

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İSLAM EKONOMİSİ VE FİNANS ANABİLİM DALI

MODERN SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN ELEŞTİREL
BİR DEĞERLENDİRMESİ:
İSLAM POLİTİK EKONOMİSİ YAKLAŞIMI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Ayşenur TOPAL

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Harun ŞENCAL

İSTANBUL
2022

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İSLAM EKONOMİSİ VE FİNANS ANABİLİM DALI

MODERN SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN ELEŞTİREL
BİR DEĞERLENDİRMESİ:
İSLAM POLİTİK EKONOMİSİ YAKLAŞIMI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Ayşenur TOPAL

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Harun ŞENCAL

İSTANBUL
2022

TEZ ONAY SAYFASI
T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İslam Ekonomisi ve Finans Anabilim Dalı'nda, 201120YL02 numaralı Ayşenur TOPAL'ın hazırladığı “*Modern Sağlık Sektörünün Eleştirel Bir Değerlendirmesi: İslam Politik Ekonomisi Yaklaşımı*” konulu yüksek lisans tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 09/06/2022 günü 12.00-13.30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Harun ŞENCAL
İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi
(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu
Başkanı)

Prof. Dr. Michelangelo GUIDA
İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İsa YILMAZ
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşenur TOPAL

09/06/2022

ÖZ

Bu çalışmanın amacı modern dönemde ulus devletinin bir biyopolitika aracı olan ve metalaşarak kapitalist sistem içinde bir sektör olarak var olan sağlık kavramının İslam Politik Ekonomisi açısından eleştirel bir analizini yapmaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için modern sağlık sektörünü analiz ederken Michel Foucault'nun biyopolitika ve Karl Polanyi'nin metalaşma kavramlarından faydalanarak çağdaş sağlık sektörünün görünümünü ortaya koymaya çalışacağız. Sonrasında İslam Politik Ekonomisi teorik çerçevesi kullanılarak modern sağlık sektörünün ontolojik düzeyde eleştirel bir değerlendirmesini yapılacak ve İslam ekonomisi bağlamında sağlık kavramının nasıl olması gerektiği ortaya konulacaktır. Toplumda yaşanan dönüşümler sonucunda 18. yüzyıla kadar doğrudan sağlık ile ilgilenen tıp alanı, 19. yüzyıla gelindiğinde biyoiktidar tarafından ortaya atılan normal durum ve anormal olanın tedavisi ile ilgilenmeye başlamıştır. Zamanla tıp alanıyla ilgili olmayan yaşlılık, doğum, menopoz, depresyon ve hiperaktivite gibi birçok durumun tıbbi birer sorun olarak gösterilerek tedavi edilmeye mahkûm bırakılmasıyla tıbbileştirme ortaya çıkmış ve bu sayede tıp alanının iktidarı toplumun birçok alanına yayılmıştır. Gündelik yaşamın bile tıbbileştirilmesi ve tıbbın toplumda bir otorite konumuna gelmesi sonucunda sağlık, biyoiktidar için toplumu kontrol etme kurumlarından biri haline dönüşerek üretken bireyler üretme noktasında bir araç haline gelirken; kapitalizm için ise kapitalist piyasa anlayışı bağlamında başta ilaç üreticileri olmak üzere birçok sektör için kâr elde etmek amacıyla kullanılan bir meta haline gelmiştir. Görüldüğü üzere biyoiktidarın toplum üzerinde hakimiyet kurmayı amaçladığı bu süreç toplumda kapitalist piyasa anlayışının da genişlemesine yol açmıştır. Konuya modern öncesi dönemdeki Müslüman alimler açısından bakıldığında sağlıklı olma durumu kötü bir şey olarak değerlendirilmekten ziyade bu durum günahlara kefaret olması açısından bir imtihan olarak kabul edilmiştir. İslam Politik Ekonomisi'ne göre İslam için esas olan şey insan teklerinin temel amacının her durumda Allah'a kulluk etmeyi ön planda tutmasıdır. Bu yüzden sağlık, modern öncesi dönemde kâr elde etmeyi amaçlayan bir sektör anlayışıyla var olmamış ve sadece insanların Allah'a karşı daha iyi bir kul olma amacını gerçekleştirme noktasında tevekkül anlayışına dayalı bir araç olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada vurgulamak istediğimiz nokta Müslüman bireylerin sağlıklı olmaktan kastının genel kabul gören tanımlardan farklı olması gerekliliğidir. Yukarıda

anlatılanların ışığında bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı, bir sektörü ortaya çıkan sağlık kavramının kapitalist piyasa sistemi için bir meta olarak, biyoiktidar için ise bir biyopolitika aracı olarak kullanılmasına dair İPE teorik çerçevesi kapsamında ontolojik bir eleştiri getirmesi ve içinde yaşadığımız modern dünyanın doğurduğu dönüşümler bağlamında normatif bir teklifte bulunmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Tıbbileştirme, Metalaşma, Biyopolitika, Refah Devleti, Kapitalizm, İslam Politik Ekonomisi



ABSTRACT

The concept of health has become a biopolitics tool of the nation-state in the modern period and has turned into a sector within the capitalist system by commodifying. In this case, the aim of this study is to make a critical analysis of the concept of health in terms of the Islamic Political Economy. In order to realize this aim, we will try to reveal the appearance of the contemporary health sector by making use of Michel Foucault's concepts of biopolitics and Karl Polanyi's commodification term while analyzing the modern health sector. Then, using the theoretical framework of Islamic Political Economy, a critical evaluation of the modern health sector will be made at the ontological level, and how the concept of health should be in the context of Islamic economics will be revealed. As a result of the transformations in society, the field of medicine, which was directly concerned with health until the 18th century, began to deal with the normal situation and the treatment of the abnormal in the 19th century. In the course of time, medicalization emerged as many conditions not related to medicine such as old age, birth, menopause, depression, and hyperactivity were shown as medical problems and were condemned to be treated. In this way, the power of the medical field spread to many areas of society. As an outcome of this situation, medicalization and the commercialization of the medical field occurred. In time, even daily life has been medicalized and medicine has become a dominant authority in society. As a result of this situation, for biopower, health has become one of the institutions which aim to control society and turned into a tool for producing productive individuals. On the other side, for capitalism, health has become a commodity used to make a profit for many sectors, especially pharmaceutical manufacturers. As it can be seen, this process, in which biopower aims to dominate society, has also led to the expansion of the capitalist market understanding in society. When the subject is considered from the point of view of Muslim scholars in the pre-modern period, the state of being unhealthy is considered as a test in terms of expiation for sins rather than being considered a bad thing. According to Islamic Political Economy, the essential thing for Islam is that the basic purpose of every human being is to prioritize the worship of Allah in all situations. Therefore, health did not exist with an understanding aimed at making a profit in the pre-modern period and was only used as a tool depending on the understanding of *tawakkul* in order to realize the purpose of people to be better servants towards Allah. This study wants to emphasize that what Muslim

individuals mean by being healthy should be different from the generally accepted definitions. Firstly, this study focuses on the fact that the concept of health, which first emerged as a sector, is seen as a commodity for the capitalist market system. Secondly, this study examines the use of health as a biopolitics tool for biopower. At the end of the study, an ontological criticism is brought to these two fields within the scope of the theoretical framework of Islamic Political Economy. Finally, a normative suggestion is offered in the context of the transformations caused by the modern world in which we live.

Keywords: Health, Medicalization, Commodification, Biopolitics, Welfare State, Capitalism, Islamic Political Economy

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecine henüz başlamadan bile her aşamada desteğini hissettiren, tez yazma sürecinde umutsuzluğa düştüğüm her anda beni motive edip ilk günkü heyecanla tez yazmaya devam etmemi sağlayan, akademik anlamda şu anda olduğum noktaya gelene kadarki bütün süreçte desteğini hissettiğim, kendisiyle çalışabildiğim için minnettar olduğum ve tez görüşmelerimizin her aşamasında gösterdiği hoşgörü, sabır ve anlayış için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Harun ŞENCAL'a, tezim üzerinde yapmış olduğu okumalar, verdiği düzenlemeler ve beraber çalıştığımız süreçte akademik olarak bu alanda devam etme kararı almamda bana destek olan değerli hocam Prof. Dr. Mehmet ASUTAY'a, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden dersler aldığım, bu alandaki gelişimim konusunda bana yardımcı olan, aynı zamanda tez savunma jürimde de yer alan ve katkılarıyla tezimi daha iyi bir hale getirmemi sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İsa YILMAZ'a, tezim hakkında yaptığı eleştiri ve katkılarından dolayı savunma jürimdeki bir diğer değerli hocam Michelangelo GUIDA'ya, henüz lisans eğitim sürecinde beni bu alana yönlendiren ve akademik hayatımın şekillenmesinde bana ışık olan değerli hocam Prof. Dr. Ayfer GEDİKLİ hocama, sırasıyla lisans ve yüksek lisans eğitim sürecinde kendilerinden ders aldığım İstanbul Medeniyet Üniversitesindeki ve İstanbul 29 Mayıs Üniversitesindeki değerli hocalarıma en kıymetli teşekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca hem maddi hem de manevi anlamda her zaman destekçim olan kıymetli anneme, babama, ablama ve kardeşime, uzun ve zorlu tez yazma aşamasında çalıştığım yerde bana her türlü kolaylığı sağlayan ve hayatımın bir döneminde kendisiyle çalışabildiğim için müteşekkire olduğum kıymetli Esra DEMİRCİ olmak üzere bütün çalışma arkadaşlarıma, her zaman yanımda olup desteklerini ve motive edici sözlerini benden esirgemeyen, kütüphanelerde beni yalnız bırakmayan, yeri geldiğinde bana benden daha çok güvendiğini hissettiren, dualarını her zaman hissettiğim ve tez savunmasında da yanımda olan değerli dostlarım Başak TERZİ, Şerife CEBECİ, Raziye KARAKAŞ, Kübra ERÇETİN, erkek kardeşim Hafız Furkan TOPAL ve tez yazmanın en büyük zorluklarından biri olan kaynaklara erişim noktasında sadece Liverpool kütüphanesi arşivinde bulunan kitabın bütün sayfalarını çekip bana yollama

zahmetinde bulunan Zehra DİŞÇİ başta olmak üzere bütün kıymetli dostlarıma en içten teşekkürlerimi iletmek isterim.

Tez görüşmesi için okula gittiğim zaman okulda olduğunu bilmenin bana daima güven verdiği, tez yazma aşamasında konularımızın bir noktada benzer olması hasebiyle sürekli iletişim halinde olduğum, zaman zaman çalışmamın belli kısımlarını okuyup bana öneri ve düzenlemelerde bulunan, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi kütüphanesindeki çalışma arkadaşlarım Mukaddes DURAK ve Medine SICAKYÜZ'e, tez yazmaktan bunaldığımızda bazen de yazamamaktan dolayı vicdan azabı çektiğimizde konuşup birbirimizi motive ettiğimiz arkadaşım Merve SOYLU'ya, entelektüel gelişimimde oluşturduğumuz çalışma gruplarında yaptığımız tartışmalarla bana katkı sağlayan İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi / İslam Ekonomisi ve Finans yüksek lisans bölümündeki sınıf arkadaşlarıma, kaynaklarından istifade ettiğim ve bana rahat bir çalışma ortamı sunan gitmiş olduğum bütün kütüphanelere ve son olarak tezimin hatırı sayılır bir kısmını yazabildiğim metro ve Marmaray hatlarına teşekkürü borç bilirim.

Geriye dönüp yüksek lisans eğitim sürecime baktığımda zorluklarla mücadele ettiğim günleri, hayatımın en değerli zamanları arasında hatırlayacağım. Bu zorlu süreci başarıyla nihayete erdirmeyi nasip eden Rabbime sonsuz hamd eder, hayatımın bundan sonraki dönemini de benim için kıymetini bileceğim başarılı bir şekilde geçecek hayır ve istikamet üzere kılmasını dilerim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
1. Michel Foucault ve Biyopolitika	4
2. Karl Polanyi ve Metalaşma	13
3. İslam Politik Ekonomisi.....	20
İKİNCİ BÖLÜM	
MODERN DÖNEMDE SAĞLIK VE TEDAVİ KAVRAMLARININ REFAH DEVLETİ VE KAPİTALİZM BAĞLAMINDA İNCELENMESİ	28
1. Kavramlar	28
1.1.Sağlık ve Tedavi Kavramları	28
1.2.Refah Devleti ve Kapitalizm Kavramları	37
2. Sağlık ve Tedavi Kavramlarının Refah Devleti Bağlamında Analizi.....	48
3. Sağlık ve Tedavi Kavramlarının Kapitalizm Bağlamında Analizi	61
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
İSLAM POLİTİK EKONOMİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNE DAİR ONTOLOJİK BİR ELEŞTİRİ	72
SONUÇ.....	81
KAYNAKLAR	88
ÖZGEÇMİŞ	109

KISALTMALAR

Kısaltma	Bibliyografik Bilgiler
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı
çev.	çeviren
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DHEB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
ed.	editör
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
Hz.	Hazreti
İPE	İslam Politik Ekonomisi
(sav)	Sallallâhu aleyhi ve sellem
SSA	Cinsiyete Dayalı Kürtaj
ss.	sayfa sayısı
s.	sayfa
TDK	Türk Dil Kurumu
t.y.	basım tarihi yok
vb./vs.	ve benzeri / vesaire

GİRİŞ

Sağlık kavramı günümüzün modern kapitalist dünyasında dönüşüme uğrayan alanlardan biridir. Bu çalışma bağlamında sağlık kavramının yaşadığı dönüşümü anlatmak için ilk olarak tezin birinci bölümündeki kavramsal çerçeve başlığı altında sırasıyla kapitalist piyasa anlayışına sahip ve biyoiktidarın hakimiyeti altında kalmış olan toplumu analiz etme noktasında önemli düşünürlerden olan Michel Foucault'nun sistematik hale getirdiği kavram olan biyopolitika ve Karl Polanyi'nin toplumdaki dönüşümü incelerken ortaya atmış olduğu metalaşma kavramlarının ne oldukları ve bu kavramların konumuzla bağlantısı açıklanmaya çalışılmıştır. Daha sonra bu başlık altında çalışma boyunca konulara bakış açımız olan ve olması gerekeni yorumladığımız İPE teorik çerçevesinin ne olduğu anlatılmıştır. Sonrasında ikinci başlık altında sağlık, tedavi, refah devleti ve kapitalizm kavramları tanımlanıp bu kavramların ne olduğuna dair okuyucuya genel bir çerçeve sunmak amaçlanmıştır. Ardından daha önce tanımları yapılan sağlık ve tedavi kavramları, refah devleti ve kapitalist piyasa sistemi bağlamında eleştirel bir şekilde örnekler yoluyla analiz edilmiştir. Son olarak tezin üçüncü bölümünde ise bu kısma kadar anlatılanlar, ilk bölümdeki teorik ve kavramsal çerçeve başlığı altında detaylıca anlatmış olduğumuz İslam Politik Ekonomisi (İPE) teorik çerçevesi baz alarak bu yöntemle analiz edilip eleştirel bir şekilde ele alınmıştır.

Michel Foucault'nun (2019) kullanmış olduğu anlamıyla biyolojik olarak bedenle ilgili olan biyopolitika kavramı, biyoiktidar için toplumda müdahalede bulunmak ve kendisine bağlı itaatkâr vatandaşlar ortaya çıkarmak için kullanılan bir araçtır. Karl Polanyi'nin (2010) kullanmış olduğu metalaşma kavramı ise kapitalist piyasa sisteminde üretimin devam etmesi ve bunların ticaretinin yapılabilmesi için birtakım değerlerin piyasada satılıp alınabilecek hale dönüştürülmesi şeklinde ifade edilebilir. Bu noktada çalışmanın temel konusu olan sağlık, Polanyi'nin metalaştığını iddia ettiği emek, toprak ve para gibi piyasada üzerinden kâr elde etmenin amaçlandığı ve haliyle metaya dönüşen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Zamanla dönüşüme uğrayıp metalaşan sağlık alanı, biyoiktidar tarafından toplumda insan bedenlerini denetlemek, kontrol altında tutmak ve insanların kendisine itaat etmelerini sağlamak amacıyla birtakım müdahalelerde bulunduğu bir araç olarak kullanılmıştır.

Sağlık alanında meydana gelen dönüşümle beraber toplumda tanımlanan normal durumun tanımının da değişmesiyle yaşanan dönüşüm sonucunda tıbbın alanına dahil olmayan yaşlılık ve doğum (Giddens, 2013b; Oakley, 1984; Zola, 1994), alkol tüketimi (Schneider, 1978), menopo (McCrea, 1983), ölüm (D. Clark, 2002), çocuklarda hiperaktivite (Conrad, 1992; Conrad & Potter, 2000), akıl hastalığı (Bilton vd., 2008), cinsellik (Candansayar, 2009), obezite ve şişmanlık (Conrad, 2007; Gard & Wright, 2005; Murray, 2009) ve sezaryenle doğum (Kurttaş, 2017) gibi hayatın doğal akışı içinde modern öncesi dönemde normal olarak kabul edilen birçok durum tıbbileştirilmiştir. Böylelikle tıbbın tedavi etmesi gereken hastalık sayısı artmış, hastalar giderek birer deney merkezine dönüşen hastanelerde “tıp nesnesi” (Çabuklu, 2004) olarak görülmeye başlamış ve artık hastalardan ziyade hastalıklar önem kazanmıştır (Postman, 2006, s. 117). Bu gelişmeler sonucunda görüldüğü üzere sağlık alanının kapitalist piyasa sisteminde bir sektörünün de ortaya çıkmasıyla kapitalist bir anlayışa sahip işletmeler tarafından da işletme sahiplerine kâr getirecek ve üretilen ürünlerin tüketilmesini sürekli kılma noktasında daimî bir tüketici müşteri potansiyeli yaratma noktasında bir meta olarak kullanılmıştır.

Modern kapitalist piyasa toplumunda normal durumun yeniden tanımlanması ve sağlığın sınırlarının değiştirilmesiyle artık sağlıksız olma durumu kötü bir şey olarak aksettirilip üstesinden gelmek için çeşitli tedavi yöntemleri zorunlu kılınmaya başlanmıştır. Ancak sağlıksız olmanın yani hastalığın kötü bir şey olarak görülmesi durumuna modern öncesi dönem İslam toplumlarına bakıldığında o dönemin İslam alimlerine göre hastalık durumu tevekkül bağlamında bir imtihan olarak görülmekte ve bazen günahlara kefarete olduğu düşünüldüğü için tedavi imkânı olsa dahi bu yöntem önerilmemektedir (Gazzâlî, t.y., s. 4/286; Şirbînî, 1415, s. 2/45; Şirvânî & Abbâdî, t.y., s. 3/91). Bu durumun tam tersine bazen de tedavi olmak daha efdal görülmektedir (İbn Teymiyye, 1399, s. 1/42; İbnü'l-Cevzî, 1421, s. 255; Şirvânî & Abbâdî, t.y., s. 3/182). Ulemanın ele almış olduğu hastalık ve tedavi kavramları her iki durumda da kişiye sevap kazandıran bir ibadet biçimi olarak kabul edilmektedir (Gazzâlî, t.y., s. 4/283, 259). Görüldüğü üzere sağlık, modern öncesi dönemde kapitalist anlayışa sahip olmayan İslam toplumlarında kâr maksimizasyonu elde etmeyi amaçlayan bir anlayışla var olmamıştır. Bu hususta sağlık sadece Allah'a karşı yerine getirmekle yükümlü olduğumuz ibadetleri gerçekleştirebilmek için tevekkül aracılığıyla kullanılabilecek bir araç olarak var olabilir.

Literatüre bakıldığında, sağlık alanını ilk olarak metalaşp kapitalist piyasa sisteminde satın alınacak bir şeye dönüşmesine dair ontolojik açıdan ele alan (Alvi, 2016; Lown, 2007; D. P. Moynihan, 1998a; Pellegrino, 1999); dağıtım mekanizması açısından ele alıp toplumdaki her bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanamamasını eleştiren (Christiansen, 2017; Jansen Ferreira & Mendes, 2018) ve son olarak da sağlık alanının ulus devleti sınırları içinde biyoiktidar tarafından kullanılmasını inceleyen birtakım çalışmalar mevcuttur (Eklund & Purewal, 2017; Freeman, 2017; Van den Berge, 2020). Hazırlanmış olan bu tez bağlamında çalışmanın amacı literatürdeki mevcut araştırmalardan farklı olarak sağlığın kapitalist işletmeler tarafından kâr elde etmek için, biyoiktidar tarafından ise devlete katkı sağlayacak üretken vatandaşlar yetiştirmek amacıyla bir araç olarak kullanılmasını ontolojik arka plana dayanan İPE kavramsal çerçevesi yoluyla eleştirel bir şekilde analiz etmektir.

Sonuç olarak bu çalışmayı yapma amacımız modern kapitalist dünyada mevcut durumu Batılı filozofların biyopolitika ve metalaşma kavramları üzerinden açıkladıktan sonra akabinde gidişatın nasıl olması gerektiğine dair İPE açısından bir analiz yapmak ve öneri sunmaktır. Yaşadığımız dünya içinde birçok değer, bu çalışma bağlamında ise odak noktamız olan sağlık kavramının çeşitli otoriteler tarafından bir meta olarak kullanıldığı görülmektedir. Çalışmanın nihai amacı böyle bir yapının sahip olduğu anlayışın çevrelediği alanda yaşarken sistemin içinde kaybolmamak ve eylemlerimizi durumun farkında olarak bilinçli bir şekilde seçebilmektir. Nitekim mevcut durumlara bu şekilde eleştirel ve ontolojik bir perspektiften bakabilme yetisini çalışmamızın teorik çerçevesi İPE yoluyla sağlamakta ve hazırladığımız çalışmanın bu ihtiyaca bir nevi cevap olmasını ümit etmekteyiz.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Michel Foucault ve Biyopolitika

Kelime anlamı olarak “*bios*” ve “*politika*” kelimelerinin birleşiminden oluşan biyopolitika kavramı (Esposito, 2013, s. 85), kelimenin tam anlamıyla “hayatla uğraşan politika” anlamına gelmektedir (Lemke, 2011, s. 2). Biyopolitika kavramının ilk olarak ne zaman kullanıldığına dair net bir cevabı bulunmamakla birlikte bu kavramın ortaya çıkışının 18. yüzyılın sonlarında olduğu tahmin edilmektedir (Campbell & Sitze, 2013, s. 64). Daha sonra ise bu kavramın İsveçli Rudolf Kjellén tarafından sırasıyla 1916 ve 1924 yıllarında yayımlanan “*Grundriß zu einem System der Politik* [Siyasi Bir Sistem İçin Giriş]” ve “*Der Staat als Lebensform* [Yaşam Biçimi Olarak Devlet]” adlı kitaplarında kullandığı bilinmektedir (Esposito, 2008, ss. 16-17).

Rudolf Kjellén için devlet, bireyler kadar gerçek, organik, geliştikçe büyüyen ve daha fazla güç kazanan birey ötesi bir yapı ve varlıktır (Kjellén, 1924, s. 35). Kjellén bireyi devletle birleştirerek devleti canlı bir organizma olarak ele almakta ve devleti de bireyler tarafından çıkar beklemeksizin (Lemke, 2013, s. 26) maddi ve manevi olarak bütünleştirilen bireysel bir bütün olarak tanımlamaktadır (Esposito, 2008, s. 16). Rudolf Kjellén’in bireyi devletle birleştirerek devleti bu şekilde organik bir yapıyla özdeşleştirmesinin sebebi, toplumdaki politik, toplumsal ve hukuki konuların bizzat devletin kendisine bağlanıyor olmasıdır. Dolayısıyla bu anlayışa göre devletin organik olarak kabul gördüğü bir yapı içinde uygulanacak olan politikalar, biyolojik yasalar yoluyla oluşturulacaktır. Bu durumda devletlerin toplumdaki mevcudiyetinin göstergelerinden biri olan ve meşru olarak değerlendirilen politikalar karşımıza “biyopolitika” olarak çıkmaktadır (Lemke, 2013, ss. 26-27).

Biyopolitika kavramını günümüzde popüler hale getiren isim olan Michel Foucault ise *Collège de France*’de bu kavramı temel alan bazı dersler vermiştir (Gökdağ & Karadeniz, 2021, s. 277). Foucault, 1975-1976 yılındaki “Toplumu Savunmak Gerekir (Foucault, 2012b)” 1978 yılındaki “Güvenlik, Toprak, Nüfus (Foucault, 2013)” ve son olarak da 1979 yılında vermiş olduğu “Biyopolitikanın Doğuşu (Foucault, 2019)” adlı derslerinde biyopolitika kavramını liberalizmle beraber ele alarak modern yönetim şekline dair birtakım yorumlarda bulunmuştur.

Rudolf Kjellén (1920, ss. 3-4) “biyopolitika” kavramını, devlet ve birey arasındaki bütünsel ilişkinin doğurduğu organik yapı sonucunda biyolojiyle ilgili olan “yaşam bilimini” adlandırmak amacıyla kullanırken, Foucault için biyopolitika kavramı 18. yüzyıl ve sonraki dönemlerde iktidarın toplumdaki bireylerin karşılaştığı sağlık, temizlik, ölüm, doğum ve ırkla ilgili sorunları mantık çerçevesine oturtma, diğer bir deyişle “akılsallaştırma” çabasıydı (Foucault, 2019, s. 263). Toplum için 19. yüzyıldan sonra oldukça önemli bir hale gelen bu sorunlar, içinde bulunduğu yapıdan bağımsız olarak incelenemezdi. Foucault’nun “politik aksaklık” olarak betimlediği bu yapı “liberalizm”in kendisiydi ve bu durum da modern devletten kaynaklı olarak meydana gelmekteydi (2019, s. 263). Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak Foucault’nun biyopolitika kavramını kendi düşünce dünyasında hangi konuları açıklamak için kullandığı ele alınıp daha sonra bu kavramın liberalizm ile bağlantısı sunulmaya çalışılacaktır.

Michel Foucault’nun toplumu analiz ederken kullandığı biyopolitika kavramı biyolojik olarak bedenle ilgilidir. Foucault’nun bu kavramı kullanma sebebi ise toplumu ve nüfusu biyolojik bir perspektiften incelemesidir. Foucault için “nüfusun biyopolitikası” ifadesi, nüfusu mevcut ekonomik süreçlere karşı hazırlamayı amaçlayan ve müdahalede bulunan düzenleyici kontrolleri ifade etmektedir (Repo, 2017, s. 13). Bu bağlamda insan bedenini kontrol altına almayı sağlayan biyopolitika (Kalan, 2014, s. 146), Foucault’nun kapitalist olduğunu kabul ettiği bir toplum için oldukça önemli bir araç olarak görülmektedir (Foucault, 2001, s. 137). Ayrıca Foucault için insan bedeni “biyopolitik bir gerçeklik”; tıp ve uzantısı olan ilaçlar ise “biyopolitik bir stratejidir” (Foucault, 2001, s. 137). Foucault’nun bu tanımlamasına benzer olarak Turner (2008, s. 177) da ilaçları “siyasi bir uygulama” olarak tanımlamaktadır. Foucault bu tanımlamasıyla toplumda hâkim olan kapitalizmin insanlar üzerinde sahip olduğu sosyal denetimin sadece politika ve ideolojiler yoluyla gerçekleşmediğini; aynı zamanda beden ve bedenle ilgili olan biyolojik yapıyla da alakalı olduğuna işaret etmektedir (Koç, 2018, s. 195). Bu noktada insan bedeni, kapitalist bir toplumda biyoiktidarın en önemli müdahale araçlarından birisi olarak değerlendirilebilir (Kahraman, 2005, s. 47).

Foucault “biyopolitika” kavramını yukarıda bahsettiğimiz gibi birçok dersinde kullansa da kavramın sistemli olarak tanımını “Cinselliğin Tarihi (Foucault, 2007)” isimli dersinde sunmuştur. Michel Foucault sonradan kitaplaştırılmış olan bu dersinde biyoiktidarın, biyopolitik araçlar üzerinden şekillendiğini iddia etmektedir. Yönetim

biçiminin kavramsallaştırılmış bir hali olan “biyopolitika” kavramı Foucault için biyoiktidar kavramının daha dar kapsamlı bir halidir (Koç, 2018, s. 194). Başka bir ifadeyle biyoiktidar, bedenin biyopolitikalar yoluyla nasıl yönetileceği ve düzenleneceğini incelemek için analiz edilmesi gereken bir kavramdır (Repo, 2017, s. 11).

Michel Foucault’nun (2007, s. 72) kaynağı her yerden gelen ve her yerde olan sürekli karmaşık ve stratejik bir kurum olarak tanımladığı iktidarın görevi, “öldürtme” veya bireylerin “yaşamalarına izin verme” misyonundan; “yaşatma” veya “ölüme atma gücüne” dönüşmüştür (Foucault, 2007, s. 102). Toplum üzerinde söz hakkına sahip olan biyoiktidar, sağlık alanındaki biyopolitikalarını da baskı ve zor kullanarak uygulamaktan ziyade, toplumu özgürleştirme yoluyla uygulamaya başlamıştır (Kalan, 2014, s. 144). Biyoiktidar, toplumda bu gibi müdahalelerde bulunurken tıp sektörünü bir araç olarak kullanmaktadır çünkü artık hastalıkların teşhis edilmesi hekimlerin tekelindedir ve teşhisler ancak onların söylediği takdirde meşru sayılmaktadır (Illich, 2011, s. 14).

Michel Foucault’ya göre iktidar 17. yüzyıldan itibaren birbirine karşıt olmayan, aksine birbirini tamamlayan iki biçimde gelişmiştir. Bunlardan ilki insan bedenini bir makine olarak değerlendiren ve “anatomo politika” adıyla inceleyen türdür. Disiplinleri yönlendirme ve değiştirme yetkisi olan iktidar, bedenin terbiye edilmesi, yeteneklerin geliştirilmesi ve etkin bir ekonomik denetim stratejisi gibi yöntemleri kullanmıştır (Foucault, 2007, s. 102). 18. yüzyılda ortaya çıkan ikinci tür ise bedeni sağlık durumu, yaşam süresi, doğum ve ölüm oranları gibi biyolojik süreçlerin kaynağı olarak ele alan “biyopolitikadır.”

Anatomik bir inceleme olan ilk yöntem bedeni disipline etmeyi amaçlarken; biyolojik olan ikinci yöntem nüfusu düzenlemeyi amaçlamaktadır. Bu çift taraflı birbirine bağlı olan yöntemler yoluyla iktidarın görevi öldürmek değil, yaşamı yavaş adımlarla etkisi altına almaktır. Dolayısıyla ikinci türde mevcut olan biyolojik süreçler ve bu süreçlerin etkileyebileceği alanlar iktidarın sahip olduğu müdahale ve denetim yetkileri yoluyla düzenlenebilecektir. Bu yetkiler de Foucault’nun söylemiyle “nüfusun biyopolitikasıdır” (Foucault, 2007, s. 103). Başka bir ifadeyle, iktidarın nüfus üzerinde uyguladığı denetim ve düzenleme yöntemidir (Campbell & Sitze, 2013, s. 66). Bu noktada yukarıda bahsetmiş olduğumuz Rudolf Kjellén de benzer bir fikirdedir. Kjellén’e

göre yaşam bilimini biyopolitika olarak adlandırmak, toplumda devletin sahip olduğu söz söyleme hakkını ifade etmektedir (Kjell  n, 1920, ss. 3-4).

Sahip olduğu gücü uygulama yöntemi bedenleri yönetmeye dönüşen iktidar zamanla toplumda ortaya çıkan doğurganlık, ölüm, hastalık, g    ve yaşam süresi gibi sorunlara denetim yoluyla müdahale etmeye ba  layacaktır. Böylelikle Michel Foucault'ya (2007, s. 103) göre "biyoiktidar"   ağı artık başlamıştır. Bu noktada iktidarın aslında toplumda yaşayan vatandaşlara müdahale etme hakkına sahip olan bir "el koyma aracı" olduğunu da söylemek önemlidir (Foucault, 2007, s. 100). Böyle bir hakka sahip olan biyoiktidar, Foucault'ya göre nihayetinde toplumda yaşayan insanların "varlığına,   rettiklerine, emeklerine"; "nesnelere, zamana, bedenlere" ve sonunda da yaşamın bizzat kendisine el koymaktadır (Keskin, 1996, s. 118).

Michel Foucault (2007, s. 103) biyoiktidarı, kapitalizmin ilerlemesinin vazgeçilmez bir unsuru olarak görmektedir. Bunun sebebi ise merkezi devlet sınırları içinde bulunan kapitalizmin insan bedenini sistematik bir şekilde üretim sürecine dâhil etmesi ve nüfus ile ilgili durumların ekonomik süreçlere göre ayarlanmasıdır. Zaman geçtikçe kapitalizm mevcut merkezi devleti yapısı içinde bundan daha da fazlasını yaparak yaşam süresini uzatacaktır. Ancak bu sayede insanları sürekli bir denetim altında tutulmuş olacak ve insanların bağımlı olduklarını hissettiği bir iktidar ortaya çıkaracaktır (Foucault, 2007, s. 104).

Foucault'ya göre gelişen kapitalist ekonomiyle birlikte, insanların yalnızca kendileri değil aynı zamanda bedenleri ve sağlıkları da emeğin   retilmesi uğ runa bir nesne olarak görülmektedir (Foucault, 2001, ss. 136-137). Bireylerin bedenleri ve sağlıkları hem "politik" hem de "toplumsal" açıdan bir işgücü olarak kabul edilmiştir (Foucault, 2001, s. 137). Bu noktada, insanın en önemli parçalarından biri olan bedenın metalaştırıldığı ve üretim sürecinde maksimum verimi sağlamak için üretken bir araç haline dönüştürüldüğü görülmektedir. Buradan da bedenın kapitalist ekonomik sistem için oldukça önemli bir araç olduğu sonucuna varılmaktadır.

Biyopolitika kavramını tam olarak anlayabilmek için Foucault'nun bu kavramı dayandırdığı ve bir siyasi yönetim sanatı olarak ele aldığı liberalizmi anlamamız gereklidir. Çünkü nihai amacın özgürlüğü ulaşmak olduğu liberalizm ve genel anlamda liberal toplumlar, müdahale ve denetimi gerektiren biyopolitika için en uygun ortamları teşkil etmektedir. Foucault'ya göre aslında liberalizm özgürlüğü ulaşmak için bir dizi

müdahalelerde bulunmayı gerektiren ve bunu da gerçekleştiren bir yönetim sanatıdır (Foucault, 2019, s. 55). Liberalizm, kendisine biçtiği toplumda güvenliği sağlama ve özgürlük vaadi misyonları adı altında topluma karşı müdahalelerde bulunmayı yasallaştırmaktadır. Foucault liberalizmi bir teori veya ideoloji olarak değil; yönetim aklını eleştirel bir şekilde inceleme yöntemi olarak kullanmıştır (Foucault, 2019, ss. 263-264-266). Ona (Foucault, 2019, s. 267) göre “aşırı yönetim” sorunu olan liberalizm, “politik yaşam”da bulunan daimî bir unsurdur.

Michel Foucault liberalizmi, özgürlük kavramını kullanarak açıklamaktadır. Temel olarak liberalizmin amacı insanı özgür kılan şeyi insan için üretmek ve bu sayede bireye “özgür olma özgürlüğünü” sağlamaktır (Foucault, 2019, ss. 54-55). Foucault’ya (2019, s. 55) göre liberalizm salt özgürlükten ziyade özgür olma şartlarını sağlayacak düzenlemelerin idare edilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumun sonucunda liberal rejimde asıl amaç olan özgürlüğü üretmek için birtakım müdahaleler ve kısıtlamalar ortaya çıkmaktadır. Böylelikle aslında özgürlüğün kısıtlanması ve hatta yok edilmesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin tekel piyasaların önüne geçmek için daha fazla üreticinin sisteme dâhil olacağı yönünde yasaların hazırlanması müdahale sonucunda ortaya çıkacak bir uygulamadır (Koç, 2018, s. 199). Nüfus ile ilgili kısıtlamalar da bu konuya diğer bir örnek olarak verilebilir. Biyoiktidarın nüfusa karşı bir denetim aracı olarak kullandığı biyopolitika (Campbell & Sitze, 2013, s. 66), insanın biyolojik yapısı ile ilgili olan kürtaj, karantina, doğum ve ölüm oranı, hastalıklar, yaşam süresi ve salgın hastalıklar gibi durumlar ve daha genel olarak büyük ölçekli nüfus politikaları ile alakalıdır (Campbell & Sitze, 2013, ss. 64-65).

Liberalizmde ortaya çıkan sorunları “ticaret özgürlüğü” kavramından açıklamak da mümkündür (Foucault, 2019, s. 55). Bahsettiğimiz mevcut sistemin tek başına hatasız bir şekilde işleyebilmesi müdahale, denetim, kısıtlama ve düzenleme olmadan nasıl mümkün olabilirdi? Nitekim 18. yüzyılda Avrupalı ve ABD’li yöneticiler bir ticaret özgürlüğü kurma çabası içerisine girmişlerdir. Ancak 19. yüzyıla gelindiğinde bu durumun sonucunda ortaya çıkan İngiliz hegemonyasını kırabilmek için “koruyucu gümrük vergileri” konulmuştur. Bu örneklerden sonuç olarak mevcut piyasa sisteminde özgürlüğü sağlayabilmek adına birtakım somut müdahalelerin zorunluluğu karşımıza çıkmaktadır.

Michel Foucault özgürlüğü üretmenin maliyetini “güvenlik” kavramına dayandırmaktadır (2019, s. 56). Güvenliğin bir sorun olması Foucault’ya (2019, s. 56) göre, toplumun kolektif çıkarlarını bireysel çıkarlara karşı; aynı zamanda bireysel çıkarları da toplumsal çıkarlara karşı savunmaktan ötürü ortaya çıkmıştır. Devlet, çıkar mekanizmasının toplum ve bireyler için bir çatışma ortaya çıkarmasını önlemek amacıyla birtakım güvenlik stratejileri geliştirecektir.

Burada sağlık alanındaki politikaların biyopolitika kavramıyla incelenen bir türü olan “AIDS” hastalığı da örnek olarak verilebilir. Bu hastalığın yol açtığı güvenlik problemi sonucunda biyopolitik iktidar nüfusa müdahale etme yetkisini kendisinde bulmaktadır (Elbe, 2005). Bu müdahale sonucunda iktidar toplumda daha sağlıklı bireylerin ortaya çıkmasını sağlamak için yetkiye sahip olacaktır. İşte bu müdahale yöntemi aslında liberalizmin hem bir gereği hem de “karanlık yüzüdür” (Foucault, 2019, s. 56). Biyoiktidarın müdahalesi bağlamında liberalizmin rolü, tehlike sonucunda toplumdaki bireylerin özgürlüklerini ve güvenliklerini sağlayabilecek bir müdahale mekanizması ortaya çıkarmaktır (Foucault, 2019, s. 56). Diğer bir ifadeyle, liberalizm toplumdaki çıkar çatışmalarını manüpile ederek, bu çıkar çatışmalarının ortaya çıkaracağını varsaydığı tehlike durumunu, güvenlik ve özgürlük kavramları yoluyla çözmek amacıyla müdahale mekanizması ortaya çıkaran bir rejimdir (Foucault, 2019, s. 56).

İnsanlar toplumda biyoiktidar tarafından dayatılan biyopolitikalara uyum sağladıkları sürece bazı özgürlüklere ve güven duygusuna sahip olabilmektedirler. Toplumda belli mekanizmalar üzerinden ortaya çıkan kısıtlamalar, yasaklar ve kurallar biyopolitikanın başlangıç aşamasıdır. İnsan bedeni üzerinde söz sahibi olan iktidar, buna bağlı olarak insanların kendilerine, hayatlarına ve genel olarak toplum üzerinde söz sahibi olmaktadır. Koç’a (2018, s. 209) göre Foucault “*panoptikon*”¹ örneği üzerinden mikro

¹ Kelime anlamı olarak “bütün” anlamına gelen “*pan*” ve “bakış” anlamına gelen “*optik*” kelimelerinin birleşiminden oluşan “*panoptikon*” terimi esasında Jeremy Bentham’a ait bir kavramdır (Lemke, 2013, s. 64). Panoptizm metaforu yoluyla amaçlanan şey biyoiktidarın modern dönemdeki gözetim ve denetime dayalı iktidar yöntemiyle vatandaşlarını nasıl kontrol altına aldığını tasvir etmektir. Bu amaçla inşa edilen panoptikon ilk başta bir hapisaneden ziyade toplumdaki her kurum için kullanılabilecek bir mimari tasarım fikri olarak yaratılmıştır. Bentham’ın “denetimhane” ve “politik bir formül” olarak ifade ettiği bu kurgusal yapı merkezde bulunan bir kuleyi ve bu kulenin etrafında hücreler olacak şekilde tasarlanmıştır. Bentham’a göre merkezdeki kulede bulunan gözetmenler, delilerin, hastaların, mahkûmların, işçilerin ya da okula giden bir çocuğun yerleştirildiği hücrelerde bu kişileri gözetleyerek davranışlarını kontrol edebilecek ve böylelikle kontrol altına aldıkları ve hücreye kapattıkları kişilerin üretkenlikleri ve verimlilikleri artacaktır (Foucault, 2019, ss. 57-58). Panoptizm örneğinde, hücredeki kişiler gözetlendiklerini bilmektedirler fakat bunun ne zaman olduğundan bihaberdirler, dolayısıyla onlardan farkında olmadan sürekli teyakkuzda

düzyeyde beden üzerinde söz sahibi olan iktidarın negatif yönünü açıklasa da biyopolitika aynı zamanda ürettiğı haz ve bilgi sayesinde biyoiktidarın kendi meşruiyetini de sağlamaktadır. Biyoiktidarın uygulamış olduğı biyopolitikalar, merkezi devlet sınırları içinde gücün tek bir elde toplanmasından ziyade bilim, ekonomi ve bürokrasi gibi aktörlerde mevcut olduğı alanlarda gerçekleşmektedir. Bu bağlamda biyopolitikalar bilim sayesinde gelişen teknoloji ve tıp sektörü yoluyla kendilerine oldukça geniş bir etki alanı bulmaktadır (Koç, 2018, ss. 209-210). Örneğın insanları suç işleme ihtimalleri konusunda caydırmak amacıyla çeşitli mekânlara teknoloji yoluyla geliştirilen kameralar yerleştirilerek bireyler sürekli gözetim altında tutulmaktadırlar.

Liberal bir rejimdeki iktidarın müdahaleleri sadece ticari alanlarla sınırlı olmayıp iktidarın uyguladığı biyopolitika bağlamında sağlık gibi konuları da kapsamaktadır. Örneğın, biyopolitikanın bir uzantısı olarak bazı ülkelerde doğum oranlarını kontrol etmek amacıyla sınırlamalar getirilmektedir. Bu konuya örnek olarak Batılı ülkelerin nüfusun durumuna göre kürtaj eylemini bazen yasallaştırıp bazen de devlete karşı işlenen bir suç haline getirerek uyguladığı biyopolitikalar örnek olarak gösterilebilir (Goody, 2004; Yıldırım, 2018). Avrupa’da 20. yüzyılda meydana gelen savaşlarda erkeklerin ülkedeki asker ihtiyacını karşıladığı dönemde işgücündeki boşluğu kadınların kapatması gerekmişti. Bu bağlamda üretimde kadının emeğine ve gücüne olan ihtiyaç olduğı dönemde kürtaj yasal hale getirilmiş, doğum kontrol hapları üretilmiş, çocuk bakım evleri açılmış ve kadınların sorumluluğı azaltılmıştır (Goody, 2004). Daha da fazlası aile kurumunun kadın üzerinde baskı kurduğu düşüncesiyle “cinsel özgürlük” anlayışı ortaya atılmıştır. Ancak kürtajın yasal hale getirilmesinden sonra Avrupa’da ülke nüfusunun azalmasıyla kürtaj yasal olmaktan çıkarılıp tekrar yasak hale getirilmiş ve toplumda düzeni sağlamak için aile kurumu yeniden önemli ve olması gereken bir şey olarak öne çıkarılmıştır. Burada biyoiktidarının amacı erkeklerin çalışamayacak olduğı durumda kapitalist piyasa sistemindeki üretimin sürekliliğini sağlamak için kadınları işçi olarak kullanabilmek amacıyla kürtaj eylemini bir biyopolitik araç olarak kullanmasıdır.

Liberal bir toplum olan Avrupa devletlerinin yanı sıra kürtajın biyopolitika aracı olarak kullanıldığı liberal olmayan ülkeler de mevcuttur. Bu bağlamda nüfus oranının

olmaları ve erdemli davranışlar sergilemeleri beklenmektedir (Foucault, 1992, ss. 251-257). Bu bağlamda hücrelere kapatılan insanlar biyoiktidar için bir “bilginin nesnesi” olurken, hücreler duvarla kapatıldığı ve bu insanlar diğerleriyle iletişim kuramadıkları için iletişimin öznesi olamamaktadırlar.

oldukça fazla olduğu Çin ve Hindistan ülkelerine baktığımızda iktidarın doğum oranlarını düşürmek veya nüfusun cinsiyet oranını dengelemek için birtakım politikalar uyguladığı görülmektedir (Eklund & Purewal, 2017). Örneğin, Çin ve Hindistan’da fazla erkek nüfusunu dengelemek amacıyla çiftlerin kız çocuklarına karşı kürtaj yapmasını yasaklayan -bir diğer deyişle “kız çocuklarını korumak (*for the safety of the ‘girl child’*)” amacıyla (Eklund & Purewal, 2017, s. 39)- cinsiyete dayalı kürtaj (*sex-selective abortion: SSA*)” adı verilen yasal bir uygulama mevcuttur. SSA adı verilen bu politikanın Hindistan’daki uygulanma türünde hükümetin kız çocuklarına karşı kürtaj işlemi gerçekleştiren anneleri “*kurimaru*” veya “kız öldürme (*daughter-killing*)” kavramlarıyla etiketlediği görülmektedir (Eklund & Purewal, 2017, s. 35).

Bu uygulamaların dışında, Çin’de nüfusun genel olarak yüksek olduğu bazı durumlarda ise doğurganlık oranını azaltmak ve kadınların “iyi anne (*glorious motherhood*)” olmalarını sağlamak amacıyla kürtaj politikasının uygulanması zorunlu kılınmaktadır (Cao, 2015). Bu örneklerle bakarak sistemin sekteye uğramadan işleyebilmesi için sağlık başta olmak üzere birçok alanda çok sayıda hükümet müdahalesi uygulanmakta olduğu görülmektedir (Foucault, 2019, s. 55). Çünkü liberalizmin temel varlığı olan özgürlüğün üretilebilmesi, ancak biyoiktidarın bu müdahaleleri sonucunda mümkündür.

Bu örneklerde özgürlükte olduğu gibi başka durumlarda da toplumda üretilen iyi, kötü, güzel, çirkin, başarılı, başarısız, güzellik ve estetik gibi birtakım normlar mevcuttur. Bireyler, biyoiktidarın ya da toplumun direkt olarak ürettiği normlar yoluyla itaat altına alınmaktadır. Normlar artık insanların uyması gereken ve insanların hayatlarını doğrudan etkileyen bir yapıya dönüşmüşlerdir. Tabiri caizse “biyopolitik iktidar” bu tür normları topluma müdahaleler yoluyla entegre ederek meşru hale getirmektedir. Foucault’ya göre biyoiktidarın uygulamış olduğu müdahalelerin amacı bireylerin itaatkâr, sisteme, düzene ve otoriteye boyun eğen bir şekilde yetiştirilmesi, hatta bireylerin bu otoriteyi bir hayat kuralı gibi benimsemelerini sağlamaktır (Foucault, 1992, ss. 167-171). Buna göre, biyoiktidarın kendisine bağımlı bir şekilde imal etmiş olduğu “itaatkâr” beden anlayışı sonucunda insan bedenini iktidarın boyunduruğu altına alan “baskılar siyaseti” ortaya çıkmaktadır (Foucault, 1992, ss. 170-171).

Ulus devleti sonrası kapitalist anlayışla ortaya çıkmış olan normlar, insanları itaat etmeye zorlamaktadır. Nitekim Kjellén de (1924, s. 103, aktaran Lemke, 2013, s. 26)

organik bir yapıya sahip olan devletin doğal halinin “ulus-devlet”te bulunduğunu söylemektedir. Bireyler ancak otoriteye itaat ettikleri sürece özgürleşmiş hissetmektedirler. Aksi halde otorite, biyopolitika mekanizmasını kullanarak bireyleri dışlamakta ve ötekileştirmektedir (Koç, 2018, s. 209). Çünkü aslında amaçlanan şey biyopolitikanın aracı olarak değerlendirilebilecek olan normlar, yasaklar ve kısıtlamalar yoluyla toplumu iktidarın sahip olduğu dünya görüşü çerçevesinde tektipleştirmektir.

Michel Foucault 18. yüzyıl itibarıyla insanların biyolojik yapısı olan bedeninin artık yönetimselliğin bir öznesi haline geldiğini iddia etmiştir (Koç, 2018, s. 205). Buradaki özne kavramı Fransızcadaki anlamı olan “*sujet*” yani “başkasına tâbi olunması” anlamında kullanılmıştır (Koç, 2018, s. 196). Dolayısıyla, Foucault aslında insan bedeninin artık iktidarın müdahalesine açık bir hale dönüştüğüne işaret etmektedir (2007, s. 103). Nitekim bu bağlamda toplumda meydana gelen nüfus artışı, ölüm ve doğum oranları, ortalama yaşam süresi, ortaya çıkan hastalıklar ve biyolojik rahatsızlıklar gibi olayları etkileyebilecek koşulların öneminin artması da bu alanları müdahaleye açık bir duruma getiren diğer etkenlerdendir (Koç, 2018, s. 205). Bu noktada Foucault’nun biyopolitika dediği olgu da bu tür biyolojik yapıdan kaynaklanan ve iktidara denetim ve müdahale etme yetkisi veren bir kavramdır (Foucault, 2012b, ss. 250-251). Zamanla insanın biyolojik yapısıyla ilgili olan çoğu hastalığın tedavi edildiği sağlık kurumları biyopolitika aracılığıyla devletlerin bir müdahale aracı haline gelmiştir.

Buraya kadar detaylıca açıklamış olduğumuz biyopolitika kavramı literatürde mevcut olan bazı çalışmalarda birbirinden farklı birçok olguları açıklamak için kullanılmıştır. Michel Foucault tarafından “cinsellik” kavramının 19. ve 20. yüzyıllardaki toplumda biyopolitik teknolojilerden biri olarak kullanılmasının ardından, 20. yüzyılda da “toplumsal cinsiyet” kavramı bir biyopolitik söylem haline gelmiştir (Repo, 2017, s. 1). Daha sonra Foucault da biyopolitika kavramını toplumsal cinsiyet kavramını açıklamak için kullanmıştır (Repo, 2017, s. 23). Biyopolitika kavramı, siyasi arenadaki şiddet (Oksala, 2010), ırkçılık (Kelly, 2004), ırk-biyopolitikası (Smith & Vasudevan, 2017), gıda tedariki (Nally, 2011), kürtaj (Waldby & Cooper, 2008), doğum oranı ve üreme (Waldby & Cooper, 2008) konularıyla ilgili araştırmalarda vakıaları açıklamak için bir araç olarak kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında ise biyopolitika terimini “sağlık” kavramı ile ilgili olarak kullanmak amaçlanmaktadır. Burada kastedilen husus, ulus devleti içinde dönüşüme uğradığı iddia edilen sağlık sisteminin Foucault’nun

kullandığı perspektifteki biyopolitika kavramıyla analiz edebilmektedir. Yani bu çalışmada biyopolitika kavramı ilk olarak modern dönemdeki sağlık anlayışını anlamlandırmak için incelenecek daha sonra da sağlığın bir biyopolitika aracı olarak kullanılmasındaki problemler ele alınmaya çalışılacaktır.

2. Karl Polanyi ve Metalaşma

Biyoiktidarın, vatandaşların bedenleri üzerinde tahakküm kurmak amacıyla bir araç olarak kullandığı sağlık kurumu ve buna bağlı olarak “sağlıklı yaşam söylemi”, insan bedeninin kontrol edilebilir bir şey olarak görülmesine sebebiyet vermektedir (Bozok, 2011, s. 44). Sağlık kurumları, ayrıca sağlık hizmetlerini bir meta olarak sattığı için kapitalist piyasa sisteminin de önemli bir parçası konumunda bulunmaktadır. Bu sebeple modern öncesi döneme göre dönüşüme uğramış güncel hâkim olan sağlık anlayışını anlayabilmek için incelememiz gereken önemli kavramlardan biri Karl Polanyi’nin “metalaşma” kavramıdır. Polanyi “*Büyük Dönüşüm*” isimli eserinde 19. yüzyıldaki piyasa ekonomisinin yükselişi sırasında İngiltere’de meydana gelen sosyopolitik sorunları ve bu sorunlar dolayısıyla ortaya çıkan değişiklikleri incelemiştir (Polanyi, 2010, s. 35).

Karl Polanyi’ye (2010, s. 69) göre toplumda meydana gelen dönüşümün sebebi 19. yüzyılda ortaya çıkmış olan ve kendi kurallarına göre işleyen piyasa sisteminin varlığıdır. 19. yüzyıla kadar var olan ekonomik sistem içinde piyasa, sosyal ilişkilere entegre olmuş bir şekilde bulunmaktaydı (Polanyi, 2010, s. 113). Polanyi’ye (2010, s. 114) göre böyle de olması gerekiyordu çünkü piyasalar, sistemin ancak bir “yan özelliği” konumunda bulunabilirdi. Önemli olan ekonomik sistemin sosyal ilişkilerin içerisine gömülü (*embedded*) bir şekilde bulunmasıdır. Ekonomiyi yönlendiren “davranış ilkesi” ne olursa olsun “kurumsal bir kalıp olarak” piyasa, sosyal ilişkilerle uyumlu bir şekilde var olabiliyordu (Polanyi, 2010, s. 114).

19. yüzyıl öncesindeki toplumsal ilişkilerde ekonomik sistem, sonradan dönüşüme uğrayıp ortaya çıkacak olan piyasa sistemindeki kadar aktif ve merkezde değildi. O zamanlar ekonomi, yalnızca prensip olarak bile piyasalar tarafından kontrol edilmiyordu (Polanyi, 2010, s. 85). Yine o dönemde, 19. yüzyıldan sonra oldukça önem kazanacak olan kâr sağlama ve gelir elde etme anlayışı toplum için çok da fazla öneme sahip değildi. Örneğin Müslüman toplumlarda gelir elde etme (*kesb*) Müslüman mükelleflerin Allah’ın rızasına uygun bir şekilde hayatlarını sürdürebilmek için ihtiyaç duydukları araçları temin etmek için kullanılan bir vesileydi (Orman, 2015, s. 28).

Toplumsal ilişkilerin bu şekilde oluşturulmasında ve anlam kazanmasında toplumu şekillendiren kurumsal mantıkların din ve aile merkezli olması önemli bir rol oynamaktadır (Thornton & Ocasio, 1999, s. 101).

19. yüzyıla gelindiğinde ise “piyasa ekonomisi” olarak adlandırılan, “kendi kurallarına göre işleyen” ve “piyasa fiyatlarıyla yönetilen bir ekonomi” ortaya çıkmıştır (Polanyi, 2010, s. 85). Polanyi’ye (2010, s. 85) göre bu tanımlar yoluyla, aslında piyasa sisteminin insanlık tarihinde daha önce hiç görülmemiş bir özellik taşıdığı görülmektedir. Çünkü dönüşümden önce piyasalar kendi kurallarına göre değil, dışarıdan müdahaleler yoluyla şekillenmekte ve düzenlenmekteydi. Ortaya çıkan bu yeni piyasa sisteminde ekonomi, sosyal ilişkilere gömülü değil; artık sosyal ilişkiler ekonomiye gömülü bir hale gelmiştir (Polanyi, 2010, s. 101).

Karl Polanyi’ye (2010, s. 201) göre eğer liberallerin planında olduğu gibi piyasanın işleyişine karşı hiçbir müdahalede bulunulmasaydı serbest piyasalar ortaya çıkmazdı. Çünkü bu tür bir piyasanın ortaya çıkabilmesi için müdahalede bulunulması gerekiyordu. Bu noktada toplumda neo-klasik iktisadın dayanağı ve “*laissez faire*” anlayışına dayanan liberal devlet modelinin ortaya çıkmasında etkili olan “*homo economicus* (rasyonel insan)” kavramından bahsetmek de önemlidir (Akyıldız, 2008). *Homoeconomicus* ifadesi, sadece kendi bireysel çıkarını, refahını, arzu ve isteğini düşünen, bunu yaparken de diğer insanların refahını tamamen göz ardı ederek hareket eden bir birey olarak tanımlanabilir (Nyborg, 2000, s. 309; Ryan, 2003, s. 249; White, 2004, s. 101; Yamagishi vd., 2014, s. 1699). Nitekim birçok liberal iktisatçı da bireyi, *homoeconomicus* ilkeleri doğrultusunda davranışlar sergileyen varlık olarak değerlendirmektedir (Akyıldız, 2008, s. 31).

Bir önceki bölümde de ifade ettiğimiz üzere Foucault’ya göre liberalizm, arzu ettiği sistemi oluşturabilmek için özünde müdahaleler gerektiren ve aslında bu müdahaleler sonucunda özgürlüğü inşa etmeyi amaçlayan bir sistemdir (Foucault, 2019, ss. 55-56). Bizzat devlet tarafından uygulanan *laissez-faire*’in kendisi doğal bir şey değildir çünkü serbest piyasa denilen şey aslında devletin sürekli artan müdahalesi ve kontrolü sonucunda ortaya çıkmış ekonomik bir sistemdir (Polanyi, 2010, s. 202). Serbest piyasaların bir özelliği olarak sistemde kendilerine yer bulabilmeleri için hükümetin uygulamış olduğu müdahalelerin, kısıtlamaların ve kontrollerin azaltılmış olması gerekiyordu. Ancak bunun aksine devletin sisteme etkin bir şekilde müdahil olması

hükümetin müdahale yetkisini daha da artırmıştır (Polanyi, 2010, s. 203). Devleti piyasadan uzak tutup serbest bir piyasa işleyişi inşa etmek isteyen liberaller, çaresiz olarak devleti *laissez-faire*'in sağlayıcısı olarak görüyor ve bu yüzden devlete yeni haklar vermek zorunda kalıyorlardı. Yani sonuç olarak serbest piyasa ekonomisi “bilinçli bir devlet müdahalesi” sonucunda oluşan bir ekonomik sistem olarak ortaya çıkmıştır. Ulaşılmak istenen böyle bir sistem olsa da devletin bu denli etkin bir şekilde müdahale etmesi beklenmeyen bir durumdu.

19. yüzyıl döneminde oldukça önemli bir konumda olan kavramlardan birisi olan piyasa, merkezde bulunuyordu ve sosyal ilişkileri yönlendiriyordu. 19. yüzyılda dönüşüme uğrayan ekonomik sistem başka türlü mekanizmalar tarafından düzenlenen bir hale dönüşerek piyasa sistemi anlayışıyla ortaya çıkınca toplumun da bu işleyişe müsait olacak bir yapıya bürünmesi gerekiyordu (Polanyi, 2010, s. 101). Dolayısıyla toplum da bir dönüşüme uğramalıydı. Bu bağlamda piyasa sistemi, kurumları piyasa ekonomisi anlayışına göre düzenleyerek kendine uygun bir piyasa toplumu oluşturmaya çalışmaktadır (Polanyi, 2010, s. 249). Dönüşüm sonucunda ortaya çıkan bir piyasa ekonomisi, ancak yine dönüşüme uğrayacak bir piyasa toplumunda işleyebilirdi. Önceki sistemde mevcut olan sosyal ilişkiler ve toplumsal yapı, ekonominin onlara gömülü olması üzerine kuruluydu. Yani toplumdaki sosyal ilişkiler ekonomiyi şekillendirmekteydi. Ancak, dönüşüme uğramış bir piyasa sisteminde, piyasanın bizzat kendisi sosyal ilişkileri ve toplumsal yapıyı şekillendirmektedir. Bu yüzden de bir piyasa toplumunun oluşması gerekmektedir (Polanyi, 2010, s. 101). Genel anlamda piyasa toplumunu ortaya çıkaracak bir piyasa ekonomisinin ortaya çıkmış olduğu 19. yüzyıl toplumu Polanyi'ye (2010, s. 118) göre “kendine özgü bir sapmaydı.” Dahası, piyasa sistemine göre düzenlenecek olan bir piyasa toplumunun da piyasa sisteminde ortaya çıkacak herhangi bir sorun sonucunda etkilenmesi kaçınılmazdı (Polanyi, 2010, s. 276).

Karl Polanyi (2010, s. 118) meydana gelen bu geçişin toplumsal yapıyı bütünüyle değiştirdiğini düşünmektedir. Geçilen piyasa sisteminin “kendi kurallarına göre işleme anlayışı” Polanyi'ye (2010, s. 115) göre üretilen ürünlerin tümünün piyasada satılması ve elde edilen gelirlerin sadece bu satışlardan kaynaklanması olarak özetlenebilir. Bunun sonucunda piyasada bulunan bütün üretim unsurları için ayrı ayrı piyasalar ortaya çıkacaktır: “emek, toprak ve para.” Bu duruma bağlı olarak emek, toprak ve paranın bir meta olarak ortaya çıkmasının sebebi, kendi kurallarına göre işleme anlayışı olan piyasa

sisteminin kendisidir. Böyle bir piyasa sisteminde kapitalist firmalar tarafından piyasada üretilen diğer ürünler de artık üzerlerinden kâr elde etmenin amaçlandığı birer meta haline dönüşmüştür (A. J. Scott, 2001; C. C. Williams, 2002). Sanayi üretimi sonrasında üretim arttıkça ve fabrika sistemi geliştikçe üretim unsurlarının da miktarı artmaktaydı, buna bağlı olarak ise “arzın garantiye alınması” gereken oran da artıyordu (Polanyi, 2010, s. 122). Dolayısıyla üretimin devamlılığını ve “satın alınabilirliklerini sağlamak” için üretim unsurlarından olan emek, toprak ve paranın birer metaya dönüşmesi gerekiyordu (Polanyi, 2010, ss. 122-123).

Piyasa sistemi içinde para, üretim sürecinin önemli bir parçasını oluşturur (Polanyi, 2010, s. 118). Ancak emek bütün toplumlarda yaşayan insanlar; toprak da bütün toplumları oluşturan doğal çevreye ait bir varlıktır. Polanyi’ye göre toplumun özünü oluşturan emek ve toprak kavramlarını metalaştırarak piyasa sistemi içerisine dâhil etmek, toplumun piyasa sisteminin hâkimiyeti altına girmesi anlamına gelmektedir. Daha sonra piyasa sistemi, üretim unsurlarıyla ortaya çıkarmış olduğu bu metalar sayesinde iletişim kuracaktır (Polanyi, 2010, s. 119).

Piyasa sistemi içinde meta kavramı ampirik olarak “piyasada satılmak üzere üretilen nesneler” ve piyasalar da “alıcılarla satıcılar arasında yer alan ilişki” olarak tanımlanmaktadır (Polanyi, 2010, s. 119). Bu tanımlara göre bütün üretim unsurlarının hemen hemen hepsi piyasada satılmak üzere üretilmektedir. Bu sebeple Polanyi’ye (2010, s. 119) göre yukarıdaki meta tanımına bakıldığında, emek, toprak ve paranın meta olamayacağı görülmektedir. Çünkü yukarıdaki tanım esas alındığında emek, toprak ve paranın da piyasada düzenlenmiş ve satılmak üzere üretilmiş olması gerekmektedir. Ancak bu kavramlar bu amaçla ortaya çıkmamış, “temel üretim unsurları” olarak bu sürece dâhil olmuşlardır.

Emek insanların gerçekleştirdiği bir faaliyettir, satılmak için değil başka nedenlerle ortaya konmuştur ve ticari bir amaçla kullanılma ihtimali yoktur; toprak “doğanın başka bir adıdır” ve bir canlı tarafından üretilmemiştir; son olarak para ise “yalnızca satın alma gücünün kural olarak hiçbir zaman üretilmeyen, bankacılık sistemi ve devlet maliyesince düzenlenen bir simgesidir” (Polanyi, 2010, ss. 119-120). Görüldüğü üzere bu üç kavramdan hiçbirisi piyasa sisteminde satılmak amacıyla üretilmemiştir. Polanyi’ye göre piyasa sistemi anlayışı içinde emek, toprak ve paranın meta olarak görülmesinin sebebi, piyasada satılabilecek bir biçime -yani metaya-

dönüştürülmesinin amaçlanmasından başka bir şey değildir (2010, s. 122). Piyasada gerçek anlamda satılmak üzere üretilen araba ya da ayakkabılar üretilmektedir, ancak emek, toprak ve doğa kavramları bu amaçla ortaya çıkmamasına rağmen piyasada satılmak üzere işlev görmektedir (Watts, 2005, ss. 392-393).

Bu süreci takiben metalaştırma süreci sonunda insanlar piyasa sistemi içinde “ekonomik sistemin bir aksesuarı” haline dönüşmüştür (Polanyi, 2010, s. 123). Sonuç olarak bir meta olarak görülen bu kavramlar Polanyi için hayali bir metafordan başka bir şey değildir (Polanyi, 2010, s. 120). İşte “piyasa ütopyası” (Polanyi, 2010, s. 296) da hayalî olan bu metaların örgütlenmesi üzerine kurulmuştur. Bu üç kavramın piyasa sistemi içinde meta olmasına izin verilmesi toplumsal ilişkileri parçalanması ve toplumun yok olmasıyla sonuçlanacaktır (Watts, 2005). Çünkü hiçbir toplum hayalî meta sistemi üzerine kurulmuş bir piyasa sistemi karşısında özünü koruyamaz (Polanyi, 2010, ss. 120-121). Bu yok olmaya mâni olmak için çifte hareket ve piyasa sisteminin toplumdan kopmasına karşılık, toplumun piyasayı tekrar toplumsal ilişkilere gömülü hale getirme süreci oluşmaktadır. Bu sayede piyasa sistemi, hayalî meta anlayışı üzerinde devam etmekle beraber yok oluşun önüne geçilmek amaçlanmaktadır.

Buraya kadar Karl Polanyi’nin metalaşma kavramını, 19. yüzyılda ortaya çıkan piyasa sisteminin sebebini ve işleyişini son olarak da piyasa mekanizmasının hayali metalar üzerine nasıl örgütlendiğini açıklamaya çalıştık. Bu metalaşma süreci sadece emek, toprak ve parayla sınırlı kalmamış, ilerleyen zamanlarda atık su (C. A. Scott & Raschid-Sally, 2012), sağlık turizmi (Bowers & Cheer, 2017; Cohen, 2008; Connell, 2013), kültür (Shepherd, 2002), çocuk giyim sektörü (Cook, 2004), eğitim (Croix, 2000; Miller, 2003; Shumar, 2013), spor (Sewart, 1987) ve güvenlik (Krahmann, 2007) gibi farklı varlıklar da hayali metalar olarak piyasa sisteminin arz talep mekanizmasına dâhil olmuştur. Eğitim konusu özelinde yorum yapacak olursak, artık ticari bir işletmeye dönen üniversitelerde öğrencilere bilgi elde etme amacı olan bireyler gözüyle değil; kapitalist piyasa sistemi içinde bir “müşteri” gözüyle bakıldığı görülmektedir (Croix, 2000, s. 309). Diğer bir deyişle öğrenciler artık “öğrenci” olarak değil de; “eğitimi tüketen varlıklar [müşteri]” (Miller, 2003, s. 898) olarak kabul edilir hale gelmişlerdir. Eğitimin uygulayıcısı olan üniversiteler, öğrencilere bir şeyler öğretmek ve hayata karşı bakış açılarını geliştirmek amacından sapmış; bunun aksine sektörleşip kendine müşteriler arayan bir yapı haline dönüşmüştür. Bu örnekler bağlamında tekstil eşyası üreten

şirketlerin, suyun dağıtımını sağlayan, kültür, güvenlik ve spor alanlarıyla ilgili olan kurumların ve üniversitelerin piyasada kâr elde etme amacına sahip ticari kuruluşlar haline geldikleri görülmektedir. Bu başlığın son kısmında tezin ana konusu olan sağlık kavramının dönüşüme uğrayıp meta haline gelmesi, literatürde mevcut olan ve konuyu ontolojik açıdan eleştiren kaynaklar yoluyla açıklanmaya çalışılacaktır.

Dönüşüme uğrayan sağlık hizmetleri içinde kamu hizmetleri artık kâr amacı güden bir yapıya dönüşmüştür. Bu konuyu Amerika Birleşik Devletleri üzerinden inceleyebiliriz çünkü sağlık hizmetlerinin işleyişi açısından metalaştığı iddia edilen ülkelerden biri Amerika'dır (Pellegrino, 1999, s. 243). Amerika'da sağlık hizmetleriyle ilgili işlemler piyasa sistemi anlayışına bağımlı hale gelmiştir. Ancak sağlık meta olarak görülmemesi gereken bir kavramdır (Pellegrino, 1999, s. 258). Ayrıca sağlık hizmetlerinin bir meta aracı olarak görülmesi hasta bakımından ahlak anlayışına uygun değildir. Pellegrino sağlık kavramını “insanî bir mal” olarak tanımlamakta ve toplumun sağlık hizmetlerini piyasa sistemi etkilerinden korumakla görevli olduğunu ifade etmektedir (Pellegrino, 1999, s. 258).

Amerika'da dönüşüme uğrayan sağlık sistemi içinde doktorlar sağlık hizmeti sağlayan; hastalar ise tüketici konumunda bulunur hale gelmişlerdir (Lown, 2007, s. 40). Her iki durumda da kurumsal çıkarlara hizmet edilmektedir. Bu etkiler sonuç olarak “tıp biliminin ticari bir işletmeye dönüşmesine, doktorların profesyonellikten uzaklaşmasına ve hastaların gayri şahsileştirilmesine” sebep olmuştur (Lown, 2007, s. 40). Bu gelişmeler sonucunda tıbbın, sağlık için artık tehlikeli bir hale geldiği görülmektedir (Illich, 2011, s. 11). Bu iddiaya örnek olarak kâr elde etme arzusu sonucunda tıbbi açıdan yanlış müdahalelerde bulunulması gösterilebilir. Dahası doktorlar da dönüşüme uğramış olan bu sisteme “Hipokrat Adil Uygulama Yeminlerine” olan bağlılıklarını terk ederek uyum sağlamışlardır (Alvi, 2016, s. 123).

Sağlık hizmetlerindeki bu dönüşüm sonucunda sağlık sistemi nitelik ve hizmetlerin güvenliği açısından gözle görülür bir bozulma yaşamıştır (Alvi, 2016, s. 123). Sağlık alanında yaşanan dönüşüm sonucunda tıp bilimi artık doktorların egemen olduğu bir alan olmaktan çıkıp; ticari anlamda profesyonel olan kişiler tarafından sürdürülen bir işletme haline dönüşmüştür (Lown, 2007, s. 40). Ticarileşen tıp sektöründe, tıbbi müdahaleler “herkes için ücretsiz” anlayışından uzaklaşarak “herkes için ücretli” (*from 'free for all' to 'fee for all'*) anlayışına bürünmüştür (Alvi, 2016, s. 123).

Sağlık hizmetlerinin dönüşüme uğramasının yanı sıra aynı zamanda insanların bulunduğu her alan piyasalaşmaktadır. Yaşanan dönüşümler sonucunda bireysel değerlerin ve toplumsal yaşamın özü bozulmaktadır. Bu duruma yirmi yıldan daha kısa bir sürede Amerika'daki sağlık hizmetlerinin yüksek bir oranda büyük sigorta şirketlerinin yönetimi altına girmesi örnek olarak gösterilebilir. ABD'de özel sigortaya dâhil olan kişilerin oranı 2015'te %89,4'e yükselmiştir (Patrick & Yang, 2021, s. 15). Özel sağlık sigortasına sahip olan insanların oranının sadece 18 yılda (1981-1999) %68 oranında bir artış göstermesinin sonucunda "Sağlık Bakım Kuruluşlarının" büyümesi de kaçınılmaz olmuştur. Sağlığın dönüşüme uğramasındaki sebep Amerika'daki kurumların kâra karşı doyumsuz iştahıdır (Lown, 2007, s. 40). Amerika'daki sağlık sistemi yapısına bakarak, ticari kaygılar ve kâr elde etme arzusu amacıyla sağlık alanının metalaşarak ticari bir işletmeye dönüştüğü yorumunu yapabiliriz.

Sağlık hizmetlerinin piyasada alınıp satılmaya başlanmasıyla sağlık hizmetlerinin artık bir piyasasının ortaya çıktığı sonucuna ulaşılabilir (D. P. Moynihan, 1998b, s. 453). Kâr amacı gütmeyen sağlık hizmetleri yozlaşmaya ve bu yozlaşma sonucunda kâr elde etme amacıyla varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Sağlık hizmetleri böylesine bir piyasa anlayışıyla piyasada işlem görmeye başlayınca sağlık kavramının metalaşması artık kaçınılmaz hale gelmiştir. Sağlığın metalaşmasını ontolojik açıdan inceledikten sonra bölümümüzün son kısmında sağlık kavramının metalaşmasını ontolojik bir eleştiriden ziyade yeniden dağıtım mekanizmasına yönelik eleştiriler bağlamında incelemeye çalışacağız. Bu kapsamdaki eleştiriler genel olarak piyasada bir sektörü ortaya çıkan sağlık sistemini toplumdaki her kesimin yararlanamamasına dayanmaktadır. Yani metalaşma bir sorun olarak görülmemekte, bunun yerine sağlık sisteminin metalaşmasının yol açtığı sonuçlara odaklanılmaktadır.

Sağlık kavramı metalaştığı için herkes tarafından erişilemeyen bir konumda bulunmaktadır (Christiansen, 2017, s. 82). Sağlık hizmetlerinin metalaşması sonucunda toplumun alt tabakasına mensup kişiler bu hizmetlere erişim açısından zor durumda kalmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından sunulmaya başlanmasıyla amaç sadece sağlık hizmeti sağlamak değil; kârı paydaşlar arasında maksimize etmeye çalışmak olmuştur (Christiansen, 2017, s. 84). 1980'lerden itibaren Avrupa'da Almanya, İngiltere ve Fransa gibi ülkelerde sağlık sisteminde birtakım reformlar meydana gelmiştir. Bu reformların amacı daha az maliyetle daha fazla verimlilik sağlamak olmuştur (Jansen

Ferreira & Mendes, 2018, s. 2159). Bu süreç toplumda gelir seviyesi, masraflarını karşılayacak kadar iyi olmayan insanların sağlık hizmetlerine ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Yani sağlık hizmetlerine erişme konusunda bir eşitsizlik mevcuttur. Ferreira ve Mendes eşitsizlik olarak kabul ettikleri bu durumu yanlış olarak değerlendirmektedirler (2018, s. 2167).

Yukarıda sağlığın dönüşüme uğrayıp metalaşmasını dağıtım mekanizmasına yönelik açıkladığımız örneklerde ortak olarak vurgulanan noktalar ve getirilen eleştiriler aslında tam olarak sağlık sisteminin metalaşmasına yönelik değildir, yani temel olarak sağlık sisteminin metalaşması sorgulanmamaktadır. Dağıtım mekanizması kapsamında yapılan eleştiriler mevcut metalaşmış sağlık hizmetlerinden toplumun her kesimindeki insanların yararlanamamasıdır. Konuyu bu açıdan ele alan çalışmalar, dönüşümün ortaya çıkardığı eşitsizlik durumunu bir problem olarak görüp bunu sorgulamaktadırlar. Diğer bir ifadeyle, problem sebep olan metalaşma kavramı değil; metalaşma süreci sonunda ortaya çıkan eşitsizliktir.

Yukarıda açıkladığımız üzere literatürde sağlığın metalaşmasını eleştiren kaynaklar mevcuttur. Bazıları sağlığın direkt olarak metalaşmasını incelemekte ve bir dönüşüme uğramasına dair ontolojik bağlamda eleştiri yapmaktadır. Diğer yandan bir kısmı ise dönüşüme uğrayan sağlık sektörünü metalaşması bağlamında değil, bunun aksine metalaşmasını önemli bir sorun olarak kabul etmeyip sağlık hizmetlerinin sektörleşmesini ve bu hizmetlere erişme noktasında toplumda ortaya çıkan eşitsizliği eleştirmektedir (Betancourt vd., 2003; Constante vd., 2021; Scoggins & Egger, 2022). Bu çalışmada ise “sağlık” kavramının kapitalist piyasa sistemi içinde sistemin kâr maksimizasyonu elde etme ve üretken bireyler ortaya çıkarma gibi amaçları için kullanılan bir meta olduğu iddia edilmekte ve bu duruma ontolojik bir eleştiri getirme amacı güdülmektedir. Sağlık hizmetleri bunun sonucunda ticarete dökülüp “şirketleşmiş” ve piyasanın bir parçası haline getirilmiştir (Küçük, 2017, s. 84). Bir sonraki bölümde dönüşüme uğrayıp bir metaya dönüştüğü iddia edilen sağlık sektörünün değerlendirmesinin yapılacağı teorik çerçeve olan İPE anlatılacaktır.

3. İslam Politik Ekonomisi

Bu başlık altında çalışmanın teorik kısmını oluşturan İPE açıklanırken öncelikle politik ekonomi kavramı, devamında teorik çerçeve olarak ele almış olduğumuz İPE’nin ne anlama geldiğini ve hangi tür konuları analiz ederken kullanılmakta olduğu

incelenecektir. Son olarak ise bu çalışmada odak noktamız olan sağlık sistemini, Michel Foucault'nun biyopolitika ve Karl Polanyi'nin metalaşma kavramlarını da kullanarak genel anlamda İPE teorik çerçevesi kapsamında nasıl ele almayı ve analiz etmeyi planladığımızı sunacağız.

Politik ekonomi kavramının ilk olarak ortaya çıktığı zaman diliminin 17. yüzyıl olduğu kabul edilmektedir (Deane, 1989, s. 1). Deane'e göre o zamanki kullanılan anlamıyla politik ekonomi kavramı, tek başına ekonomiyle ilgili olmaktan ziyade bir konudaki objektif bilgi, ahlak anlayışı veya siyaset bilimi sisteminin de dahil olduğu daha geniş bir anlam barındırmaktadır. Bunun dışında politik ekonomi kavramı, insanın ihtiyaçlarını karşılayan maddi kaynakların üretim ve dağıtım süreçlerini idare eden sosyal yasaların düzenlenmesi şeklinde de tanımlanabilir (Lange, 1963, s. 1). Başka bir tanıma göre ise politik ekonomi, bir ülkedeki mevcut ekonomi ve siyasi durum arasındaki ilişkinin incelenmesidir (Frey, 1978). Politik ekonomi, bir ülkedeki siyasi durumun ve gelişmelerin ekonomik faktörler tarafından incelenip etkilendiğini açıklamak için önemlidir (Rosdi, 2015, s. 71). Görüldüğü üzere politik ekonomi kavramının birlikte ekonominin dar olan seçim teorisiyle sınırlı kalmadığı, bundan da öteye gidip siyaset ve ekonominin bir arada etkileşim içinde değerlendirildiği ve konuların bu bağlamda analiz edildiği bir yapı kastedilmektedir. Yukarıda açıkladığımız tanımlara bakarak, politik ekonominin toplumdaki düzen içinde kendisine ekonomi başta olmak üzere sosyal bilimler, kültür, hukuk ve psikolojiye kadar çeşitli konuları ve kurumları inceleyerek analiz etme kapsamında yer bulan bir araştırma disiplini olduğu söylenebilir (Rosdi, 2015, s. 73). Yani bu anlayışa göre siyaset ve ekonomi alanları birbirleriyle etkileşim içinde olan yapılardır.

Şimdiye kadar açıklanan politik ekonomi kavramından sonra İPE'ye geçilecek olursa, bu kavram toplumsal bir formasyonu oluşturan siyasi ve iktisadi yapıdaki kurucu faktörlerin, ilişkilerin ve kurumların normatif olarak, İslam varlık ve bilgi anlayışına uygun olarak inşa edilmesinin gerekliliği olarak ifade edilebilir. Diğer bir ifadeyle İPE, toplumda var olması gereken kurumların, İslami emir ve yasaklara olan uygunluğunu ve bu kurumların sonucunda ortaya çıkmış veya çıkacak olan toplumsal ilişkileri inceleyen ve bu ilişkilerin nasıl olması gerektiğini belirleyen teorik bir yapıdır (Asutay, 2007a, 2012; Jan & Asutay, 2019). Bu noktada İPE, İslam'ın temel aldığı "İslami epistemoloji, tarihsel bilgi, uygulama ve kurumların sosyal inşacılığı ile çağdaş ihtiyaçlar ve gerçekler"

aracılığıyla kurulmuş (Asutay, 2007a) ve Kur'an'ın bilgi anlayışına ve Sünnet'e dayanması hasebiyle birçok açıdan diğer politik sistemlerden farklı olarak var olmaktadır (Ghosh, 1995, s. 13).

İslam, toplumsal ilişkileri ve kurumları belirleme noktasında sahip olduğu normatif belirleyicilik rolü kapsamında toplumsal yaşamdaki farklılığın sebebini oluşturan sosyal, kültürel ve çevresel faktörleri de göz önünde bulundurmaktadır (Asutay, 2007a). Bu yapı içinde İslam, hem düzeni sağlayan bir olgu olarak karşımıza çıkmakta hem de İslam ekonomisini ve günlük yaşamla ilgili farklı sistemlerin nasıl işleyeceğini belirleyici bir konumda bulunmaktadır (Asutay, 2007a, s. 2). Bu işleyişin sınırları ise İslam'ın ahlaki kuralları çerçevesine göre belirlenmiştir. İslam'daki ahlaki normlar ontolojik bir anlayışa dayandığı için İslam iktisadının temelini oluşturmaktadır. Dolayısıyla toplumda var olan ilişkilerin ve kurumların inşası sırasında ontolojik bir oluşuma, yani İslam'ın normatif dünya görüşlerine ve ilkelerine dayanan bu normlara uyulması zorunlu olmaktadır (Asutay, 2007a, s. 2). Çünkü Şeriat'taki amaç İslam'ın emir ve yasaklarına uyulmasıyla beraber eylemlerin İslami çerçevede gerçekleştirilmesidir (Asutay, 2007b, s. 179). Bu yolla bireysel anlamda felaha (kurtuluş) ermek mümkün olacak; toplumsal anlamda ise *ihsan* elde edilebilecektir. İPE'ye göre nasıl ki toplumdaki ilişkiler ve kurumlar arasındaki bağın ontolojik bir temele dayanması gerekiyorsa, Karl Polanyi'ye göre de modern öncesi dönemde ekonomi toplumdan bağımsız olarak ele alınamazdı. Çünkü ekonomi denilen yapı, toplumsal yapı içinde gömülü bir halde bulunmaktadır (Polanyi, 2010, s. 113).

Mevcut düzen içinde ise İslamiyet tek başına ekonomi ve politika ile sınırlandırılmaz. Dolayısıyla bu noktada düzen, tevhid kavramı aracılığıyla günlük yaşam yapısının oluşturulması için sistemlerin bir bütün olarak incelenmesini gerektirmektedir. İslam'ın temelini oluşturan tevhid kavramının geniş anlamda bir tanımını yapacak olursak bu kavramı “Allah'tan başka ilah yoktur, kâinatın yaratıcısı ve devamlılığını sağlayan ancak Allah'tır; O'ndan başka kimseye ibadet edilemez” şeklinde ifade edebiliriz (Khan, 2012, s. 9). Tevhid anlayışı dikey yönlü olmasıyla yaratılmış olan insanın yaratıcı olan Allah'a karşı güvenmesini; yatay yönlü olması ise insanın geriye kalan yaratılmış şeylerle olan etkileşimi ifade etmektedir (Asutay & Zaman, 2009, s. 75). İslami ahlak anlayışının dikey boyutunu temsil eden tevhid anlayışı gereği (Asutay, 2007b, s. 170, 2007a, s. 5), yalnızca bir olan Allah'a teslim olmak ve yalnızca O'na ibadet

etmek, insanları başka varlıklara tapmaktan ya da onlara ibadet etmekten alıkoyarken, aynı zamanda yalnızca Allah'ın ayetlerini ve Peygamberin sünnetlerini kabul edip bu minvalde yaşamlarını sürdürmelerine olanak sağlamaktadır (Khan, 2012, s. 9). Böylelikle insanlar, sadece bir ve doğru olan Allah'a inanmakla kendilerini dünyevi varlıklara boyun eğmekten azat etmiş olacak ve bu yolla kendilerini yalnızca Allah'a teslim edeceklerdir. İnsanların yalnızca Allah'ın birliğini kabul etmesine dayanan tevhid anlayışı aynı zamanda *Sünnetullah*'ın (Allah'ın kanunlarının) kabul edildiği anlamına da gelmektedir (Choudhury & Harahap, 2009, s. 141). Böylelikle İslami düzen içinde sistemler bağlamında tamamlayıcı bir role sahip olan tevhid anlayışı, kapsamlı bir dünya görüşünün oluşmasını sağlamaktadır (Choudhury & Harahap, 2009).

Bu noktada konuyu İPE açısından ilk olarak biyoiktidar daha sonra ise metalaşma kavramı üzerinden tartışmamız yerinde olacaktır. Toplum üzerinde tahakküm gücüne sahip bir siyasi otorite olan biyoiktidarın, toplumdaki görevinin bireylerin dikey bağlamda tevhid anlayışı gereği Allah'a kulluk yapmasının önünü açmak, yatay bağlamda ise kullar arasında kurulan ilişkilerin Şeriat'ın amaçlarına uygun bir şekilde sürdürülebilmesi için gerekli olan kurum ve ilişkilerin inşasıyla ilgili olduğu söylenebilir. Hem dikey yönlü hem de yatay yönlü ilişkilerin toplumda sivil bir şekilde oluşması gerekmektedir. Ancak biyoiktidar, sağlık alanını biyopolitikalar yoluyla kullanarak bu özgürlüğün önüne geçmekte ve sahip olduğu otoriter gücü toplumu kontrol etmek, denetlemek ve yönlendirmek için kullanmaktadır. Ancak bireyler Allah karşısında eşit olduğu için Allah'ın nimetlerinden yararlanma hususunda da dikey etik ilkesi gereği eşit olanaklara sahip olmalı (Asutay, 2012, s. 95) ve aralarında üstünlük karşılaştırılması yapılmamalıdır (Asutay, 2007a, s. 5). Bu noktada tezin ilerleyen bölümlerinde detaylıca işlenecek refah devletinin toplumda kendisine fayda sağlayacak ideal vatandaş yaratma hedefi örnek olarak gösterilebilir. Üretken olmayan bireyler ideal vatandaş kapsamına dahil olmadıkları için refah devleti tarafından bir yük olarak kabul edilmektedir (Hobhouse, 1922). Refah devleti bu ideal vatandaş anlayışı yoluyla toplumda bireyler arasında bir adaletsizliğe sebep olarak yatay eşitliğe sebep olarak müdahalede bulunmaktadır. Refah devletinin toplumda uygulamış olduğu bu gibi politikalar İPE tarafından kabul görmeyen türde davranışlardır.

Biyoiktidarın bireyler üzerinde tahakküm kurmasının Şeriatla uyuşmadığı gibi, toplumdaki ilişkilerin metalaşması da Şeriat'ın ilkeleriyle uyuşmayan bir durumdur.

Tevhid anlayışının sonucu olarak toplumu oluşturan ilişki ve kurumların uyumlu ve birbirini tamamlayıcı şekilde işlemesi gerekmektedir. Bu durumun toplumsal düzlemde bir tezahürü olarak toplulukları oluşturan üyelerin de Allah'ın rızasına uygun olacak şekilde, Şeriat'ın belirlediği amaçlara uygun bir hayat yaşamaları ve eylemlerini bu amaç doğrultusunda, yani Şeriat'ın amaçlarına uygun olacak şekilde belirlemeleri beklenmektedir (Asutay, 2012, s. 96). Tamamlayıcılık ilkesi bağlamında tevhid anlayışı mikro düzeyde İslam'ın ontolojik ve epistemolojik anlayışı doğrultusunda ortaya çıkmış olan ilkelerin toplumdaki alanlara nüfuz etmesini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu çalışma bağlamında daha önce biyoiktidarın toplumda tahakküm kurmak için kullandığı sağlık kavramının, kapitalist piyasa sistemi tarafından da kâr elde etmek için bir meta olarak kullanılmasının İPE açısından kabul edilen bir durum olmadığı söylenebilir. Çünkü Müslümanlar kurmuş oldukları ilişkileri ve siyasi otoritenin rolünü daima Allah'a daha iyi bir kul olabilmek amacıyla kurmayı amaçlamaktadır. Metalaşmanın İPE açısından olumlu bir kapsamda değerlendirilmemesinin sebebi, bu kavramın esasında toplumsal ilişkilerin çözülmesi anlamına gelmesidir. Ticari ve ekonomik ilişkilerin, modern öncesi toplumda Polanyi'nin (2010) de savunduğu gibi metalaşmaması ve topluma gömülü olması gerekmektedir.

Bireyler yaşamları boyunca içerdikleri çeşitlilik sebebiyle farklı kurumsal mantıklara sahip olan aile, iş, okul ve benzeri ortamlarda bulunmaktadır (Jenkins, 1992, s. 52). Çünkü bireyler, kurumsal yapının dayanağı olan kurumsal mantık kavramı yoluyla toplumsal gerçekliğe anlam kazandırmakta, zamanı ve mekânı bu kavram yoluyla düzenlemektedirler (Thornton & Ocasio, 1999, s. 804). Tevhid anlayışının gereği olarak belirli bir alanın mantığının ve yapısının İslam'ın belirlediği çerçeveye uygun olması gerekmektedir. Eğer burada bir uyuşmazlık varsa ve İslam'ın kurallarına uymayan bir husus ortaya çıkarsa, mikro düzeydeki tevhid anlayışı gereği bu durumun kabul edilmemesi gerekmektedir. Özetleyecek olursak, tevhid anlayışı, tamamlayıcılık niteliği gereği "İslami düzen ve sistem ilişkileri" kapsamında dünya üzerinde var olan her türlü yapının ve ilişkilerin bir bütünün parçalarını oluşturduğunu benimsemektedir. İPE bağlamında tevhid anlayışına göre düzenlenen toplumdaki ilişkiler ve kurumlar birbirleriyle uyum içinde olmalı ve İslam varlık ve bilgi anlayışına göre inşa edilmelidir.

Bu konuya kâr maksimizasyonu elde etmeyi amaçlayan ticari kuruluşlar örnek olarak verilebilir. Yaşamın bir parçası olarak insanlar hayatlarını idame ettirebilmek için

gelir elde etmek mecburiyetindedirler. Zaman içinde kapitalist piyasa sisteminin ticaret eylemi gerçekleştiren kişilerin düşünce dünyasında sebep olduğu etki sonucunda insanların bu hayattaki nihai hedefi daha fazla gelir elde etme yönünde şekillenmektedir. Kapitalist piyasa sistemine göre ticari eylemlerde amaç sınırsız kâr maksimizasyonu ile hareket etmektir. Nitekim günümüzdeki ticari faaliyetlerin amacına bakıldığında daha fazla oranda kâr maksimizasyonuna ulaşma hedefi güdülerek bu minvalde sınırsız kazanç elde etme ve temelde sermaye biriktirme gayesinin olduğu görülmektedir.

Ancak konuya İPE açısından bakıldığında, ticari kurumların amacının Kur'an ve Sünnet'i temel alması, içerik ve sonuçları açısından birbirleriyle uyumlu olması gerekmektedir. İnsanların buradaki amacı Allah'a kul olabilmek için helal rızık kazanmak ve bu yolda sorumlulukları yerine getirmek olmalıdır. İnsanların gerçekleştirmiş olduğu ticaret eylemi bize hayatın zorunlu olan ihtiyaçlarını karşılama ve Allah'ın emrettiği ibadetleri gerçekleştirme hususunda aracı olacaktır. Nitekim İmam-Serahsî, *Kitâbu'l-Kesb* (1997) adlı eserinde mal/mülk'ü hayatın temel ihtiyaçlarını "helal ve meşru yollardan karşılamak" ve Allah'ın emir ve yasaklarını yerine getirebilmek amacıyla kazanç (*kesb*) elde etmenin bir aracı olarak tanımlamıştır (Orman, 2015). Dolayısıyla kazanç elde etmek için ticaret eylemini gerçekleştirme konusunda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Buradan hareketle İPE için Allah'a iyi bir kul olabilmek noktasında sadece bir araç olarak kullanılan ticari gelir elde etmenin, kapitalist piyasa sisteminde bir amaç haline geldiği sonucuna ulaşılabilir.

Yukarıda anlattıklarımızın ışığında modern öncesi dönemde gelir elde etmeyi amaçlayan ticari kuruluşlarda ulaşılması amaçlanan hedefin temelde Allah'ın rızasına ulaşmak olduğunu görmekteyiz. Allah'ın rızasını kazanmak için ibadet etmek farzdır, ibadet etmek için de maddi kazanç elde edilmelidir. Nitekim Muhammed bin Hasan eş-Şeybanî'ye (1997, s. 71) göre "İlim talep etmek farz olduğu gibi, her Müslümanın *kesb* talep etmesi de farzdır." Dolayısıyla bahsettiğimiz ticaret eylemi bu tanım bağlamında değerlendirildiğinde, farz olan ibadetleri gerçekleştirebilmek amacıyla ticari faaliyetin gerçekleştirilmesi İPE açısından uygun bir davranıştır.

Konu bu çalışma bağlamında değerlendirilecek olursa, bir meta haline getirilerek biyoiktidar tarafından toplumda hakimiyet kurmanın ve kapitalist sistem tarafından üzerinden kâr elde etmenin amaçlandığı sağlık sektörü yukarıda ifade edilen İPE'ye uygun ticari kurumlara örnek olarak gösterilemez. Kapitalist anlayışa sahip piyasa

sektörü içinde hastaların artık sağlık hizmetlerinden yararlanan müşteri olarak görüldüğü (Croix, 2000, s. 309; Elliott, 2011, s. 117), tedaviler yoluyla hasta olan insanlardan çok sağlıklı insanların da hasta olduklarına ikna edilip bunun üzerinden bile kâr elde etmenin amaçlandığı (Illich, 2011, s. 64; Zola, 1994, s. 58), normal durumun değiştirilerek hastalık tanımına dahil edilen kavramların git gide arttığı ve biyoiktidarın biyopolitikalarına araç olan bir tıp sektörü doğmuştur (Conrad & Potter, 2000; Furedi, 2006; Zola, 1994, s. 50). Bu tıp sektörü, birilerinin helal rızık peşinde koştuğu kazanç yollarından olmaktan ziyade toplumdaki ilişki ve kurumları kapitalist piyasa ve ulus-devlet mantığına uygun şekilde dönüşmesi neticesinde ortaya çıkan ticari girişimler olarak karşımıza çıkmaktadır.

İPE'ye göre tevhid anlayışı temel alındığında olması gereken aslında hem sağlık alanının hem de kurumların birbirlerini tamamlayıcı bir yapıya sahip olmasıdır. Ancak günümüzdeki kapitalist düzen içinde yapıların birbirlerini -İslami bir düzeni oluşturacak şekilde- tamamlayıcı özellikleri olmadığı düşünülürse, bu yapının aslında kapitalist piyasa sistemindeki pratiklerin amacını ve bu amacın ardındaki kurumsal mantığı ne kadar üst düzeyde dönüştürdüğünü görebiliriz. Tevhid anlayışının önemli bir ilkesi olan tamamlayıcılık ilkesi İPE bağlamında ancak her iki kurumda da nihai amacının Allah'a en iyi şekilde kul olunması ve bu bağlamda Allah'ın emir ve yasaklarına uyulmasıyla gerçekleşebilecektir. İPE çerçevesi ile amaçlanan şey toplumsal normları incelerken bir adım geriye gidip bu kavramlara ontolojik ve epistemolojik düzeyde İslami yaklaşımla bakabilmektir. Çünkü İPE teorik çerçevesi bize olayları olduğu gibi yorumlamaktan ziyade, İslam dini rehberliğinde mevcut dar kapsamlı yaklaşımı aşarak görünmeyeni inceleyebilme fırsatı sağlamaktadır. Bu çalışma yoluyla olgulara karşı daha geniş bir perspektiften bakılmasını sağlayan İPE teorik çerçevesi yoluyla yapılacak incelemeler sonucunda sağlık sistemine karşı sosyal anlamda yeni bir eleştirel analiz getirmek amaçlanmaktadır.

Hazırlanmış olan bu çalışma bağlamında sağlık sektörü İPE'yi temel alarak eleştirilirken, başlangıç noktası insanın bu dünyadaki vazifesinin ne olduğunu sorgulamak olacaktır. İPE'ye göre, insanlar bu dünyada kalıcı değillerdir ve sadece Allah'ın rızasını amaçlamaları gerekmektedir. Bu minvalde, kapitalist piyasa sistemindeki sağlık kurumlarının kâr maksimizasyonu elde etmek için üretken birey ortaya çıkarmak amacıyla ve biyoiktidarın da toplum üzerinde güç sahibi olmak için biyopolitikalar yoluyla bir araç olarak kullanması gibi amaçlar İslam'ın amaçları ile

bağdaşmayan hususlardır. Çünkü İPE'ye göre insan hayatına bir bedel biçilemez ve bu bağlamda insan hayatı değersizleştirilip kapitalist sistemin bir sermaye türü olarak görülemez. İPE açısından sağlık, Allah'a karşı olan kulluk vazifemizi gerçekleştirme, farz olan ibadetleri yerine gerçekleştirme, görev ve sorumluluklarımızı yerine getirme yolunda sadece bir araçtır. İnsanların ancak Allah'ın buyurduğu ibadetleri yerine getirmek için sağlıklı olmaya ihtiyacı vardır. Dolayısıyla İPE açısından Müslümanın sağlıklı olma tanımı veya sağlıklı olma ihtiyacı genel anlamda toplumda kabul gören tanımdan farklı olmalıdır. Bu minvalde bu çalışmada amaçlanan şey, kapitalist piyasa sisteminin yapmış olduğu gibi sağlık üzerinden kâr elde edilmesi ya da biyoiktidarın amaçladığı gibi toplumu kontrol altına alma hususunda sağlığın bir araç olarak kullanılması olmamalıdır. Bu çalışmanın amacı sağlığın metalaşması ve sektörleşmesi konusunda sorunun kökenini ontolojik bir perspektiften incelemek, eleştiri yapabilmek ve bu konuda bir farkındalık oluşturabilmek hedeflenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

MODERN DÖNEMDE SAĞLIK VE TEDAVİ KAVRAMLARININ REFAH DEVLETİ VE KAPİTALİZM BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Çalışmanın ikinci başlığı olan bu kısımda ilk olarak sağlık ve tedavi kavramlarının literatürdeki kaynaklarda nasıl tanımlandıkları özetlenecektir. Tedavi kavramı ve bu süreç açıklanırken biyoiktidarın ve tıp biliminin belirlemiş olduğu normal durum sonucunda ortaya çıkan “tıbbileştirme” kavramıyla neyin kastedildiği incelenecektir. Çalışma için oldukça önemli olan sağlık ve tedavi kavramları birbirleriyle ilişkili bir şekilde sunulduktan sonra devamında refah devleti ve kapitalizm kavramları açıklanacaktır. Bu başlıklar altında sağlık ve tedavi kavramlarının ilk olarak refah devleti bağlamında biyopolitika kavramı üzerinden modern dönemde neye tekabül ettiği ve iktidar yoluyla nasıl bir amaç ve yöntemle normalleştirilerek bir araç olarak kullanıldığı, daha sonra ise kapitalizm bağlamında mevcut piyasa dahilinde bu kavramların nasıl bir dönüşüme uğradığı ve metalaştırıldığı örnekler yoluyla desteklenerek eleştirel bir şekilde sunulacaktır.

1. Kavramlar

1.1. Sağlık ve Tedavi Kavramları

Tanımlamanın oldukça zor olduğu sağlık kavramının ne anlama geldiği, kavramın içeriği ve sahip olduğu anlayış insanlara, belirli toplumlara, etnik gruplara, sosyal yapıya ve hatta kültürlerle göre değişmektedir (Jones, 2013, ss. 1-2). Bu başlık altında farklı görüşlere göre sağlık kavramının tanımı hakkında bir çerçeve oluşturmaya çalışacağız. Toplumun sosyal yapısındaki faktörlerden ve değişikliklerden etkilenen bir kavram olan sağlık, yaşam kalitesiyle ilgili bir olgu olarak ele alınabilir (Wilkinson, 2002, s. 25). Sağlıklı bir yaşam, dışsal etkenlerden biri olan ekonomik anlamda iyilik hali ile bağlantılı olmakla birlikte, sosyal anlamda refah bir ortam ve aynı zamanda sosyal reformların varlığı, pozitif etkilere sahip bir sosyal çevre ve manevi olarak insanları doyuracak ilişkiler bağıyla da ilgili olarak tanımlanabilir (Açıkgöz, 2021, s. 26; Wilkinson, 2002, ss. 25-26). Buradan yola çıkarak, sağlık kavramının aynı zamanda zorunlu olarak ahlakî açıdan “iyi yaşamın” bir tasvirini sunma eğiliminde olduğu söylenebilir (Turner, 2000, s. 9).

Bunların yanında sağlık kavramını etkileyen başka faktörler de vardır. Örneğin, sağlık kavramına yüklenen anlam nüfusa, toplumun yaşam koşullarına, yoksulluk-refah seviyesine, kent-kırsal çevrede yaşama durumuna, çalışma hayatına, iş durumuna, strese ve memnuniyet seviyesine bağlı olarak değişmektedir (Blaxter, 2003, s. 1). Hastalıklar, fizyolojik ve biyolojik durumlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık kavramı “herhangi bir hastalığın olmaması hali” olarak tanımlanabilir olsa da bu çok da kabul gören bir tanım değildir (Blaxter, 2003, ss. 2-3). Buraya kadar bir özet yapacak olursak, sağlık kavramının hastalık ve ölüm gibi durumların olmaması şartına bağlanarak tanımlandığı söylenebilir (Belek, 1998, s. 24). Bu tür olumsuz durumların var olmaması pozitif bir izlenim sunmuş ve sağlıklı olmanın şartı olarak kabul edilmiştir (Badura & Kickbusch, 1991; Hansluwka, 1985, s. 1208). 1946 yılına gelindiğinde ise Yugoslavya, Fransa, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi ülkelerin katılımıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) konferansı gerçekleştirilmiştir. Bu konferansta sunulan bildirilerden yola çıkarak geçerliliğini günümüzde de sürdüren DSÖ’nün 1948 tarihinde yapmış olduğu sağlık tanımı şu şekildedir: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir”² (World Health Organisation, 1992).

Sağlığın “bütüncül” bir yaklaşım ile ele alındığı bu tanıma bakıldığında (Sezgin, 2011, s. 35), sağlıklı olmanın hem hastalık, sakatlık ve engelli olmak gibi olumsuz ögelerin bulunmamasıyla hem de sosyal açıdan ‘tam iyilik’ durumuna sahip olmakla mümkün olduğu görülmektedir. Tanımda olumlu kavramların kullanılmasının sebebi ölüm ve hastalık gibi olumsuz durumların tespitinin kolay olması ve sağlıklı olma durumunu olumlu açıdan belirleyebilecek bir gösterge ya da analizin olmaması şeklinde ifade edilebilir (Belek, 1998, s. 24). Bu tanım çerçevesinde DSÖ’ye sunulmuş olan bildirilerde yukarıda bahsedilen ülkeler tarafından sağlıklı olma durumu bir ön şart olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda, çoğunlukla manevi bir değeri olan “mutluluk”, “özgürlük”, “ruh sağlığı” ve bunların dışında “sosyal güvenlik” ve “yaşam standardı” gibi olgular ancak bir ön şart olarak kabul edilen sağlık durumunun mevcudiyeti sonrasında ortaya çıkabilecektir (Callahan, 1973, ss. 79-80).

² Tanımın orijinali: “Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” [Tercüme yazara aittir.]

Sağlık üzerine yapılan sonraki çalışmalarda da benzer tanımlamalara rastlanmaktadır. Örneğin, Herzlich (1973, ss. 56-57-58) sağlık teriminin üç farklı boyutunun olduğu iddia etmiştir: 1) hastalığın olmaması hali (*absence of illness*), 2) yaradılış ve yapı itibarıyla belirlenen sağlığın korunması (*reserve of health*) ve 3) pozitif bir durum içinde dengede olma hali (*equilibrium*). Bunun yanı sıra, sağlık kavramının ahlaki bir niteliğinin olduğu da iddia edilmiş ve aynı zamanda sanayileşmiş, kentsel ve ilkel toplumlardaki ahlaki suçlarla da bağdaştırılmıştır (Blaxter, 2003, s. 14). Bu görüşe göre sağlıklı olmak insanların bir görevidir, bu durumun aksi ise başarısızlık olarak kabul edilmektedir.

DSÖ tanımının içermiş olduğu faktörler sebebiyle sağlık kavramının sosyal ve ekonomik çevreyle ilgili olarak çok boyutlu olduğu anlaşılmaktadır (Jones, 2013, s. 1). Ayrıca tanımda pozitif kavramların kullanılmasının sebebi, zamanla toplumun sağlık alanındaki beklentilerinin iyi yönde gelişmesi olarak açıklanabilir (Blaxter, 2003, s. 1). Diğer bir ifadeyle, sağlık günümüzde kabul gören anlamıyla negatif etkileri olan hasta olma durumundan ziyade, daha pozitif faktörleri içeren bir durum olarak ifade edilebilir (Açıkgöz, 2021, s. 27). DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımı ve buraya kadar açıklamış olduğumuz diğer tanımlar sağlık kavramını tanımlarken benzer terimler kullanmışlardır. Genel anlamda DSÖ ve literatürdeki diğer tanımların sağlığı tanımlama şekline getirilen ortak eleştirilerden biri, muğlak bir kavram olan sağlık teriminin “barış”, “adalet”, “mutluluk” ve diğer belirsiz ifadeler yoluyla açıklanmasıdır (Callahan, 1973, ss. 77-78). Sınırları belli olmayan bu muğlak tanıma göre insanlar ancak bu şartlara uyum sağladıkları süre boyunca sağlıklı sayılabilirler (Açıkgöz, 2021, s. 29). Dolayısıyla bu tanım aslında sağlıklı olma halinin kapsamını daraltmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak sağlık, gerçekte ilişkisi açısından teorik bir tartışma zemininde kalan ve pratikle uyumu yakalayamamış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya nüfusunun neredeyse yarısını ‘sağlıklı olmama haline’ dahil eden DSÖ’ye ait olan tanım fazlasıyla genelleyici olmasının yanı sıra aynı zamanda insanların ruhsal durumlarına dair herhangi bir ibare içermediği için eksik olarak kabul edilmektedir (Akalin, 2013; Sezgin, 2011). Kavramı bu açıdan eleştiren Akalin (2013), sağlığın sadece “hastalık” ya da “sakatlığın yokluğu” durumu veya hastanelerde almış olduğumuz sağlık hizmetleriyle sınırlandırılıp tanımlanamayacağını iddia etmektedir. Akalin’a (2013, s. 13) göre yaşamın içinde bulunan sağlık, bu özellikleri de kapsamakla birlikte yaşamla ilgili

olan olaylarla uyum içinde olmak gibi daha geniş bir anlama da sahiptir. Yani sağlık kavramı, insanın yaşadığı toplumu ve çevreyi içermenin yanında aynı zamanda manevi birer hissiyat olan mutluluk, neşe ve sevinç gibi olumlu hisleri ve insanın sosyal anlamda iyi ve formda olma durumunu da içerebilir (Sezgin, 2011, s. 35). Bu bağlamda sağlıklı bir insan olabilmek için insanın dış dünyayla iletişim halinde olması gerekmektedir ve sağlık ancak sevgi dolu bir yaşamda mümkün olabilecektir (Fromm, 1990, ss. 45, 49).

Akalın (2013) ile benzer olarak Illich (2011) de sağlığı tanımlarken birtakım “uyum” durumundan bahsetmiştir. Sağlığı bir “uyum sağlama meselesi” olarak ele alan Ivan Illich’e (1976, ss. 100-101) göre sağlığın tanımı şöyledir: “Sağlık, çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir.” Aynı zamanda geleceği de kapsayan sağlık, insana acıyla birlikte yaşayabilmek için gerekli olan gücü de sağlamaktadır. Bu tanıma göre sağlık sadece yaşamdaki pozitif olayları değil aynı zamanda negatif olayları da içeren ve bu karşıt durumların kombinasyonu ile var olan bir kavramdır.

Sağlık tanımına getirilen bir başka eleştiri ise tanımın içermiş olduğu ‘fiziksel ve ruhsal açıdan iyi olma halinin’, sağlıktan ziyade mutluluk kavramına karşılık geldiğidir (Saracci, 1997, s. 1409). Kötü bir hastalığa sahip olmak insanları mutsuz edecektir, ancak herhangi bir hastalığa sahip olmamak her zaman insanların mutlu olacağı anlamına da gelmemektedir. Dolayısıyla Akalın (2013) manevi değerleri içeren tanımlarının aksine, “sağlık” ve “mutluluk” kavramlarının aynı anda sahip olunması kesin olan iki kavram olmadığını ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin belirli bir yapıda bulunmadığını söylemektedir. Bu yüzden günlük hayatta deneyimlediğimiz duygu durumları, ruh hali ve kişisel değerler sağlık tanımına indirgenememektedir (Saracci, 1997, s. 1409).

Bu kısma kadar sağlık kavramını açıklarken, DSÖ de dahil olmak üzere literatürdeki çoğu kaynağın bu terimi ortak olarak “hastalık halinin olmaması” şeklinde tanımladığını ifade etmiştik (Akalın, 2013; Belek, 1998; Blaxter, 2003; Herzlich, 1973; *World Health Organisation*, 1992). Yapılmış olan birçok sağlık tanımının hastalık kavramını içerdiği dikkate alınırsa, toplumdaki sosyal değerlerin merkezinde yer alan sağlık ve hastalığın (Turner, 2000, s. 9), birbirine bağlı iki kavram olduğu görülmektedir. Bu bölümde tedavi kavramının işlenebilmesi için öncelikle tedavinin uygulanmasını gerekli kılan hastalık kavramı açıklanacaktır.

Hastalık kavramı sözlükte “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı” olarak tanımlanmaktadır (*TDK Sözlüğü*, 2022). Sağlık araştırmaları literatürüne göre ise hastalık kavramı “biyolojik bir normdan bazı sapmalar” (Boorse, 1976, aktaran Turner, 2008, ss. 175), “patolojik anormalliklerin durumu” (Taylor, 1979, s. 117) ve “bir organizmadaki rahatsızlığa veya daha teknik olarak bazı atipik işlevsel bozukluklara karşılık gelen nötr bir terim” (Turner, 2008, ss. 174-175) olarak tanımlanmıştır. 18. yüzyıla kadar kuram ve eğitim üzerine yoğunlaşan ve normal durumdan ziyade doğrudan sağlıkla ilgilenen tıp, 19. yüzyılda ortaya çıkan normal durum ve bunun tedavisiyle ilgilenir olmuştur (Foucault, 2002, ss. 59-60). 19. yüzyılda aynı zamanda “standart” kavramının gelişmesiyle, tıp artık hastaların kabul edilen bu standarttan hangi ölçüde sapmış olduğunu ve normal olana nasıl döndürebileceğiyle ilgilenmeye başlamıştır (Lupton, 2003, s. 91).

Bu noktada, ne olduğu o toplumun alışkanlıklarına ve geleneklerine göre değişmekte olan normal durum (Sezgin, 2011, s. 39), hem ahlakî açıdan hem de sağlık açısından uygun olarak kabul edilen bir şey olarak ifade edilebilir (King, 1982, s. 119, aktaran Turner, 2000, s. 9). 19. yüzyılda değişen anlayışla birlikte hastalıkları teşhis ve tedavi etme yöntemleri geliştirilmiş olan standart sağlık anlayışına, yani normal duruma göre belirlenmekteydi (Foucault, 2002). Buna bağlı olarak çalışmamız bağlamında hastalık kavramının taşıdığı anlam da bireylerin ait olduğu toplumun ve yaşam koşullarının normal olarak nitelendiği duruma göre çeşitlilik göstermektedir (Foucault, 2002, s. 57).

Hastalık durumu yalnızca insan bedenini değil, aynı zamanda insanların huzurunu ve güvenliğini de tehdit etmekte ve insanları günlük yaşam faaliyetlerinden uzaklaştırmaktadır (Lupton, 2003, ss. 94-95). Buna göre bireyler için olumsuz bir anlama sahip olan hastalıklar, insan vücudunun kurtulması ve vücuttan atılması gereken yabancı nesneler olarak görülmektedir (Lupton, 2003). Bu sebeple, anormal olarak değerlendirilen ve hastalık tanısı konulan bireylerin tedavi olmaları gerekmektedir (Sezgin, 2011, s. 37).

Buradan tedavi kavramına geçecek olursak, tedavi kavramı sözlük anlamı olarak “çeşitli yöntemlerle hastalığı iyi etme, iyileştirme, sağaltım, sağaltma, terapi” anlamına gelmektedir (*TDK Sözlüğü*, 2022). Tıbbın insanların hastalıkları üzerindeki en önemli

uygulama alanlarından biri olan tedaviyle amaçladığı şey vücuttaki denge durumunun düzeltilmesidir (Sezgin, 2011, s. 42). Bu kriter eski uygarlıklarda da sağlık durumunun en önemli kriteri durumundaydı (Demirhan Erdemir, 1996, aktaran Sezgin, 2011, s. 42; Turner, 2000). Çünkü hastalıklar sebep oldukları fiziksel problemlere ek olarak kişilerin hayat ile aralarındaki uyumu etkilemekte ve hem psikolojik hem de sosyoekonomik sorunlara sebep olmaktadır (Elçioğlu & Erdemir, 2003, aktaran Atıcı, 2007, p. 94).

18. yüzyıla kadar fakir kimselerin tedavi olmak amacıyla toplanma yeri olan klinikler, bu tarihten sonra varlığını öğretici bir kurum olarak sürdürmüştür (Foucault, 2002). Ancak o dönemde klinikte tedavi olmak, insanların fakir olduğuna işaret ettiği düşünüldüğü için halk kliniklere gitmekten kaçınmaktaydı. Kliniklerin ardından, 19. yüzyılın başlarında ortaya çıkan hastanelerde aynı tür hastalığa sahip olan hastalar sınıflandırılarak bir araya toplanmıştır (Sezgin, 2011, s. 43). Hastane kurumunun ortaya çıkmasıyla hastanelerin, bakımevlerinin ve kliniklerin, doktorlara ve cerrahlara hastalar üzerinde önemli bir yetki vermesiyle doktorlar hastalar üzerinde sürekli bir gözlem yapma fırsatına sahip olmuştur (Lupton, 2003, s. 90). Bu sayede doktorlar aynı mekânda aynı anda çok sayıda hastayı gözetim altına alabilmiş, mevcut hastalıkları sınıflandırabilmiş ve hastaların bilgileri kaydedebilmiştir (Lupton, 2003, s. 91). Hastaların artık doktorlar tarafından gözetlenip tedavi edildiği bir kurum haline gelen hastaneler (Foucault, 2002, s. 67), aynı zamanda hastalıkların anlaşılma ve tedavi edilmeye çalışıldığı birer “deney merkezine” dönüşmüştür (Çabuklu, 2004, s. 106).

Deney merkezine dönüşen hastane kurumunda tedavi edilen hastaların birer “tıp nesnesi” olarak görüldüğünü söylemek de mümkündür (Çabuklu, 2004, ss. 106-107). Foucault’ya (2002, ss. 115-116) göre, klinik ve hastane kurumlarının en büyük ahlaki problemlerinden biri sağlık sorunu olan hastaların tedavi olmak amacıyla gittiği bu kurumlarda birer “klinik gözlem nesnesi” olarak görülmesidir. Buna bağlı olarak Foucault, hastane kurumunun özünün, yardım için gelen hastaların farklı sebeplerden ötürü “deneysel bir ders için en elverişli özne” olarak görülme anlayışına dönüştüğünü söylemektedir. Bu gelişmeler sonucunda hastalıklar üzerinde teknolojinin gelişmesi ve tıpta “uzmanlaşmanın” ortaya çıkmasıyla tedavi işlemi artık hastalardan ziyade hastalıkları önemseyen bir hale gelmiştir (Lupton, 2003, aktaran Sezgin, 2011, s. 45). Yani tıbbın amacı artık hastaları tedavi etmek değil, hastaları araç olarak kullanarak yeni hastalıklar keşfedip bunları kayıt altına almak olmuştur. Hastaların yerine hastalıkların

önem kazandığı bu dönemde, hastaların görüşü tıbbi açıdan önemini kaybetmiştir (Sezgin, 2011, s. 46). Artık hastaların dertleri ve şikayetleri hastaların anlatmış olduğu belirtilere göre teşhis edilmekten ziyade testlerin imkân sağladığı objektif değerlendirmeler sayesinde belirlenmeye başlamıştır (Sezgin, 2011, s. 42). Bunun yanı sıra tedavi için gelen hastalara sorulan sorular, hastalıkların daha net bir şekilde teşhis edilebilmesi için sorulur halde gelmesine sebep olmuştur.

Bu gelişmeler sonucunda yeni hastalıkların tanımlanmasının, kurumsal bir yapıya bürünen tıbbın yapısında bulunan değişkenliğe bağlı olarak meydana gelen bir değişimin ürünü olduğu söylenebilir (Turner, 2008, s. 176). İlk olarak hastaların belirtilerini inceleyen tıp, ortaya çıkan tıbbileştirme sonucunda, Ivan Illich'in (2011, s. 16) "hasta edici" olarak adlandırdığı profesyonel sağlık çalışanlarına dayalı olan sağlık sisteminin gücünden yararlanarak, aslında yeni bir hastalık tanımlamakta ve daha sonra hastalık olarak adlandırılan bu durumu tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Tıp, sahip olduğu teşhis gücüyle hastaların yaşamları hakkında elde edilen bilgiler sonucunda gelecekte ortaya çıkması muhtemel olan hastalıkları "koruyucu hekimlik" adı altında teşhis eden bir özelliğe de sahip olmuştur (Zola, 1994, s. 55). Amacı artık hastaların belirtilerini araştırarak yeni hastalıklar keşfetmek olan tıp, daha sonra bu hastalıkları bireye yüklemektedir (Illich, 2011, s. 64). Keşfedilen teşhisler hasta sayısını artırdığı gibi insanlar üzerinde stres yaratmakta ve insanları tıba bağımlı hale getirerek onların profesyonellere boyun eğmelerine sebep olmaktadır (Illich, 1994, ss. 11-41, 2011, ss. 66, 77). Sonuç olarak profesyoneller tarafından sunulan sağlık hizmetleri, nihayetinde bireyleri köleleştirmekte ve onları tedavi olmaya mahkûm bırakmaktadır (Illich, 1994, s. 14).

Tedavilerin gerçekleştirilmesine aracı olan tıp biliminin gücünün ve sahip olduğu alanın daha da genişlemesiyle, zaman içinde tıbbın amacına hizmet edebileceği düşünülen birçok alandaki bilgi de bu alana dahil edilmeye başlamıştır (Freidson, 1970, s. 251). Bu gelişmelere bağlı olarak, 1960'ların sonları ve 1970'lerin başlarından itibaren literatüre dahil olan tıbbileştirme kavramı, toplumsal gelişmeleri inceleyen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Furedi, 2006, s. 14). Burada tıbbileştirme kavramından neyin kastedildiğini tam olarak anlatabilmek için bu kavramı açıklamak faydalı olacaktır. Bu bağlamda 1970'lerde literatüre kazandırılan tıbbileştirme terimi, tıp ile ilgili olmayan sorunların, meydana gelen hastalıklar veya bozukluklar sonucunda tıbbi sorunlar olarak

görölüp tedavi edilmeye mahkum bırakıldığı bir kavram olarak tanımlanabilir (Conrad, 1992, s. 209). Yani hastalıkların biçimleri tıbbileştirme yoluyla “tıbbi müdahaleye açık bir şekilde” tekrar tanımlanmaktadır (Bilton vd., 2008, s. 367). Önceden tıbbi açıdan bir sorun olarak ele alınmayan durumlar, daha sonra tıbbileştirme sonucunda hastalık veya bozukluk olarak nitelendirilerek tedavi edilmesi zorunlu durumlara dönüştürülmektedir (Applbaum, 2014, s. 101). Zamanla içeriği daha da genişleyen ve farklı konuları da kapsar hale gelen tıp, hayatın merkezinde yer alabilecek kadar önemli bir alan haline getirilmiştir (Conrad & Potter, 2000; Furedi, 2006; Zola, 1994, s. 50).

Bu anlayışa bağlı olarak toplumdaki birtakım sosyal problemler de onlardan kurtulmak isteyen kişiler tarafından tıbbileştirilmeye başlanmıştır (Szasz, 2007, s. XVIII). Zola’ya göre günlük hayatta yer alan durumların genel anlamda tıbbileştirilmesi, tıbbin toplum üzerindeki egemenliğinin artması sorununu doğuracaktır (Zola, 1994, s. 43). Bu da tıbbin toplumda daha fazla söz sahibi olmasına sebep olacak ve böylece insanların günlük hayattaki problemleri bu alanın hakimiyeti altına girecektir. Hayatın doğal akışında ortaya çıkan problemlerin tıbbileştirilmesi ve bu alanların her birinde ortaya çıkan ve ilerleyen kısımlarda ele alacağımız ‘tıbbin ticarileşmesi’ sonucunda ortaya çıkan şey “tıbbileştirilme ve ticarileştirilmiş tıbbin” birleşimidir (Conrad, 2007, s. 154).

Zola’nın iddiasının bir kanıtı olarak, yaşlılık ve doğum (Giddens, 2013b; Oakley, 1984; Zola, 1994), alkol tüketimi (Schneider, 1978), menopoza (McCrea, 1983), ölüm (D. Clark, 2002), çocuklarda hiperaktivite (Conrad, 1992; Conrad & Potter, 2000), akıl hastalığı (Bilton vd., 2008), cinsellik (Candansayar, 2009), obezite ve şişmanlık (Conrad, 2007; Gard & Wright, 2005; Murray, 2009) ve sezaryenle doğum (Kurttaş, 2017) gibi birçok alanın biyoiktidar ve tıp için bir araç haline gelen tıbbileştirme olgusuna dahil olduğu görülmektedir. İnsan bedeninin yaşam üzerinde tecrübe etmesi kesin olan doğum, ölüm ve çürüme gibi doğal süreçlere eğilimi olan bir yapısı olmasına rağmen (Turner, 2008, s. 55), yukarıda saymış olduğumuz çok sayıda durum zamanla birer kategoriye dönüşmüş ve tıbbileştirilmiştir (Ballard & Elston, 2005, s. 229). Bu örneklerin dışında utangaçlık, başarısız olma korkusu, çocuk sahibi olamama, işlere odaklanamama ve yoğunlaşamama sorunu gibi örnekler de zaman içinde tıbbi teşhise konu olan durumlardan olmuştur (Furedi, 2006, s. 14).

Tıbbin ve beraberinde tıbbileştirmenin hakimiyet alanının bu kadar genişlemesi ve bunun insanlar tarafından benimsenmesi, sadece bu alanın sorgulanabilir olmasını

zorlaştırmakla kalmamış aynı zamanda tıbbi bir “otorite simgesi” haline dönüştürmüştür (Sezgin, 2011, s. 18). Michel Foucault tıbbın yalnızca insanlara sağlıklı bir yaşam için öğüt vermekle kalmadığını, buna ek olarak toplumun sahip olduğu fiziksel ve ahlaki ilişkiler konusunda da söz söyleme hakkı olan bir otoriteye dönüştüğünü söylemektedir (Foucault, 2002, s. 59). Ivan Illich ise tıbbın yaşam üzerinde fazlaca söz sahibi olması durumunu “yaşamın tıplaştırılması” olarak tanımlamıştır (Illich, 2011, s. 16). Illich’e göre, tıp, özellikle sanayi toplumunda bir dönüşüm gerçekleştirmeyi amaçlayan iktidarın başvuracağı bir araç olarak ele alınabilir. Ona göre eğer biyoiktidarın uygulamış olduğu ya da uygulamayı planladığı biyopolitikalar dikkatlice incelenip daha iyi bir hale getirilmezse tıbbın sağlık üzerindeki olumsuz etkisi artacaktır (Illich, 2011, s. 152). Bu sorunun devam etmesi halinde Illich, toplumda bütçe, kültür, ölüm ve yaşam gibi birçok alanın tıbbileştirileceğini iddia etmektedir (Illich, 2011). Illich’in iddiasının günümüzdeki yansıması olarak geçmişte normal durum olarak kabul edilen doğum, ölüm, kürtaaj, yaşlılık ve gençleşme gibi farklı alanların günümüzde tıbbileştirilme sonucunda tıbbın alanına girmesi örnek olarak gösterilebilir (Sezgin, 2011, ss. 21, 61).

Tıbbın toplumda bir otorite konumuna gelmesiyle doktorlar da insan bedeni üzerinde fazlaca söz hakkına sahip hale gelmişlerdir. Bu durumun sonucunda insan bedeninin artık doktorların müdahalesine açık bir şekilde savunmasız olduğu sonucuna ulaşılabilir (Zola & Croog, 1968, aktaran Zola, 1994, s. 60). Nitekim Rieff (1979, s. 355), tıp sektörünün bir uzantısı olan hastane kurumunun, “batı kültürünün amiral gemisi” olduğunu ve “kilisenin ve parlamentonun” önüne geçtiğini ifade etmiştir. Zola’ya göre, Rieff bu sözleriyle Goethe’nin yıllar önce iddia etmiş olduğu ‘modern dünyanın tıbbi bir enstitüye dönüşme’ endişesini güncellemiştir (Zola, 1994, s. 44).

Bu gelişmeleri takiben bir enstitüye dönüşen tıbbın insan bedenini ve hastalıkları sağlık yoluyla kontrol altına almaya başlaması, “gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi”ne yol açmıştır (Sezgin, 2011, s. 25). Sezgin (2011, s. 21) gündelik yaşamın tıbbileştirilmesinin, toplumda tıbbi hegemonyayı artırdığını ve artan bu hegemonyanın kapitalist sistem içinde sağlık sektörü bağlamında ilaç üreticileri başta olmak üzere sistemin paydaşlarına daha fazla kâr olarak geri döndüğünü söylemektedir. Tıp ticarileşmeden önce tıp bilgisi, insanların faydasına kullanılan ve henüz metalaşmamış bir şeyken (Toraman & Erdem, 2016, s. 505), tıbbın ticarileşmesi ve kâr elde etmeyi amaçlaması sonucunda sağlık hizmetleri, tedaviler ve tedavilerde kullanılan ilaçlar bile

kapitalist kâr anlayışına bürünerek artık bir meta haline gelmiştir (Conrad, 2007, s. 154). Bunların bir sonucu olarak insanlar hasta olmadıkları halde bile kendilerini hasta gibi hissedecek ve doktora gidip birtakım testlere maruz kalacaklardır, bu durum tıbbın daha fazla metalaşmasına destek olacaktır (Toraman & Erdem, 2016, s. 505). Tıbbın ticarileşmesi ve bir sektörünün ortaya çıkarak piyasalaşmasını (Soyer, 1999, s. 39) bir sonraki bölümde detaylıca işleyeceğimiz için burada daha fazla detaya inmemeyi tercih ediyoruz. Şimdilik zaman içinde tıp alanında yaşanan değişimler göz önünde bulundurulduğunda tıp alanının kapitalist toplumlar için oldukça önemli bir konuma geldiği söylenebilir (Soyer, 1999, s. 38).

Şu ana kadar, normal durumun biyoiktidar ve tıp eliyle belirlenmesi sonucunda tedavi kavramının hangi yönde nasıl değiştiği ve ne ölçüde dönüşüme uğradığı yaşlılık, doğum, alkol tüketimi, menopoz, ölüm ve hiperaktivite gibi birçok alanda hâkim olan ve günümüzde de halen yaygınlaşmakta olan tıbbileştirme kavramı üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Devamında biyoiktidar ve tıp eliyle gerçekleştirilen tıbbileştirmenin ardındaki amacı ve bu durumun toplum üzerindeki sonuçları incelenmiştir. Bu kısımda genel olarak amaçlanan şey sağlık ve tedavi kavramlarını tanımlamak, özellikle tedaviyle ilişkili olan tıbbileştirme kavramı üzerinde durmak ve böylelikle okuyucuya kavramsal bir çerçeve çizmeye çalışmaktır. Çalışmanın devamında sağlık ve tedavi terimleriyle biyopolitika arasındaki ilişkiyi refah devleti ve kapitalizm üzerinden ele alınacağı için bir sonraki bölümde ilk olarak bu iki kavram açıklanacaktır.

1.2. Refah Devleti ve Kapitalizm Kavramları

Bu bölüm altında ilk olarak refah devletinin ne demek olduğu ve bu kavramdan ne anlaşılması gerektiği açıklanacaktır. Sınırları belirlenmiş ve genel olarak kabul gören bir tanımı olmayan bir kavram olarak “refah devletinin” (Dilnot, 1995, s. 1), genel hatlarıyla belirli bir toplumda yaşayan insan nüfusunun hayatlarını iyi bir şekilde idame ettirebilmeleri için sosyal ve ekonomik anlamda, sağlık, eğitim, barınma ve sosyal hizmet gibi alanlarda gerekli şartları sağlayan bir yapı olduğu söylenebilir (Özdemir, 2007, ss. 21-22; Şenkal, 2007, s. 276, aktaran Durdu, 2009, s. 41; Wahl, 2011, s. 8). Toplumu koruma gücüne sahip olan refah devleti, bu yolla toplumdaki yoksulluğu önleyebileceği gibi aynı zamanda toplumun işçi kesiminden doğabilecek başkaldırı hareketlerine karşı önlem alarak bu eylemleri de engelleyebilmektedir (Sallan Gül, 2004, s. 145).

Toplumda böyle bir misyona sahip olduğu düşünölen refah devletinin bu eylemleri üç madde ile kategorize edilebilir (Özdemir, 2007, ss. 21-22): 1) “müdahaleci”, 2) “düzenleyici” ve 3) “gelirin yeniden dağıtıcısı.” İlk olarak müdahaleci bir özelliğe sahip olan refah devleti, piyasayı kendi kendine işlemesi için serbest bırakmaktansa piyasanın işleyişine dair birtakım müdahalelerde bulunmakta ve var olan ya da ortaya çıkması muhtemel olan problemleri çözmektedir. İkinci olarak refah devleti düzenleyici rolü kapsamında toplumu oluşturan insanların mağdur olmaması için sosyal güvenlik ve sosyal yardım masraflarını üstlenmekte, ayrıca işçi kesiminin mağdur olmaması için ise asgari ücret oranı belirlemektedir. Son olarak ise gelirin yeniden dağıtıcısı konumunda olan refah devleti, halktan temin ettiğı vergiler yoluyla toplumda ihtiyacı olan kesime yardımlarda bulunmaktadır. Bu yardımlar transfer harcamaları ve geçim indirimi gibi faaliyetler yoluyla gerçekleştirilmektedir. Bölümün devamında refah devletinin sahip olduğu yeniden dağıtım mekanizması eğitim ve sağlık kurumları üzerinden detaylıca ele alınacaktır.

Yukarıda açıklamış olduğumuz üç misyon sayesinde topluma ve toplumun işleyişine doğrudan birçok müdahalede bulunabilecek güçlü bir yapıda olan refah devleti, “ulus-devletinin” bir geçiş türüdür (Durdu, 2009, s. 48). Siyaset ve toplum alanında meydana gelen olaylar sonucunda birtakım değişimler geçirerek (Drucker, 1993, ss. 161-162) “mega devlete” dönüşen ulus devleti (1993, ss. 172-173), bu dönüşümünden sonra benimsemeye başladığı “sağlayıcı” ve “koruyucu” anlayışları yoluyla toplumdaki bireylerin yaşamlarını refah içinde sürdürebilmeleri için çabalayan bir yapıya bürünmüştür (Kökalan Çımrın, 2009, s. 198). Refah devleti ayrıca sahip olduğu sağlayıcılık ve koruyuculuk misyonu bağlamında toplumda tek başına hakimiyet kurmak için din ve din etrafında oluşan dini kurumlar gibi alternatif yapılara bağlı işlemlerin yürütölmesini de kendi hakimiyeti altına almıştır. Bu dönüşümün bir sonucu olarak refah devleti koruyucu misyonu olan veya yardım sağlayan dini kurumları kendi bünyesine dahil etmiştir (Rosanvallon, 2004, s. 24).

Buraya kadar açıklamaya çalıştığımız refah devletinin gerçekleştirmiş olduğu sosyal politikaların amaçlarından önemli bir tanesi toplumda daha fazla üretimin gerçekleşmesini sağlayabilmektir (Stone, 1989). Üretimin artması sonucu toplanan vergilerin de artmasıyla devlet bütçesinin gelirleri de artacaktır. Böylelikle iktidar vergilerden elde edilen gelirlerle yeniden dağıtım mekanizmasını kullanarak bazı

kurumlar aracılığıyla toplum üzerinde söz hakkına sahip olacaktır. Bu bilgilere bakarak, toplum üzerinde tahakküm yetkisi olan refah devletinin, varlığını kapitalist bir piyasa sisteminin içinde sürdürdüğü için ilerleme (büyüme), düşük maliyet ve verimlilik esaslarını temele aldığı çıkarımı yapılabilir. Buna bağlı olarak refah devleti, merkezi bir otoriteye sahip olmaya çalışması sayesinde yukarıda bahsettiğimiz ve toplum üzerinde sahip olduğu misyonlardan olan yeniden dağıtım mekanizması başta olmak üzere eğitim ve sağlık gibi hususlarda da kontrolü elinde tutmaktadır. Sonuç olarak ise bu mekanizmalar refah devletinin ideal vatandaş yaratmasına olanak sağlamaktadır.

Refah devletinin ideal vatandaş anlayışını açıklamadan önce vatandaş kavramından ne kastedildiğinden bahsetmek faydalı olacaktır. Vatandaş kavramı, toplumda yaşayan bir bireyin “kendi vatanına katkıda bulunmaya hazır ve istekli” olması şeklinde ifade edilebilir (Drucker, 1993, s. 241). Vatandaşlık anlayışı bağlamında, bir bireyin vatandaş sayılabilmesi için vatani uğruna yaşaması ve gerekirse vatani için ölmeye hazır olması gerekmektedir. Ulus devletinin de benimsediği ve temelini oluşturan anlayış olan vatandaşlık kavramına hukuksal açıdan bakıldığında bir “kimlik terimi”; siyasal açıdan bakıldığında ise “aktif bir adanmışlığı benimsemek” anlaşılmaktadır (Drucker, 1993, s. 242). Refah devletinin tahayyül ettiği “ideal vatandaş” anlayışı ise o toplumda yaşayan vatandaşların iktidar tarafından belirlenen kurallara uymalarını gerektirmektedir (Şencal & Ekinci, 2021, s. 276). İdeal vatandaş olma anlayışına göre bu kapsamda değerlendirilen vatandaşlar, kendilerine verilen yükümlülükleri devlete karşı besledikleri aidiyet duygularıyla yerine getirmek durumundadırlar (Heater, 2007, ss. 10-11). Vatandaşlar özellikle okul gibi kurumlar aracılığıyla kendilerine öğretilen veya dayatılan birtakım ideolojilere maruz kalmaktadırlar. Çoğu zaman bilinçsiz olarak gerçekleşen bu süreç yoluyla çocuklara daha küçük yaşlardan itibaren egemen olan devlete boyun eğmeleri empoze edilmekte ve benimsetilmektedir (Althusser, 1978, s. 23). Böylelikle vatandaşlar refah devletinin sahip olduğu bu ideolojiyi benimseyerek hayatlarını bu ideolojilere göre idame ettirirlerse ideal vatandaş olabilmektedirler.

Bu duruma Çin’de uygulanması planlanan “sosyal kredi sistemi” örnek olarak gösterilebilir. Günümüzde refah devletinin ideal vatandaş sınıflandırmasını ölçebilecek kabul gören somut bir ölçek bulunmasa da 2014 yılında Çin’de ilan edilen sosyal kredi sistemi yoluyla vatandaşların iyi vatandaş olup olmadıklarını ölçmek hedeflenmektedir (Topçu, 2020, s. 686). Bu uygulama gereği vatandaşların hareketleri iktidar tarafından

izlenecek ve belirlenen kurallar çerçevesinde her bir davranışları için vatandaşlara puan verilecektir. Bu işlem sonucunda hükümet “vatandaşlık puanına” sahip olacak olan vatandaşlardan yüksek puanlı olanları ödüllendirecek düşük puanlı olanları ise cezalandıracaktır (Topçu, 2020, s. 689). Örneğin, Çin’deki bir vatandaş kendisiyle yapılan röportajda, video oyunları oynamayı sevmesine rağmen sosyal kredi uygulaması gereği bu oyunları satın aldığı takdirde düşük puan alacağından korktuğunu ifade etmektedir (Hatton, 2015). Dolayısıyla bu örneğe bakıldığında yüksek puan toplamak amacıyla insanların tercihlerini ve davranışlarını özgür bir iradeyle sergileyemeyeceği görülmektedir.

Biyoiktidarın uygulamış olduğu biyopolitika kapsamında değerlendirilebilecek olan bu yapının, insanların davranışlarını iyi vatandaş kategorisine dahil olabilmek amacıyla şekillendireceği söylenebilir. Vatandaşlar, iyi vatandaş kategorisinde dahil olursa devletin yeniden dağıtım mekanizmaları bağlamında ödüllendirilebilecektir. Bu durum insanları motive etmekte ve davranışlarını bu puanlamaya göre yönlendirmektedir. Refah devleti, bu gibi politikalar yoluyla toplumda ideal vatandaş tipi oluşturma amacına erişebilecektir.

Belirli bir devlet sınırları içinde yaşayan ve “yurttaş” olarak tanımlanan vatandaşların devlete karşı yerine getirmeleri gereken birtakım görev ve sorumluluklara sahip olması mevcut devlet düzeninin devamlılığını sağlamaktadır (Tonga, 2017, s. 60). Tonga, devletin sahip olduğu din, okul, siyasal sistem, haberleşme ve kültürel faaliyetler gibi birtakım “ideolojik aygıtlar” yoluyla (Althusser, 1978, ss. 32-33), toplumda “uyumlu vatandaşların” yaratılacağını ve böylelikle devletin devamlılığının herhangi bir isyan veya karşı çıkma olmadan sürdürülebileceğini iddia etmektedir.

Merkezi bir otoriteye sahip olan refah devletinin, bünyesinde barındırdığı yukarıda kısaca değindiğimiz yeniden dağıtım mekanizması yoluyla görev alanlarından olan eğitim ve sağlık gibi kurumlar üzerinden (Gough, 1979; Özdemir, 2007, s. 85), toplum üzerinde tahakküm gücüne sahip olduğu söylenebilir. Bölümün bu kısmından itibaren refah devletini sahip olduğu bu mekanizmalar üzerinden açıklamaya çalışacağız. İlk olarak yeniden dağıtım mekanizmasıyla başlayacak olursak, refah devletinin bu yolla toplumu kontrol etme gücüne sahip olduğu söylenebilir. Halktan elde ettiği gelirleri kendi belirlediği kurallar çerçevesinde tekrar halka dağıtmakta olan refah devleti sosyal hizmet faaliyetlerini bu yolla gerçekleştirmektedir (Özdemir, 2007). Bu bağlamda toplumdaki

vatandaşların yeniden dağıtım mekanizmasından yararlanabilmeleri için yukarıda açıklamış olduğumuz refah devletinin belirlediği ideal vatandaş şartlarını yerine getirmeleri gerekmekte olduğu söylenebilir.

Refah devletinin yeniden dağıtım mekanizmasının işleyişine bakarak, biyoiktidarın uygulamış olduğu biyopolitikalar yoluyla toplumda yaşayan vatandaşları ötekileştirdiği ve tektipleştirdiği yorumu yapılabilir. Nitekim burada, Foucault'nun, aydınlanmanın ve hümanizmin insanlardan sağlıklı ve normal olmalarını talep ettiğini söylemesi, bu şartlara uymayanların ötekileştirilmesine, marjinalleştirilmesine, toplumda vuku bulacak çeşitliliğe karşı ortaya çıkacak tahammülsüzlüğe ve hoşgörüsüzlüğe yol açması olarak yorumlaması örnek olarak gösterilebilir (Olssen, 1999, s. 175; Urhan, 2010, s. 436). Buna göre, vatandaşlar ancak iktidar tarafından belirlenen ideal vatandaş olma şartlarına uydukları takdirde toplumdan dışlanmayacak ve devletin hizmetlerinden yararlanabilecektir. Aksi halde yeniden dağıtım hizmetlerinden yararlanamadıkları gibi belki de vatandaşların cezalandırıldığı durumlar da ortaya çıkabilecektir.

Refah devletinin sahip olduğu yeniden dağıtım mekanizmasının yanı sıra toplumda düzeni sağladığı ve kontrolü elinde tuttuğu önemli alanlardan diğerleri de yukarıda da bahsettiğimiz gibi eğitim ve sağlıktır. Refah devleti bu kurumlar aracılığıyla sağladığı ücretsiz hizmetler yoluyla belirli bir toplumda yaşayan insanların davranışlarını şekillendirebilecek ve kendisine bağımlı hale getirebilecektir. Refah devleti yeniden dağıtım mekanizması üzerinden incelendikten sonra bölümün bundan sonraki kısmında sahip olduğu diğer iki önemli mekanizma olan eğitim ve sağlık alanları bağlamında örnekler yoluyla ele alınacaktır.

İdeal vatandaş yaratma amacına sahip olan refah devleti, eğitim ve sağlığın kurumlaşmış hali olan okul ve hastane gibi kurumlar aracılığıyla toplumu kontrol etme ve şekillendirme gücüne sahiptir. Bu bağlamda en önemli hizmetlerden sayılabilecek olan eğitim hizmeti (Althusser, 2014), çoğu refah devleti tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır. İşçi ihtiyacını karşılamak için toplumu okullandıran refah devleti (Illich, 2013), böylelikle eğitim hizmetinin ücretsiz olarak sağlandığı yer olan okul kurumu aracılığıyla kendi tasvip ettiği ideolojiyi okula gidecek olan çocuklara kolay yoldan aktarabilecektir (Althusser, 2014). Yani refah devleti, bir toplumun geleceğini oluşturacak olan nesilleri eğitimin gerçekleştiği okul kurumu aracılığıyla temelden yetiştirmektedir. Nitekim bazı ders kitaplarının içinde refah devletinin gerçekleştirmiş

olduğu müdahalelerin, toplumda yaşayan bireylerin özgürlüklerini artırdığına dair bilgiler mevcuttur (Sawer, 2003, s. 22). Ücretsiz olarak sağlanan eğitim hizmeti yoluyla çocuklar daha küçük yaştan itibaren devlete karşı minnet duygusu besleyecek şekilde yetiştirilmektedir.

Bu gelişmelere bakarak, iktidar tarafından sağlanan eğitim hizmetinin daha ziyade ülkeye katma değeri yüksek bir geri dönüş beklentisiyle yapıldığı çıkarılabilir. Bu hizmetler sonucunda devlet kurumları aracılığıyla ücretsiz olarak sağlanan eğitim hizmetiyle vatandaşları biyoiktidar için birer işçiye dönüştürmek amaçlanmaktadır (Şencal & Ekinci, 2021, s. 271). Refah devletinin beklentisi vatandaşların her birinin işçi olmasından yanadır çünkü ideal vatandaş anlayışının devam edebilmesi için işgücüne ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacın karşılanması da okul kurumundan geçmektedir. Bunlara ek olarak sadece vatandaşlar değil, vatandaşların oluşturduğu tüzel kişi olan işyerleri de refah devleti için önem teşkil etmektedir. Eğer bu kurumlar topluma ekonomik anlamda pozitif bir performans ile katkı sağlayamıyorsa o zaman sorumluluklarını yeteri kadar yerine getirmiyorlar demektir. Buna bağlı olarak toplumun kaynaklarını ziyan etmiş olan bu işyerleri refah devleti için ideal birer vatandaş olamayacaktır (Drucker, 1993, s. 147). Buraya kadar anlattıklarımızı özetleyecek olursak, toplumda ücretsiz olarak sağlanan eğitim hizmeti yoluyla iktidara ve iktidarın kurallarına boyun eğen ve kapitalist sistem içinde işçi olarak yer alabilecek ideal vatandaşlar yetişmiş olacaktır. Bu durumda, refah devletinin okul kurumu aracılığıyla ideal vatandaş inşa etmeyi ve bu sistemi sürdürebilmeyi amaçladığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Refah devletinin toplumda düzeni sağladığı ve kontrolü elinde tuttuğu bir diğer önemli alan ve bu çalışma bağlamında da odak noktamız olan kavram sağlıktır. Üretken vatandaşlar refah devleti için bir yük teşkil etmezken, üretken olmayan insanlar refah devleti için yük olacaktır (Hobhouse, 1922). Bu duruma bakılarak vatandaşların refah devletinin belirlediği ideal vatandaş sınıfına dahil olabilmeleri için üretken varlıklar olarak devlete ekonomik anlamda katkı sağlamaları gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Sağlık sorunları sebebiyle devletin gelir kalemine katkı sağlayacak türde işlerde faal olamayan vatandaşların sağlık masrafları refah devletinin ücretsiz sağlık programı tarafından karşılanmaktadır. Bu politikayla vatandaşların bir an önce tedavi olup işçi rollerine geri dönmeleri ve devlet bütçesi için faydalı birer vatandaş olmaları amaçlanmaktadır. Çünkü bu durumda daha önce de ifade ettiğimiz gibi sağlıklı olmayan

vatandaşlar refah devleti için bir yük teşkil edecektir. Buna ek olarak, henüz doğmamış ve ileride devlet bütçesi için potansiyel bir sağlık masrafı ortaya çıkarması beklenen vatandaşlar da mevcuttur.

Henüz doğmamış ve yalnızca ideal vatandaş adayı olan bebekler, doğum gerçekleşmeden önce önleyici tıp politikaları çerçevesinde birtakım testlere maruz kalmaktadırlar. Yapılan testlerde eğer anne karnındaki bebeğin hastalıklı olduğu ve gelecekte refah devleti için ekonomik anlamda zarar teşkil etme ihtimali tespit edilirse bu durumda hamileliğin mecburi olarak sonlandırılması savunulmaktadır (Stone, 1989). Bu karar bebek henüz resmî ve somut bir şekilde var olmadığı için kolay bir şekilde verilebilirken aynı durum yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören ve durumu ağır olan hastalar için de geçerli olabilmektedir. Gelecekte ise bu tür durumlarda yoğun bakımdaki hastalara ötanazi uygulamasının yaptırım olarak önerilmesi beklenebilir bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Şencal & Ekinci, 2021, s. 273).

Anne karnındaki hasta olan bebeğin doğumuna izin verildiği takdirde doğum sonrasında ortaya çıkabilecek muhtemel tedavi ve bakım masrafları refah devletine yük olacaktır. Bu örnek bağlamında kürtaj faaliyetinin, biyoiktidarın nüfusu kontrol ettiği bir araca dönüşmüş olduğu söylenebilir (Tauscher, 2020, ss. 296-297; Yıldırım, 2018, s. 69). Buna göre, biyoiktidar sağlık faaliyetlerini ülkenin nüfus durumuna göre şekillendirebilmektedir. Aynı şekilde yoğun bakımdaki hastaların tedavilerine devam edildiği takdirde bu tedavi süreci de refah devletine yük olacaktır. Çünkü her iki durumda da vatandaşlar devlete katkı sağlamaktan ziyade sadece devletin kaynaklarını kullanmaktadır. Dolayısıyla bu vatandaşlar refah devleti için maddi anlamda zarar teşkil edeceğinden dolayı ideal vatandaş kapsamına da giremeyeceklerdir. Bu da refah devletin istemediği bir durumdur. Bunlara karşın anne karnındaki hasta bebeğin ve yoğun bakımda yatan bireylerin sahip olduğu vatandaşlık hakkı, bu vatandaşların tedavilerinin refah devletin bütçesine ya da ülkenin sağlık ekonomisine zarar vereceği gerekçesiyle merkezinde öldürme yerine yaşatma görevini alan biyoiktidarın (Foucault, 2007, s. 102), yine de gerekli görüldüğü durumlarda toplumu ve bedenleri yönetebilmek için ölüm olgusunu kürtaj ve ötanazi gibi uygulamalarla kullanma yetkisine sahip olduğu görülmektedir (Tauscher, 2020, s. 321).

Ulus devlet adı altında kendisinde topluma müdahale etme gücü ve yetkisi bulan refah devletin, ücretsiz olarak sağlamış olduğu sosyal hizmetler yoluyla okul ve hastane

kurumları aracılığıyla toplumu şekillendirmeyi ve değiştirmeyi amaçladığı söylenebilir. Diğer bir deyişle iktidar, toplumda özgür sayılabilmeleri karşılığında bireylerden kendilerine tanımlanan vatandaşlık görevlerini ortak fayda uğruna yerine getirmelerini ve itaat etmelerini beklemektedir. Modern toplumda refah devletinin sunduğu hakların artmasına paralel olarak vatandaşların yerine getirmek zorunda oldukları görevler de artmaktadır (T. H. Marshall, 1977, aktaran Pierson, 2015, s. 191). Yani vatandaşlık sadece refah devletinin sunmuş olduğu haklar yoluyla kazanılmamaktadır, bu haklardan yararlanabilmenin karşılığında vatandaşların da yapması ve uyması gereken birtakım yükümlülükler mevcuttur. Çünkü haklar ve görevler sosyal refah içinde “uyumlu bir yaşamın” gerekliliklerindendir (Hobhouse, 1922, s. 39). Uyumlu bir yaşam da refah devletinin kurallarına uymaktan geçmektedir.

Refah devletini yeniden dağıtım, eğitim ve sağlık yoluyla incelenmesinin ardından gelen nokta refah devletinin aslında toplumda özgürlüğü kısıtlayan bir yapı olduğuna işaret etmektedir. Nitekim belirli bir toplumda yaşayan insanlar için genel anlamda düzenleyici, iyileştirici ve insanlara özgürlük sağlayan bir konumda gözüksen de refah devletinin “özgürsüzlük devleti” olarak tanımlandığı durumlar da vardır (Marcuse, 2002, s. 52). Marcuse refah devletinin toplumda alternatif oluşturacak siyasal güçleri engellediğini ve bu yüzden de değişimin gerçekleşemediğini iddia etmektedir. Ona göre refah devleti, “örgütlenmiş kapitalizmle sosyalizm arası, kölelikle özgürlük arası, totaliterlikle fesahat arasında” bulunan tuhaf bir yapıdır (Marcuse, 2002, s. 56).

Refah devletinin toplumu özgürsüzleştirme hizmetleri, ideal vatandaş adayları olan vatandaşların, ideal vatandaş kapsamına dahil olmak için çabalamasıyla sonuçlanacaktır. Bu çabaların yolu da biyoiktidarın belirlediği kurallara uymaktan geçmektedir. Böylelikle vatandaşlar ücretsiz olarak sağlanan eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir. Biyoiktidarın zorunlu kıldığı gereklilikleri yerine getirmeyen vatandaşlar sosyal hizmetlerden yararlanamayacakları gibi ötekileştirilecek ve toplumdan dışlanacaklardır (Koç, 2018, s. 209). Refah devleti her ne kadar sosyal hizmetler yoluyla vatandaşları için faydalı gözükse de aslında refah devletinin amacı toplum üzerindeki hakimiyet gücünü daha da artırmaktır.

Bu kısma kadar refah devletini ve refah devletinin uygulamış olduğu politikaların biyopolitikayla olan bağlantısını açıklamaya çalıştık. Şimdi ise sağlık ve tedavi kavramlarının inceleneceği diğer konu başlığı olan kapitalizm açıklanacaktır. Kapitalizm

kavramı Karl Marx'ın ifadelerinden yola çıkılarak, geçmiş dönemlerdeki iktisadi sistemlerden farklı olarak daha geniş bir tüketici kitlesine mal satma ve hizmet üretmeyi amaçlayan bir düzen olarak tanımlanabilir (Giddens, 2013b, s. 50). Marx'a göre kapitalist girişimler için iki önemli bileşen gereklidir: "sermaye" ve "ücretli emek." Bunlardan sermaye, gelecekte makine ve fabrikalar gibi varlıkları ortaya çıkarmak için kullanılması gerekli olan her türlü varlıkları kapsarken; ücretli emek kendi yaşamlarını idame ettirebilmek için gerekli maddi kaynağa sahip olmayan ve bu sebeple sermaye sahipleri için işçi olarak çalışan vatandaşları kapsamaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak, sermaye sahipleri toplumda azınlık olarak kapitalist kesimi temsil ederken, toplumun büyük bir çoğunluğu "proletarya" olarak adlandırılan ve ücretli emek ile çalışan işçi sınıfını oluşturmaktadır (Giddens, 2013b, s. 51).

Kapitalizmin özelliklerini şu şekilde ifade etmek mümkündür (Hutton & Giddens, 2000, s. 12): 1) özel mülk anlayışına sahip olan, 2) ekonomik faaliyetlerin piyasadaki fiyat hareketleriyle belirlenen ve son olarak 3) kâr elde etme arzusuna sahip olan sistem. Hutton ve Giddens'a göre eşitsizlik, kapitalizm için istenen ve hedeflenen bir şeydir. Chomsky (2002, ss. 27-28) bu gibi özelliklere sahip olan kapitalizmi "yağmacı kapitalizm" olarak değerlendirmektedir. Bu noktada kapitalizm kavramı ile "içinde kapitalist girişimlerin egemen olduğu ekonomik sistemin" kastedildiğini söylemek mümkündür (Fulberth, 2011, s. 26). Bu tanımlamada bahsi geçen kapitalist girişimler, "amacı parasal hizmetler karşılığında ürün arz ederek, kâr sağlayan ve bu kazançla şirketi yeniden üret[mek olan] ekonomik yapılar" olarak tanımlanabilir; burada kapitalizmin kâr elde ederken kullandığı araç ise karşımıza "sermaye" olarak çıkmaktadır (Sombart, 1902, s. 195, aktaran Fulberth, 2011, s. 26). Kapitalizm bu yolla üretimin sürekli artmasını sağlarken aynı zamanda buna paralel olarak servet sahiplerinin birikimlerinin de artmasını sağlamaktadır (Giddens, 2013b, s. 82). Bu duruma bağlı olarak bu noktada servet sahibi olma arzusu (Dowd, 2008, s. 21) ve sürekli artan birikim, kapitalizmin vazgeçilmez unsurları olarak karşımıza çıkmaktadır (Fulberth, 2011, s. 23).

Kapitalizm olabildiğince düşük maliyetle maksimum oranda verim sağlamayı ve bu yolla ekonomik olarak ilerleyerek kâr elde etmeyi hedefleyen bir sistemdir (Barrow, 1993, ss. 86-87). Bu anlayışa göre gerçekleştirilecek üretimin maliyeti ne kadar az olursa elde edilen verimlilik ve kâr da o kadar fazla olacaktır (G. Yılmaz, 2002). Kapitalizmin bu anlayışı beraberinde sömürgecilik faaliyetlerinin de başlamasına sebep olmaktadır.

Kapitalist piyasa sisteminin bir gereği olarak gelir elde edebilmek için üretilen ürünlerin ve ortaya çıkan girişimlerin piyasada insanların arzına sunulması gerekmektedir. Böylelikle kapitalizmin ürünleri, sömürgecilik faaliyetleriyle ortaya çıkacak olan yeni pazarlarda kendine müşteri bulacak ve satın alınabilecektir. Ancak bu işlemi gerçekleştirebilmek için, yani insanların sunulan arzı satın alıp tüketebilmesi için gerekli olan maaş ve ücreti kazanabilmeleri için emeğin yeniden üretilmesi gerekmektedir (Gough, 1979, s. 45). Aksi halde gerçekleştirilen üretimin karşılığında insanların maddi yetersizliği sebebiyle yeteri kadar talep oluşmayacak ve bu da bir problem teşkil edecektir. Bu sebeptendir ki artık kapitalist piyasa sisteminde tüketim ayağı daha da önemli hale gelerek güçlendirilmesi amaçlanan bir şeye dönüşmüştür. Ortaya çıkan düzeni korumak için yani tüketimin ve buna bağlı olarak üretimin de devam etmesi için insanlar reklamlar yoluyla tüketim gerçekleştirmeye özendirilmektedirler.

Kapitalizm, sahip olduğu ekonomik anlamda büyüme hedefi yüzünden yeryüzündeki bitki örtüsü, hayvanlar, hava, su ve toprağı ele geçirmiş vaziyettedir (Dowd, 2008, s. 17). Bu gibi değerler kapitalist olmayan toplumlarda da ele geçirilmiş ve tüketilmiştir, ancak kapitalizmde farklı olan ve dikkat çekilmek istenen nokta bu tüketimin boyutunun diğer toplumlara kıyasla çok daha fazla olduğudur (Duman, 2016, s. 18). Kapitalizmin toplum üzerinde etkin olduğu bu hakimiyet durumu sadece niceliksel olarak değil aynı zamanda niteliksel olarak da artış göstermektedir. Özellikle modern dönemde insanın doğayla ilişkisi nicel boyutta sadece artmakla kalmamış, bununla beraber insanlar nitel olarak da doğayı hükümdarlıkları altına alıp kendi istedikleri yönde şekillendirmeyi kendilerine bir hak olarak görmeye başlamışlardır (Heidegger, 1998). Hâl böyleyken insanlık için oldukça önemli olan değerleri bir kere ele geçirip metalaştıran kapitalizm, bu durumu sürdürecektir ve serbest piyasaya mahkûm olacaktır. Çünkü kapitalizm, kamu hizmetlerini piyasa koşullarında alınıp satılacak bir şeye dönüştürerek metalaştırma gücüne sahiptir (Navarro, 1976, s. 216, aktaran Leys, 2014, s. 38). Bu çalışma bağlamında sağlık da bir kamu hizmeti olarak düşünüldüğünde bu alan kapitalizmin mevcut piyasa şartlarında metaya dönüştürülen bir kavram olarak değerlendirilebilir.

1950’li yıllardan itibaren kapitalizmin amacı üretim yapmaktan çok artık tüketimin gerçekleştirilmesi olmuştur (Demirel & Yegen, 2015, s. 117). Çünkü kapitalist anlayışa göre mevcut ekonomiyi, fazla miktarda tüketim gerçekleştiren insanlar ayakta

tutacaktır (Kalan, 2014, s. 159). Nitekim, 19. yüzyılın sonlarında ABD, İngiltere ve Almanya’da özellikle kadınlar “dışarı çıkıp, satın almaya” (Bocock, 1997, s. 100), diğer bir deyişle tüketim gerçekleştirmeye özendirilmiştir. Bocock’a göre şehirlerde inşa edilen çok katlı mağazalarda alışveriş yapılmasına teşvik amaçlı hazırlanan bu gibi söylemler yoluyla tüketim davranışını kadınlar için birer etkinlik haline getirmek amaçlanmıştır. Alışveriş yapmaya ek olarak tatil, eğlence, spor ve sağlık gibi alanlar da reklamlar yoluyla birer tüketim alanı haline dönüşmüştür (Duman, 2016, s. 25). Tüketicinin günlük hayat pratiklerine entegre edilerek yaşamla bütünleşmiş bir hâl alması, tüketim eylemini kapitalizmin meşrulaşmasını sağlayan bir “kapitalizm ideolojisine” dönüştürmüştür (Bocock, 1997, s. 120).

İnsanlar artık zamanlarını alışveriş merkezlerindeki metaları izleyerek geçirmekte, bu süreçte beğendikleri eşyaları almak için nakit paraları olmasa bile kredi kartı kullanarak satın alabilmektedirler (Aydoğan, 2009, s. 213). Çünkü kapitalizm, insanların çalışmadığı zamanlarda tüketim gerçekleştirmesini ve kazançlarını harcamalarını amaçlamaktadır (Demirel & Yegen, 2015, s. 119). Bu noktada Bauman’ın (1999, ss. 50, 52) “reklamcılık cenneti” olarak gördüğü tüketim toplumunun ayrıca bir “kredi kartı” toplumu olduğunu öne sürdüğünü söylemek önemlidir. Tüketim toplumundaki insanlar isteseler de istemeseler de sokaklarda bulunan billboardlardaki, televizyonlardaki (Duman, 2016, s. 27) ve internet ortamındaki reklamlara (Bilişli, 2019, s. 3609) maruz kalmakta ve böylelikle yoğun bir tüketim bombardımanına tutulmaktadır (Illich, 1990, ss. 30-31). İlaç şirketleri her ne kadar 1970’li yıllarda bazı hastalıklar için ilaçların reklamlarını sadece doktorlar aracılığıyla reçeteler yoluyla yapıyor olsalar da artık reklamlar bütün tüketicilere verilebilir hale gelmiş ve bunun sonucunda da bu şirketlerin piyasadaki hacimleri artmaya başlamıştır (Conrad, 2007, s. 154).

Bu başlık altında sağlık ve tedavi kavramlarının günümüzde içinde bulundukları bağlama tekabül eden refah devleti yapısını ve kapitalist piyasa sistemini açıklamaya çalıştık. Gelecek bölümde sağlık ve tedavi kavramlarının, ilk olarak refah devleti tarafından biyoiktidarın bir aracı olarak nasıl kullanıldığı, sonrasında ise kapitalizm bağlamında kapitalist bir sistem içinde metalaşmaya nasıl yol açtığı eleştirel bir şekilde örnekler yoluyla analiz edilerek ele alınacaktır.

2. Sağlık ve Tedavi Kavramlarının Refah Devleti Bağlamında Analizi

Bu bölüm altında sağlık ve tedavi kavramları refah devleti bağlamında biyoiktidarın uygulamış olduğu politikalar üzerinden ele alınacaktır. Bu incelemeyi yaparken Michel Foucault'nun iktidara yüklemiş olduğu misyonları kullanmayı amaçlamaktayız. Bir önceki bölümde açıklamış olduğumuz ve sağlık kavramını farklı açılardan inceleyen tanımlara bakıldığında sağlık kavramının sınırlarının muğlak olduğu ve sağlıklı olmanın toplumda “normal durum” olarak kabul edildiği çıkarımı yapılabilir. Normal olarak kabul edilen sağlıklı olma hali aslında iktidar tarafından belirlenmiş bir norm olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, geçmişte bir hastalık, günah ve suç olarak kabul edilen homoseksüel olma durumu uzun yıllar tedavi edilmesi gereken bir durum olarak görülmesine rağmen, ilerleyen zamanlarda normal bir durum olarak kabul edilmeye başlamıştır (Szasz, 2007, s. XV, 96). Hatta günümüzde homoseksüel olma halini bir hastalık ve anormal durum olarak değerlendiren kişiler “homofobik” olarak adlandırılmaktadır (Szasz, 2007, s. 96).

Bu duruma benzer olarak Michel Foucault'nun da üzerinde durduğu ve zaman içinde bir dönüşüm yaşayan delilik kavramını örnek olarak gösterebiliriz. Orta Çağ'da “delilik” genelde zararsız bir durum olarak kabul edilmekte ve yine bu dönemde delilerin zararlı olduğu düşünülmekten ziyade delilik bu kişilerin kendilerine bahşedilmiş özel bir yetenek olarak görülmekteydi (Foucault, 1993, 2014). Ancak 19. yüzyılda kapitalizmin gelişmesi ve olgunlaşmasıyla toplumda ortaya çıkan dönüşümler sonucunda delilik kavramı tıbbi anlamda kategoriye dönüştürülüp bir hastalık olarak kabul edilmiştir (Scull, 1979, s. 36, aktaran Turner, 2011, s. 74). Bunun sonucunda tedavi gerektiren bir durum haline gelen delilik kavramı zaman içinde “tıbbileştirilmiş” bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Giddens, 2013b, s. 154).

Buraya kadar incelediğimiz iki örneğe göre düzenleyici bir misyona sahip olan iktidar, toplumda bir “normal durum” yaratmakta ve bu normal duruma uygun kabul edilmeyenler toplumdan dışlanmakta veyahut cezalandırılmaktadır (Aydoğmuş Ördem, 2020, s. 33). Burada biyoiktidarın toplumda bir normal durum yaratma konusunu inceleyebilmemiz için Michel Foucault'nun biyoiktidarı bir “yönetim sorunu” olarak ele aldığını söylemek önemlidir. Foucault'ya (2014, ss. 75-75) göre, yönetim, yalnızca devleti yönetmek ya da siyasi yapıyla ilgili olan bir kavram değildir; bunlara ek olarak yönetim, toplumda yaşayan insanların davranışlarının nasıl planlanacağı ve

yönlendirilebileceğini de kapsayan bir kavramdır. Diğer bir deyişle yönetmek aslında “başkalarının eylem alanını yapılandırmaktır” (Foucault, 2014, s. 75).

Nitekim Michel Foucault, “Deliliğin Tarihi” (Foucault, 2006b), “Cinselliğin Tarihi” (Foucault, 1978) ve “Hapishanenin Doğuşu” (Foucault, 1995) adlı kitaplarında toplumda anormal olarak değerlendirilen bireylerin ve bu bireylerin bedenlerinin, iktidarın uygulamış olduğu yasaklama, kapatma ve şiddet gibi birtakım yöntemler yoluyla kontrol altına alındığı ve yönetildiğini belirtmektedir (Foucault, 2003, aktaran Aydoğmuş Ördem, 2020, s. 33). Toplumda biyoiktidar eliyle ortaya çıkan normal olan ve normal olmayan gibi birtakım sınıflandırmalar iktidarın kendini meşrulaştırmasını da sağlamaktadır (Ateş Burç, 2021, s. 1299). Çünkü toplumda yasalardan ziyade artık biyoiktidarın biyopolitikalar yoluyla belirlemiş olduğu norm ve bunlara bağlı olarak normal durum daha da önem kazanmıştır (Keskin, 1996, ss. 121-122). İnsan olmanın şartları ve standartları eskiden sadece yasalara bağılıyken, modern zamanla birlikte gelen hümanizmin etkisiyle artık bu kıstaslar yasalara ek olarak normal ve sağlıklı olma şartına da bağılı hale gelmiştir (Matthews, 1996, s. 153, aktaran Urhan, 2010, s. 436). Bu gelişmeler sonucunda biyoiktidarın teknolojisinin bir sonucu olan “normalleştirici toplum” (Foucault, 2007, s. 106), bireyleri biyoiktidarın belirlemiş olduğu normal duruma uymaya zorlamaktadır (Keskin, 1996, s. 122).

İktidarın “yaşam içinde yeni alanlar yaratmasındaki” (örneğin “normal durum”) önemli özelliği (Foucault, 2006a), “olması gereken” şeye dair belirleyici bir güce sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Foucault, 2006, s. 32, aktaran Baştürk, 2012, s. 67). Bu gelişmeler yoluyla normal olanı belirlemede yetki sahibi olan iktidar, bireyi normalleştiren hapishane, ordu, aile, okul ve akıl hastaneleri gibi kurumlar aracılığıyla (Keskin, 1996, s. 122) toplumu denetleyebilecek ve yaşamdaki ilişkilere müdahale etme gücüne sahip olacaktır. Toplum üzerinde böyle bir güce muktedir olan “disiplinsel iktidar”, 19. yüzyıldan itibaren toplumdaki “normal-anormal”, “deli-deli olmayan” ve “tehlikeli-zararsız” olanları belirleme ve kontrol etme noktasında akıl hastanesi, hapishane ve ıslahhane gibi alanları denetim merkezi olarak kullanmıştır (Foucault, 1992, s. 250). Biyoiktidarın bu gibi kurumlar aracılığıyla uygulamış olduğu cezaların gerçekleştirilme amacı 18. yüzyılın sonlarında suçlunun cezasını çekmesini sağlamaktan ziyade zamanla değişime uğrayarak asıl amacı bireyin davranış biçimlerinin

iyileştirilmesi, kontrol altına alınması ve toplumda itaatkâr ve iktidara boyun eğen bireyler oluşturmak olmuştur (Keskin, 1996, ss. 119, 121).

Buraya kadar biyoiktidar ile ilgili açıkladıklarımızdan yola çıkarak, vatandaşların tüketim alışkanlıklarını kapitalist piyasa sistemi tarafından belirlenen “normal” olana göre yönlendirmenin ve biyopolitikaya uygun hale getirmenin yönetim tarafından uygulanan bir strateji olduğu iddia edilebilir. Bu iddiaya çalışmanın ana konusu olan sağlık açısından bakıldığında tıbbileştirmenin yaygınlaşmasıyla tıbbın, modern dünyada normal olanı belirleyen biyoiktidar için (Sezgin, 2011, s. 22), toplumu kontrol etme kurumlarından biri haline dönüştüğü söylenebilir (Zola, 1994, s. 43). Öyle ki biyoiktidar ve tıp, nüfusu “sağlıklı” ve “sağlıklı olmayan” şeklinde sınıflara ayırmaya başlamış ve bu iki güç, yönetici tıp ve idari rejim içinde birbirlerinin bir bileşeni haline gelmişlerdir (Katz, 1996, s. 23).

Bu süreçle birlikte okul, fabrika ve hastane gibi kurumlar biyoiktidarın bedeni kontrol ettiği alanlar haline dönüşmüştür (Turner, 1991, s. 166). İktidar, bu kurumlar aracılığıyla bedeni denetim altına alarak şekillendirebilecek ve kendi belirlediği kurallara göre normalleştirebilecektir (Foucault, 2012a, s. 41). Foucault’ya göre “normalleştirme mekanizmaları” modern zamana ait bu tür kurumların ana unsurudur (Urhan, 2010, s. 385). Bu sürecin bir çıktısı olan “normalleşme toplumu” ise 18. yüzyıldaki hastalık ve hastane kavramlarıyla ilgili uygulamalar sonucunda oluşmuştur (Hülür, 2009, s. 450). Buna göre toplumda meydana gelen normalleşme durumunun, hayat içinde yaşam ve ölüm olgularının kesiştiği “sağlık” kavramı içinde ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmaktadır (Hülür, 2009, s. 450).

Bu duruma bağlı olarak 18. yüzyıldaki hastalık ve hastane kavramlarıyla ilgili politikaların da birtakım dönüşümlere uğradığı söylenebilir (Foucault, 1980). O döneme kadar hastalık kavramı, ihtiyacı olanlara yardım ve hizmet etme anlayışına bağlıydı. Ancak dönemin iktisatçıları ve yöneticileri sistemi işleten yardım kuruluşlarının parayı üretim sürecinin dışına attığını iddia ederek bu düzene karşı çıkmışlardır (Foucault, 1980, s. 169). Bu eleştirilerin ardındaki çözüm hasta olan fakir insanlardan hastalıklara karşı tedavi geliştirebilmek için denek olarak yararlanmak şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Hasta olan fakir insanların tedavi üretmek amacıyla denek olarak kullanılmasına zengin insanlar açısından bakıldığında, aslında bu insanları bir gözlem nesnesi olarak görüp onlara yardım etmenin yararlı bir şey olduğu görülmektedir (Foucault, 2002, s.

117). Her ne kadar zengin insanların bu davranış biçimi yoksul insanların gözünde “hayırsever” bir davranış olarak görülse de Foucault’ya göre aslında bu insanların amacı bir gün aynı hastalık kendi başlarına geldiğinde kullanmak için “uygulanabilir bir bilgi” satın almaktır (Foucault, 2002, s. 117). Zengin insanların finanse edeceği bu süreç sonunda eğer tedavi işe yararsa fakir olan hasta insanlar iyileşeceklerdir; ancak aksi bir durumda tedavi işe yaramaz ise bu sefer de insanların ölmesi kaçınılmaz olacaktır.

Bir nevi önleyici tıp modeli olarak değerlendirilebilecek olan bu tarz müdahaleler yoluyla fakir halkı ve bu insanların hastalıklarını kullanarak zengin insanların hasta olmasını bile engellemek amaçlanmaktadır. Bu olaya bakılarak yardımseverliğin bile sonunda bedeli ödenen bir davranış biçimine dönüştüğü görülmektedir (Foucault, 2002, s. 117). Öyle ki hastalıkların teşhis ve tedavi aşamasında denek olmayı kabul etmeyen insanların, “öğretme sürecinin bir nesnesi olmayı” reddetmekle suçlanarak “nankör” olarak nitelendirildikleri örnekler bile vardır (Montaux, 1787, ss. 171-172, aktaran Foucault, 2002, s. 117). Çünkü bu bakış açısına göre insanlar devlete karşı olan borçlarını ödememelerine rağmen toplumun sunduğu avantajlardan yararlanmaktadır. Hastaların denek olarak kullanıldığı bu gibi durumlarda hekimlerin, araştırmaları için nesne ya da diğer bir tabirle “denek” olarak gördükleri hastaların onlara olan güvenini kötüye kullanmakta olduğu çıkarımına ulaşılabilir (Atıcı, 2007, s. 93).

Önleyici tıp politikaları örnekler yoluyla açıkladıktan sonra tekrar sağlık alanında birtakım dönüşümlerin yaşandığı 18. yüzyıla bakıldığında, bu dönemde düzen “zenginleşme” ve “sağlık” üzerinden sağlandığı için iktidarın sağlıklı bir nüfus istediği söylenebilir (Foucault, 1980, ss. 169-170). Foucault bu durumu sağlığın artık iktidar için insan bedeninin kontrol edilmesini sağlayan “siyasal bir amaca” dönüşmesi olarak yorumlamaktadır (Foucault, 1980, s. 171). Çünkü artık bireye ve bedene değil de topluma ait olan sağlık, iktidarın biyopolitika söylemlerine ve pratiklerine araç olmuş bir kavrama dönüşmüştür (Fiske, 1999, s. 115).

Her ne kadar aydınlanmanın insanları özgürleştirme idealini getireceği düşünülse de bu beklenti pratikte bireylerin daha fazla müdahaleye maruz kalmasıyla sonuçlanmıştır. Hastane gibi kurumlar yoluyla iktidar, toplumda daha fazla dominant hale gelmiş ve toplumu disipline etmeye başlamıştır (Urhan, 2010, s. 439). Ayrıca bilgiyi oluşturan disiplinlerin neyin normal olup olmadığına karar vermesi ve bu durumun toplum üzerinde uygulanması iktidarın toplumda “denetleyici bir varlık” olmasına yol

açmıştır. Bunun sonucu olarak ise toplumda “dışlanma”, “normal” ve “anormal” olarak kabul edilme durumları ortaya çıkmıştır (Munslow, 1997, s. 122). Bu bilgilere bakarak toplum üzerinde söz sahibi ve normal olanı belirleme gücüne sahip olan iktidarın, bu çalışma bağlamında sağlık alanında da böyle bir politika uygulayacağı öngörülebilir. Yukarıda bahsettiğimiz sağlık kavramının tanımındaki muğlaklıkları gidermek amacıyla iktidar birtakım tahakküm araçları kullanarak neyin sağlıklı olup neyin sağlıklı olmadığını da spesifik bir şekilde tanımlayabilmektedir. Bu duruma bakarak iktidarın, sağlıklı bir “normalleştirme ve ıslah” yöntemi olarak kullanmakta olduğu söylenebilir (Candansayar, 2009, s. 70).

Gelişen teknoloji ve biyopolitikalar yoluyla toplum ve insan bedeni üzerinde söz hakkı artan biyoiktidar (Tauscher, 2020, s. 15), modern tıp yoluyla toplumda bir “kontrol mekanizması” olma yetkisine sahip olmaya başlamıştır (Kurttaş, 2017, s. 996). Biyoiktidar, ulus devleti bağlamında gerçekleştirmiş olduğu biyopolitikalar yoluyla topluma sağlıklı olmanın normal durum kabul edildiği bir zorunluluk dayatmaktadır (Stone, 1989). Buna göre, eğer bir kişi sağlıklı değil ise toplumun kabul ettiği normal durum kategorisine dahil olamayacaktır. Nitekim yukarıda açıklamış olduğumuz ve muğlaklık içeren DSÖ’nün sağlık tanımının, toplum üzerinde yetki sahibi olan iktidarın güç ilişkileri bağlamında belirlendiği söylenebilir. Tanımı belirleyen iktidar ve gücü olduğu için yine bu tanımın içeriğini ve sınırlarını belirleyecek olan da iktidar olacaktır. Dolayısıyla sağlık kavramı, artık iktidar sahibi olanlar tarafından değiştirilebilir bir yapıya dönüşmüştür.

Normal olma şartının “sağlık” kavramına bağlanması bu kavrama ayrı bir önem kazandırmaktadır. Sağlığa böylesine bir önem atfedilmesi, herkesin ona ulaşmasını bir nevi teşvik etmekte ve zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla bu algı toplumda sağlıklı olmayan kişilerin dışlanmasına veya topluma yabancılaşmasına sebep olabilecektir. Çünkü Foucault’ya göre birey artık “betimlenen, hakkında yargıda bulunulabilen ... eğitilecek, düzeltilecek, normalleştirilecek ve dışlanacak” bir şeye dönüşmüştür (Foucault, 1995, s. 191). Bu bağlamda sağlık da aslında ihtiyaç duyulan bir şeyden ziyade toplumun normal kabul ettiği kategoriye dahil olmak için ulaşılması amaçlanan bir “meta”ya dönüşmüştür (Açıkgöz, 2021, s. 29; Kurttaş, 2017, s. 993; Turner, 2011, s. 196).

Sağlığın dönüşüme uğrayarak metalaşması, toplumda tıbbileştirmenin yaygınlaşmasına sebep olan bir durum ortaya çıkarmıştır. Bir önceki bölümde literatürdeki çalışmalarda tıbbileştirildiği öne sürülen alanlardan bahsetmiştik. Çalışmanın bu aşamasında tıbbileştirme olgusu, ulus devletinin biyopolitika bağlamında hastane kurumları aracılığıyla gerçekleştirmiş olduğu yaşlılık ve doğum (Giddens, 2013b; Oakley, 1984; Zola, 1994) olayları üzerinden incelenecektir. Yaşlılık ve doğum, hayatın olağan akışı içinde oldukça doğal bir süreçken zamanla tedavi edilmesi gereken bir hastalık konumuna getirilmiştir (Zola, 1994). İlk olarak tıbbileştirilmiş olan yaşlılık durumuna baktığımızda (Illich, 2011, s. 58), yaşlılığın bilimin gelişmesiyle artık yaşamın doğal bir sonucu olmaktan çıkıp, tedavi edilmesi muhtemel olan bir hastalığa dönüştürüldüğü görülmektedir (Gubrium, 1986, aktaran Hepworth, 2000, ss. 124-125, aktaran Giddens, 2013b, s. 232). Yaşlılığın bir hastalığa dönüşmesine ve tıbbileştirilmesine bağlı olarak insanlar yaşlanma durumunu önleyebilmek için tıba bağımlı hale gelmişlerdir.

Yaşlıların tıba bağımlı hale gelmeleri sonucunda kendi bedenleri üzerinde hakimiyet ve denetim gücünü kaybettikleri durumda bu yetkiyi üstelenen güç biyoiktidar olmuştur (Çabuklu, 2004, s. 70). Aynı zamanda insanların yaşlarının ilk kez kronolojik dilimlere ayrılmasıyla da bu sınıflandırma yönteminin bir sonucu olarak nüfus denetlenebilir bir yapıya dönüşmüştür (Blaikie, 1999, aktaran Çabuklu, 2004, s. 70). Spesifik olarak yaşlılık sınıflandırmasına bakıldığında, Çabuklu (2004, s. 70), yaşlılığın artık iktidarın müdahalesini gerektiren sosyal bir kategori olduğunu söylemektedir. Yaşlarına göre normal ve olması gereken bir durum olan yaşlanma eyleminin bir hastalık olarak görülmesine sebep olan tıbbileştirmenin, yaşlılar üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğuna örnek olarak literatürdeki bir çalışmanın sonucunu gösterebiliriz. Bu çalışmanın vardığı sonuca göre, hasta olan yaşlıların profesyoneller tarafından tedavi edilmesi, onların iyileşmesini sağlamaktansa sadece ağrılarını artırmakta ve hastalık süreçlerini uzatmaktadır (Exton-Smith, 1961).

İkinci olgumuz olan doğum eylemine bakıldığında doğumların, modern tıp ve hastane kurumu henüz ortaya çıkmadan önceki zamanlarda modern tıbbın denetiminden uzak bir şekilde evde hemşireler ya da ebeler yardımıyla gerçekleştirildiği görülmektedir (Zola, 1994, s. 59). Ancak günümüzde doğum öncesi ve sonrası dönem, hamilelik süreci veya kürtaj gibi durumlar modern tıbbın kontrolü ve denetimi altında ilerlemektedir.

Çünkü tıpkı yaşlılık gibi hayatın doğal akışı içinde olan doğum eylemi de bir hastalık olarak tanımlanmış ve doktor kontrolünde tedavi edilmesi zorunluluğu olan bir durum olarak ortaya çıkmıştır. Hamilelik durumunun tıbbileştirilmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan ve tıp adı altında kadınlara dayatılan müdahalelere düzenli doğum öncesi kontroller, demir ve vitamin takviyeleri, ultrason yoluyla kontrol, doğumun ilaçlar yoluyla başlatılması, doğum eyleminin hastanede gerçekleşmesi ve doğum sırasındaki muayene gibi uygulamalar örnek olarak gösterilebilir (Oakley, 1984, s. 9).

Buraya kadar açıkladığımız yaşlılık ve doğum durumlarına benzer olarak daha önce hastalık olarak görülmeyen hiperaktivite (Giddens, 2013b, ss. 307-308), uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, depresyon, uyuşturucu kullanımı ve fazla ya da az iştah olması gibi durumlar da artık hastalık olarak değerlendirilir olmuştur (Szasz, 2007, s. XV). Szasz da Illich'e (2011) benzer bir şekilde, önceden keşfedilmeyen ya da var olsa bile hastalık olarak görülmeyen bu gibi durumların aslında 'tıbbileştirme yoluyla icat edilmiş' birer hastalık olduğunu iddia etmektedir. Bu gelişmelerin sonucunda tedavi işlemi artık insanların sorunlarını çözmek yerine sadece ortaya çıkan semptomları yok etmek amacıyla çoğunlukla ilaçlar yoluyla yapılmaya başlanmıştır (Zola, 1994, s. 57). Öte yandan ilaçlar çoğu insan için herhangi bir işe yaramamaktadır, işe yaramaktan ziyade bazı durumlarda ölümlere bile sebep olmaktadır (R. Moynihan & Cassels, 2005, ss. 170-171). Bu görüşe destek olarak Ivan Illich'in (2011, s. 11) bazı hastalıkların sebebini "tedavinin kendisi" olarak gördüğünü ve modern tıbbın insanları iyileştirmekten çok onlara zarar verdiği iddiasını söylemek önemlidir.

Nitekim ABD Gıda ve İlaç İdaresi *Boston Globe*'un 7 Ağustos 1966 tarihli haberinde, gelecekte amaçları daha özel olarak belirlenmiş ve şimdikilerden daha güçlü olan ilaçların ortaya çıkacağını ve bu ilaçların en çok sağlıklı insanlar tarafından kullanılacağını ifade etmiştir (Goddard, 1966, aktaran Zola, 1994, 57-58). Çünkü hasta olan insanlar zaten ilaç kullanacaktır, burada amaç sağlıklı olan insanları da hasta olduklarına ikna edip ilaç kullanmalarını sağlamaktır (Zola, 1994, s. 58). Böylelikle bireyler sağlıklı olsa bile daha sağlıklı ve buna bağlı olarak daha üretken bir birey olmak için çabalayacaklardır. Dolayısıyla gelecekte bu ilaçların daha çok sağlıklı olan insanlar tarafından kullanılması beklenmektedir (Illich, 2011, s. 48).

Özetle, modern tıp ve biyoiktidarın modern öncesi dönemde normal olarak kabul ettiği bu gibi durumların, zaman içinde meydana gelen değişimler sonucunda artık

anormal olarak kabul edilip kendi çıkarlarına göre değiştirildiği ve tıbbileştirildiği görülmektedir. Böylelikle tıp alanı artık özellikle sanayi toplumunda bir dönüşüm gerçekleştirmeyi amaçlayan biyoiktidarın başvurduğu bir araç haline dönüşmüştür (Illich, 2011, s. 16). Bu dönüşümün sonucunda biyoiktidar, toplumda anormal olarak belirlediği durumlara karşı müdahalede bulunma yetkisine sahip olacaktır. Bu yetkiye biyoiktidarın uygulamış olduğu önleyici tıp politikası örnek olarak verilebilir.

Erken teşhis yoluyla gerçekleştirilen “önleyici tıp” politikası kapsamında, biyoiktidar insanları hasta ya da sakat olma risklerine göre sınıflandırmaktadır (Stone, 1989, ss. 593, 600). Anne karnındayken erken teşhis yoluyla bebeğin durumuyla ilgili olumsuz durumlara karşı alınacak önlemler, refah devleti açısından uzun vadede ekonomik olarak iyi durumda olmak demektir (Stone, 1989, s. 599). Çünkü anne karnında bir hastalığa sahip olduğu fark edilen bebek, doğduktan sonrası için biyoiktidarın bütçesi açısından potansiyel bir yük teşkil edecektir. Bu politika bağlamında tedavi masrafları yüzünden devlete yük olmayacak sağlıklı çocukların topluma kazandırılması politikasının, refah devletinin ekonomik çıkarlarının bir gereği olarak yapıldığı söylenebilir.

Biyoiktidarın refah devleti adıyla önleyici tıp alanındaki tutumuna örnek olarak ABD ülkesi incelenebilir. Ülkede yaşayan yoksulluk sınırında olan ve ticari gelir amacıyla hizmet veren sigorta şirketleri tarafından sağlanan sağlık hizmetleri yoluyla (Özdemir, 2007, s. 109), bütçeleri yetersiz olan vatandaşlar, Barack Obama’nın iktidar olduğu dönemde çıkarılan sağlık sigortasından yararlanabilmiştir (Koçak, 2011, ss. 66-67). İlk başlarda ABD’de Obama tarafından gerçekleştirilen ve toplum için faydalı gibi gözüken bu gibi politikalar toplumun iyiliği için gözükse de bu politikalarla aslında sağlık alanında önleyici tedbirler alma ve bu sayede hastalıkların meydana gelmesini önlemek amaçlanmaktadır (Whitehouse, 2009, aktaran Koçak, 2011, s. 68). Bu politikalar yoluyla daha az hastalık ortaya çıkacak ve netice olarak az sayıda bulunan bu hastalıklar daha düşük maliyetle tedavi edilebilecektir. Çünkü hastalıkların teşhis edilemediği durumlarda, hastalık ortaya çıktıktan sonra devlet bütçesi daha büyük zarara uğrayacaktır. Bazı durumlarda ise ABD hükümetinin sağlık alanında uygulamış olduğu önleyici politikaların “insani kaygılar” kadar geçerli kabul edilen “maliyet tasarrufu” adı altında gerekçelendirildiği de görülmektedir (Stone, 1989, s. 600). Böylelikle insanlar şu an hasta olmasalar dahi ileride hasta oldukları durumda kendilerine uygulanacak tıbbi müdahale

için bir yatırım yapmış olmaktadır (Foucault, 2002, s. 117). Foucault bu durumu zengin insanlar için “uygulanabilir bir bilgi” satın alma hali olarak tanımlamaktadır. ABD’nin yanı sıra İngiltere’nin de uyguladığı önleyici tıp modelinde her iki ülke tarafından da uygulanan politikalara karantina, aşılama, uyuşturucu ve alkol kullanımının yasaklanması örnek olarak gösterilebilir (Stone, 1989, s. 599).

Bu önlemlerin alınmasındaki amaç devlet bütçesi için potansiyel masraf teşkil edecek hastalıkları, henüz ortaya çıkmadan önce teşhis edip daha düşük ücretlerle tedavi edebilmektir. ABD ve İngiltere’ye benzer şekilde Norveç de sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların artmasıyla bu alana ayrılan bütçenin azaltılmasını kararlaştırmıştır. Bu politika yoluyla Norveç, hastalıkları tedavi ederek daha fazla masraf etmektense, “önleyici politikalar” yoluyla hastalıkları önleyerek sağlık alanına yapılan yatırımlarda azalmaya gitmiştir (Vallgård, 2007, s. 207). Uygulanan önleyici politikalar yoluyla sadece topluma olumlu anlamda katkı vermesi beklenen vatandaşların doğması ya da duruma yaşlılar açısından bakıldığında, bu hastaların yaşamlarının devam edip etmemesini sağlamak amaçlanmaktadır.

Refah devleti anlayışı benimsendikten sonra, 17. yüzyılın sonlarından itibaren Foucault’ya göre artık kabul gören iktidar anlayışı üretken olmayı, yaşamın sürdürülebilirliğini sağlamayı ve yaşamın içindeki güçleri artırmayı hedeflemektedir (Foucault, 2014, s. 16). Yukarıda refah devletini açıkladığımız bölümde refah devletinin bir “ideal vatandaş” yaratma hedefinden bahsetmiştik. Bu bölümde ifade ettiğimiz iktidar anlayışının üretken bireyler istemesini refah devletinin ideal vatandaş anlayışıyla bağdaştıracak olursak insanların refah devletinin ideal vatandaş tanımına dahil olabilmeleri için toplumda üretici bir faktör konumunda bulunmaları gerektiği sonucuna ulaşabiliriz.

Üretken bir işçi olan vatandaşlar devletin sırtına yük olmazken, üretken olmayan ve devlete herhangi bir kazanç sağlamayan çocuklar, yaşlılar, engelliler, suçlular ve sağlık durumu elverişli olmayan insanlar refah devleti için bir yük konumundadırlar (Hobhouse, 1922, ss. 132-133). Bu duruma yaşlıları örnek olarak gösterebiliriz, ancak konunun dağılmaması açısından bireyin üretkenliğini ve yaşlılık kavramları arasındaki ilişkiyi kapitalizm bağlamında analiz edeceğimiz bir sonraki bölümde detaylıca ele alacağız. Bu başlık altında şimdilik refah devletinin üretken işçi vatandaş yaratma amacına göre üretici faktör sınıflandırmasına dahil olmayan vatandaşların sosyal hizmet olanaklarından

yararlanmasının devletin bütçesini zarara uğratmayacak kadar az seviyede olması gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Bu duruma bağlı olarak devlet eliyle sağlanan ücretsiz sağlık hizmetleriyle işçilerin verimliliği ve üretkenliği artırılarak sisteme daha fazla katkı sağlamaları amaçlandığı söylenebilir. Yukarıdaki doğum örneğini hatırlayacak olursak, ulus devleti kimin doğacağına karar verebilme güç ve yetkisine sahip olduğu söylenebilir. Eğer doğacak olan bireyler engelli değilse, bakım masrafları ulus devleti için bir yük oluşturmayacaksa ve devlete katkı sağlamaları ihtimaller dahilindeyse o zaman biyoiktidar doğumun gerçekleşmesini desteklemektedir. Çünkü bir ülkede ne kadar fazla sağlıklı doğum gerçekleşirse potansiyel iş gücü o kadar fazla olacaktır. Artan potansiyel iş gücü, işveren açısından ücretlerin düşürülmesiyle sonuçlanacaktır.

Amacı toplumda üretken bireyler yaratmak olan biyoiktidar hedeflerini iki yolla gerçekleştirmektedir: “disiplinci iktidar” ve “nüfusun biyo-politikası” (Foucault, 2014, ss. 16-17). İnsan bedenini bir makine olarak görmek olan ilk kategorideki iktidarın amacı insanın davranışlarını iyileştirmek, daha verimli hale getirmek ve insan bedenini kontrol altında tutmaktır. İkinci kategorideki ise iktidar, sahip olduğu “düzenleyici kontrol” misyonu sonucunda toplum üzerinde birtakım müdahale ve kontrol yetkisine sahip olmaktadır. İşte bu misyon Foucault’ya göre “nüfusun biyo-politikasını” oluşturmaktadır (Foucault, 1978, s. 139). Foucault burada “doğal bir tür” olarak değerlendirdiği insan bedenine karşı nüfusu düzenleyen bir denetimden bahseder (Foucault, 2005, s. 17).

Bu sürecin devamında iktidarın görevlerinde 18. yüzyılda da zamanla birtakım değişim ve genişlemeler meydana gelmiştir (O’Neill, 1986, s. 53). Foucault (1995) yaşanan bu değişimlerin sonucunda “disiplin kurumlarının” ortaya çıktığını iddia etmiştir. Buna göre devlet artık değişen görevleri gereği yoksullara, suçlulara ve hasta olan insanlara yardım etmek durumundadır. Çünkü Foucault’nun da belirttiği gibi iktidarın görevi zaman içinde değişerek “öldürtme” veya insanların “yaşamalarına izin verme” misyonundan; insanları “yaşatma” veya “ölüme atma gücüne” dönüşmüştür (Foucault, 2007, s. 102).

Bu noktada disiplin kurumlarının tasarlanmasının sebebi Foucault’ya göre, iktidarın nüfusu eğitim, ceza ve sağlık alanları aracılığıyla yönetebilmesi ve gözlemleyebilmesine olanak sağlamasıdır (O’Neill, 1986, s. 53). Yani, çalışmanın odak noktası olan sağlık kavramı, aslında biyoiktidar tarafından topluma müdahale etmek için

bir araç olarak kullanılan ve bu eylemi meşrulaştıran önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, sağlık hizmetleri yoluyla insanların yaşamlarına dair söz söyleme ve bunu uygulama hakkının olması biyoiktidar toplumda güçlü kılan etkenlerdendir (Tauscher, 2020, s. 323).

Literatürde bu bağlamda biyoiktidarın politikalarını özellikle “kadın sağlığı” üzerinden inceleyen birçok çalışma mevcuttur (Aslantürk, 2016; Aydoğmuş Ördem, 2020; Dedeoğlu & Elveren, 2012; Demez, 2012; Erkmén Güngördü, 2019). Bu çalışmalar ortak olarak iktidarın nüfus politikalarının, kadınların doğurganlık özelliklerine göre planlandığını iddia etmekte ve bu konuyu ele almaktadır (Aslantürk, 2016, s. 574). Özellikle kadın bedeniyle ilgili olan kürtaj faaliyeti, bu süreçten sonra kadınların hayatını, bedenleri yoluyla düzenlenecek ve denetlenecek bir araç haline getirmiştir (Erkmén Güngördü, 2019, s. 30). Nitekim biyoiktidar da ülkenin nüfus durumuna ve kendi çıkarlarına bağlı olarak kürtaj işlemini bazen yasal olarak kabul ederken bazen de açlık ve kıtlık gibi sebeplerle nüfusun artmasını istemediği için yasaklamaktadır (Yıldırım, 2018, s. 69).

Özellikle üretimi artırmanın amaçlandığı dönemlerde kadının iş gücüne katılımını sağlamak için kürtaj faaliyeti yasallaşırken, nüfus oranının düştüğü durumlarda ise Avrupa’da kürtaj yasaklanmıştır (Yıldırım, 2018, s. 59). Doğum oranını ve haliyle çocuk sayısının fazla olduğu dönemde ise çocukları işgücüne kazandırmak için birtakım politikalar uygulanmış, hatta doğum oranlarının düştüğü dönemde doğum oranını artırmak için kadınlara çocuk sahibi olmaları konusunda yeni yöntemler sağlanmıştır (Goody, 2004, ss. 199-200). Nüfusu düzenlemek için “biyolojik siyaset” aracı olarak kullanılan kürtajın yasal olduğu İtalya’da, daha sonraki yıllarda nüfusun azalması sebebiyle kürtaj yapma devlete karşı işlenen bir suç olarak nitelendirilmiştir (Grazia, 2005, ss. 120-124).

Buraya kadar anlatmış olduğumuz örneklerde görüldüğü üzere kapitalizmin getirmiş olduğu ekonomik çıkar ve kâr elde etme anlayışının iktidarlar tarafından öncelenmesi, insan bedenini biyoiktidarın nüfusu disipline edebilme ve şekillendirebilmesi için birer nesneye dönüştürmüştür (Işık, 1998; Turner, 2011). İktidarın buradaki amacı sağlık sistemi üzerinden nüfus politikaları yoluyla insanların bedenlerini kullanarak kendisine kâr getirecek politikalar üretmektir. Düzenleyici iktidarın refah devleti adı altında toplumda uygulamış olduğu politikalar ilaçlar yoluyla

da kendini göstermektedir. Tıp sektörü aracılığıyla özellikle ruhsal problemlerin tedavisinde ilaç kullanımı artmakta ve ilaç kullanmak artık normal hale gelmektedir (Zola, 1994, s. 60). Örneğin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” (DEHB) adı verilen ve çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kadar aktarılan bir davranış bozukluğu olarak tanımlanan bu durumun tedavi edilmesi için (Conrad & Potter, 2000, s. 559), yapısal etkenler dikkate alınmadan daha az maliyetli olduğu için ilaç kullanımı tercih edilmektedir (Atalay, 2020).

Literatürdeki verilere bakıldığında, ABD’de 4-17 yaş aralığındaki çocukların %9’una; yetişkinlerin ise %4,4’üne DEHB tanısının konulduğu görülmektedir (Conrad & Bergey, 2014, s. 31). 1978-2005 yıllarında bütün dünya bölgelerini kapsayan bir çalışmada ise DEHB’nin dünya çapındaki oranının %5,29 oranında olduğu sonucuna ulaşılrken (Polanczyk vd., 2007, s. 942), sadece ABD’de konulan DEHB tanısı 2003-2007 yılları arasında %21,8 oranında artış göstermiştir (Singh vd., 2013, s. 386). DEHB teşhisinin konulmaya başlanmasının ardından bir hastalık olarak tanımlanan bu durumu tedavi etmek için birtakım ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Observer’ın 2003 yılındaki bir haberine göre, ABD’de 1993-2003 yılları arasında 5-18 yaş aralığındaki çocuklara verilen *Prozac* (Conrad & Potter, 2000, s. 571) ve “sihirli hap” olarak adlandırılan ve çocukları adeta “bির melek” haline dönüştüren *Ritalin* ilacını içeren reçetelerin sayısı katlanarak artmıştır (Giddens, 2013b, s. 308). Bu ilaçlar yoluyla çocukların dikkat eksikliği, odaklanma, hiperaktivite ve öğrenme problemlerini tedavi etmek amaçlanmaktadır. Observer’a bakıldığında, 2003 yılı verilerine göre ABD’de çocuk nüfusun yaklaşık olarak %3’ünün bu ilacı kullandığı; İngiltere’de ise 1993 yılında *Ritalin* reçetesinin sayısı 3.500 iken 5 yıl sonra 125.000’i aştığı görülmektedir (Observer, 2003, aktaran Giddens, 2013b, ss. 307-308).

Yukarıdaki örneklerde tedavi yönteminin artık ilaç yoluyla sağlanması ve ilaçların yaşamın olağan sorunları için kullanılması yani daha sonraki bölümde detaylıca ele alacağımız “tıbbın farmasötikalizasyonlaşması (*pharmaceuticalization of medicine*)” bireylerin en ufak sorunları için bile ilaç kullanmak istemesiyle sonuçlanacak (Abraham, 2010) ve bu durum da doğal olarak tıbbileştirmeyi doğuracaktır (Conrad, 2013). Sihirli ilacın kullanımının artarak devam etmesine rağmen bu ilacın uzun vadede doğuracağı sonuçlar detaylı olarak henüz araştırılmış değildir. Çocuklarda bu gibi problemlerin ortaya çıkma sebebi, modern dönemin getirmiş olduğu yaşam koşullarından doğan stres

ve baskı gibi toplumsal bir nedene bağılı olabileceken, tıp bu noktada çocukların tepkilerini tıbbileştirerek sorunun özüne inmekten kaçınmaktadır (Giddens, 2013b, s. 308).

Bu örnekte görüldüğü üzere, genel olarak hastalıkların temelde var olan sebepleri özüne kadar araştırılmamakta ve tedavi yöntemleri “belirtiler” yerine “göstergeler” yoluyla belirlenmektedir (Giddens, 2013b, s. 302). Belki de çoğu zaman ilaç kullanmadan düzeltilebilecek hastalıklar, hastayla gerektiği kadar ilgilenilmediği ve sorunlar tıbbileştirildiği için ilaç kullandırma yoluyla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Çünkü hastalıkların kaynaklandığı asıl sebebi bulmak için çabalamak hem zaman hem de kaynakların kullanımı açısından maliyetli olacağından, daha az maliyetli olan ilaç-yoluyla tedavi etmek çoğunlukla tercih edilmeye başlanmıştır. Nitekim psikiyatri alanında hastalara verilen ilaç sayıları da bu iddiayı desteklemektedir (Kurtdaş, 2017, s. 996). İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre psikolojik tedavi amacıyla hastaneye gelenlerin sayısı %25’ten %41’e yükselmiştir (Dunnell & Cartwright, 1972, aktaran Zola, 1994, s. 60). Buna bağılı olarak da her ne kadar ruh ile ilgili olan psikiyatri alanına dair önyargılar olsa da özellikle psikolojik rahatsızlıklardan kaynaklanan hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç sayısı artmıştır (Zola, 1994, ss. 57, 60).

Görüldüğü üzere tıbbileştirme sonucunda hastalıkların, hastaların ya da hasta olma potansiyeline sahip olanların sayısının artması, aslında tıbbi müdahalelerin ve profesyonel hekimlerin koymuş olduğu teşhislerin bir sonucudur (Illich, 2011, s. 22). Buna bağılı olarak da “gereksiz cerrahi” işlemlerin sayısı artmış ve bu durumun artışı da artık alışılmış bir şey haline dönüşmüştür (Vayda, 1973). Böylelikle aslında “hastalık olmayan hastalıklar”, yanlış teşhis ve tedavi sonucunda bireyleri sakat hale bile getirebilmektedir (Meador, 1965).

Odak noktası artık hastaların kendisinden çok hastalıklar olan tıp, insanların sağlık sorunlarını tedavi etmeyi öne sürerek böylelikle biyoiktidar için bilgi elde etmektedir. Bu sebeple tıbbın biyoiktidar için hastaları denetlemek amacıyla kullanılan bir araca dönüştüğü söylenebilir (Sezgin, 2011, s. 45). Bu bağlamda insanların, biyoiktidarın toplumda müdahale aracı olan tıp alanına mecburen dahil edilmekte ve tedavi yoluyla kontrol altında tutulmakta oldukları söylenebilir. Nitekim hastalık kavramı da biyoiktidarın çıkarlarına uygun ölçüde değiştirilerek, bütün halkın sağlığı için toplumda bulunan sapkın bedenlerin denetlenmesi ihtiyacı olarak tanımlanmıştır (Sezgin, 2011, s.

45). Biyoiktidar bu yolla bireylerin ufak ve doğal akış içinde normal sayılabilecek problemlerinin bile hastalık olarak tanımlanmasını gerekçe göstererek toplumu denetleme eylemi için gerekçe bulmuş olacaktır.

Bu duruma özel sağlık kurumları açısından bakıldığında sağlıklı, güzel ve bakımlı olmaya dair söylemlerin insanların özellikle de kadınların davranışlarını etkilediği görülmektedir (Coward, 1989, s. 20). Söylemler yoluyla insanlara sağlıklı olmalarının empoze edilmesi aslında bir bakıma insanların hayatlarını kontrol altına alma yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Coward, 1989, s. 21). İnsan bedeni, genel olarak plastik cerrahi, biyolojik üreme, spor ve tıp alanlarının gelişmeleri sonucunda artık bir seçenek ve tercih haline gelmiştir. Bunun bir sonucu olarak bedenler sadece sahibi olan insanlar tarafından değil başkaları tarafından da kontrol edilir bir nesneye dönüşmüştür (Shilling, 1993, s. 3). Bu kontrol durumunda ortaya çıkan “beden kontrolü” kavramı, insan bedeninin bir makine gibi işletildiğini göstermektedir (Featherstone, 1991, s. 182).

Metin içinde bu kısma kadar bahsetmiş olduğumuz, hayatın akışı içinde karşılaşılan yaşlılık, doğum, hiperaktivite, uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, depresyon ve uyuşturucu kullanımı gibi durumların hastalık olarak kabul edilmesi ve tıbbileştirilmesi, tıbbın alanını daha da genişleterek hastalıkları teşhis eden ve tedavi için reçete yazma hakkı olan doktorların ilaç kullanımını ve ticaretini yönlendirebilecek yetkiye ve güce sahip olmasına yol açmaktadır (Zola, 1994, s. 57). Bu durumun sonucunda tedavileri gereği ilaç kullanmaya yönlendirilen insanlar kendilerini “sağlık tüketicisi” konumunda bulmaktadırlar (Kurttaş, 2017, s. 996).

Bu başlık altında sağlık ve tedavi kavramlarını biyopolitika yoluyla refah devleti açısından ele almaya ve incelemeye çalıştık. Çalışmanın bundan sonraki başlığı altında ise bu kavramların tıbbileştirilmelerinin sonuçları, biyoiktidarın normal olanı belirlediği durumlarda, normal olana hangi yollarla erişilebileceğine dair çözümler üreten ve buradan kâr elde edecek güç olarak karşımıza çıkan kapitalist piyasa sistemi bağlamında eleştirel bir şekilde analiz edilmeye çalışılacaktır.

3. Sağlık ve Tedavi Kavramlarının Kapitalizm Bağlamında Analizi

Bir önceki başlık altında sağlık ve tedavi kavramlarını refah devleti üzerinden biyopolitika yoluyla örnekler vererek incelemiştik. Bu başlık altında ise sağlık ve tedavi kavramlarının kapitalist piyasa sistemi içinde bir araç olarak nasıl kullanıldıkları eleştirel bir bakış açısıyla örnekler yoluyla incelenecektir. Yukarıda kapitalizmin ne olduğu,

toplumda ne amaçladığı ve bu amaçları gerçekleştirme doğrultusunda nasıl bir yol izlediği açıklanırken vurgulanan ve özellikle son kısımda değinilen “tüketim” kavramı çerçevesinde oluşan tüketim toplumu anlayışına bağlı olarak, kapitalizmin daha önce de bahsettiğimiz tatil, eğlence, spor ve sağlık (Duman, 2016, s. 25) gibi birçok alanı tüketimin bir aracı olarak gördüğünü söylemek mümkündür.

Nitekim sağlık hizmetlerinin maliyetli oluşuna, dağıtım aşamasındaki başarısızlıklarına ve kalitesizliğine rağmen, tıp mesleği ve şirketler kâr elde etmek amacıyla hastalıkları sömürmeye devam etmektedir (Waitzkin & Waterman, 1974, ss. 15-16). Buna bağlı olarak çalışmamız bağlamında odaklanacağımız sağlık, kapitalist piyasa sisteminde diğer birçok değer gibi metaya dönüştürülmüş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Turner, 2011, s. 196). Bu bölümün devamında hem sağlık hem de tedavi kavramlarının kapitalist piyasa sistemi içinde tıbbileştirilerek nasıl bir sektörün ortaya çıkarıldığını ve kapitalist piyasa sisteminde bir sömürge aracı olarak görülerek nasıl metalaştırıldıklarını incelemeye çalışacağız.

Yaşamın, tıbbın hakimiyeti altına girmesiyle yaşlılık ve doğum (Giddens, 2013b; Oakley, 1984; Zola, 1994), ölüm (D. Clark, 2002), menopoza (McCrea, 1983), hiperaktivite (Conrad, 1992; Conrad & Potter, 2000), obezite ve şişmanlık (Conrad, 2007; Gard & Wright, 2005; Murray, 2009), kellik ve kısırlık (Timurtürkan, 2015, s. 3), gençleşme ve fit olmak (Bilişli, 2019) gibi kavramların tıbbileştirilmesi sonucunda toplumda tıbbi hegemonya ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan tıbbi hegemonyanın toplumda nasıl uygulanacağı kapitalizmin ortaya çıkarmış olduğu “tüketim kültürü” tarafından tıbbileştirme yoluyla belirlenmektedir (Bilişli, 2019, s. 3609).

Artan tıbbi hegemonyayla birlikte ilaç ve ilaç adı altında satılan destekleyici vitamin gibi maddeleri üreten şirketlerin ve sağlık ile bağlantısı olan çıkar gruplarının sahip olduğu güç de artmıştır (Sezgin, 2011, s. 21). Bu tür takviye ilaçların kullanılmasıyla toplumda “farmasötik istila” ortaya çıkmıştır (Illich, 2011, s. 48). Applbaum’un (2014) “ilaca yönelme” olarak ifade ettiği ve fazla ilaç kullanımıyla ilgili bir kavram olan farmasötikalizasyon, “insani koşulların, yeteneklerin ve kapasitelerin ilaç müdahalesi için bir fırsata çevrilmesi ve dönüşmesine işaret etmektedir” (S. J. Williams vd., 2011, s. 711). Williams ve arkadaşları (2011) ayrıca, farmasötikalizasyon sonucunda günlük hayatın ilaçlar yoluyla sömürgeleştirildiğini iddia etmektedir. Farmasötikalizasyon yoluyla insanların çok basit sağlık sorunları ve hastalık belirtileri

bile hastalık olarak tanımlanarak insanlar “sihirli formül” olarak görülen ilaçları kullanmaya yönlendirilmektedir (Applbaum, 2014, s. 101). Bu yolla birlikte kapitalist piyasa sistemi için kâr elde etmek amacıyla yeni tıbbi alanlar yaratılmakta ve piyasada yeni pazarlar kurulmaktadır (Sülük & Erdem, 2018, s. 115).

Farmasötikalizasyonun ortaya çıkardığı durum öyle bir hâl almıştır ki insanlar artık hasta olmadıkları halde hasta olduklarına inandırılarak bazı testleri yaptırmaya, ilaçlar kullanmaya ve ihtiyaçları olmayan tedavilere maruz kalmaya zorunlu bırakılır hale gelmişlerdir (Sezgin, 2011, s. 21). İnsanların hasta sıfatıyla etiketlenerek bu süreci yaşamaya zorlanmalarıyla amaçlanan şey kâr kuruluşlarının ilaç satışları üzerinden para kazanma arzusudur. Bu duruma kanıt olarak 1960 ve 1970’li yıllarda ABD’de farklı sektördeki şirketlerin kâr elde etmek amacıyla tıp alanına yönelmiş oldukları gösterilebilir (Soyer, 1999, s. 38). Bu noktada zenginlik yarışında diğer sektörleri geçerek önde olan ilaç üreticilerinin (Applbaum, 2014, s. 99), ilaç üretimini yüksek gelire sahip ülkelerdeki hastalıklara göre gerçekleştirdiklerini söylemek önemlidir (Atalay, 2020, s. 472). Bu bilgiye bakılarak bazı ilaç tedavilerinin, kâr elde etmeyi amaçlayan kapitalist bir anlayışın sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Morrall, 2009, s. 119).

İnsanlara ilaç kullandırma konusunu arz yönünden yani ilaç üretici şirketler tarafından inceledikten sonra bu konuyu talep açısından ele alalım. Yukarıda farmasötikalizasyonun tanımında belirtmiş olduğumuz gibi insanların sahip oldukları yetenekler ve kapasiteler ilaç şirketleri için bir fırsat demektir. Kapitalist piyasa sisteminin insanlara verilmesi planlanan takviye ilaçlar yoluyla onların yeteneklerini ve kapasitelerini artırmayı amaçladığı söylenebilir. Bu ilaçlar insanların üretkenliğini artıracak ve bu sayede üretkenliği artan insanlar kapitalist piyasa sistemine daha fazla katkı sağlayabileceklerdir. Çünkü kapitalizm için önemli olan aslında “üretken, sağlıklı ve verimli” insan bedenleridir (Öğüt, 2011, s. 69, aktaran Timurtürkan ve Demez, 2018, s. 448). Bu gibi söylemler yoluyla insanların bedenleri tıbbi araçlarla kontrol altında tutularak hem üretim hem de tüketim davranışlarının sürekliliği sağlanmaktadır (Timurtürkan, 2015, s. 2).

Farmasötikalizasyonu tanımladıktan sonra toplumda yaygınlaşmakta olan tıbbi hegemonyayı daha iyi açıklayabilmek için toplumu hakimiyeti altına alma misyonuna sahip olan ve “hastalık tacirliği” olarak da tanımlanan tıbbileştirmeyi (R. Moynihan & Cassels, 2005), moda anlayışının sonucunda ortaya çıkan gençlik ve güzellik (Kalan,

2014), plastik cerrahi, saç ekimi ve kozmetik ürünler (Sezgin, 2011, ss. 22-23) gibi alanlarda incelememiz yerinde olacaktır. Biyoiktidar tıbbi açıdan genç, güzel, güçlü ve sağlıklı bireyleri normal kabul ettiğinden sağlık, insan bedeninin bu niteliklere sahip olmasını sağlamak için bedeni kontrol altında tutan söylemler geliştirmeye başlamıştır (Kalan, 2014, ss. 141, 160). Nitekim bu anlayışa bağlı olarak artık insan bedenine uygun kıyafetler üretilmemekte, bunun aksine insan bedenini, moda tarafından üretilmiş kıyafetlere uygun bir şekilde dönüştürmek ve değiştirmek amaçlanmaktadır (Kalan, 2014, s. 151). Bu duruma örnek olarak *Vogue* moda dergisi gösterilebilir. Bu dergideki moda fotoğrafları yoluyla insanlara nasıl giyinmeleri, nasıl kıyafetler almaları ve bedenlerini ne ölçüde şekillendirmeleri gerektiğine dair örnekler sunulmaktadır (Kalan, 2014).

Moda kavramının tıbbileştirilmesinin bir sonucu olarak artık giysiler insan bedeni için değil, insanların bedenleri giysiler için var olur hale gelmiştir (Kahraman, 2005, s. 48). Dar olarak üretilmiş ürünleri giyebilmek için zayıflamak zorunda hisseden insanlar zayıflama ilaçları, selülit kremleri, kilo kontrolü ilaçları ve spor kıyafetleri gibi ürünler kullanmakta ve ücretli diyet programları satın almaktadırlar (Kalan, 2014, ss. 151, 156; Yücel, 2009). Bu gelişmelere bağlı olarak tıbbi uzmanlıklar arasında metalaşan en önemli alanın estetik ve plastik cerrahi alanı olduğunu iddia eden çalışmalar da mevcuttur (Sullivan, 2001). Estetik ve plastik cerrahinin metalaşması artık öyle bir hâl almıştır ki bu sektöre olan talebi artırmak için estetik cerrahlarının araba alınabilecek miktarda paraları reklam vermek için kullandıkları bilinmektedir (Conrad, 2007, s. 16). Estetik alanında burun düzeltirme ameliyatı, yanak inceltme, kepçe kulak düzeltme, karın gerdirme, yağ aldırma ve göz kapağı estetiği gibi işlemlerin (Petek, 2006, ss. 180-181) uygulanmasındaki yaş sınırı aşağıya çekilmekte ve bu tür işlemler sağlığa kavuşmaktan ziyade estetik kaygılarla gerçekleştirilmektedir (Sezgin, 2017, s. 68).

Estetik ve plastik cerrahinin kendisini gösterdiği bir diğer alan da karşımıza gençlik konusunda çıkmaktadır. Kapitalist piyasa sistemi anlayışı üzerinden insanlara, teknolojinin ve modern tıbbın gelişmesiyle birlikte yaşanmış olan bedenin bu dünyada tedavi edilebileceği vaat edilmektedir (Katz, 1996, aktaran Giddens, 2013b, s. 232). Bu duruma “gençlik aşısı” tarzında öne sürülen söylemler örnek olarak gösterilebilir (Kalan, 2014, s. 156). Kapitalizm bu yolla kusursuz bedeni temsil eden gençliği de bir meta haline getirerek buna ulaşmak için şart koşulan güzel ve sağlıklı olmak gibi bir ideal durum olarak sunulan şartlara nasıl erişileceğini de insanlara sunmaktadır (Kalan, 2014, s. 151).

Bu bilgilere bakarak, yaşıllığın insanların kurtulması gereken bir durum olarak gösterildiği, buna bağlı olarak gençliğin de metalaştırılarak kapitalist sistem için bir kazanç aracına dönüştüğü ve bu yolla tıbbileştirildiği görülmektedir. Kapitalist piyasa sisteminin bu söylemlerinin bir sonucu olarak yaşlı olmaktan kurtulup kendilerine vaat edilen gençliğe ulaşabilmek için toplumun çeşitli kesimlerinden hem kadınlar hem de erkekler genç ve sağlıklı görünmek amacıyla estetik operasyonlarına çok fazla miktarlarda para harcamaktadırlar (Demirbaş, 2019, s. 82; Sezgin, 2017, s. 67).

Toplumdaki artan tıbbi hegemonyaya yukarıda örneklerini verdiğimiz estetik ve plastik cerrahi açısından bakıldığında, bu alana yönelik politikalarla birlikte biyoiktidarın insan bedenini normal kabul edilen tek bir şekle uygun olarak değiştirmeyi amaçladığı söylenebilir (Koç, 2018, s. 210). Bunun sonucunda kapitalist piyasa sisteminin insanlara dayatmış olduğu ‘dar kalıplı kıyafetleri giyebilmek için zayıf olma’ algısıyla birlikte, insanların bu algıyı gerçekleştirebilmeleri amacıyla gerekli olan ürünlerin her biri için birer sektörün ortaya çıkarılmış olduğu görülmektedir. Artık insanların bedenine göre kıyafetler diken terzilerden ziyade, belirlenmiş standartlara göre seri üretim şeklinde kıyafet diken büyük fabrikalar ortaya çıkmıştır (Kalan, 2014, s. 151). Bu noktada sağlığın, üretim konusunda daha önce var olmayan yeni sektörlerin ortaya çıkarılmasına sebep olan bir meta haline geldiği söylenebilir (Renaud, 1975, ss. 559-564).

Kapitalist piyasa sisteminde sağlık hizmetlerinin tıbbi ticarileştirmesi sonucunda sağlık merkezleri ve doktorlar artık hastaları önemsemek yerine, ticarileşmiş olan bu sektörden ne kadar fazla kâr elde edebileceklerini hesaplamaya başlamışlardır (Conrad, 2007, s. 140). Doktorlar ileride ortaya çıkabilecek herhangi yasal bir problemle karşılaşmamak adına hastalarından daha fazla tetkik ve test istemeye başlamış, bunun sonucunda da insanlar önleyici tıp adı altında erken teşhise yönlendirilmiştir (Welch vd., 2013, aktaran Toraman & Erdem, 2016, s. 55).

Yalnızca doktorlar değil, aynı zamanda bitkisel ilaç üreticileri (Evans, 1994; Kamboj, 2000), hastaneler, özel sağlık kuruluşları, ilaç üreticileri, sağlık sektöründe kullanılacak teknolojiyi üretenler, sağlık sigortası ve kozmetik ürün üreticileri gibi çıkar grupları da tıbbileştirmeyi ticari amaçları için bir araç olarak kullanmakta ve bunu yaparken amaçlarının “sağlıklı bir toplum” inşa etmek olduğunu iddia etmektedirler (Toraman & Erdem, 2016, s. 505). Ancak yukarıda saydığımız çok uluslu ilaç ve tıbbi teknoloji şirketleri gibi çıkar grupları aslında sağlığı bir meta olarak görerek bunun

üzerinden kâr elde etmeyi amaçlamaktadır (Candansayar, 2009, s. 70). Bilhassa yaşlanan nüfusla ilgili sağlık bakımı hakkında konuşacak olursak kozmetik sektörünün oldukça önem kazandığı ve metalaştığı görülmektedir (Connell, 2013). Çünkü insanların hastalıkları üzerinden kâr elde etmelerini sağlayan kapitalizm ve buna bağlı olarak tıbbi ürünler üreten şirketler için sağlık, diğer pek çok alan gibi bir yatırım ve kâr elde etme aracı olarak görülmektedir (Akalin, 2013, s. 18). İlaç şirketleri sağlıklı bir toplum inşa etmekten ziyade, piyasadaki gücünü büyütmek ve daha fazla kâr elde etmek için insanları hasta olarak tanımlayarak onları hasta olduklarına inandırmaktadır (Woloshin & Schwartz, 2006, s. e170).

Nitekim, tıbbın toplumda sahip olduğu güce dayanılarak tedavi için cam, dekorasyon, ofis ve benzeri yan ürün ve hizmetlere “sağlıklı” sıfatının eklenmesiyle (örn: “sağlıklı cam”) bu alanlar da tıbbileştirilerek bir pazarlama stratejisi ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır (Sezgin, 2011, s. 63). Bu durumun sonucunda ortaya çıkan “sağlıklı yaşam söylemi”, “sağlıklı yaşam endüstrisi” tarafından kullanılır hale gelmiştir. Sağlıklı yaşam endüstrisinin ortaya çıkmasıyla kâr elde etmek için “alternatif tıp” adı altında bitkisel ilaçlar üretilmeye başlanmıştır. Bitkisel ilaçların yüksek oranda kullanılmasının sebebi, ucuz ve temin edilmesinin kolay olması ve herhangi bir yan etkisi olmadığına dair genel bir inanın olmasıdır (Gupta & Raina, 1998, s. 897). Böyle bir sektörün ortaya çıkmasıyla hastalar, doktorların vermiş oldukları reçeteli ilaçlara ek olarak etraflarındaki insanlardan duydukları ve kendi tedavilerini destekleyeceğini düşündükleri bitkisel ilaçları kullanmaya yönelmeye başlamışlardır (Yeşilada, 2002, s. 223).

Görüldüğü üzere sağlığın tıbbileştirilmesiyle ortaya çıkarılan hastalıklar, kapitalist piyasa sistemindeki şirketlerin kâr elde etmesi için birer araç haline gelmiştir. Bu gelişmeler sonucunda yeni hastalıkların teşhis edilmesinde ortaya çıkan sağlıklı yaşam sektörünün büyük bir etkisinin olduğu görülmektedir (Sezgin, 2011, s. 70). İlaç endüstrisi, yatırımlarını ve planlarını gelecekte ortaya çıkması beklenen hastalıklar üzerinden hazırlamakta (R. Moynihan & Cassels, 2005), buna bağlı olarak ilaç şirketleri de yapmış oldukları ilaç satışlarını çoğu zaman insanların korkularını kullanarak gerçekleştirmektedir (R. Moynihan & Cassels, 2005, s. XV).

Bunlara ek olarak ilaç endüstrisi (astım, hipertansiyon, kolesterol vb. gibi) kronik hastalıkların değerini düşürerek, tedavi amacıyla ilaç kullanacak insan sayısını artırmayı hedeflemektedir (Sezgin, 2011, s. 20). Çünkü tedavi piyasası iki şekilde büyümektedir

(Woloshin & Schwartz, 2006): 1) Sağlıklı olmanın şartları azaltılarak normal olan durumların hastalık olarak tanımlanması, ve 2) Hastalık öncesi semptomların bile hastalık kapsamına dahil edilerek hastalığın tanımının genişletilmesi. Bu duruma “yüksek kolesterol”, “prediyabet” ve “hiperkolesterolemi” gibi durumların bile hastalık olarak değerlendirilmesi örnek olarak gösterilebilir (Applbaum, 2014, s. 103; Woloshin & Schwartz, 2006, s. e170). Bunlara ek olarak çok basit bir depresyon durumu bile televizyondaki reklamlar yoluyla ölümcül ve tehlikeli olarak gösterilmekte ve insanlar ilaç kullanmaya özendirilmekte veya zorunda bırakılmaktadır (R. Moynihan & Cassels, 2005, ss. XV, XVI). Bu rahatsızlıklar gibi insan hayatında etkisi çok fazla olmayacak durumların bile hastalık olarak değerlendirilip insanların ilaç kullanmaya mahkûm edilmesi sonucunda (Applbaum, 2014, s. 103), kendilerini sağlıklı zanneden insanlar aslında farkında olmadan çok sayıda ilaç kullanımına maruz kalmaktadır (Greene, 2007, s. viii). İlaç kullanmakla sağlıklı olmak arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu düşünen insanların bulunduğu bu durumu Greene (2007) “bireyin modern çıkmazı” olarak ifade etmektedir. Hastalıkların kapsamını genişletmek ve sağlıklı olmanın tanımını daraltıp kısıtlamakla amaçlanan şey, ilaç şirketlerinin ömür boyu müşteri kazanmasını sağlamak ve elde edecekleri kârı sürekli kılmaktır (Sezgin, 2011, s. 70).

Nitekim 2001 yılında ilaç şirketlerinin elde ettiği kâr %18,5 iken global anlamda farklı sektördeki en büyük 500 şirketin toplam kâr oranı %3,5 seviyesinde kalmıştır (Civaner, 2014, s. 34). Bu örneğe bakıldığında ilaç şirketlerinin elde ettiği kârın, diğer şirketlerin toplam kârından beş kattan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bilgilere bakılarak ilaç sektörünün tıbbi kontrol altına alan günümüzün en kârlı sektörlerinde başta gelen bir alan olduğu çıkarımı yapılabilir (Bulut & Civaner, 2016, s. 71).

İlaç şirketleriyle ilgili bir diğer önemli bilgi ise bu alandaki harcamaların üretimden çok tanıtım, medya, pazarlama ve yönetim alanında gerçekleşmesidir. Tanıtım harcamalarındaki masrafın büyük bir oranı doktorlara ücretsiz olarak verilen deneme ürünlerine aittir (Civaner, 2014, s. 34). Bunun sebebi ilaç üreticisi olan şirketlerin satış oranlarını artırmak ve daha fazla gelir elde etmek amacıyla sponsorluk yoluyla ilaç tanıtımı yapmalarıdır (Çınarlı, 2008, s. 90, aktaran Kurttaş, 2016, s. 6). Doktorlar her ne kadar bu tür tanıtım ve reklamların yazdıkları reçeteleri etkilemediğini iddia etseler de (Charatan, 2001; Steinman vd., 2001), ilaç şirketlerinin en çok harcama yaptığı alanın

tanıtım faaliyetleri olması bunun doğru olmadığı anlamına gelebilir (Civaner, 2014, s. 37).

Nitekim ilaç şirketlerinin gerçekleştirmiş olduğu reklamların, tanıtımların ve ücretsiz olarak verilen hediye deneme ürünlerinin doktorların reçeteler üzerinde karar verme aşamasında davranış ve tutumlarını etkilediğini iddia eden çalışmalar da mevcuttur (Spurgeon, 2004, s. 1032; Watkins & Kimberly Jr, 2004, s. 432). Bu konuya dair başka bir veri ise doktorların kendilerine hediye edilen ücretsiz eşantıyon ürünlerin sayısının artmasına paralel olarak tanıtım faaliyetlerinin doktorlar üzerindeki etkisinin artmasıdır (Hodges, 1995). Hekimlerin ilaç endüstrisinin etkisi altında kalması öyle bir seviyeye ulaşmıştır ki bazı doktorların ilaç şirketleri tarafından yazılan çalışmalara yarım milyon dolar para karşılığında imza attıkları bilinmektedir (Leys, 2014, s. 30).

İlaç şirketlerinin kâr elde etmek amacıyla tıbbi ve hekimleri etkisi altına alması sonucunda bireyler profesyoneller tarafından hastalık teşhisi konularak ilaç kullanmak ve tedavi olmak amacıyla sağlık hizmeti satın alan bir “tüketici” konumuna getirilmişlerdir (Sezgin, 2011, s. 16). Birer “sağlık tüketicisine” dönüşen bireyler aynı zamanda kendilerine yatırım yapan birer “neoliberal bireyler” haline dönüşmüştür (Atalay, 2020, s. 473). Hastalara tüketici gözüyle bakılması kapitalist piyasa sisteminde ilaç şirketleri başta olmak üzere birçok kalemin yararlanacağı bir pazar ortaya çıkarmıştır. Medyanın da dahil olduğu bu sektörler, bireylere hastalıklarını nasıl tedavi etmeleri gerektiğini ve sağlıklarını nasıl koruyacağını gerek reklamlar gerekse üretilen söylemler yoluyla sunmaktadır (Sezgin, 2011, s. 16).

İnsanlar birer sağlık tüketicisine dönüşmelerinin yanı sıra yaşlarına özel olarak “özürlü” haline getirilmektedirler (Illich, 2011, s. 56). Bu duruma örnek olarak bir önceki bölümde biyopolitika açısından incelediğimiz ve tıbbileştirilmiş olan yaşlılık kavramını bu bölümde kapitalizm bağlamında örnek olarak gösterebiliriz. Kapitalizme göre yaşlılık, “üretken olmayan” emeklileri kapsayan ve “kazanç getiren bir işin olmaması” durumu olarak tanımlanmaktadır (Turner, 2011, s. 144). Bu tanıma bakıldığında, yaşlılık durumunun tıbbileştirilerek bir hastalık olarak kabul edilmesinin altında yatan sebebin, yaşlı nüfusun kapitalist piyasa sistemi için artık üretken olmayan ve işe yaramaz olarak değerlendirilmesi olduğu söylenebilir (Çabuklu, 2004, s. 70).

Bunlara ek olarak yaşlılığın toplumda tedavi edilmesi ve ertelenmesi gereken bir sorunmuş gibi gösterilmesi sonucunda yaşlılar üretken olmadıkları gerekçesiyle

biyoiktidar tarafından dezavantajlı sınıflarda konumlandırılmaktadır (Timurtürkan & Demez, 2018). Örneğin, eğer bir iş yerinde işçi sayısında azalmaya gidilecekse gözden çıkarılan ilk insanlar yaşlı kesiminden olacaktır (Çabuklu, 2004, s. 71). Çünkü yaşlı insanların da her ne kadar para kazanmaya ihtiyaçları olsa da sisteme genç ve dinamik nüfus kadar katkı sağlayamayacaklardır. Yaşlılık durumunun biyoiktidarın gözünde verimsiz ve üretken olmayan bir evre olarak görülmesi kapitalist piyasa sisteminin yeniden “kâr politikaları” tasarlamasıyla sonuçlanmaktadır (Timurtürkan, 2015, s. 51).

İşçi olarak kapitalist sisteme genç nüfus kadar bir katkı sağlayamadıkları gibi sağlık sisteminin ve tıbbi ürünlerin tüketimi noktasında başta gelen yaşlıların etrafı sağlık ekonomisi tarafından çevrilmiştir (Çabuklu, 2004, s. 76). Bu bağlamda kapitalist sistem sahip olduğu tüketim toplumu anlayışının bir gereği olarak, yaşlıların yalnızca insan olmasından kaynaklanan görme ve işitme bozuklukları, ciltte meydana gelen sarkma, diş ve saç dökülmesi gibi yaşlanma sürecinin olağan ve doğal belirtilerini hastalık olarak akse dip yaşlı insanların yaşlanmaya karşı önlem almalarını ve hastalık olarak tanımlanan belirtileri gidermeye çalışmalarını amaçlamaktadır (Nazlı, 2016, s. 4; Sezgin, 2011, s. 22; Zola, 1994, ss. 56, 58). Böylelikle kapitalizm için artık tüketici bir konumda bulunan yaşlılar, yaşamın doğal bir süreci olan bu durumdan kurtulmak için gerekli yaşlanma karşıtı ilaçları kullanarak ve/veya birtakım estetik ameliyatlara olmayı tercih ederek sektöre katkı sağlamış olacaklardır (Bilişli, 2019, s. 3626). Yaşlılık üzerinden incelediğimiz kapitalist piyasa sisteminin sahip olduğu tüketim toplumu anlayışını genel anlamda sağlık açısından yorumlayacak olursak bu noktada sağlığın bir metaya dönüştürülerek bireyler üzerinden yeni bir üretici kimlik oluşturulduğu söylenebilir (Timurtürkan, 2015, s. 66). Artık kolayca manipüle edilebilen bir alan olarak görülen sağlık, kapitalizmin amaç ve çıkarlarına hizmet eden bir alana dönüşmüştür (Omay, 2010, s. 126).

Bu gelişmeler sonucunda sağlık hizmetleri ve tedavilerin de diğer birçok alan gibi meta haline gelmesinden sonra (Conrad, 2007, s. 154), sağlığın korunmasının da para ödenmesi için tasarlanan bir metaya dönüştürüldüğü görülmektedir (Illich, 2011, s. 62). Bunlara ek olarak, Illich ayrıca kapitalist piyasa anlayışına bürünmüş sağlık sektörünün, artık üst tabakadaki insanlar için bir statü konumunda bulunduğunu söylemektedir. İnsanlar bu konuma ulaşmak için ihtiyaçları olmadıkları halde check-up yaptırmakta ve bunun sonucunda aslında hasta olmayan insanlar bile potansiyel bir hasta unvanına sahip

olarak hastalaştırılmaktadır. Böylelikle yaşam, hem zenginler hem de fakirler için “check-up ve kliniklerde” geçirilen, en sonunda da başladığı yere dönen bir yolculuğa dönüşmüştür (Pyle, 1974, aktaran Illich, 2011, ss. 56).

İnsanlar her ne kadar doktorların onlara sadece ihtiyaçları olan ilaçları verdiğini düşünse de günümüzde doktorlar, tıbbi araştırmalar, tıp eğitimi, bilimsel programlar gibi tıp ile ilgili olan her türlü alanın “planlı ikna kampanyalarının” etkisi altında olduğu bilinmektedir (Applbaum, 2014, s. 102). Bu tür ikna reklamlarının ve kampanyalarının etkisi altında olan hekimler hastalarını bu etkiye maruz kalmış bir şekilde ilaç yazmakta ve tedavi önermektedir. Bu noktada ilaç şirketlerinin hedefinde aslında insanların değil doktorların bulunduğu söylenebilir (Applbaum, 2014, s. 103).

Bu bölümde anlatmış olduğumuzla dair bir özet yapacak olursak kapitalizmin, insan bedeninin denetim altında üretim sürecine dahil edilmesi ve nüfus ile ilgili durumların ekonomiye göre düzenlenmesi yoluyla güvence altına alındığını söylemek mümkündür (Foucault, 2007, s. 103). Bir önceki bölümde detaylıca işlediğimiz biyoiktidarın kapitalist piyasa sistemi anlayışı var olduğu süre boyunca topluma müdahale etme aracı olan biyopolitikalar yoluyla bedeni bir araç olarak kullanmaya ve sistemin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya devam etmesi muhtemel görünmektedir (Kalan, 2014, s. 159).

Biyoiktidarın insan bedenine yönelik ortaya atmış olduğu kalabalık, genç ve sağlıklı nüfus oluşturma söylemleri, aslında gerçek ve samimi bir şekilde bireylerin sağlığını veya mutluluğunu önemseyen ifadeler değildir. Biyoiktidar ve kapitalizm tarafından ortaya atılan ve kapitalizmin itici gücü olarak ifade edilebilecek olan bu söylemler, ekonomiyi canlı tutmak için insanları daha fazla tüketim gerçekleştirmeye ikna etmeyi amaçlamaktadır (Kalan, 2014, s. 159). Çünkü insan bedeni kapitalist piyasa sistemi için artık üretkenlik özelliğinden ziyade tüketim özelliği açısından önemli bir konumda bulunmaktadır (Kalan, 2014, s. 146). Nitekim bölüm içinde bu konuyu yaşlılık örneği üzerinden detaylıca işlemiştik.

Kapitalist piyasa sistemi hem yeni hastalıklar yaratmakta hem de bu hastalıkları tedavi edecek ilaçları üretecek şirketlerin var olmasını kurumsallaştırmaktadır (Renaud, 1975, s. 559). Sağlık ve hastalık durumlarının kapitalist piyasa sisteminde var oluşu ve bir piyasanın ortaya çıkışı, sağlığı metalaştırmakta ve bu durumu meşrulaştırmaktadır (Küçük, 2017, s. 95). Nitekim bu duruma bağlı olarak insanın üretken özelliği yüzünden

bir meta haline gelmesi aslında kapitalist piyasa sistemi içinde dönüşüme uğrayıp metalaşmış sağlık sisteminin bir sonucu olarak görülebilir. Piyasalaşmış bir sağlık sisteminde ilaç sektörleri de artık daha fazla insanın ilaç satın almasını ve bu yolla kâr elde etmeyi amaçlayarak üretim gerçekleştirir olmuştur. Hem sağlık sisteminin bir metaya dönüşmesiyle hem de ilaç şirketlerinin değişen amaçları sonucunda insanlar birer tüketici haline gelmiştir.

İlaç kullanımı artık insanların hastalıklarını tedavi etmekten ziyade insanların üretici kapasitelerini artırma bağlamında faydalı görülmektedir. Bu durumun iki faydasının olduğunu söylemek mümkündür. İlk olarak insanlar bir sağlık tüketicisine (Kurdaş, 2017, s. 996) dönüşerek, metalaşmış sağlık sektöründen meta olan ilaçlar satın almaktadırlar. Sağlıklı olmak adına tüketim yapmaları gerektiğine ikna edilen bu insanlar kapitalist piyasa sistemi için artık kâr elde etme aracı olarak kullanılıp “hevesli bir müşteri” ve “sağlık tüketicisi” olarak görülmektedir (Atalay, 2020, s. 473; Çelik & Erdem, 2016, ss. 61-62; Kurdaş, 2016, s. 6). Böylelikle sağlığın bir tüketicisi olarak görülen insanların yapmış oldukları her türlü harcama, sağlık sektörüne maddi güç olarak yansıyacaktır.

İkinci olarak ise insanlar satın almış oldukları bu metaları yine kapitalist piyasa sistemi içindeki üretkenliklerini artırmak için kullanmaktadırlar. Yani insanlar kapitalist piyasa sistemi için hem tüketen hem de tükettiği şeyler yoluyla “üretken” ve “verimli” olmak zorunda olan varlık olarak görülmektedirler (Timurtürkan, 2015, s. 38). Bu iki durum bakarak, ulus devletinin çatısı altında kapitalist piyasa sistemi içinde insanları bir üretici faktör olarak görüp biyopolitikalarını bu yolla tasarlamakta olan biyoiktidarın kapitalizme yardımcı olduğu ve kapitalizmin önemli öğelerinden biri olduğu söylenebilir (Foucault, 2007, s. 103). Dolayısıyla günümüzde sağlığın, bir döngü gibi işleyen ve insanların her hareketinden kendine bir çıkar sağlamayı hedefleyen kapitalist piyasa sisteminde artık kapitalist ilkeler tarafından belirlenir bir hale geldiği ve sonucuna ulaşılabilir. Çalışmanın son bölümü olan bir sonraki başlık altında ise genel olarak sağlık kavramının modern dönemde bir metaya dönüştürülmesi ve sonucunda bu alanın bir piyasasının ortaya çıkması ele alınacaktır. Bunu yaparken İPE teorik çerçevesi kullanılacak ve biyopolitika ve metalaşma olguları eleştirel bir şekilde ontolojik açıdan ele alarak tartışılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSLAM POLİTİK EKONOMİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNE DAİR ONTOLOJİK BİR ELEŞTİRİ

Kapitalizmin hüküm sürdüğü günümüzde sağlık, kâr elde etme arzusu ve adaletsizlik doğuran bu durum içinde sistemin kâr maksimizasyonu elde etme ve üretken bireyler üretme gibi amaçlarına alet olmuş ve sonucunda da piyasalaşmış bir paradigmaya dönüşmüştür (Soyer, 1999, s. 39). Temelde amacı ticari anlamda gelir elde etme ve kâr maksimizasyonu sağlamak olan sağlık, hastaneler ve ilaç şirketleri gibi yapılar yoluyla (Sezgin, 2011, s. 21) kapitalist piyasa sisteminde dönüşüme uğrayarak metalaşma sürecinin en büyük tetikleyicisi haline gelmiştir (Conrad, 2007, s. 154). Sağlık tam da bu noktada tüketimi artırmak için aslında hayatın akışı içinde oldukça normal olan durumların birer hastalık olarak nitelendirilerek “tıbbileştirilmesi” (Sezgin, 2011, ss. 21, 61) sonucunda, insanlara ilaç kullanımının dayatılmasında bir araç olarak kullanılır olmuştur (Zola, 1994, s. 57). Gündelik hayatta önceki bölümlerde detaylıca işlediğimiz birçok durumun tıbbileştirilmesinin ardındaki sebep biyoiktidarın toplumu, insan bedeni yoluyla denetim altına almak istemesi ve insanların da beden ve sağlıklarını iyileştirmek amacıyla bu alandaki tüketimi artıracak olmasıdır (Kurttaş, 2017, s. 993). Bu noktada kapitalizmin, sağlığı kendi belirlediği ilkeler bağlamında belirlemekte ve değiştirmekte olduğu söylenebilir.

Bu bağlamda kapitalist bir anlayışa sahip toplumda genel kanı olarak ortaya atılan “sağlık sorunu” ifadesinin, ortaya çıkan sorunu giderecek sağlık hizmetlerine erişim problemi olarak anlaşıldığı söylenmelidir (Akalin, 2013, s. 11). Bu kabule bağlı olarak sağlık sorununun, sağlık hizmetini sağlayan kurumlara erişim probleminin ortadan kaldırılmasıyla çözüleceği düşünülmektedir. Sağlığın bir sorun olarak görülmesine sosyalist bir perspektiften bakıldığında, literatürde kapitalist piyasa sisteminde bir metaya dönüşmüş olan sağlık hizmetlerinden (Christiansen, 2017; Henderson & Petersen, 2002; D. P. Moynihan, 1998a; Wildes, 1999), herkesin yararlanamamasını eleştiren ve hastaların artık birer “müşteri” olarak değerlendirildiğini iddia eden çalışmalar mevcuttur (Reich, 2017).

Bu çalışmalar genellikle “herkes için sağlık” (*healthcare for everyone*) (Reich, 2017) sloganını öne sürerek, toplumdaki her vatandaşın sağlık hizmetlerinden yararlanma

hakkı olduğunu ve sağlık hizmetlerinden ırksal veyahut etnik gibi sebeplerle yararlanamama durumunun toplumda eşitsizlik ortaya çıkardığını iddia etmektedir (Betancourt vd., 2003; Constante vd., 2021; Scoggins & Egger, 2022). Bu tür çalışmalarda sistemin dönüşüme uğrayarak bir meta haline gelmesi kabul edilip ortaya çıkan sonuç eleştirilmekte ve bu durumu iyileştirmeye dair çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmalara göre sistemin meta haline dönüşmesinin bir sorun olması sadece insanların birer tüketici olarak görülmesiyle alakalı bir sorundur. Ayrıca insanları üretici birer bireye dönüştüren biyopolitika araçları da mevcuttur.

Buraya kadar sağlık sektörünü, kapitalist piyasa sisteminde bir meta olarak kullanılması bağlamında analiz etmeye çalıştık. Bu duruma ek olarak sağlık sektörünün, ulus devletinin çatısı altında bir biyopolitika aracı olarak kullanıldığı da incelenmelidir. Sağlık sektörünü ulus devleti bağlamında biyopolitikalar yoluyla incelerken, biyoiktidarın müdahalelerde bulunduğu kürtaj (Freeman, 2017) ve salgın hastalık durumları örnek olarak gösterilebilir. Özellikle kadınları ilgilendiren bir durum olan kürtaj, bazı ülkeler tarafından nüfusu kontrol etmek amacıyla kullanılırken (Eklund & Purewal, 2017), salgın hastalıklar ise biyoiktidarın, biyopolitikalar yoluyla kullandığı toplumu gözetim altına alma ve disipline etme aracı olarak ifade edilebilir (Van den Berge, 2020). Bu analizi daha iyi anlatabilmek için 2020 yılında ortaya çıkmış olan COVID-19 salgın hastalığı ve bu duruma bağlı olarak devletlerin uygulamış olduğu biyopolitikaları incelemek konuyu daha iyi ifade edebilmek için faydalı olacaktır.

Genel anlamda biyolojik bir yapısı olan biyopolitika, Foucault'ya (2012b, ss. 250-251) göre iktidara, toplumu denetleme ve müdahale etme yetkisi veren bir araçtır. Biyopolitikaları bu amaçla kullanan ve toplumda egemen olan biyoiktidarın ilk eylemi Giorgio Agamben'e (2013) göre "biyosiyasal" bir beden yaratarak insan bedenini biyopolitikalar aracılığıyla siyasallaştırmaktır. Bu duruma bağlı olarak biyoiktidarın, insanlar üzerinde sahip olduğu gücü artırmak amacıyla, toplumlarda ortaya çıkan yıkıcı etkilere sahip salgın hastalıklar ve doğal afetler gibi olağanüstü durumları biyopolitikalar yoluyla bir araç olarak kullanmakta olduğu söylenebilir (Uyanık & Gücenmez, 2021). Bu tür olayların meydana geldiği dönemlerde toplumda biyopolitika adı altında gerçekleştirilen gözetleme (Bayhan, 2020) ve müdahaleler gibi durumların, biyoiktidarın toplum üzerindeki gücünün sürdürülebilmesi için bir fırsat olduğu söylenebilir (Çınar & Günlü, 2021).

Biyoiktidar, toplumda birtakım müdahalelerde bulunurken insan bedenini kontrol altına almak ve denetlemek için çeşitli yasaklamalar ve kısıtlamalar ortaya çıkarmaktadır. Bu duruma günümüz açısından bakıldığında COVID-19 pandemisinde ülkelerin ve dolayısıyla biyoiktidarların toplumda uygulamış olduğu karantina, seyahat engeli, okulların kapanması, toplumun gözetim altında tutulması, izolasyon merkezlerinin kurulması ve birçok küçük işletmenin kapanmaya zorlanması gibi biyopolitikalar örnek olarak gösterilebilir (Devi, 2020; Gjerde, 2021; Han vd., 2020; Mækelæ vd., 2020; Pak vd., 2020; Terry vd., 2020; Zajenkowski vd., 2020). Biyoiktidarın uygulamış olduğu bu politikalara bakarak, halkın özgürlüğünün kısıtlanması yoluyla biyoiktidarın kendi gücünü artırmayı hedeflediği çıkarımında bulunulabilir (Çınar & Günlü, 2021; Denisenko & Trikoz, 2020; Højme, 2022; Uyanık & Gücenmez, 2021, s. 35).

Agamben'e göre (2020), COVID-19 salgınıyla birlikte daha önce devletin istisna olarak kabul ettiği ve biyoiktidarın "acil durum önlemleri" adı altında alınmış sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlama önlemleri artık normal hale gelmiştir. Bu bağlamda gerçekten de yönetici gücü elinde bulunduran biyoiktidarın, salgın hastalık durumunu toplum üzerinde sahip olduğu gücü artırmak için bir araç olarak kullandığı görülmektedir. Agamben için durum öyle bir hâl almıştır ki insanlar artık hayatlarına biyolojik olarak müdahale edildiklerinin ve yaşamlarının kontrol altına alındığının farkında değillerdir. Habermas'a (2015, aktaran Uyanık & Gücenmez, 2021, ss. 28) göre bu tür olağanüstü durumlarda müdahalede bulunmak için alınan önlemlerin ve karantina sürelerinin, insanların özgürlüğünü kısıtlamayacak ölçüde olması gerekmektedir. Bu bağlamda feminist gruplara göre insan kendi bedeni üzerinde karar verebileceği için yukarıda bahsedilmiş olunan kürtaj olgusu, kadın bedeni için bir hak olarak görülmektedir (Cornell, 2016; Smyth, 2002). Bu bağlamda, feminist gruplar için biyoiktidarın toplumda kadın bedeni üzerinden uygulamış olduğu müdahaleler kabul edilemez.

Dolayısıyla bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı, İPE teorik çerçevesi yoluyla sağlığın bir sektör olarak ortaya çıkarak kapitalist piyasa sisteminde bir meta ve modern devletin çatısı altında bir biyopolitika aracı olarak kullanılması durumuna ontolojik bir eleştiri getirebilmenin amaçlanmasıdır. İPE'ye göre sağlık, kapitalist piyasa sisteminde ticari amaç güden sektörler ve topluma hâkim olma noktasında biyoiktidar için bir araç olmaktan ziyade toplumdaki sosyal yardımlaşmanın ve dayanışmanın bir aracı olarak (Songur & Saygın, 2014), nihayetinde de Allah'a ibadet etme noktasında bir araç olarak

kullanılmalıdır. Yukarıda sađlđđın, kapitalist piyasa sisteminde bir meta olarak görülmeye bařladđđnı ve buna bağlı olarak bir sektörünün ortaya çıkmasıyla piyasalaşmış olduğunu söylemiştik (Christiansen, 2017; Henderson & Petersen, 2002; K    , 2017, s. 95; D. P. Moynihan, 1998a; Wildes, 1999). İPE’ye göre buradaki problem sadece literatürdeki bazı çalışmaların ele almış olduğu gibi toplumdaki bütün bireylerin sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişememesi, dağıtım mekanizmasının adil olup olmaması veya biyoiktidarın sađlđđı biyopolitikalarında araç olarak kullanmasından ziyade (Christiansen, 2017; Freeman, 2017; Jansen Ferreira & Mendes, 2018; Van den Berge, 2020), sađlđđın bir meta haline dönüşmesidir (Alvi, 2016; Lown, 2007; D. P. Moynihan, 1998a; Pellegrino, 1999). Kapitalist piyasa sisteminin bir sonucu olarak tıbbın ticarileşmesiyle gündelik yaşam tıbbileştirilmiş ve “tıbbi sömürgecilik” durumu ortaya çıkmıştır (Illich, 2011). Ancak İPE’ye göre sağlık, İslam toplumunda kapitalist piyasa sistemi anlayışıyla var olmamalıdır. İPE çerçevesinde birbiriyle i  içe geçmiş bir ekonomi ve toplum yapısındaki dini ve ahlaki değerleri oluşturabilmek için emek, toprak ve paranın birer meta olmaması gerektiği gibi (Asutay, 2016, s. 115), sağlık da meta olmamalıdır (Pellegrino, 1999, s. 258).

Bu  alışma bağlamında mevcut bölüm altında amaçlanan şey kapitalist piyasa sistemine dayalı bir düzen içinde önceki bölümlerde detaylıca açıklanan kapitalizm ve refah devleti kavramlarını, İslamiyet’i temel alan İPE teorik çerçevesini baz alarak incelemek ve bu hususta getirilebilecek ontolojik düzeydeki eleştirileri ele almaktır. Kapitalist piyasa sistemini eleştirirken, ilk olarak “insanın bu dünyadaki vazifesi nedir?” sorusundan yola çıkılması gerekmektedir. İnsan tekleri toplumda yaşayan birer birey olarak bu dünyada kalıcı olmamakla birlikte yeryüzünde sadece Allah’ın rızasını kazanmayı amaçlamaktadır (Asutay & Yılmaz, 2021, s. 20). İPE’ye göre insan tekinin amacı yalnızca Allah’a ibadet etmektir ve insan tekleri arasındaki ilişkiler de bu çerçevede kurulmalıdır. Çünkü İslam, toplumlarda “adalet, sosyal eşitlik, kardeşlik ve yardımlaşma” (Asutay & Zaman, 2009, s. 74) ve “sosyal adalet ve esenlik” inşa etmeyi hedeflemektedir (Asutay, 2010, s. 189).

 nceki bölümlerde sağlık ve tedavi kavramlarını kapitalizm açısından ele alırken, kapitalist piyasa sisteminin bireylerin sağlıklı olmasını istemesinin temelde vatandaşların iyiliği için olmadđđından ve bunun sebeplerinden detaylıca bahsetmiştik. Kapitalist piyasa sisteminde refah devletinin bu isteğinin sebebi aslında sağlıklı insanların

retkenliğinin daha fazla olması ve sisteme daha fazla katkı sağlayacağını düşünmesidir (Hobhouse, 1922, ss. 132-133). Sisteme ne kadar fazla sayıda insan katkı sağlarsa üretim o kadar artacak ve buna bağlı olarak refah devletinin de vergi gibi gelir kalemleri ve elde edeceği kazanç da o kadar fazla oranda artacaktır. Bu duruma bakılarak kapitalist piyasa sisteminde refah devletinin bu gibi amaçlarla esasında insanları birer işçi olarak kullanmayı ve bu bireylerden en yüksek düzeyde verim elde etmeyi amaçladığı sonucuna ulaşılabilir. Bu durumda bireyler, işverenler ve refah devleti için üretici bir faktör olan beşer sermaye olarak görülmektedir.

Sağlıksız olma durumu ve hastalıklar modern dönemde üretici bir faktör olmakla ilişkilendirildiği için kötü bir şey ve insan vücudundan atılması gereken bir şey olarak görülmesine rağmen (Lupton, 2003), bu duruma İslami açıdan bakıldığında sağlıksız olmanın kötü bir durum olarak görülmesinden ziyade bir imtihan olarak değerlendirildiği görülmektedir. İPE’ye göre sağlık, aslında bir üretim çıktısı ve tüketici bir faktör ortaya çıkarmakla ilgili olmaktan ziyade aslında ibadet bağlamında bir değeri temsil etmektedir.³ Ancak kapitalist piyasa sistemi anlayışında sağlık yoluyla sonunda bir üretim çıktısı oluşturmanın amaçlanması oldukça dar kapsamlı ve dünyevi bir anlayışa sahiptir. Sağlık gibi hastalık da İPE için aslında problemlı bir şey olmaktan ziyade Allah’ın rızasına ulaşmak için bir vesiledir. Bu duruma hastalığa sahip olan insanlar açısından bakıldığında, genel olarak “bir kişinin her işini Allah’a teslim etmesi, rızıkında ve faaliyetlerinde Allah’ı kefil tutması, sadece O’na güvenmesi ve dayanması” (İbn Manzur, t.y., s. 4/4909) anlamına gelen tevekkül ile açıklayabiliriz. Ulemaya göre hasta insanların Allah tarafından kendilerine verilen hastalıkları, tevekkül inancına bağlı bir imtihan olarak görüp sabretmeleri (şirvânî & Abbâdî, t.y., s. 3/91), bu insanların günahlarına kefarete olacaktır (Gazzâlî, t.y., s. 4/286, 288).

Ulemeden bazıları, hasta olan kişilerin bünyesi çok zayıf olmayıp ve başlarına gelen hastalık durumuna sabredecek güce sahip oldukları takdirde, tedavi olma imkânı olsa dahi tedavi olmayıp hastalığa sabretmelerinin daha faziletli olarak kabul edildiğini belirtmektedir (Gazzâlî, t.y., s. 4/286; şirbînî, 1415, s. 2/45; şirvânî & Abbâdî, t.y., s.

³ çalışmamın bu bölümünde, klasik İslam metinlerinde sağlık ve hastalık ile alakalı ulemanın pozisyonlarına ve görüşlerine dair dair yapmış olduğu araştırmaları benimle paylaşıp yararlanmama olanak sağlayan “Klasik ve Modern Dönemlerde İslam Hukukunun Tedavi Süreçlerine Yaklaşımı ve Tıp Otoritesinin Konumu” isimli tezin yazarı Mukaddes Durak’a teşekkürü borç bilirim.

3/91). Bunların dışında herhangi bir şarta bağlı olmaksızın tedavi olmayı onaylamayan ve makbul olanın sabretmek olduğunu kabul eden Ebu Derdâ, Rebi b. Heysem ve Ahmed b. Hanbel gibi alimler de mevcuttur (Gazzâlî, t.y., s. 4/287). Bu alimlere göre bir kimsenin tevekkül anlayışına sahip olup olmadığı o kişinin hastalık durumunda tedavi olmayı tercih etme ve ilaç kullanım durumuna bağlıdır. Yine bu alimler hastalıkları, hasta kimselerin günahlarına kefarete olmasına vesile olan araçlar olarak kabul etmektedirler (Gazzâlî, t.y., s. 4/286).

İmam Gazzâlî, (t.y., s. 4/261) de *İhyâü ulûmi 'd-dîn* adlı eserinde yapmış olduğu tevekkül sınıflandırmasında en yüksek dereceli tevekkülün hasta olan kimsenin, ölü birinin gassâl önündeki vaziyeti gibi Allah'a tam mânâsıyla teslim olması olarak ifade etmektedir. Ayrıca Gazzâlî (t.y., s. 4/288), hasta olmayı günahlarına kefarete sayan ve kendilerine bahşedilen bir nimet olarak kabul eden bu insanların tedavi olmayı reddetmesinin gerekçesi olarak Hz. Peygamber'in sıtma hastalığının bir günlük acısının bir yıllık günahlara kefarete olduğuna dair söylediği söze dayandırmaktadır. Gazzâlî'ye (t.y., s. 4/287) göre hasta olup da tedavi edilmek istemeyen hastaların bu tercihinin bir sebebi başlarına gelen hastalıklara sabrederek sevaplarını artırmak istemeleridir. Öyle ki bu insanların bazen hasta olmak için isteyerek çabaladığı, hasta olmayı arzu ettiği böylece de Allah'ın rızasına nail olmayı veya günahlarına kefarete olmasını diledikleri bilinmektedir. Bu insanların hastalıkları bazen farz olan ibadetleri gerçekleştirmelerini engelleyecek dereceye kadar ulaşırsa da insanlar bu durumu günahlarına kefarete olarak gördükleri için ıstırap içinde ibadet etmeyi tercih ederek tedavi olmayı yine reddetmişlerdir (Gazzâlî, t.y., s. 4/288). Bu insanlar tedavi oldukları takdirde, günahlarına kefarete olmaları için kendilerine bahşedilen bir nimet olarak gördükleri hastalıkları ellerinden kaçıracaklarını düşünmektedirler (Gazzâlî, t.y., s. 4/288).

İnsanların hasta olmayı tedavi edilmeye tercih etmesindeki diğer bir sebep ise sağlıklı durumdayken nefislerine uyarak gerçekleştirmiş oldukları kötü, şımarık ve bencil davranışların sağlıklı hale gelince yeniden ortaya çıkmasına karşı duydukları korkudur. Bu insanlar başlarına gelen hastalıkları, sağlıklı durumdayken sahip oldukları kötü ve zararlı davranışlarını düzeltmeleri için Allah tarafından kendilerine gönderilen bir uyarı ve musibet olarak görmektedirler (Gazzâlî, t.y., s. 4/289).

Buraya kadar açıklamış olduğumuz görüşler tedavi imkânı olduğu halde bu fırsatı göz ardı ederek hiçbir şey yapmadan yalnızca Allah'a teslim olarak hastalığa sabredilmesi

gerektiğini savunmaktadır. Bu görüşlerin yanı sıra, hastalık sahibi olan insanların tedavi olmalarının tevekküle aykırı olmadığını, bundan ziyade tedavi olmanın daha faziletli bir şey olduğunu iddia eden görüşler de mevcuttur (İbn Teymiyye, 1399, s. 1/42; İbnu'l-Cevzî, 1421, s. 255; Şîrvânî & Abbâdî, t.y., s. 3/182). Bu görüşü savunan İbnu'l-Cevzî'ye (1421, s. 255) göre Allah'ü Teâlâ ölüm dışında her derdin devasını yaratmıştır. Ona göre nasıl ki aç bir insanın yemek yemesi tevekkül anlayışıyla çelişmezse hasta olan bir kişinin tedaviye başvurması da tevekkül anlayışı ile çelişmez. Yine bu görüşü savunan İbn Teymiyye (1399, s. 1/42) de fikrini, tedavi olmak yerine sabretmenin kabul edildiği bir toplumda çalışma düzeninin bozulacağını ve bilginin fayda getirmeyecek hale geleceğini iddia ederek gerekçelendirmektedir.

Bu noktada İmam Gazzâlî (t.y., s. 4/262) de tevekkül anlayışının özelliklerinin tedavi aramayı engellemeyeceğini söyleyerek hastalık durumunda tedavi olmayı savunduğunu söylemektedir. Ona göre *“eğer tedavi olmayıp tevekkül etmek önemli bir özellik olsaydı bunu ilk önce Rasûlullah (sav) yapardı”* (Gazzâlî, t.y., s. 4/287). Gazzâlî'ye göre tevekkül sadece Allah'a teslim olarak tedbir almayı bırakmak ve fiziksel olarak çabalamaktan vazgeçmek olarak yorumlanamaz, dahası böyle bir davranışta bulunmak Gazzâlî'ye (t.y., s. 4/265) göre haramdır. Gazzâlî ayrıca tevekkülü bu şekilde yorumlayanların tevekkülün ne olduğu bilmeyen ve derin bir cehalet içinde olan insanlar olduğunu ifade etmiştir. Eğer bir hastalığın tedavisi mümkün ve gerekli imkânlar var ise bu durumda tedavi olmamak da Gazzâlî'ye (t.y., s. 4/283) göre haramdır. Burada Hz. Muhammed'den (sav) rivayet edilen *“Tedavi olun, zira Allah-ü Teâlâ her derdin devasını yaratmıştır. Bundan müstesna sadece ihtiyarlıktır”* (İbn Hacer el-Askalânî, 2001, s. 4/265) sözü de gerekli şartlar sağlandığında tedavi olmayı destekler niteliktedir.

Görüldüğü üzere ulemaya göre şeriatın izin verdiği kadarıyla tedbir alıp tedavi olmak da Allah'ın helal kıldığı bir ibadet biçimidir. Gazzâlî'ye göre (t.y., s. 4/262), hasta olan insanlar tedbir alıp tedavi olmak için sebepler bulursa Allah'a olan kulluk ve teslimiyetini ifa etmiş sayılırlar. Kul, aldığı tedbirlerden olumlu anlamda sonuç alabilmek için yine güvendiği ve dayandığı Allah'a duada bulunur ve nihai takdiri O'nun merhametine teslim eder. Böylelikle kulun mertebesi en üst dereceye kadar artar çünkü Gazzâlî'ye (t.y., s. 4/283, 259) göre tedavi olmak için araştırma yapmak ve çabalamak da bir tür tevekküldür. Buraya kadar yazdıklarımızdan anlaşılacağı üzere hastalık durumu hem tedavi edilmeyip sabredildiği hem de tedavi edilip yine son çarenin Allah'a dua

etmekten geçtiği ve her iki durumda da insana sevap kazandıran bir hâl olarak görülebilir. İnsanlar tedavi olmadıkları zaman sabrettikleri için, diğer durumda da tedavi oldukları takdirde tevekkül anlayışını yerine getirdikleri için sevap kazanacaklardır.

Özetle, modern öncesi dönemdeki tevekkül anlayışına göre tedavi olup olmama kararının ardında oldukça detaylı düşünceler olduğu görülmektedir. Günümüz modern dünyasında ise zaruri durumlar için tedavi olmanın yanı sıra artık hasta olmalarına gerek olmadan üretkenliklerini ve performanslarını artırarak kapitalist piyasa sistemine daha fazla katkı sağlamalarını mümkün kılmak için insanlara ilaç kullanımının dayatıldığı görülmektedir. Nitekim bu bağlamda takviye ilaç ürünlerinin üretiminin artmasıyla toplumda kontrolsüz bir şekilde tüketim baş göstermiştir (Erge & Atalay, 2018). Kapitalist bir anlayışa sahip günümüz dünyasında sağlık sektörü ilaç, takviye ürün ve tıbbi tedaviye dair tüketimi özendirmek amacıyla (Yüksel & Karakuş, 2012, s. 53), halsizlik ve yorgunluk (Morrall, 2009, s. 117) gibi durumları bile tıbbileştirerek bu durumları önlemek vaadiyle sağlıklı insanları da birer müşteriye dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda ilaç sektörleri tarafından üretilen insanların üretkenliğini artırıcı ve destekleyici ilaçların (Conrad & Potter, 2000) bu amaçla ortaya çıktığı söylenebilir. Durum artık hasta insanların tedavi olup ilaç kullanmasından ziyade üretkenlik kapasitelerini artırmak için sağlıklı olan insanların bile ilaç kullanmasına kadar gelmiştir (Illich, 2011; Zola, 1994). Tedavi olup olmama tartışması bağlamında modern öncesi dönemde Allah katında daha faziletli olan hangisi ise onun kabul edilmesine rağmen günümüzün tedavi olma ve ilaç kullanma anlayışının, çoğunlukla kapitalist piyasa sistemine katkı sağlayacak olana göre tercih edildiği görülmektedir.

Bu çalışma bağlamında burada vurgulanmak istenen nokta, hastalık durumu kapitalist piyasa sisteminde üretici faktör olan insanların üretim kapasitesini etkilemesinden dolayı kötü bir şey olarak görülürken, İPE açısından sabredildiği takdirde Müslümanlar için sonsuz ve ebedi yaşam alemi olarak kabul edilen ahiret hayatı için daha faziletli olarak görülmesidir. İnsan tekleri sağlıklı oldukları durumda hayatın her aşamasında Allah'ın rızasına uygun şekilde yaşayabilecek ve Allah'a daha çok ibadet edilebilecektir. Yukarıda bahsetmiş olduğumuz ulemanın tevekkül tanımları da bu görüşümüzü destekler niteliktedir. Bunlara ek olarak bazı insanların hastalığa sahip olması sağlıklı olan insanlar için bir hayır vesilesi olarak da görülebilir. Çünkü İslam inancına göre bir birey hasta olduğu için üretken olarak var olamıyorsa sağlıklı olan

kesimin onlarla ilgilenmesi gerekmektedir. İPE'ye göre burada amaçlanan bu durum, toplumda insanlar arasında dayanışmanın gerçekleşmesi ve insanların birbirilerini gözetip kollamasıdır.

Ayrıca İPE'ye göre, insan hayatına bir bedel biçilemeyeceği ve bu bağlamda insan hayatının değersizleştirilerek bir sermaye türü olarak görülemeyeceğini söylemek önemlidir. Bu minvalde, kapitalist piyasa sisteminde piyasalaşmış olan sağlık kurumlarına bakıldığında, bu kurumların sahip olduğu kâr maksimizasyonu sağlama ve üretken birey ortaya çıkarma gibi amaçlar ontolojik düzeyde, insan tekinin ne olduğu ve ne ile uğraşması gerektiği konusunda İPE bağlamında ontolojik olarak farklı bir pozisyon almaktadır. İnsan teki, Allah'a ibadet eden bir varlık olarak sağlıklı olma kavramı ile bir ilişki kurarken, ulus devletinin çatısı altında vatandaş olarak biyopolitika uygulamalarına maruz bırakılan ve kapitalist piyasa sisteminde üretken bir faktör ve metalaşmış sağlık ürünleri için bir tüketici olarak yer alan bir birey olarak karşımıza çıkmaktadır.

İPE'ye göre, kapitalist piyasa sistemindeki gibi sağlık üzerinden kâr elde etmek amaçlanmamaktadır. Diğer bir deyişle, asıl önemli olan amacımızın bu olmaması gerektiğidir. İPE bağlamında kapitalist piyasa sisteminde sağlık kavramı üzerinden getiri sağlamayı amaçlamaktan ziyade, birer Müslüman olarak sağlığın sadece Allah'ın rızasına ulaşmak için bir araç olduğunun farkında olarak bu şekilde yaşamak amaçlanmaktadır. Biyoiktidarın biyopolitika aracılığıyla kullanamayacağı kadar önemli bir varlık olan sağlığın, kapitalist piyasa sistemi içinde ticari bir araç olarak kullanılması İPE çerçevesi ile uyuşmamaktadır.

SONUÇ

Hazırlanmış olan çalışma kapsamında buraya kadar sağlık sektörünün modern dönem kapitalist piyasa sistemi anlayışına bağlı olarak bir metaya dönüştüğü, bu bağlamda biyoiktidar tarafından toplumu kontrol etme noktasında bir araç olarak kullanıldığı, kapitalist işletmeler tarafından ise kâr elde etmek amacıyla bir meta aracı olarak görüldüğü detaylı bir şekilde işlenmiştir. Bu amaca ulaşmak için ilk olarak çalışmanın birinci bölümünde kavramsal çerçeve başlığı altında sırasıyla biyopolitika ve metalaşma kavramlarının ne oldukları ve bu kavramların konuyla bağlantısı açıklanmaya çalışılmıştır. Daha sonra bu başlık altında çalışma boyunca konulara bakış açımız olan ve İslam ekonomisi açısından olması gerekeni yorumladığımız İPE teorik çerçevesinin ne olduğu anlatılmıştır. Sonrasında ikinci başlık altında sağlık, tedavi, refah devleti ve kapitalizm kavramları tanımlanıp bu kavramların ne olduğuna dair okuyucuya genel bir çerçeve sunmak amaçlanmıştır. Ardından daha önce tanımları yapılan sağlık ve tedavi kavramları, refah devleti ve kapitalist piyasa sistemi bağlamında eleştirel bir şekilde örnekler yoluyla analiz edilmiştir. Son olarak tezin üçüncü bölümünde ise bu kısma kadar anlatılanlar, önceki teorik ve kavramsal çerçeve başlığı altında detaylıca anlatmış olduğumuz İPE teorik çerçevesinde eleştirel bir şekilde ele alınmıştır.

Modern ulus devletinin sınırları içinde zamanla dönüşüme uğrayıp bir metaya dönüşmüş olan sağlık kavramı, modern toplum üzerinde güç sahibi olan biyoiktidar tarafından biyopolitikalar yoluyla insanların bedenleri üzerinde tahakküm gücüne sahip olmak ve topluma müdahale edebilmek amacıyla kullanılır olmuştur. Bir dönüşüme uğramış olan sağlık alanı, tüketimi artırmak amacıyla hayatın akışı içinde oldukça normal durumların bile hastalık olarak nitelendirilerek tıbbileştirilmiştir (Sezgin, 2011). Tıbbileştirme sonucunda, toplumdaki diğer alanlar gibi kapitalist işletmelerin de kâr elde etmesini sağlamak için hasta olan bireylere ek olarak hasta olmayanlara dahi ilaç kullandırıp bundan kâr elde etmenin amaçlandığı bir sektör haline gelmiştir (Zola, 1994). Kapitalist bir anlayışa sahip piyasa sistemi içinde zamanla dönüşüme uğrayan sağlık alanı, artık sektörleşmiş bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık sektörüne ilk olarak kapitalist piyasa sistemi açısından bakıldığında sağlık kurumlarının ve ilaç şirketlerinin gelir elde edip kârlarını artırtabileceği yeni bir alanın ortaya çıkmış olduğu görülmektedir. Böyle bir anlayışın var olduğu kapitalist piyasa

sisteminde hastalar artık tüketici veya müşteri olarak nitelendirilir olmuştur (Alvi, 2016; Lown, 2007). Konuya iktidar açısından bakıldığında ise insanları daha fazla tüketim gerçekleştirmeye yönlendirmek için yaşamın içindeki normal olan durumların tedavi edilmesi gerekli olan hastalıklara dönüştürülmesiyle “tıbbileştirme” meydana gelmiştir (Sezgin, 2011). Bu durumun sonucunda biyoiktidarın, sağlık alanındaki biyopolitikalar yoluyla kendisinde topluma müdahale edebilecek gücü ve yetkiyi bulmuş olduğu görülmektedir. Sonuç olarak sağlık adı altında hem biyoiktidarın hem de kapitalist piyasa sisteminin pozitif anlamda getiri elde etmeyi amaçlayan bir sektör yaratmış oldukları sonucuna ulaşılmaktadır.

Literatürde sağlığın metalaşmasına dair ontolojik olarak eleştiri yapan kaynaklar olduğu gibi (Alvi, 2016; Lown, 2007; D. P. Moynihan, 1998a; Pellegrino, 1999), aynı zamanda dönüşüme uğrayan sağlık sektörünün metalaşmasını değil de toplumda yaşayan insanların, bir metaya dönüşmüş olan sağlık hizmetlerine erişim durumlarını dağıtım mekanizması bağlamında ortaya çıkan eşitsizlik açısından eleştiren (Christiansen, 2017; Jansen Ferreira & Mendes, 2018) ve sağlık alanını toplumda çeşitli alanlarda biyoiktidarın biyopolitika aracı olarak kullanıldığını iddia eden kaynaklar da mevcuttur (Eklund & Purewal, 2017; Freeman, 2017; Van den Berge, 2020). Bu çalışmalardan farklı olarak hazırlanmış olan tez bağlamında amaçlanan şey ise kapitalist piyasa sistemindeki özellikle ilaç şirketleri gibi kapitalist kuruluşlar tarafından bir kâr elde etme aracı; biyoiktidar için ise üretken bireyler yaratmak amacıyla bir meta olarak görülen sağlık alanının bu şekilde dönüşüme uğrayıp bir sektörün ortaya çıkmasını İPE kavramsal çerçevesiyle beraber olarak eleştirel bir şekilde analiz edebilmektir.

Sağlıksız olmak günümüz modern dünyasında kâr elde etme amacıyla olumsuz bir durum olarak aksedilse de aslında bu durum İslami açıdan o kadar da kötü bir şey olarak görülmemektedir. Modern öncesi dönemde İslam alimlerinin görüşlerine bakıldığında ulemanın hastalık durumunu bir imtihan olarak gördüğü ve yeri geldiğinde tedavi bile edilmemesi yönünde fetva verdiği bilinmektedir. Bu kimseler için hastalık durumu insanların günahlarına kefaret olmakta ve onları kötü alışkanlıklardan alıkoymaktadır. Bazı durumlarda ise tedavi olmak daha faziletli sayılmakta, hatta hastalığın tedavisini aramak bir şekilde insana sevap kazandıran bir ibadet biçimi olarak ifade edilmektedir.

Görüldüğü üzere sağlık, modern öncesi dönemde İslam toplumlarında kâr maksimizasyonu elde etmeyi amaçlayan kapitalist bir anlayışla var olmamıştır. Çünkü İPE'ye göre, bizler insan tekleri olarak bu dünyada kalıcı değiliz ve bu dünyadaki nihai amacımız sadece Allah'ın rızasını kazanmaktır. Bu noktada sağlık sadece Allah'a karşı yerine getirmekle yükümlü olduğumuz ibadetleri gerçekleştirebilmek amacıyla tevekkül anlayışı aracılığıyla bir araç olarak kullanılabilir. Dolayısıyla İPE açısından Müslüman bireylerin sağlıklı olmaktan kastı veya sağlıklı olma ihtiyacı toplumda kabul gören genel tanımlardan farklı olmalıdır. İPE'ye göre, amacımız kapitalist anlayışta olduğu gibi sağlık sistemi üzerinden kâr etmek olmamalıdır. Bu noktada sağlığın kapitalist işletmeler tarafından kâr elde etmek için, biyoiktidar tarafından ise biyopolitikalar aracılığıyla topluma müdahalede bulunmak amacıyla kullanılmasının kabul edilemeyeceğini söylemek de önemlidir.

Çalışmanın sonuna yaklaşırken, hazırlanmış olan tez bağlamında Batılı düşünürlerden Karl Polanyi ve Michel Foucault'nun sırasıyla metalaşma ve biyopolitika kavramlarını sadece modern dünyada şu an olan durumu açıklamak amacıyla kullanıldığını söylemek yerinde olacaktır. Batılı filozofların metin ve eleştirilerinden yararlanmak çalışma açısından önemlidir çünkü bu düşünürler içinde yaşadıkları dünyayı bizim de hemfikir olabileceğimiz şekilde anlamlandırmaktadırlar. Modern dünyada olan durumu açıkladıktan sonra bu düşünürlerden ayrıldığımız nokta bundan sonrası için “ne olabilir?” ve “nasıl olmalı?” sorusuna dair verilen cevaplardır. İşte bu noktada bahsedilen sorulara yanıtı İPE teorik çerçevesi yoluyla vermeye çalışmaktayız.

İnsanlar birçok değerın biyoiktidar ve kapitalist piyasa sistemi tarafından dönüşüme uğrayıp metalaştığı bir dünyada yaşamaktadır. Her ne kadar böyle bir dünya içinde yaşamak ve insan eylemlerinin bu çerçevede belirlenmesi zorunlu olsa da bu durum insanın kendileriyle kurduğu ilişkiyi tamamıyla tanımlamak zorunda değildir. Bu noktada insanın kendisini ve kendi sağlığını nasıl gördüğüyle ilgili olarak bazı şeyler yapılabilir ve insanların belli sınırları olabilir. Bunun nasıl yapılacağına gelince hazırlanmış olan çalışma bu soruya bir cevap niteliğinde değerlendirilebilir.

İPE teorik çerçevesi insanlara modern kapitalist dünyaya eleştirel ve alternatif bir çözüm önerisi aramak amacıyla bakabilmeyi sağlamaktadır. Bu anlayış sayesinde hazırlanan İslam ekonomisi çalışmaları da içinde yaşadığımız dünyada farkındalıkla hareket ederek çözüm bulmamıza yardımcı olmaktadır. Karl Polanyi'nin ifade ettiği

zamanla metalaşan emek, toprak ve para gibi insan ilişkilerinin bile metalaşıp bir sermaye türü olarak görüldüğü dünyaya eleştirel bir gözle bakılmadıkça kapitalist anlayışa bağlı olarak toplumun dönüşüme uğramasına göz yumulmuş olacaktır.

Sağlık alanına İPE açısından makro bir perspektiften bakıldığında bu alanın üzerinden kâr elde edilmeyecek bir şekilde var olmasının gerekmede olduğu söylenebilir. Nitekim bu anlayışla var olan sağlık hizmetlerine örnek olarak modern öncesi dönem bağlamında 14. ve 15. yüzyıllar incelenebilir. Bu yüzyıllarda Selçuklu ve Osmanlı Devleti dönemlerinde sağlık hizmetleri “şifahane” olarak adlandırılan (Cantay, 1992) ve genel manada “şifa yurdu, sağlık yurdu” manasına gelen “dar-üş-şifa” terimiyle bilinen yerlerde sağlanmaktaydı (Devellioğlu, 1978). Bu dönemlerde sağlık hizmetlerinin verildiği darüşşifa vakfiyelerinin kurulma amacı hasta olan kimselerin tedavilerinin hayır duası dışında karşılığında hiçbir ücret beklemeksizin Allah rızası için yapılmak istenmesiydi (Altıntaş, 2012, ss. 46-48, aktaran Songur & Saygın, 2014, s. 202; Beylik vd., 2015, s. 184). Ayrıca darüşşifa kurumlarında hekimlerin de sahip olması gereken birtakım kurallar mevcuttu. Bu kurallara göre hekimlerin mesleki yeterliliklerinin yanı sıra aynı zamanda hastalara karşı anlayışlı, iyi huylu, tatlı dilli, güzel ahlaklı ve hastalarıyla iyi bir iletişime sahip olmaları beklenmekteydi (*Haseki Darüşşifası Vakfiyesi*, t.y., aktaran Songur & Saygın, 2014, ss. 206-207).

Darüşşifalarda sadece sağlık hizmetleri verilmemekte, bunun yanı sıra hastaların dışında kalacak yeri olmayan yabancılar da istedikleri kadar bu yerlerde kalabilmekteydi (Shefer, 2003, ss. 135-136). Birçok alanda faal olan darüşşifa vakfiyelerinin mevcudiyetinin, vakıflara bağışlanan yardımlar ve siyasi hırstan uzak bir şekilde yönetilmiş olmasına bağlı olduğu söylenebilir (Bolak, 1950, s. 31; Songur & Saygın, 2014, ss. 202-203). Nitekim modern öncesi dönemde şifahanelerde hayırseverlik amacıyla ücretsiz olarak sağlanmakta olan sağlık hizmetleri, modern dönemle birlikte yerini “hapsetme ve kısıtlama” yeri olarak ortaya çıkan hastane kurumlarına bırakmıştır (Turner, 2011, s. 195). Bu dönüşümle birlikte modern dönemde hastalar, esasında burjuva sınıfının çıkarlarının gözetildiği hastane kurumlarında artık birer “teşhir nesnesi” olarak görülmeye başlanmış (Foucault, 2002), hastalıkların tedavileri ise kapitalist sektörün kâr amacına hizmet edecek ölçüde sağlanır olmuştur (Illich, 2011, s. 64; Zola, 1994, s. 58). Modern dönemdeki doktorların hastalarla olan daha ziyade hastalık ve çıkar odaklı ilişkisi, modern öncesi dönemdeki hekimlerin sahip olması beklenen insani özellikleriyle

kıyaslandığında aradaki fark kendini göstermektedir. Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinin sağlanma şartları modern döneme geçilmesiyle kapitalist anlayış sonucunda bir dönüşüme uğramıştır. Sağlık alanı, İPE'in desteklediği üzere artık hayırseverlik, sosyal dayanışma, sosyal yardım ve Allah'a ibadet etme noktasında bir araç olarak kullanılmaktan çıkıp kapitalist sektör ve kurumların kâr elde etme aracı olarak kullanılır olmuştur.

İçinde yaşamış olduğumuz merkezde devletin bulunduğu yapı içinde mevcut kapitalist bir anlayışa sahip piyasa toplumunda biyoiktidar, sağlık sektörü ve bu sektöre bel bağlamış ticari gelir elde etmeyi amaçlayan ilaç şirketleri her geçen gün daha da güçlenmektedir. Yukarıda kapitalist piyasa anlayışının var olmadığı modern öncesi dönemde Osmanlı toplumu özelinde, üzerinden kâr veya gelir elde etmenin amaçlanmadığı bir sağlık sisteminin mümkün olduğu örnekler yoluyla açıklanmıştı. Bu çalışma nezdinde kapitalist bir anlayışa bürünmüş sağlık sektörünü tamamen ortadan kaldırarak, kapitalist temellere dayanmayan ve toplumda alternatif oluşturacak yeni bir sağlık düzeni ortaya çıkarmak gibi bir iddia kesin ve net bir şekilde ortaya atılamamakla birlikte aktörlerin bilinçli davranışlarıyla yapıda meydana gelecek değişikliklerle birlikte mevcut düzen içinde böyle bir durumun gelecekte mümkün olduğu yönünde iyimser bir yorum yapılabilir. Bu konuda yapı ve aktörler arasındaki ilişkiyi ele alan iki zıt fikri tartışarak incelemek yerinde olacaktır.

İlk olarak Wael Hallaq'ın (2019) imkânsız devlet teorisinden bahsedilecek olursa, Hallaq'a göre ulus devletinin belirleyicilik rolü bağlamında devletin belli bir iç dinamiği olduğu için bu sınırlar içinde yapıları belirlemek imkânsızdır. Modern ulus devleti içinde yönetenler devletin bir uzantısı olan toplumsal ve bürokratik kurumlar olduğu için, gücün bu şekilde aktörler arasında paylaştırılması sonuç itibarıyla devletin hakimiyetini daha da artırmaktadır (Hallaq, 2019, s. 178). Dolayısıyla devletin bu kadar merkezde ve toplum üzerinde etkili olduğu bir yapı olduğu düşünülürse, modern dönemde sağlığın sektörleşmesinin önüne geçmenin ulus devlet çatısı altına mümkün olmadığını çıkarımı yapılabilir.

Ancak öte yandan Hallaq'ın bu iddiasından farklı olarak, mevcut yapının (*structure*), yapanlar (*agents*) tarafından değiştirilebileceğinin mümkün olduğunu ve değiştirildiğini de iddia eden teoriler de bulunmaktadır (Bourdieu, 1977; Giddens, 2013a). Pierre Bourdieu'ye göre bir tarafta insanların davranışlarını etkisi altına alan ve

yeri geldiğinde müdahale eden bir toplumsal yapı mevcutken (*structuring structures*), aynı zamanda yapıların insanlar tarafından değiştirildiği ve sonucunda da toplumdaki alanların dönüştürülebildiği bir süreç mevcuttur (*structured structures*). İnsanları “aktör” olarak tanımlayan diğer bir düşünür olan Anthony Giddens’a göre insanların bu durumu onların güce sahip oldukları anlamına geldiği gibi aynı zamanda bu güç sayesinde hayatlarının bir parçası olarak değişiklik yapabilme ve müdahalede bulunabilme yetisine malik oldukları anlamına gelmektedir (J. Clark, 1990, aktaran Yıldırım, 1999, s. 32; Giddens, 2013a, ss. 117-118). Dolayısıyla bu düşünürlerin teorilerine bakılarak, aktörlerin yapı içinde bir şeyleri değiştirebilmek için yeteri kadar güç sahibi oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Bourdieu’nin söz konusu alan teorisini ve Giddens’ın sosyal teorisini İslam ekonomisine uyarlayacak olursak -konumuz bağlamında sağlık sektörü özelinde- ilgili durumların çözümünün sivil toplum kuruluşlarında aranabileceği söylenebilir (Yılmaz, 2022, s. 131). Burada modern dönemde sivil toplum kuruluşlarının temelde devletin bir uzantısı olarak faaliyet göstermekte ve varlıklarını devletin etkisinde sürdürmekte olduklarını söylemek önem teşkil etmektedir (Erdoğan Tosun, 2001, s. 31; Gözübüyük Tamer, 2010; Keane, 1993; Sarıbay, 1998, s. 28). Ancak geçmişe bakıldığında, modern öncesi dönemde bir sivil toplum kuruluşu olarak kabul edilen vakıflar (Buluş, 2009), her ne kadar idari olarak devlete bağlı olsalar da (Çaha, 1994), özellikle sağlık hizmetlerinin verildiği şifahane vakfiyelerinin siyasi hırstan ve iktidarın çıkarlarından uzak bir şekilde yönetilmeleri sayesinde uzun yıllarca ayakta durabildiği görülmüştür (Bolak, 1950, s. 31, aktaran Songur & Saygın, 2014, s. 202). Bu durumda modern dönemde sivil toplum kuruluşları merkezi bir devlet yapısının içindeki devletin biyopolitika çıkarlarına alet olarak kullanılmadığı takdirde, aktörlerin de farkındalık içinde ve bilinçli bir şekilde hareket etmesiyle modern öncesi dönemdeki anlayışla yakın gelecekte olamasa da ileride gerçekleşmesinin mümkün olduğu yorumu yapılabilir. En azından bu çalışma bağlamında gelecek için olması tahayyül edilen ibre bu yöndedir.

Çalışma boyunca kapitalist piyasa sisteminde bulunan sağlık kurumlarının ve ilaç şirketlerinin, İslam’ın amaçları ile uyuşmayan kâr elde etme arzusuyla sağlığı bir meta olarak görmelerinin kabul edilemez bir durum olduğu çoğu kez vurgulanmıştır. İPE’ye göre insan hayatı, sağlık yoluyla kapitalist piyasa sisteminde üzerinden sermaye getirisi sağlanacak bir alan değildir en azından böyle bir alan olmamalıdır. Ancak şu ana kadar

sağlığın metalaşması, tıbbileştirmenin artması ve bu alanın sektörleşmesiyle birlikte geline nokta konuya İslam iktisadı açısından bakıldığında, aslında yapanların (*agents*) mevcut yapıyı (*structure*) bu doğrultuda değıştirmediğ ve bu düşünceden de uzak oldukları sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık sektörünün biyoiktidarın aktörleriyle birlikte kapitalist piyasa sisteminde belirlendiğ bu düzende, İslam iktisadı ve Müslümanlar olarak mevcut yapıya dair kayda değeri bir değışim göstermekten ziyade daha pasif olarak hareket etmekteyiz.

Sonuç olarak hazırlanmış olan bu çalışma ile amaçlanan şey hem bireysel hem de kurumsal anlamda sağlık sektörüne dair bakış açısında bir farkındalık oluşturabilmektir. Nitekim bireysel perspektiften bakıldığında bir Müslümanın sağlık ile ilgili yapacağı tercihlerin ardındaki sebebinin genel kanı olarak görülen tercihlerden farklı olması gerektiği söylenmelidir. Çünkü bir Müslümanın ilaç kullanma veya tedavi olma noktasında yapacağı tercihler, merkezi devlet sınırları içinde kapitalist piyasa sistemi etrafında şekillenen sağlık sektörünün çıkar amaçları doğrultusunda şekillenmemelidir. Bu aşamada bireylerin hasta olarak görülüp bu bağlamda kapitalist piyasa sistemi için bir getiri beklemeksizin sadece tedavi mi edildikleri yoksa insanların sağlık sektörü için harcama yapması beklenen müşteriler olarak mı göz önüne alındıklarının ayırımına varmak sisteme teslim olmamak adına oldukça önemlidir. Bireysel perspektiften sonra duruma kurumlar ve yapılar açısından bakıldığında ise sağlık alanı siyasi emeller için kullanılan bir meta aracı olmaktan sıyrılıp sivil toplum kuruluşları yoluyla sürdürülmeye çalışıldığı takdirde gidişatın olumlu olacağı öngörüsünde bulunulabilir. Burada henüz yolun başında olan ve amacı Müslüman toplumlara uygun bir düzen inşa etmek olan İslam iktisadı çalışmalarına (Asutay & Yılmaz, 2018) ve Müslüman bireylere daha çok görev düşmektedir. Günümüzde bu konuya dair net ve kesin bir pozisyon belirlemek zor gibi gözükse de çalışmanın nihayetinde tarafımızı, geleceğe dair günümüzdekinden daha iyi bir sistemin mümkün olduğuna dair olumlu açıdan perspektifinden yana kullanmayı tercih ediyoruz. Aksi halde modern ulus devleti var oldukça Müslümanlar tarafından bu sisteme karşı alternatif çözümler aranmadığı takdirde kadenci bir anlayışa sığınarak mevcut kapitalist sisteme tamamen teslim olunacak ve bu sistem bizleri hakimiyeti altında almaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

- Abraham, J. (2010). The Sociological Concomitants of the Pharmaceutical Industry and Medications. İçinde C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, & S. Timmermans, *Handbook of Medical Sociology* (6. bs, ss. 290-308). Vanderbilt University Press.
- Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi* (1. bs). Dün Bugün Yarın Yayınları.
- Agamben, G. (2013). *Kutsal İnsan* (İ. Türkmen, Çev.; 2. bs). Ayrıntı Yayınları.
- Agamben, G. (2020). *L'invenzione di un'epidemia (Hayatta Kalmaktan Başka Ahlaki Değeri Olmayan Bir Toplum Nedir?)*. <https://uni-versus.org/2020/03/18/ceviri-agamben-mart2020/>
- Akalın, A. (2013). Permakültür ve Sağlık. İçinde İ. Arslanoğlu (Ed.), *Tıp Bu Değil 2* (ss. 9-20). İthaki Yayınları.
- Akyıldız, H. (2008). Tartışılan Boyutlarıyla “Homo Economicus”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 13(2).
- Al-Shaybani, M. b. el-Hasan. (1997). *Kitab al-Kasb*. Mektebu'l-Matbuât el-İslamî.
- Althusser, L. (1978). *İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları* (Y. Alp & M. Özışık, Çev.; 1. bs). Birikim Yayınları.
- Althusser, L. (2014). *On The Reproduction of Capitalism: Ideology And Ideological State Apparatuses*. Verso Books.
- Altıntaş, A. (2012). *Osmanlı Hekimlerinin Sağlık Kuralları*. Maestro Yayınları.
- Alvi, N. I. (2016). Vexatious Complaints and Sham Peer Review; Medicine in the Times of Capitalism. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 20(2), 123-125.
- Applbaum, K. (2014). Sağlıkta Küresel Pazarlama: İlaç Entrikaları. İçinde U. Haskan (Çev.), *Kapitalizmde Sağlık / Sağlıksızlık Semptomları* (ss. 99-119). Yordam Kitap.
- Aslantürk, H. (2016). Türkiye’de Biyo-İktidar Açısından Sağlık Hizmetleri ve Kadın. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 573-595.
- Asutay, M. (2007a). A Political Economy Approach to Islamic Economics: Systemic Understanding for an Alternative Economic System. *Kyoto Bulletin of Islamic Area Studies*, 1(2), 3-18.
- Asutay, M. (2007b). Conceptualisation of the Second Best Solution in Overcoming the Social Failure of Islamic Finance: Examining the Overpowering of Homoislamicus by Homoeconomicus. *IIUM Journal in Economics and Management*, 15(2), 167-195.

Asutay, M. (2010). *Conceptualisation of the Second Best Solution in Overcoming the Social Failure of Islamic Finance: Examining the Overpowering of Homoislamicus by Homoeconomicus* (SSRN Scholarly Paper ID 1693608). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=1693608>

Asutay, M. (2012). Conceptualising and Locating the Social Failure of Islamic Finance: Aspirations of Islamic Moral Economy vs the Realities of Islamic Finance. *アジア・アフリカ地域研究*, 11(2), 93-113. <https://doi.org/10.14956/asafas.11.93>

Asutay, M. (2016). Defining and Framing Islamic Economics as Islamic Moral Economy: An Attempt to Embed Public Policy in Islamic Economics to Generate Emergence Science. *Share Journal of Islamic Economics and Finance*, 5(2).

Asutay, M., & Yılmaz, I. (2018). Re-embedding Maqasid al-Shari'ah in the Essential Methodology of Islamic Economics. İçinde M. T. El-Mesawi (Ed.), *Maqasid al-Shari'ah: Explorations and Implications* (ss. 373-418). Islamic Book Trust.

Asutay, M., & Yılmaz, I. (2021). Constituting an Islamic Social Welfare Function: An Exploration Through Islamic Moral Economy. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*.

Asutay, M., & Zaman, N. (2009). Divergence Between Aspirations and Realities of Islamic Economics: A Political Economy Approach to Bridging the Divide. *IIUM Journal of Economics and Management*, 17(1), 73-96.

Atalay, S. (2020). Sosyolojik Perspektiften Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Tıbbileştirme ve Farmasötikalizasyon Temelinde Kavramsal Bir Değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 65, 461-485.

Ateş Burç, S. (2021). Michel Foucault'da İktidar Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 1287-1309. <http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.859370>

Atıcı, E. (2007). Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.

Aydoğan, F. (2009). Tüketim Kültürünün Gölgesinde Kentler. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(2), 203-215.

Aydoğmuş Ördem, Ö. (2020). Kadın Bedeni ve Biyo-İktidar/Biyo-Politika Söylem Düzeni. *Fe Dergi* 12, 2, 32-44.

Badura, B., & Kickbusch, I. (Ed.). (1991). *Health Promotion Research: Towards A New Social Epidemiology*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Ballard, K., & Elston, M. A. (2005). Medicalisation: A Multi-Dimensional Concept.

Social Theory & Health, 3(3), 228-241.

Barrow, C. W. (1993). *Critical Theories of the State—Marxist, Neo-Marxist, Post-Marxist*. The University of Wisconsin Press.

Baştürk, E. (2012). Michel Foucault'da Liberalizm Eleştirisi: İktidar, Yönetimsellik ve Güvenlik. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 65-78.

Bauman, Z. (1999). *Çalışma, Tüketimcilik ve Yeni Yoksulluk* (Ü. Öktem, Çev.). Sarmal Yayınevi.

Bayhan, V. (2020). Covid-19 Küresel Salgın Bağlamında Gündelik Hayatın Denetimi. *Şehir ve Medeniyet Şehir Araştırmaları Dergisi Journal of City and Civilization ISSN*, 37-50.

Belek, İ. (1998). *Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik* (1. bs). Sorun Yayınları.

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Owusu Ananeh-Firempong, I. I. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework For Addressing Racial/Ethnic Disparities In Health And Health Care. *Public Health Reports*, 118, 293-302.

Beylik, U., Kayral, İ. H., & Çıraklı, Ü. (2015). 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 183-189.

Bilişli, Y. (2019). İnternet Sağlık Haberlerinde Tıbbileştirmenin İnşası: Sağlık Haber Söylemine Eleştirel Bir Bakış. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(4), 3608-3629.

Bilton, T., Bonnett, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, D., Stanworth, M., & Webster, A. (2008). *Sosyoloji* (K. İnal, Çev.). Siyasal Kitabevi.

Blaikie, A. (1999). *Ageing and Popular Culture*. Cambridge University Press.

Blaxter, M. (2003). *Health and Lifestyles*. Routledge.

Bocock, R. (1997). *Tüketim* (İ. Kutluk, Çev.). Dost Kitabevi.

Bolak, O. (1950). *Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü*. İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi.

Boorse, C. (1976). What a Theory of Mental Health Should Be. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 6, 61-84.

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice* (R. Nice, Çev.). Cambridge University Press.

- Bowers, H., & Cheer, J. M. (2017). Yoga Tourism: Commodification and Western Embrace of Eastern Spiritual Practice. *Tourism Management Perspectives*, 24, 208-216. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.07.013>
- Bozok, N. (2011). Biyoiktidara Özgü Bir Özne(1)leşme Patiği Olarak Popüler Sağlıklı Yaşam Söylemi. *Toplum ve Bilim*, 122, 37-52.
- Buluş, A. (2009). Sivil Toplum Kuruluşlarına Tarihsel Bir Örnek: Osmanlı Vakıfları. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(16), 20-36.
- Bulut, F., & Civaner, M. (2016). Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık “Hasta Yok, Hastalık Var!” *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2), 66-73.
- Callahan, D. (1973). The WHO Definition of “Health”. *The Hastings Center Studies*, 1(3), 77-87. <https://doi.org/10.2307/3527467>
- Campbell, T., & Sitze, A. (2013). *Biopolitics*. Duke University Press.
- Candansayar, S. (2009). Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik. İçinde A. Erol, *Anti-Homofobi Kitabı Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma* (1. bs, ss. 69-72). Kaos GL.
- Cantay, G. (1992). *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları*. Nadir Kitap.
- Cao, W. (2015). Exploring “Glorious Motherhood” in Chinese Abortion Law and Policy. *Feminist Legal Studies*, 23, 295-318.
- Charatan, F. (2001). *Doctors Say They Are Not Influenced by Drug Companies’ Promotions*. British Medical Journal Publishing Group.
- Chomsky, J. F. (2002). *Chomsky ve Küreselleşme* (E. Kılıç, Çev.). Everest Yayınları.
- Choudhury, M. A., & Harahap, S. S. (2009). Complementing Community, Business and Microenterprise by the Islamic Epistemological Methodology: A Case Study of Indonesia. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, 2(2), 139-159. <https://doi.org/10.1108/17538390910965158>
- Christiansen, I. (2017). Commodification of Healthcare and its Consequences. *World Review of Political Economy*, 8(1), 82-103. <https://doi.org/10.13169/worlrevipoliecon.8.1.0082>
- Civaner, M. (2014). İlaç Şirketlerinin Pazarlama Yöntemleri. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(1), 33-39.
- Clark, D. (2002). Between Hope and Acceptance: The Medicalisation of Dying. *Bmj*, 324(7342), 905-907.

- Clark, J. (1990). Anthony Giddens, Sociology and Modern Social Theory. İçinde C. Modgil & S. Modgil (Ed.), *Anthony Giddens: Conflict and Controversy* (ss. 21-26). The Falmer Press.
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB e-JOURNAL*, 1(1), Article 1. <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381>
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. (2013). Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. İçinde W. C. Cockerham (Ed.), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (ss. 195-214). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_10
- Conrad, P., & Bergey, M. R. (2014). The Impending Globalization of ADHD: Notes on the Expansion and Growth of A Medicalized Disorder. *Social Science & Medicine*, 122, 31-43.
- Conrad, P., & Potter, D. (2000). From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems*, 47(4), 559-582.
- Constante, H. M., Marinho, G. L., & Bastos, J. L. (2021). The Door Is Open, But Not Everyone May Enter: Racial Inequities In Healthcare Access Across Three Brazilian Surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3981-3990. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>
- Cook, D. T. (2004). The Commodification of Childhood: The Children's Clothing Industry and the Rise of the Child Consumer. İçinde *The Commodification of Childhood*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1515/9780822385431>
- Cornell, D. (2016). *The Imaginary Domain: Abortion, Pornography & Sexual Harassment*. Routledge.
- Coward, R. (1989). *Kadınlık Arzuları: "Günümüzde Kadın Cinselliği"* (A. Türker, Çev.). Ayrintı Yayınları.
- Croix, J. (2000). College for Sale: A Critique of the Commodification of Higher Education (review). *The Journal of General Education*, 49, 307-311. <https://doi.org/10.1353/jge.2000.0028>

- Çabuklu, Y. (2004). *Toplumsalın Sınırında Beden* (1. bs). Kanat Kitap-Pusula Yayınları.
- Çaha, Ö. (1994). Osmanlı'da Sivil Toplum. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 49(03).
- Çelik, R., & Erdem, R. (2016). Hekimin Değişen Kimliği Çerçevesinde Sağlık Kültürleşmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 61-74.
- Çınar, S., & Günlü, R. (2021). Covid-19 Salgınının Ekonomi-Politiği ve Devlet. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 19(74), 147-174.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Deane, P. (1989). *The State and The Economic System: An Introduction to the History of Political Economy*. Oxford University Press.
- Dedeoğlu, S., & Elveren, A. Y. (2012). *Türkiye'de Refah Devleti ve Kadın*. İletişim Yayınları.
- Demez, G. (2012). Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 512-532.
- Demirbaş, H. (2019). İnsanlar Neden Estetik Müdahalelere Yönelmektedir? Gerisindeki Güdülenme. *The Journal of Academic Social Sciences*, 99, 81-91. <https://doi.org/10.29228/ASOS.39458>
- Demirel, S., & Yegen, C. (2015). Tüketim, Postmodernizm ve Kapitalizm Örgüsü. *Ankara Üniversitesi İLEF Dergisi*, 2(1), 115-138.
- Demirhan Erdemir, A. (1996). *Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*. Güneş Kitabevi, Nobel Yayınları. <https://katalog.29mayis.edu.tr/yordambt/yordam.php?Demirbas=048280>
- Denisenko, V., & Trikoz, E. (2020). Biopolitics and Legal Issues of Emergency Situations in the Context of Coronavirus Pandemic. *E3S Web of Conferences*, 175, 14013-14020.
- Devellioğlu, F. (1978). *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lugat* (3.). Doğu Matbaası.
- Devi, S. (2020). Travel restrictions hampering COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, 395(10233), 1331-1332. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30967-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30967-3)
- Dilnot, A. (1995). The Assessment: The Future of the Welfare State. *Oxford Review of Economic Policy*, 11(3), 1-10.
- Dowd, D. F. (2008). *Kapitalizm ve Kapitalizmin İktisadi Eleştirel Bir Tarih* (C. Gerçek, Çev.). Yordam Kitap.

- Drucker, P. F. (1993). *Kapitalist Ötesi Toplum* (B. Çorakçı, Çev.). İnkılap Kitabevi.
- Duman, Z. (2016). Tüketimci Kapitalizmin ve Tüketim Kültürünün Eleştirisi. *Sosyoloji Dergisi*, 33, 15-36.
- Dunnell, K., & Cartwright, A. (1972). *Medicine Takers, Prescribers, and Hoarder*. Routledge & Kegan Paul Books.
- Durdu, Z. (2009). Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 37-50.
- Eklund, L., & Purewal, N. (2017). The Bio-Politics of Population Control and Sex-Selective Abortion in China and India. *Feminism & Psychology*, 27, 34-55.
- Elbe, S. (2005). AIDS, Security, Biopolitics. *International Relations*, 19(4), 403-419. <https://doi.org/10.1177/0047117805058532>
- Elçioğlu, Ö., & Erdemir, A. D. (2003). Hasta Hakları. İçinde *Çağdaş Tıp Etiği* (ss. 86-116). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Elliott, C. (2011). *Beyaz Önlük Siyah Şapka* (Ş. Taş, Çev.; 1.). Hayykitap, İstanbul.
- Erdoğan Tosun, G. (2001). *Devlet-Sivil Toplum İlişkisi: Demokratikleşme Perspektifinden*. Alfa.
- Erge, H. S., & Atalay, D. (2018). Gıda Takviyeleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Food and Health*, 4(2), 98-111. <https://doi.org/10.3153/FH18010>
- Erkmen Güngördü, S. (2019). *AKP Döneminde Türkiye’de Biyopolitik Yönelimler: Kürtaj Politikaları Üzerine Bir İnceleme* [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Esposito, R. (2008). *Bios: Biopolitics and Philosophy* (T. Campbell, Çev.). University of Minnesota Press.
- Esposito, R. (2013). Community, Immunity, Biopolitics (Z. Hanafi, Çev.). *Angelaki*, 18(3), 83-90. <https://doi.org/10.1080/0969725X.2013.834666>
- Evans, M. (1994). *A Guide to Herbal Remedies*. Orient Paperbacks.
- Exton-Smith, A. N. (1961). Terminal Illness in the Aged. *The Lancet*, 278(7197), 305-308.
- Featherstone, M. (1991). *The Body: Social Process and Cultural Theory* (M. Hepworth & B. S. Turner, Ed.). Sage Publications.
- Fiske, J. (1999). *Popüler Kültürü Anlamak* (S. İrvan, Çev.). Ark Yayınları.

Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality Volume 1: An Introduction* (R. Hurley, Çev.). Pantheon Books.

Foucault, M. (1980). *Power Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977* (C. Gordon, Ed.; L. Marshall, J. Mephram, & K. Soper, Çev.). Pantheon Books.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=8b8d0b106386bf63f2f23e3a21b0a082>

Foucault, M. (1992). *Hapishanenin Doğuşu* (M. A. Kılıçbay, Çev.; 6. bs).

Foucault, M. (1993). *Deliliğin Tarihi* (M. A. Kılıçbay, Çev.; C. 3). İmge Kitabevi.

Foucault, M. (1995). *Discipline and Punish. The Birth of the Prison* (2nd edition). Vintage Books.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=9b3f0d44b32c24c68dca765d334c2917>

Foucault, M. (2001). *Power* (J. D. Faubion & P. Rabinow, Ed.; R. Hurley, Çev.; 1. bs, C. 3). New Press.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=466ba36825e3b24d8c4db101ade00c51>

Foucault, M. (2002). *Kliniğin Doğuşu: Tıbbi Algının Arkeolojisi* (S. Ünsaldı, Çev.). Epos Yayınları.

Foucault, M. (2003). *The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954-1984* (P. Rabinow & N. S. Rose, Ed.). New Press.

Foucault, M. (2005). *Özne ve İktidar* (I. Ergüden & O. Akınhay, Çev.; 4. bs). Ayrıntı Yayınları.

Foucault, M. (2006a). *Hapishanenin Doğuşu* (M. A. Kılıçbay, Çev.). İmge Kitabevi.

Foucault, M. (2006b). *History of Madness* (J. Murphy & J. Khalfa, Çev.; 1. bs). Routledge.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=98e002d2400b9df59b07f6dc7a85f40e>

Foucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi* (H. Uğur Tanrıöver, Çev.; 2. bs). Ayrıntı Yayınları.

Foucault, M. (2012a). *İktidarın Gözü* (I. Ergüden, Çev.). Ayrıntı Yayınları.

Foucault, M. (2012b). *Toplumu Savunmak Gerekir* (Ş. Aktaş, Çev.; 1. bs). Yapı Kredi Yayınları.

Foucault, M. (2013). *Güvenlik, Toprak, Nüfus* (F. Taylan, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Foucault, M. (2014). *Özne ve İktidar* (I. Ergüden & O. Akınhay, Çev.; 4. bs). Ayrıntı

Yayınları.

Foucault, M. (2019). *Biyopolitikanın Doğuşu* (A. Tayla, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi.

Freeman, C. (2017). The Crime of Choice: Abortion Border Crossings from Chile to Peru. *Gender, Place & Culture*, 24(6), 851-868. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2017.1339020>

Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York University.

Frey, B. S. (1978). *Modern Political Economy*. Martin Robertso.

Fromm, E. (1990). *Sağlıklı Toplum* (Y. Salman & Z. Tanrısever, Çev.; 2. bs). Payel Yayınları.

Fulberth, G. (2011). *Kapitalizmin Kısa Tarihi* (S. Usta, Çev.; 2. bs). Yordam Kitap.

Furedi, F. (2006). The end of professional dominance. *Society*, 43(6), 14-18.

Gard, M., & Wright, J. (2005). *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. Routledge.

Gazzâlî, E. H. M. b. M. (t.y.). *İhyâu Ulûmi 'd-Dîn* (C. 1-1-4). Dâru'l-Ma'rife.

Ghosh, B. N. (1995). The Ontology of Islamic Political Economy: A Metatheoretic Analysis. *Humanomics*, 11(3), 13-33.

Giddens, A. (2013a). *New Rules of Sociological Method A Positive Critique of Interpretative Sociologies* (2. bs). Polity Press. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-201412107403>

Giddens, A. (2013b). *Sosyoloji*. Kırmızı Yayınları.

Gjerde, L. E. L. (2021). From Liberalism to Biopolitics: Investigating The Norwegian Government's Two Responses To COVID-19. *European Societies*, 23(1), S262-S274.

Goddard, J. L. (1966, Ağustos 7). *Boston Globe*.

Goody, J. (2004). *Avrupa'da Aile: Bir Tarihsel-Antropolojik Deneme* (S. Arısoy, Çev.). Literatür Yayınları.

Gough, I. (1979). *The Political Economy of the Welfare State (Critical Text in Social Work and The Welfare State)* (P. Leonard, Ed.). The Macmillan Press.

Gözübüyük Tamer, M. (2010). Tarihsel Süreçte Sivil Toplum. *Hacettepe Üniversitesi*

Edebiyat Fakültesi Dergisi, 27(1).

Grazia, V. (2005). Mussolini İtalyan Kadınları Nasıl Yönetti. İçinde *Kadınların Tarihi: C. V* (ss. 119-143). İletişim Yayınları.

Greene, J. A. (2007). *Prescribing by Numbers: Drugs and the Definition of Disease*. JHU Press.

Gubrium, J. F. (1986). *Oldtimers and Alzheimer's: The Descriptive Organization of Senility*. Jai Press.

Gupta, L. M., & Raina, R. (1998). Side Effects of Some Medicinal Plants. *Current Science*, 75(9), 897-900.

Habermas, J. (2015). “Bu Krizde, Hiçbir Şey Bilmediğimizi Çok İyi Bilerek Hareket Etmeliyiz” (*Dans cette crise, il nous faut agir dans le savoir explicite de notre non-savoir.*) (A. Yusuf Said & Y. Uysal, Çev.) [Le Monde Gazetesi]. <https://medyascope.tv/2020/04/12/jurgen-habermas-bu-krizde-hicbir-sey-bilmedigimizi-cok-iyi-bilerek-hareket-etmeliyiz/>

Hallaq, W. B. (2019). *İmkânsız Devlet: Modern Çağda Bir İslam Devleti Niçin Mümkün Değildir?* (C. 1). Babil Kitap.

Han, E., Tan, M. M. J., Turk, E., Sridhar, D., Leung, G. M., Shibuya, K., Asgari, N., Oh, J., García-Basteiro, A. L., & Hanefeld, J. (2020). Lessons Learnt from Easing COVID-19 Restrictions: An Analysis of Countries and Regions in Asia Pacific and Europe. *The Lancet*, 396(10261), 1525-1534.

Hansluwka, H. E. (1985). Measuring the Health of Populations, Indicators and Interpretations. *Social Science & Medicine*, 20(12), 1207-1224. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90374-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90374-0)

Haseki Darüşşifası Vakfiyesi. (t.y.). Haseki Vakfiyesi.

Heater, D. (2007). *Yurttaşlığın Kısa Tarihi* (M. Delikara Üst, Çev.). İmge Kitabevi Yayınları.

Heidegger, M. (1998). *Tekniğe İlişkin Soruşturma* (D. Özlem, Çev.; 2. bs). Paradigma Yayınları.

Henderson, S., & Petersen, A. R. (Ed.). (2002). *Consuming Health: The Commodification of Health Care*. Routledge Taylor & Francis Group.

Herzlich, C. (1973). *Health and Illness: A Social Psychological Analysis* (H. D. Graham, Çev.). Academic Press.

Hobhouse, L. T. (1922). *The Elements of Social Justice*. Routledge.

Hodges, B. (1995). Interactions with the Pharmaceutical Industry: Experiences and Attitudes of Psychiatry Residents, Interns and Clerks. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 153(5), 553.

Højme, P. (2022). Biopolitics and the COVID-19 Pandemic: A Foucauldian Interpretation of the Danish Government's Response to the Pandemic. *Philosophies*, 7(2), 34.

Hutton, W., & Giddens, A. (Ed.). (2000). *On the Edge: Living with Global Capitalism*. Jonathan Cape.

Hülür, H. (2009). Faşist Olmayan Varolma Biçimlerinin Olanakları Üzerine: Michel Foucault'da Normalleşme, Benlik ve Etik. *Ekev Akademi Dergisi*, 13(40), 447-470.

Illich, I. (1976). *Limits to Medicine: Medical Nemesis, the Expropriation of Health*. Marion Boyars.

Illich, I. (1990). *Tüketim Köleliği* (M. Karaşahan, Çev.). Pınar Yayınları.

Illich, I. (1994). Körelten Meslekler. İçinde C. Cerit (Çev.), *Profesyoneller İktidarı* (ss. 11-41). Pınar Yayınları.

Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspi* (S. Sertabiboğlu, Çev.; 2. bs). Ayrıntı Yayınları.

Illich, I. (2013). *Okulsuz Toplum* (M. Özay, Çev.; 8. bs). Şule Yayınları.

Işık, E. (1998). *Beden ve Toplum Kuramı: Öznenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*. Bağlam Yayınları.

İbn Hacer el-Askalânî, E.-F. Ş. A. b. A. b. M. (2001). *Hidâyetü'r-ruvât ila tahrîci ehâdisi'l-Mesabih ve'l-Mişkat* (C. 1-I-IV). Dâru İbn Affan; Dâru İbni'l-Kayyim.

İbn Manzur, E.-F. M. b. M. b. A. el-Ensârî. (t.y.). *Lisanü'l-Arab* (C. 1-5). Dâru Sadır.

İbn Teymiyye, E.-A. T. A. b. A. el-Harrânî. (1399). *Tuhfetu'l-Irâkiyye fi'l-Amâli'l-Kalbiyye—İbn Teymiyye*. Matbaatu's-Selefiyye.

İbnu'l-Cevzî, E.-F. A. b. A. (1421). *Telbîsu İblîs*. Dâru'l-Fikr.

Jan, S., & Asutay, M. (2019). *A Model for Islamic Development: An Approach in Islamic Moral Economy*. Edward Elgar Publishing.

Jansen Ferreira, M. R., & Mendes, A. N. (2018). Commodification in the Reforms of the German, French and British Health Systems. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(7), 2159-2170. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.12972018>

- Jenkins, R. (1992). *Pierre Bourdieu: Key Sociologists*. Routledge.
- Jones, H. (2013). *Health and Society in Twentieth-Century Britain*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315846859>
- Kahraman, H. B. (2005). *Cinsellik, Görsellik, Pornografi*. Agora Kitaplığı.
- Kalan, Ö. (2014). Foucault'un Biyopolitika Kavramı Bağlamında Moda ve Beden: Vouge Dergisi Üzerinden Bir Söylem Analizi. *Selçuk İletişim*, 8(3), 140-162.
- Kamboj, V. P. (2000). Herbal Medicine. *Current science*, 78(1), 35-39.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge*. University of Virginia Press.
- Keane, J. (1993). *Sivil Toplum ve Devlet Arrupa'da Yeni Yaklaşımlar* (E. Akın, A. Bora, A. Çiğdem, L. Köker, & M. Küçük, Çev.; 1. bs). Ayrıntı Yayınları.
- Kelly, M. G. E. (2004). "Racism, Nationalism and Biopolitics: Foucault's Society Must Be Defended, 2003". *Contretemps*, 4, 58-70.
- Keskin, F. (1996). Foucault'da Şiddet ve İktidar. İçinde Cogito, *Şiddet* (5. bs, C. 6, ss. 117-122). Yapı Kredi Yayınları.
- Khan, M. M. (2012). The Philosophy of Islamic Economic Paradigm. *PIFFA Journal*, 7(1), 8-10.
- King, L. S. (1982). *Medical Thinking: A Historical Preface*. Princeton University Press.
- Kjellên, R. (1920). *Grundriß zu einem System der Politik*. Hirzel Verl.
- Kjellên, R. (1924). *Der Staat ALS Lebensform*. Kurt Vowinckel Verlag.
- Koç, A. (2018). Michel Foucault'nun "Biyopolitika" Kavramının Teorik Çerçevesi. *Michel Foucault*, 193-218.
- Koçak, O. (2011). Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(4), 61-82.
- Kökalan Çımrın, F. (2009). Küreselleşme, Neo-Liberalizm ve Refah Devleti İlişkisi Üzerine. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 195-204.
- Krahmann, E. (2007). *Risk Markets: The Commodification of Security and the Risk Society*.
- Kurdaş, M. Ç. (2016). "Sağlıklı Yaşam!" Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim

Biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.

Kurdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon Süreci, Sağlığın Ticarileşmesi ve Bedenin Denetlenmesine Sosyolojik Bir Bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 983-1012.

Küçük, A. (2017). *Kapitalist Devlette Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesindeki Dönüşüm: Türkiye Üzerine Bir Analiz* [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi (Yönetim Bilimleri) Anabilim Dalı]. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/37700>

Lange, O. (1963). The Method of Political Economy. İçinde *Political Economy: C. General Problems*. The Macmillan Company.

Lemke, T. (2011). *Biopolitics: An Advanced Introduction* (E. F. Trump, Çev.). New York University Press.

Lemke, T. (2013). *Biyopolitika* (U. Özmakas, Çev.). İletişim Yayınları.

Leys, C. (2014). Sağlık ve Kapitalizm. İçinde U. Haskan (Çev.), *Kapitalizmde Sağlık / Sağlıksızlık Semptomları* (ss. 15-43). Yordam Kitap.

Lown, B. (2007). The Commodification of Health Care. *Physicians for a National Health Program Newsletter*, 5.

Lupton, D. (2003). *Medicine As Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies* (2. bs). Sage Publications Ltd.

Mækelæ, M. J., Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R. M., Silva-Sobrinho, R. A., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2020). Perceived Efficacy Of COVID-19 Restrictions, Reactions And Their Impact On Mental Health During The Early Phase of The Outbreak In Six Countries. *Royal Society Open Science*, 7(8), 200644-200667.

Marcuse, H. (2002). *One-Dimensional Man: Studies in the Ideology of Advanced Industrial Society* (New Ed). Routledge. <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=29a91cdc5a4186abe86aba79119bd380>
Marshall, T. H. (1977). *Class, Citizenship, and Social Development: Essays*. University of Chicago Press.

Matthews, E. (1996). *Twentieth-Century French Philosophy*. Oxford University Press; /z-wcorg/.

McCrea, F. B. (1983). The Politics of Menopause: The “Discovery” of a Deficiency Disease. *Social problems*, 31(1), 111-123.

Meador, C. K. (1965). The Art and Science of Nondisease. İçinde *New England Journal of Medicine* (C. 272, Sayı 2, ss. 92-95). Mass Medical Soc.

- Miller, T. (2003). Governmentality or Commodification US Higher Education. *Cultural Studies*, 17(6), 897-904. <https://doi.org/10.1080/0950238032000150084>
- Montaux, N. C. D. (1787). *Moyens de rendre les hopitaux plus utiles a la nation*. Rue et Hôtel Serpente.
- Morrall, P. (2009). *Sociology and Health: An Introduction* (2. bs). Routledge.
- Moynihan, D. P. (1998a). On the Commodification of Medicine. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 73(5), 453-459.
- Moynihan, D. P. (1998b). On the Commodification of Medicine. *Academic Medicine*, 73(5), 453-459. <https://doi.org/10.1097/00001888-199805000-00007>
- Moynihan, R., & Cassels, A. (2005). *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*. Allen&Unwin.
- Munslow, A. (1997). *Deconstructing History*. Routledge.
- Murray, S. (2009). Marked as 'Pathological': 'Fat' Bodies as Virtual Confessors. İçinde *Biopolitics and the "Obesity Epidemic"* (ss. 78-90). Routledge.
- Nally, D. (2011). The Biopolitics of Food Provisioning. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 36(1), 37-53. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5661.2010.00413.x>
- Navarro, V. (1976). *Medicine Under Capitalism* (C. 1). LWW.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, Birey ve Toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55.
- Nyborg, K. (2000). Homo Economicus and Homo Politicus: Interpretation and Aggregation of Environmental Values. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 42(3), 305-322. [https://doi.org/10.1016/S0167-2681\(00\)00091-3](https://doi.org/10.1016/S0167-2681(00)00091-3)
- Oakley, A. (1984). *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*.
- Observer. (2003, Mayıs).
- Oksala, J. (2010). Violence and the Biopolitics of Modernity. *Foucault Studies*, 10, 23-43.
- Olssen, M. (1999). *Michel Foucault: Materialism and Education*. Critical Studies in Education and Culture Series, Bergin & Garvey.
- Omay, U. (2010). *Sosyal Haklar Kapitalizmin Tek Taraflı Anlaşması mı?* 121-138.

- O'Neill, J. (1986). The Disciplinary Society: From Weber to Foucault. *The British Journal of Sociology*, 37(1), 42-60. <https://doi.org/10.2307/591050>
- Orman, S. (2015). İslam Entelektüel Geleneğinde İktisadi Boyutun Teşekkülü: Şeybânî, Serahsî ve Kitâbu'l-Kesb (II). *İslam Ekonomisi ve Finansı Dergisi (İEFD)*, 1(2), 23-67.
- Öğüt, S. (2011). Modernite, İktidar Beden Üzerine Söyleşi: M. İnanç Özekmekçi. *Hayatsağlık*, 4, 66-75.
- Özdemir, S. (2007). *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti* (2. Baskı). İstanbul Ticaret Odası.
- Pak, A., Adegboye, O. A., Adekunle, A. I., Rahman, K. M., McBryde, E. S., & Eisen, D. P. (2020). Economic Consequences of the COVID-19 Outbreak: The Need for Epidemic Preparedness. *Frontiers in Public Health*, 8(241). <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00241>
- Patrick, J., & Yang, P. Q. (2021). Health Insurance Coverage Before and After the Affordable Care Act in the USA. *Sci*, 3(2), 25. <https://doi.org/10.3390/sci3020025>
- Pellegrino, E. D. (1999). The Commodification of Medical and Health Care: The Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 24(3), 243-266. <https://doi.org/10.1076/jmep.24.3.243.2523>
- Petek, H. (2006). Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1), 177-240.
- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Horta, B. L., & Biederman, J. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanyi, K. (2010). *Büyük Dönüşüm: Çağımızın Siyasal ve Ekonomik Kökenleri* (A. Buğra, Çev.). İletişim Yayınları.
- Postman, N. (2006). *Teknopoli: Yeni Dünya Düzeni* (M. E. Yılmaz, Çev.). Paradigma Yayınları.
- Pyle, G. F. (1974). The Geography of Health Care. İçinde J. M. Hunter, *The Geography of Health and Disease* (6. bs). Studies in Geography.
- Reich, A. D. (2017). *Selling Our Souls: The Commodification of Hospital Care in the United States*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.23943/princeton/9780691160405.001.0001>
- Renaud, M. (1975). On the Structural Constraints to State Intervention in Health.

International Journal of Health Services, 5(4), 559-571.

Repo, J. (2017). *The Biopolitics of Gender*. Oxford University Press.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=43efc25d8a90545ac61cc9c83dc070f1>

Rieff, P. (1979). *Freud: The mind of the moralist*. University of Chicago Press.

Rosanvallon, P. (2004). *Refah Devletin Krizi*. Dost Kitabevi.

Rosdi, M. S. B. M. (2015). Conceptualization of Islamic Political Economy. *American International Journal of Social Science*, 4(4), 71-77.

Ryan, F. X. (2003). Values as Consequences of Transaction: Commentary on “Reconciling Homo Economicus and John Dewey’s Ethics”. *Journal of Economic Methodology*, 10(2), 245-257. <https://doi.org/10.1080/1350178032000071101>

Sallan Gül, S. (2004). *Sosyal Devlet Bitti Yaşasın Piyasa*. Etik Yayınları.

Saracci, R. (1997). The World Health Organisation Needs to Reconsider Its Definition of Health. *BMJ : British Medical Journal*, 314(7091), 1409-1410.

Sarıbay, A. Y. (1998). *Siyaset, Demokrasi ve Kimlik*. Asa Kitabevi.

Sawer, M. (2003). *The Ethical State: Social Liberalism in Australia*. Melbourne Univ. Publishing.

Schneider, J. W. (1978). Deviant Drinking as Disease: Alcoholism as a Social Accomplishment. *Social Problems*, 25(4), 361-372.

Scoggins, C. R., & Egger, M. E. (2022). Improved Access to Healthcare is Good for Everyone. *Annals of Surgical Oncology*, 29(1), 17-19.

Scott, A. J. (2001). Capitalism, Cities, and the Production of Symbolic Forms. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 26(1), 11-23. <https://doi.org/10.1111/1475-5661.00003>

Scott, C. A., & Raschid-Sally, L. (2012). The Global Commodification of Wastewater. *Water International*, 37(2), 147-155. <https://doi.org/10.1080/02508060.2012.662727>

Scull, A. T. (1979). *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*. The Penguin Press.

Sewart, J. J. (1987). *The Commodification of Sport*. International Review for the Sociology of Sport.

Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. Ayrıntı Yayınları.

Sezgin, D. (2017). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2).

Shefer, M. (2003). Charity and Hospitality. İçinde M. D. Bonner, M. Ener, & A. Singer, *Poverty and Charity in Middle Eastern Contexts*. State University of New York Press.

Shepherd, R. (2002). Commodification, Culture and Tourism. *Tourist Studies*, 2, 183-201. <https://doi.org/10.1177/146879702761936653>

Shilling, C. (1993). *The Body and Social Theory*. SAGE Publications.

Shumar, W. (2013). *College For Sale: A Critique of the Commodification of Higher Education*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315043142>

Singh, I., Filipe, A. M., Bard, I., Bergey, M., & Baker, L. (2013). Globalization and Cognitive Enhancement: Emerging Social and Ethical Challenges for ADHD Clinicians. *Current Psychiatry Reports*, 15(9), 385-394. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0385-0>

Smith, S., & Vasudevan, P. (2017). Race, Biopolitics, and the Future: Introduction to the Special Section. *Environment and Planning D: Society and Space*, 35(2), 210-221. <https://doi.org/10.1177/0263775817699494>

Smyth, L. (2002). Feminism and Abortion Politics: Choice, Rights, and Reproductive Freedom. *Women's Studies International Forum*, 25(3), 335-345. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(02\)00256-X](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(02)00256-X)

Sombart, W. (1902). *Der Moderne Kapitalismus* (C. 1).

Songur, H., & Saygın, T. (2014). Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 199-212.

Soyer, A. (1999). Sağlık Çalışanlarının ve Özel Olarak Hekimlerin Değişen Toplumsal ve Sınıfsal Konumu. İçinde *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi* (ss. 38-46). Ankara Tabip Odası.

Spurgeon, D. (2004). *US Junior Doctors Found to be Ignorant of Drug Companies' Tactics*. British Medical Journal Publishing Group.

Steinman, M. A., Shlipak, M. G., & McPhee, S. J. (2001). Of Principles and Pens: Attitudes and Practices of Medicine Housestaff Toward Pharmaceutical Industry Promotions. *The American journal of medicine*, 110(7), 551-557.

Stone, D. A. (1989). At Risk in the Welfare State. *Social Research*, 56(3), 591-633.

Sullivan, D. A. (2001). *Cosmetic Surgery: The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. Rutgers University Press.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=56356>

Sülük, N., & Erdem, R. (2018). Toplumun Rasyonel İlaç Kullanımları ile Farmasötikalizasyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(21), 114-128.

Szasz, T. (2007). *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. Syracuse University Press.

Şencal, H., & Ekinci, M. R. (2021). Refah Devleti: İslam Ekonomisi Açısından Bir Eleştiri. *International Journal of Islamic Economics and Finance Studies*, 7(3), 264-285.

Şenkal, A. (2007). *Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika*. Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Şirbînî, Ş. M. b. A. el-Hatîb. (1415). *Mugni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti meânî elfâzi'l-Minhâc* (C. 1-1-4). Dâru'l-Kutubi'l-İlmiyye.

Şirvânî, A., & Abbâdî, Ş. A. b. K. es-Sabbâğ el-Abbâdî el-Mısırî. (t.y.). *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc bi-Şerhi'l-minhâc* (C. 1-1-10). Dâru Sadır.

Tauscher, S. (2020). *Batı ve İslam Düşünce Dünyasında Ahlak-Hukuk-Siyaset İlişkisi: Biyoetik Bir Tartışma* [Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taylor, F. K. (1979). *The Concepts of Illness, Disease and Morbus*. Cambridge University Press.

TDK Sözlüğü. (2022). [Sözlük]. www.tdk.gov.tr. <https://sozluk.gov.tr/>

Terry, P. C., Parsons-Smith, R. L., & Terry, V. R. (2020). Mood Responses Associated With COVID-19 Restrictions. *Frontiers in Psychology*, 11, 3090-3100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589598>

Thornton, P. H., & Ocasio, W. (1999). Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958– 1990. *American Journal of Sociology*, 105(3), 801-843. <https://doi.org/10.1086/210361>

Timurtürkan, M. (2015). *Tıbbi Söylem, Gündelik Hayat ve İktidar: Şişmanlığın Medya Aracılığıyla Tıbbileştirilmesi* [Doktora Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Timurtürkan, M., & Demez, G. (2018). Bir Toplumsal İktidar Alanı Olarak Beden ve “Yaşlanan Bedenin” Yeniden İnşası. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 441-456. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.402090>

Tonga, H. (2017). *İdeal Vatandaş Tasavvurunun İnşasında Politik İletişimin Rolü: Adalet ve Kalkınma Partisi 2023 Vizyonu Örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.

- Topçu, N. (2020). Orwell'ın 1984'ü Çin'de Gerçek Mi Oluyor? Sosyal Kredi Sisteminin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 684-695.
- Toraman, A., & Erdem, R. (2016). Kavramsal Açıdan Tıbbileştirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), 423-442.
- Turner, B. S. (1991). *The Body: Social Process and Cultural Theory*. Sage Publications.
- Turner, B. S. (2000). The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories. İçinde G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw (Ed.), *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (ss. 9-23). Sage.
- Turner, B. S. (2008). *The Body and Society: Explorations in Social Theory* (3. bs). Sage.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi* (Ü. Tatlıcan, Çev.). Sentez Yayıncılık.
- Urhan, V. (2010). *Foucault*. Say Yayınları.
- Uyanık, Y., & Gücenmez, T. (2021). Sağlık Politikalarını Covid-19 Pandemisi Üzerinden Anlamak İçin Kilit Bir Kavram: Biyo-Politika. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 17-36.
- Vallgård, S. (2007). Public Health Policies: A Scandinavian Model? *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(2), 205-211.
- Van den Berge, L. (2020). Biopolitics and the Coronavirus: Foucault, Agamben, Zizek. *Netherlands Journal of Legal Philosophy*, 49(1), 3-6. <https://doi.org/10.5553/NJLP/000097>
- Vayda, E. (1973). A Comparison of Surgical Rates in Canada and in England and Wales. *New England Journal of Medicine*, 289(23), 1224-1229.
- Wahl, A. (2011). *The Rise and Fall of the Welfare State* (J. Irons, Çev.). State-Pluto Press.
- Waitzkin, H., & Waterman, B. (1974). *The Exploitation of Illness in Capitalist Society*. Bobbs-Merrill Inc.
- Waldby, C., & Cooper, M. (2008). The Biopolitics of Reproduction. *Australian Feminist Studies*, 23(55), 57-73. <https://doi.org/10.1080/08164640701816223>
- Watkins, R. S., & Kimberly Jr, J. (2004). What Residents Don't Know About Physician–Pharmaceutical Industry Interactions. *Academic Medicine*, 79(5), 432-437.
- Watts, M. (2005). Commodities. İçinde P. Cloke, P. Crang, & M. Goodwin, *Introducing Human Geographies* (2. bs). Routledge.

Welch, H. G., Schwartz, L., & Woloshin, S. (2013). *Aşırı Teşhis: Sağlık Adına Hasta Etmek* (A. Akalın, Çev.). İnsev Yayınları.

White, M. D. (2004). Can Homo Economicus Follow Kant's Categorical Imperative? *The Journal of Socio-Economics*, 33(1), 89-106. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2003.12.002>

Whitehouse. (2009). *Remarks of President Barack Obama–As Prepared for Delivery Address to Joint Session of Congress*. The White House. https://www.whitehouse.gov/the_pres%20s_office

Wildes, K. Wm., S. J. (1999). More Questions than Answers: The Commodification of Health Care. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 24(3), 307-311. <https://doi.org/10.1076/jmep.24.3.307.2526>

Wilkinson, R. G. (2002). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. Routledge.

Williams, C. C. (2002). A Critical Evaluation of the Commodification Thesis. *The Sociological Review*, 50(4), 525-542. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00397>

Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The Pharmaceuticalisation of Society? A Framework for Analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710-725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>

Woloshin, S., & Schwartz, L. M. (2006). Giving Legs to Restless Legs: A Case Study of How the Media Helps Make People Sick. *PLoS Medicine*, 3(4).

World Health Organisation (Basic Documents 39th ed.). (1992). WHO.

Yamagishi, T., Li, Y., Takagishi, H., Matsumoto, Y., & Kiyonari, T. (2014). In Search of Homo Economicus. *Psychological Science*, 25(9), 1699-1711.

Yeşilada, E. (2002). Hekim, Alternatif Tedavi ve Modern Tıp. *Sted*, 11(6), 223-225.

Yıldırım, S. (2018). Hak, Cinayet ve Politika Üçgeninde Kürtaj Hakkı. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19(42 Kadın Çalışmaları Özel Sayısı), 55-76.

Yılmaz, G. (2002). Verimlilik Paylaşılmaz; Paylaşılsa, Verimlilik Olmaz. *İstanbul: Doğa Basım Yayın*, 127.

Yılmaz, İ. (2022). İslam İktisadı ve Metodolojik Bireycilik: Homoİslamicus Kavramının Eleştirel Bir Değerlendirmesi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 17(1), 118-137. <https://doi.org/10.17550/akademikincelemeler.1049803>

Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.

Yüksel, H., & Karakuş, E. (2012). Gazeteler, Bireyselleşen Sağlık ve Tüketim: Ulusal Gazetelerde Yer Alan Sağlık Haberlerinde Kadının Temsili. *Sosyoloji Dergisi*, 27, 51-70.

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who Complies with the Restrictions to Reduce the Spread of COVID-19?: Personality And Perceptions of the COVID-19 Situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>

Zola, I. K. (1994). Sağlık ve Köreltici Tıp. İçinde *Profesyoneller İktidarı*. Pınar Yayınları.

Zola, I. K., & Croog, S. H. (1968). Work Perceptions and Their Implications for Professional Identity: An Exploratory Analysis of Public Health Nurses. *Social Science & Medicine*, 2(1), 15-28. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(68\)90098-X](https://doi.org/10.1016/0037-7856(68)90098-X)



ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı	Ayşenur		TOPAL
Doğum Yeri ve Yılı			
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce		Arapça
Yabancı Diller Düzeyi	İleri Düzey		Başlangıç
Eğitim Durumu	Başlama- Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise	2011	2015	Uluslararası Pendik Anadolu İmam Hatip Lisesi
Lisans	2015	2020	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Yüksek Lisans	2020	2022	İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi
Doktora			
Çalıştığı Kurumlar	Başlama-Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
1. Cumhurbaşkanlığı Finans Ofisi	2021 (Haziran)	2021 (Aralık)	Katılım Finans Dairesi
Katıldığı Proje ve Toplantılar	1. Durham Islamic Finance Summer School, Durham/İngiltere, 2019. 2. BIES, Islamic Finance: New Frontiers in Economic Development, Durham/İngiltere, 2019. 3. İslami Politik Ekonomisi Bahar Okulu, BURA, Beşiktaş/İstanbul, 20-21 Nisan 2019.		
Yayınlar	Topal, A., & Şencal, H. (2022). The Transformation of the Concept of Capital: A Critical Exploration Through Islamic Economics. <i>Curr Res Soc Sci</i>, 8(1), 48-59. http://dx.doi.org/		
İletişim (e-posta):			
Tarih	09/06/2022		
İmza			
Adı Soyadı	Ayşenur TOPAL		

