetinden XX. Asra Kadar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

- Vladeva, E. (2019). Wellness Syndrome. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 5, 14-20.
- Waddington, I. (2000). Sport and Health: A Sociological Perspective. J. Coakley, & E. Dunning (Dü) içinde, *Handbook of Sports Studies* (s. 408-421). London: SAGE Publications.
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105-117.
- Wayment, H. A., & McDonald, R. L. (2017). Sharing a Personal Trainer: Personal and Social Benefits of Individualized, Small Group Training. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(11), 3137-3145.
- Weber, M. (2006). *Sosyoloji Yazıları* (8. Baskı). (T. Parla, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Welsh, T. (2022). *Feminist Existentialism, Biopolitics, and Critical Phenomenology in a Time of Bad Health*. New York: Routledge.
- Williams, S., & Bendelow, G. (1998). In Search of the "Missing Body" Pain, Suffering and the (Post)modern Condition. G. Scambler, & P. Higgs (Dü) içinde, *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology Towards 2000* (s. 125-146). London: Routledge.
- Wozniak, M., Brukwicka, I., Kopanski, Z., Kollar, R., Kollarova, M., & Bajger, B. (2015). The Relationship Between Lifestyle and Health. *Journal of Clinical Healthcare*, 45, 4-9.
- Yalçı, A. (2022). Bir Sahne Olarak Gündelik Hayat: Benlik ve Başkaları. *Artuklu Akademi*, 9(1), 141-159.
- Yazıcı Güleç, M., & Yalçın, Ö. (2021). Anksiyete. E. Çetinkaya (Dü.) içinde, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 1-6). İstanbul: Galenos Yayınevi.
- Yazıcı, E., Kose, E., Turan, C., & Yazıcı, A. B. (2021). Outbreak Anxiety Scale: Development, Validity, and Reliability. *Northern Clinics of Istanbul*, 8(5), 443-453.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 129-140.
- Yılmaz, U. (2013). Çağımızın Vebası: Modern Tıp. İ. Arslanoğlu (Dü.) içinde, *Tıp Bu Değil* (Cilt II, s. 280-288). İstanbul: İthaki Yayınları.
- Yngfalk, C., & Fyrberg Yngfalk, A. (2015). Creating the Cautious Consumer: Marketing Managerialism and Bio-power in Health Consumption. *Journal of Macromarketing*, 35(4), 435-447.

- Yorulmaz, R. (2021). *Sağlıklı Yaşam Davranışına Dair Fenomenolojik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yorulmaz, R., & Erdem, R. (2021). Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 57-74.
- Yun, J., & Johansen, M. E. (2023). Randomized Trial Testing MyPlate.gov vs Calorie Counting. *Annals of Family Medicine*, 21(3), 292-292.
- Yüksel, N. (2014). Kişilik Bozuklukları. N. Yüksel (Dü.) içinde, *Ruhsal Hastalıklar* (4. Baskı, s. 629-647). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Zavaliy, A. G. (2017). On The Virtue of Judging Others. *Philosophical Investigations*, 40(4), 396-413.
- Zengin, N. (2018). "Sağlıklı Yaşam" Sağlıklı Mı? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2(1), 58-63.
- Zijlstra, F. R., Roe, R. A., Leonora, A. B., & Krediet, I. (1999). Temporal Factors in Mental Work: Effects of Interrupted Activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(2), 163-185.
- Zupančič, A. (2011). *Komedi: Sonsuzun Fiziği*. (T. Birkan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Zurriaga, R., Gonzales-Navarro, P., Buunk, A. P., & Dijkstra, P. (2018). Jealousy at Work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(4), 443-450.

EK-1: YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Medenî Durumunuz:

Mesleğiniz:

Eğitim Düzeyiniz:

Süreğen Hastalık Bilgisi:

Hangi sporları yapıyorsunuz?

Hangi tür diyetleri yapıyorsunuz?

Mülakat soruları aşağıdaki gibidir.

1. Size göre sağlıklı bir yaşam nasıl olmalıdır?

Sonda: Sağlıklı bir yaşamı sürdürme konusunda kararlı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

2. Sağlıklı yaşam sürme fikriniz nasıl oluştu?

Sonda: Sağlıklı yaşam fikrinizin oluşmasında aile, arkadaş ya da akrabalarınızın ne gibi etkileri oldu?

Sonda: Sağlıklı yaşama bilincinizin oluşmasında doktor veya sağlık uzmanlarının ne gibi etkileri oldu?

Sonda: Sağlıklı yaşama bilincinizin oluşmasında televizyon ve sosyal medyanın ne gibi etkileri oldu?

Sonda: Sağlıklı yaşama başladıktan sonra ne gibi bedensel değişimler yaşadınız?

Sonda: Sağlıklı yaşama başladıktan sonra ne gibi psikolojik değişimler yaşadınız?

3. Sağlıksız bir yaşam sürdürdüğünüzü düşünmek sizde ne gibi olumsuz etkiler oluşturmaktadır?

Sonda: Sağlıklı bir yaşam sürememek psikolojinizi etkiliyor mu?

Sonda: Sağlıklı bir yaşama sahip olmak sizde ne gibi olumlu duygular oluşturuyor?

Sonda: Sağlığınızın bozulmasıyla ilgili ne gibi kaygılar yaşıyorsunuz?

Sonda: Sağlıklı yaşayamadığınız zamanlarda suçluluk duygusuna kapılıyor musunuz?

Sonda: Sosyal çevrenizdeki insanlar sağlıklı yaşam tarzınız hakkında size karşı ne gibi tepkiler veriyor?

Sonda: Sağlıksız yaşadığını düşündüğünüz insanları nasıl değerlendiriyorsunuz?

4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için neler yapıyorsunuz?

Sonda: Alışverişlerde ürünün içeriğine dikkat edilmeli midir? Sizin bu konudaki tutumunuz nasıldır?

Sonda: Beslenme biçimlerinde kalori hesabı yapılması konusunda ne düşünüyorsunuz? Sizin bu konudaki tutumunuz nasıldır?

Sonda: Dijital sağlık uygulamalarının kullanımı konusunda ne düşünüyorsunuz? Sizin bu konudaki tutumunuz nasıldır?

Sonda: Sağlıklı bir yaşam için diyet yapmak gerekir mi?

Sonda: Sağlıklı beslenme tarzıyla beslenmek (diyet yapmak) sizde ne gibi duygular oluşturmaktadır?

Sonda: Sağlıklı beslenme tarzını (diyet yapmak) bozmak sizde ne gibi duygular oluşturmaktadır?

Sonda: Sağlıklı bir yaşam için en fazla dikkat edilmesi gereken alışkanlıklar nelerdir?

Sonda: Sağlığınıza sürekli iyi seviyede tutma fikri sizde herhangi bir kaygı oluşturuyor mu?

Sonda: Sağlıklı yaşam tarzınızdan taviz veremeyeceğiniz alışkanlıklarınız nelerdir?

Sonda: Sağlıklı yaşam tarzınızda keşke yapmasaydım dediğiniz şeyler nelerdir?

5. Sizin gibi sağlıklı yaşam süren kişilerle belirli zamanlarda bir araya gelinmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

Sonda: Eğer bir araya geldiğiniz kişiler varsa bu kişilerle sağlıklı yaşam konusunda neler konuşuyorsunuz?

Sonda: Bu bir araya gelmeler sağlıklı yaşam sürdürmenizde ne gibi olumlu etkiler oluşturmaktadır?

Sonda: Bu bir araya gelmeler sağlıklı yaşam sürdürmenizde ne gibi olumsuz etkiler oluşturmaktadır?

Sonda: Bu buluşmalar sizin motivasyonunuzu, kaygı durumunuzu ve pişmanlıklarınızı nasıl etkiliyor?

Görüşme sona ermiştir. Katılım sağladığınız için teşekkür eder, sağlıklı bir hayat dilerim.

