

**DERLEME****"YENİ SAĞLIK ANLAYIŞI VE YENİ TIP"  
ÜZERİNE DEĞİNMELELER\****Cavit Işık YAVUZ\*\****Özet**

Genelde sağlığın tanımlanması ve sağlığa bakış, özelde de hekimlik ve tıbbi pratik çağının ideolojik yönelimlerinden etkilenmiştir. Bu etkilenim kapitalizm sonrası bedeni esas alan bir eksene oturmuş ve biyolojik temelli bir sağlık anlayışını geliştirmiştir. Günümüzün sağlık ve tıp anlayışı bireysel, metalaşmış ve bedenleşmiş bir eksende, sosyal bir kontrol aracı olarak görülmektedir. Bu yazıda günümüzün sağlık ve tıp anlayışı ve gelişimi irdelenmeye çalışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık, tıp, beden.

**Thoughts On "New Concept of Health and The New Medicine"****Abstract**

Definition and view of health and in particular medicine, influenced by ideology of own era. This interaction based on the axis of the body after capitalism and has developed a biological health concept. Today's health and medicine mentality which has an axis with individual, commoditization, on area of body, is seen as a means of social control. In this article, the development of today's understanding of health and medicine are discussed.

**Key words:** Health, medicine, body.

Sağlıkla ilgili yazılar genellikle sağlığın tanımı ile başlar. Bu tanım öyle çok tekrarlanmıştır ki bir kez daha yinelemeye çok da gerek yok. Sağlık kavramının geçirdiği değişim bir çok faktörü barındırmakla birlikte özellikle üretim ilişkileri, toplumsal değişim, devlet ve devletin büründüğü biçimler, tıbbin içsel yapısı ve bu yapıya ait değişim dinamikleri, yaşam biçimi ve getirdikleri, demografik

yapı, kültürel bileşenler, bu faktörler kümesinde kendini daha çok belli edenler arasında yer alırlar.

"Hekimliğin gelişiminin her zaman toplumsal koşullara bağlı kaldığı" saptamasından hareketle sağlık kavramını da toplumsal koşulların belirlediğini söyleyebiliriz. Hekimliğin gelişimine etki eden dört ana etken (içgüdüler, dinsel etkiler, gizemcilik,

\*Bu metin 6-10 Ekim 2010 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen TTB 15. Halk Sağlığı Güz Okulu'nda poster bildiri olarak sunulmak üzere hazırlanmıştır.

\*\*Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

bilimsel etkiler) sağlık kavramına da etki etmiştir ancak sağlık, hekimlik pratiğinin değişiminden çok daha farklı toplumsal etkileri de barındırmıştır (**Eren, 1996**). Sağlık bilgisinin hizmetleşmeye başlaması ve bu hizmetleşme ile birlikte profesyonel anlamda hem sağlık bilgisini kullanan hem de hizmetleşmenin aktörü haline gelen hekimlik sürecinin gelişiminde toplumsal işbölümü önemlidir. Bu işbölümünün ötesinde sınıflı toplumların gelişimi hekimliği ve sağlık kavramını bir çok açıdan etkileyen bir zemin oluşturmuştur (**Belek, 2009**).

Mezopotamya insanlığın gelişimi için üstlendiği önemli işlevi hekimlik için de yerine getirmiştir. Sümer uygarlığında hastalık, kişinin koruyucu tanrısının korunmasının ortadan kalkmasıyla (buna neden olacak davranışlarda bulunmak, yeterince ve gereğince ibadet etmemek, suç işlemek vb) verilen bir ceza olarak algılanıyordu. Büyüsel hekimlik ve bilimsel hekimlik ayrı kollardan yürüyor, ayrı işlevler görüyordu. Tapınaklara bağlı okullarda bir tür "gizli öğreti" biçiminde eğitim gören hekimlerin yaptıkları iyileştirme ve girişimler ücretliydi ve başarısız hekimlere ağır cezalar uygulanıyordu. Eski Mısır uygarlığı döneminde ise hekimlik devletin himayesine girmişti. Devlet hekimlere maaş veriyor ve hastalardan para alınmıyordu. Sarayın "başdoktoru" doktorların denetiminden de sorumluydu. Uzmanlaşma başlamıştı. Bir yandan da özel hekimlik vardı. Dinsel kurumların, büyük işyerlerinin ya da yüksek bürokratların özel hekimleri vardı (**Eren, 1996**).

Bu döneme kadar hastalık temelinde gelişen sağlık kavramının ve hekimlik pratiğinin bir yandan dinsel diğer yandan da akılcı iki eksen üzerinde hareket ettiğini görüyoruz (**Soyer, 2005**). Zaman zaman birbirini tamamlayarak bütüncül bir bakış oluşturan bu iki eksen, hastalığın tek başına tanrıların verdiği bir ceza olmasının yanında başka faktörlerin de etkisiyle oluştuğunu, benzer şekilde sağlıklı olmak için de bir ya da birden çok faktörün bir bütün olarak etki etmesi gerektiğini belirlemesi açısından da önemlidir. Hatta bu birbirini tamamlama hali, hekimliğin çok sonraları ortaya çıkan "holistik dönemi"ni çağrıştırmaktadır (**Eren, 1996**).

Eski Yunan, tıp tarihinin en önemli dönemi olarak değerlendirilir. Hipokrat'ın M.Ö. beşinci yüzyılın sonlarında "tıp okulunu, tıp bilimini, tıp teknik ve sanatını" kurması ile yeni bir tıbbın kapısı açılıyordu. Bazı kaynaklara göre eski Yunan'da hekim "esnaf" olarak kabul ediliyor ve usta-çırak ilişkisi içinde yetişiyor, hastalıklara rasyonel yaklaşıyordu (**Güntöre, 2006**).

Giderek dinin egemenliğine giren bir sağlık ve hekimlik anlayışının ön plana çıktığı gelişmeler tıbbi önce Aristo ve Galen'in boyunduruğuna sokuyordu (**Soyer, 2005**). Aristo'nun evrende gördüğü denge, bedende "kan, balgam, sarı ve kara safra arasındaki denge"ye dönüşüyordu. Günümüzün "fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" tanımı da doğrusu bu dengeyi fazlasıyla çağrıştırıyor.

Felsefe ve bilim tıp üzerindeki etkilerini belirginleştirmeye başlaması zaman aldı. Bu etkiyle akıl ve beden ayrıştı. Tıp daha çok bedenin üzerine yoğunlaşarak ruh bölümünü psikolojiye bıraktı. Bedene yoğunlaşma ve bedeni bilimin bir nesnesi haline getirme, bir yandan hastalıkların nedenlerine dair bilimsel açıklamaların getirilmesine gidilen yolu açarken diğer yandan da biyolojinin sınırlarına hapsediyordu tıbbi. Bu tarihsel eğilim tıbbın ve sağlığın kavramsal olarak çağının felsefi akımlarından yoğun olarak etkilendiğinin de bir işareti.

Descartes ile birlikte ruh ve bedenin ayrılaşması, bedeni merkeze oturtmuştu. Bu durum beden üzerinde yapılacak incelemelere ışık tutup tıbbın gelişimine katkı yaptı kuşkusuz (**Soyer, 2005**). Kapitalizmin gelişim süreci içerisinde bedenin önemsenişi daha da arttı. Ortaçağ'da "ruhun iğrenç giysisi", "ölümle kurtulunan bir cüzam" olarak görülmüştü beden (**Kızılcılık, 2003**). Bu dönemde beden "ruhun sonsuzluğuna zarar vermemek için" ihtiyaçlarından sıyrılmalı ve ölüme hazırlanmalıydı. Bu açıdan bedenin bakımı sorumluluğu yoktu, değersizdi. Kilisenin sunduğu "Tanrı'nın krallığı" bu dünyada olduğu gibi öteki dünyada da hakimdi ve ruhlar öteki dünyaya hazırlanmalıydı ve kilise kurduğu iktidarı ölüm ve ölü bedenler ile ilişkileri denetleme ayrıcalığı üzerine kurmuştu (**Nazlı, 2006**).

## "BEDEN"

Yukarıdaki çerçeveyi "beden" açısından biraz açmak gerekiyor. Kapitalizmin erken dönemlerinde bedensel güce gereksinimi ve tüketim kültürü bedene başka yollar açtı. Artık "üreten beden" vardı. Bu üreten beden üretim sürecinin gerekliliklerine tabiydi. Bu gerekliliklerle üretmek üzerine yönetim ve otorite altına alınmıştı. Bedenin gereksinimleri de ancak üretim için gerektiği kadarıyla karşılanabiliyordu, bu anlamda "üretici olma standartları" nı karşılayacak biçimde tüketilmeliydi. Bunun için de ölçülü ve ahlaklı olmak gerekiyordu. Kapitalizmin özel mülkiyeti bedeni de ele geçirmiş ve "üreten bedenin üretim yapabilecek asgari düzeyde" hazır tutulması, diğer bir deyişle "sağlıklı" olması zorunlu kılınmıştı. Böylece kapitalizmin hedeflerine ilişkin olarak "itaatkar bedenler" oluşturma ve toplumsal örgütlenmenin bir entegrasyon, işlevselleştirme ve disipline etme yoluyla kontrolünü sağlayacak bir tıp ve eğitim geliştirme sürecinin "modernite" ile birlikte başladığını görüyoruz. Modern bedenin "sağlıklı" olmak durumunda olması tıbbi da bunu yerine getirme sorumluluğunu almaya yöneltti. Böylece "sağlıklı" olmak sosyal bir norm iken tıbbi bir norma dönüştü ve "hastalık" kavramı üzerinden yoğunlaşmaya başlandı (Nazlı, 2006).

Kapitalizmin gelişimi ile birlikte "sağlıklı olma"nın beden ile ilişkisi de değişti. Genç görünmek, "fit" olmak, yaşlanmamak, güzel olmak, bakımlı olmak, daha iyi görünmek, gerektiği gibi beslenmek, suya sabuna bulaşmadan "steril bir hayat" sürmek, diyet ve egzersiz yapmak günümüzde bedenleşmenin öne çıkanlarından sadece bazıları. Böylece bedenin ve tıbbın sosyal süreçlerdeki işlevlerinde önem kazanan bir değişimin gerçekleşmiş olduğunu söyleyebiliriz. Bedenin bir makineye dönüştüğü ("yeme- makinesi, anal-makine, konuşma-makinesi ve nefes alma-makinesi") bu süreç "hazza çağrı ve hap çağı" olarak da adlandırılıyor. Bedeni hazla beslemenin, böylece bu makineyi sürekli iyi durumda tutmanın yolu tüketmek, tüketmek, tüketmektir. Tüketimin de belirli kalıplara, sitemin ürünlerine yönelik olması gereklidir ve buna yönelik bir yönelim de sağlanır. Böylece beden kontrol altına alınan bir makine olarak büyük resimdeki yerini almakta,

kapitalizm tarafından metalaştırılmaktadır. Dolayısıyla bedenle ilişkili her şeyin de metalaşması (sağlık, hastalık, güzellik vb.) kaçınılmazdır (Kızılçelik, 2003). Burada amaç, daha yumuşak, yani sertliği ve tepkiselliği törpülenmiş bir beden yaratmaktır, moda deyimle light birey inşa etmektir. "moda ve reklam tüm hatlarıyla yumuşak bir otoerotik görüntü oluşturmaya ve bu görüntünün gelişmesini yönlendirmeye çalışmakta ve "vücudunuzdan siz sorumlu olduğunuz göre onunla ilgilenmek ve ona bakmak zorundasınız" cümlesiyle özetlenebilecek bir anlayış geliştirilmektedir (Kızılçelik, 2003).

Beden, etrafını saran seçenekler, tercihler ve zorunlulukların ortasında refleksif olarak kontrole açık bir hale gelmiş bir "proje" halini almıştır (Williams, 1997). Proje sözcüğünün dilimizdeki anlamlarından biri "gerçekleştirilmesi istenen tasarı"dır (Türk Dil Kurumu web sayfası). Beden de "gerçekleştirilmesi gereken bir tasarı" halini almıştır artık. Bu gerçekleştirmede de model alınacak kalıplar zaten bize sunulmaktadır. Ancak burada bir paradoks da ortaya çıkar, bir yandan bedenlerimizi üzerinde daha fazla kontrol sahibiyizdir ancak diğer yandan da bedenlerimiz daha belirsiz hale gelir.

Bedenin makineleşmeye başlaması ile "Cyborg"lara benzer bir hale gelmeye başlamışızdır artık. Cyborg'lar "otomasyon ile otonomi, doğa ile kültür, kendi ile diğeri, erkeklik ve kadınlık arasındaki arayüzden doğar" ve böylece kendini sınırlama potansiyeli bulunan bu bölünmelerden sıyrılır. Bu cyborglar aramızda da vardır. Avcı bombardıman pilotlarından kalp pilli büyükannelere kadar. Gerçekten de Kozmetik cerrahiden genetik mühendisliğine, nanoteknolojiye kadar biyomedikal bilimlerde yaşanan gelişmeler belki de "saf insan" kuşaklarının sonuna geldiğimize de işaret ediyor (Williams, 1997). Cyborglar aslında bilim kurgu sinemasında, görsel sanatlarda ve edebiyatta ilk olarak kendini göstermişler. Altı milyon dolarlık adam, Darth Vader, RoboCop bunlar arasında ilk akla gelenler. Yapay kalp kapakları, protezler (diz, kalça, bacak vb.) rutinleşmiş ve kullananların bedenlerinin doğal bir parçası haline gelmiştir. Belki de "cyborg

tıbbi" çok uzakta değil. Sadece tıbbi da değil, cyborg hukuku, cyborg etiği vb. (Schermer, 2009)

Gelişen tıbbi teknoloji bedenimize dair etkiler geliştirir (Williams, 1997):

**Plastikleşmiş beden:** Artık bedenleri yeniden inşa edilebilir, yeniden şekil verilebilir haldedir. Burun, dudak, kulak operasyonları, yağ aldırma, göğüs operasyonları vb ameliyatlara yeniden şekil verilebilmektedir bedene. Diğer yandan da "doku mühendisliği" ve "polimer" aracılığı ile vücut parçalarının üretimi (kas, tendon, kemik, kırıldak, tendon ve bağlar) tıbbi başka bir yere götürmektedir.

**Biyonik bedenler:** Tıbbi teknoloji bedenin yüzeyinden derinlerine indikçe, kardiyak piller, kapaklar, titanyum kalçalar, polimer kan damarları, elektronik gözler ve kulaklar vb gibi bir biyonikleşme yaşanmaktadır. Çalışmayan, eskiyen organın yenisiyle değiştirildiği, organ transplantasyonlarının rutinleştiği bir gelişimdir bu. Aynı zamanda organların pazara düştüğü ve kar amaçlı ticaretinin yapıldığı bir ortamı da getirir. İlk böbrek naklinin 1954 ilk kalp naklinin 1967'de yapıldığı ve hızlı bir ilerlemenin kaydedilerek neredeyse insan vücudunda yerine konulamayacak bölümün kalmadığı, eskini yenisiyle değiştirildiği bu alanda "mekanizasyon ve bedenin metalaşması" eleştirileri dikkat çekmektedir (Schermer, 2009).

Gelişen teknoloji, özellikle bilgisayar ve nanoteknoloji, beyin-makine etkileşimlerini filmlerden çıkarıp gündelik hayatımıza karıştırmaktadır. 2004 yılında, tamamen felçli genç bir erkeğin beynine elektrotlar yerleştirilerek, üstelik bu alanda çalışan bir şirketin yürüttüğü klinik bir çalışma kapsamında, bu elektrotların bir bilgisayara bağlanması ile hareket edebilmesi sağlanmıştır ([http://en.wikipedia.org/wiki/Matt\\_Nagle](http://en.wikipedia.org/wiki/Matt_Nagle)) Beyin ve makineler arasındaki bu ilişki ve geçiş, çalışma yaşamını, gündelik hayatı, sanatı, sporu yani hayatın her alanını etkileyebilecek değişimler sunmaktadır. Yeni iletişim paradigmasının kapısı aralanmaktadır (beyinden beyine, beyin-makine-beyin gibi). Bu yeni teknolojinin en bilinen örneği,

"biyonik kulak" olarak da adlandırılan uygulamalardır. Bu yeni teknolojiler, sadece hayatımızın fonksiyonel yönlerini düzenlemekle kalmazlar, sembolik bir düzenin de habercisidirler. Normlarımız, değerlerimizle şekillendirdiğimiz bir düzen. Böylece insanla makine, beden ve akıl, sağlıkla hastalık, doğa ile kültür, gerçekle gerçekdışı arasındaki sınırlar belirsizleşmekte, bu kategorilerin tanımlamaları değişmektedir (Schermer, 2009).

**Genetik olarak tasarlanmış bedenler:** Tıp tarihi süresince hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için üç büyük sıçramadan/aşamadan söz edilebilir: Halk sağlığı önlemlerinin uygulanması, cerrahinin anestezi ile birlikte kullanıma girişi, aşı ve antibiyotikler. Gen terapisi 21. yüzyılda dördüncü sıçrama adayı olarak sayılmaktadır. Bu baş döndürücü gelişim alanının yaşama nasıl yansıtacağına dair ikilem ve sorunlar düşündürücüdür. Örneğin bu teknolojiler işe alım politikalarını nasıl etkileyecektir? Genetik olarak "ayırımçı" bir işgücü piyasası mı oluşacaktır? "Genetik defekt" taramaları doğumdan önce yapıldığında o doğum gerçekleşecek midir? Üreme teknolojilerindeki değişimlerle birleştiğinde "daha parlak, atılgan, artistik" nesiller oluşturmak mümkün olacak mı? Kısacası bu teknolojilerdeki değişim ve gelişimlerle "insan, kadın, erkek, üreme, anne baba, çocuk, aile, ırk hatta nüfus" hakkındaki kavramsallaştırmamız değişecek gibi duruyor.

Böylece insanlar, DNA hasarlarının ve "genetik yazım hataları"nın düzeltilmesi ile bir yandan eski ölümcül hastalıklarla bir yandan da yeni kodlarla baş etmeye çalışan tıbbi bir ortamda insan subjektivitesinin kaybedilerek bir nesneye ya da çatışma alanına dönüşmesini yaşamaktadırlar.

Genetik, "moleküler tıp" hayatın bir çok alanında karşımıza çıkıyor. 1970'li yıllarda geliştirilmeye başlanan yeni biyoteknolojik teknikler ile "bir canlı türüne başka bir canlı türünden gen aktarılması ya da mevcut genetik yapıya müdahale ile yeni genetik özellikler" ortaya konulması, kullanımını yaygınlaştıran bir şekilde devam ediyor. Bu şekilde elde edilmiş organizmalara "Genetik Yapıları

Değiştirilmiş Organizma" ya da "Değiştirilmiş Canlı Organizmalar" adı veriliyor. Tarım ve hayvancılık, genetik yapıların oynanarak yaygın biçimde endüstrileşerek kullanılan bir alanı oluşturuyor. Ürünü ve verimi arttırmak, daha kısa sürede daha iyi sonuç almak vb gibi amaçlarla geliştirilen bu "yeni" türlere büyüme hormonunu kodlayan gen transfer edilen genetiği değiştirilmiş alabalıklar örnek olarak verilebilir. Bu yeni alabalıklar, eski yani genetiğiyle oynanmamış alabalıklara göre 3-17 kat daha fazla gelişiyorlar. 1996 yılında genetiği değiştirilmiş bitkiler 1.7 milyon hektarlık bir alanda ekilirken 2001'de 52.6 milyon hektarlık bir alana ulaşmış durumdadır ve bu alanların %68'i ABD'de %23'ü de Arjantin'de bulunuyor (**Gücükoğlu, 2006**).

Tıp alanlarının hızla biçim değiştirmesine "moleküler biyolojinin biyoteknolojiye dönüşümü" örneğini verebiliriz. Moleküler biyoloji temel bir bilim olarak görülürken, teknolojik ve ticari girişimlerin (genomik, genetiği değiştirilmiş tahıllar vb) ağırlığı artmış ve artık "bir disiplin" olmak yerine "proje odaklı bir bilim" haline gelmiştir. Endüstrinin ve ticaretin araştırmaları, akademik çevreleri etki altına alması, öte yandan "manifesto değişikliği" ile yeni bir çalışma alanı ortaya çıkması (genetiği değiştirilmiş organizmalar, gen terapileri, farmakogenomik, biyo güvenlik çalışmaları vb) değişimin öğeleridir (**Gaudillière, 2009**).

#### BİR SOSYAL KONTROL MEKANİZMASI OLARAK TIP

Tıbbın ve tıp kurumlarının iktidar ilişkisinin bir çok eserinde sorgulayan Foucault, günümüz toplumunu "hapseden toplumlar/büyük bir hapisane" biçiminde değerlendirmektedir. Ona göre "artık dünya büyük bir tımarhanedir", "yöneticileri psikologlar ve halkı da hastalar olan büyük bir tımarhane". "Geçen her günle birlikte, kriminologlar, psikiyatrlar ve insanın zihinsel davranışını inceleyen herkesin oynadığı rol büyümektedir. Bu nedenle, siyasi iktidar yeni bir işlev edinmek üzeredir, bu işlev de tedavi ediciliktir" (**Kızılcılık, 2003**). Foucault'a göre "delilik ve suç başta olmak üzere" sağlığın ve tıbbın "modern

insanın kurgulanmasında" önemli bir rolü vardır (**İrat, 2003**). Beden ve iktidar konusunda söyledikleri çarpıcıdır:

"Bireyi temel bir çekirdek, ilkel bir atom, iktidarın uygulandığı ya da cezalandırıldığı çoğul ve atıl bir şey olarak; iktidarı da bireyleri böylece bastıran ya da parçalayan bir şey olarak düşünmemek gerekir. Aslında bir beden, hareketlerin, söylemlerin, arzuların bireyler olarak tanımlanması ve kurulması tam olarak iktidarın birincil etkilerinden biridir. Yani birey iktidarın dışında ve karşısındaki şey değil, bence iktidarın birincil etkilerinden biridir. Birey iktidarın bir etkisi ve aynı zamanda, bir etkisi olduğu ölçüde de aracıdır: İktidar kurduğu birey üzerinden işler.....İktidar, ağ biçiminde işler, oluşturduğu bireylerden geçiş/düzgeçiş yapar. Bütün bireylerin bedeninde iktidar vardır. İktidar, bireylerin bedeninden geçiş yapar ya da yayılır" (**Kızılcılık, 2003**).

Modern tıbbın ortaya çıkış tarihi olarak 18.yy sonları gösterilir. "Klinik deney"in "mümkün kılınması" eski Aristotelesçi yasağın kalkmasıyla olmuştur. Böylece, bireyle ilgili olarak bilimsel söylemin yapısı inşa edilebilmiştir (**Foucault, 2002; Stern, 2008**). Öte yandan bu dönemde dikkat çeken kurumsal olarak da tıbbın geçirdiği değişimdir. Tıp bu dönemde özellikle akademi ile kraliyet hekimler derneği arasındaki çatışmadan "merkezleşmiş" bir tıbbi örgütlenmenin çıkmasıyla gündelik yaşamın daha çok içine giren, ancak bir o kadar da "gözetim" işlevi gören bir yapıya bürünmeye başlamıştır. Bu mit, "ulusallaştırılmış, ruhban sınıfı tarzında örgütlenmiş, beden ve sağlık konusunda, ruhban sınıfının ruhları üzerinde kullandığına benzer güçlerle donatılmış tıp mesleği miti; huzursuz ve kızgın olmayan, asıl sağlığına yeniden kavuşmuş bir toplumda hastalığın tam olarak yok olması miti"dir. (**Foucault, 2002**). Böylece hekimler, din adamlarıyla eşdeğer bir biçimde "bedenin papazları" olarak "ruhların tesellisi ve ıstırapların hafifletilmesi" misyonunu yerine getirirler. Böylece tıp, kilisenin "laik bir kopyası" olarak beden sağlığıyla uğraşacaktır. Öte yandan da tıpkı kilise gibi devletin himayesindedir artık. "Tıp, artık

yalnızca iyileştirme tekniklerinin ve bu tekniklerin gerektirdiği bilginin bir derlemesi olmamalıdır; aynı zamanda bir sağlıklı insan bilgisini yani hem hasta olmayan insan deneyini hem de örnek insan tanımını içine alacaktır. İnsan varoluşunun yönetiminde tıp, ona yalnızca ağırbaşlı bir yaşam için öğütler dağıtma yetkisi veren değil, ona bireyin ve bireyin içinde yaşadığı toplumun fiziksel ve ruhsal ilişkilerine istediği yönü verme hakkını da tanıyan kuralcı bir tavır alır. Tıp, organik, düz, ihtirassız ve güçlü bir mutluluğun su götürmez şekilde ulusun düzeniyle, ordularının gücüyle, halkının verimliliğiyle ve emeğinin sabırlı ilerleyişiyle bağıntılı olduğu ve iplerini modern ve bağımsız insanın elinde tuttuğu bir alanda yer alır. Sonunda tıp olması gereken şey olacaktır, normal ve toplumsal insanın bilgisi" (**Foucault, 2002**).

Yeni sağlık anlayışında "beden" ile birlikte "uzun yaşam" hatta "ölümden uzaklaşmaya dair" bir parantez de açmak gerekir. "Hayatın tıbbileşmesi", modernleşme ile yaşanan sosyal kontrol nitelik ve mekanizmalarının değişimi, tıbbin sosyal kontrol araçları arasına katıldığına işaret etmektedir. Bu anlamda psikiyatrinin gerek toplumsal yapı ve kurumların işlevlerinin değişimi gerekse de sosyal kontrolün biyolojikleştirilmesi ekseninde öne çıktığı görülmektedir. Böylece, "oto kontrolün bittiği ve sosyal kontrolün yetmediği yerlerde" psikiyatrik kontrol başlamaktadır. "Modern dönemde, tıbbin artan önemi, psikiyatrinin, yerleşik bazı kurumların yerini alarak, sosyal kontrol üzerindeki belirleyiciliğini arttırmaktadır". Böylece, biyolojizasyon ya da bedenleştirme diyebileceğimiz bu yeni sosyal kontrol biçimi "sosyal sorunların toplumsal köklerinden" koparılmasını, ayrıştırılmasını sağlamaktadır. Tıbbin "tedavi edici ve biyolojik" bakış açısına hapsolmesi da bu etkiyi yoğunlaştıran bir başka etken olmaktadır. Psikiyatri ideolojik söyleminin de etkisiyle, "tüm sosyal yapının, sosyal ilişkilerin aksayan taraflarının tamirciliğine soyunarak, aykırılıkları, farklı durumları, sorunları, tıbbi olarak etiketlenilebilir bir hale" dönüştürmektedir (**Yaşar, 2003**).

Bu değişim hekimleri de tıbbi pratiğin tepesindeki kahraman haline getirmiştir. Zamanla insanlar, sağlığın çevre, gıda, çalışma koşullarına

bağlı olduğunu ve ekonomik gelişimle ilişkisini anlamaya başlasalar da sağlık düzeyinin tıbbi hizmetlere harcanacak para ve tıbbi müdahalelerle gelişeceğini ve hekimlerin de bu hizmetlerin nasıl olması gerektiğini en iyi bilen, "anahtar" elinde tutan profesyoneller olduğuna inandılar. Böylece farklı anlamlarda da olsa "sağlığın tıbbileştirilmesi"ne hem toplum hem sağlık profesyonelleri katkıda bulundu. Öte yandan hemen her şey tıbbileşirken iyatrojenik tıp da alışılır bir hale geldi (**Illich, 1975**).

Medikalizasyon (tıbbileştirme) 1970'li yıllarda literatüre giren bir kavram olarak kendini gösterdi. "Günlük yaşamın ve bireylerin tıbbin hakimiyeti, gözetimi ve etkisi altına girmesi" olarak tanımlanabilecek, "aşırı tıbbileştirme" anlamında ve daha çok eleştirel bağlamda kullanılan bu terim, ilk olarak psikiyatrinin bu çerçevede tartışılmasıyla dikkat çekti. Özellikle çocuklarda hiperaktivite, ruhsal hastalıklar, çocuk istismarı ve bir hastalık olarak alkolizm medikalizasyonun olgu çalışmaları oldular. Hatta Illich "yaşamın medikalizasyonu" terimini ortaya attı (**Conrad, 1992**).

Medikalizasyonda sorunun tıbbi terimlerle, tıbbi bir dil kullanılarak, tıbbi çerçeve ile anlaşılması ve çözümü için de tıbbi çerçevenin kullanılması söz konusudur. Bu çerçevelenme sadece tıbbi sorunlar için geçerli değildir. Tam tersine tıbbi olmayan konuların da tıbbileştirilerek algılanması ve algılatılması gerekir. Tıbbileştirme ile sağlanan "tıbbi sosyal kontrol" üç temel ekseninde etki gösterir: "Tıbbi ideoloji, işbirliği ve teknoloji". Bunlardan tıbbi ideolojide sosyal ve ideolojik yaraları nedeniyle tıbbi bir model empoze edilir. Tıbbi işbirliğinde ise doktorların bilgi sağlayıcı, teknisyen, kapıtutucu vb özellikleriyle asistanlıkları, yardımcı rolleri vardır. Tıbbi teknoloji de ilaçlar, cerrahi teknikler, genetik vb alanlardaki gelişmelerle sosyal kontrol mekanizmalarını destekleyen bir işlev görmektedir. Ek olarak "tıbbi gözetleme" de artık bu mekanizmalara katılmaktadır (**Conrad, 1992**). Aşırı medikalizasyona bir örnek de "doğumun aşırı medikalizasyonu" olarak adlandırılan hizmetlerdeki değişimdir. "Risksiz ve ağrısız doğum" beklentisi, yeni anestezi tekniklerinin cerrahi yöntemlerin doğumda yaygın olarak kullanımını getirmektedir (**Edwards,**

2004). Bir yandan tıptan aşırı beklenti diğer yandan da "iatrojenik etkilerle" oluşan tıbbi sorunların çoğalmasında tıbbi aynı anda hem umut hem de umutsuzluk çeşmesi haline getirmiştir (Williams, 1997).

### BEDENLEŞEN SAĞLIK ÇERÇEVESİNDE TOPLUMSAL ETKENLER

Değişen içerik ve değişen biçime karşılık geçen süre içerisinde değişmeyen, hekimlerden ve hastalıklara yönelik hizmet ya da çabalardan zenginlerin ve yöneticilerin yararlanmasıydı. Değişen koşullar ve sanayi devrimiyle ortaya çıkan ihtiyaçlar bu durumun da tartışılmasına yol açtı.

Sanayi devrimi süreciyle gelişen kapitalizm, sağlık kavramının ideolojik işlevlerini bütünüyle değiştirdi. Sağlık ve sağlık hizmetini dinsel işlevlerinden arındırarak kendi ihtiyaçlarına uygun bir işleve büründürdü. Kapitalizmle birlikte gerek sermayenin gerekse de emek gücünün merkezleşmesi ve emegücünün aynı mekanda yani fabrikada buluşması, "ertesi gün işbaşı yapma" ve "üretim, tüketim ve karın sürekliliği"nin sağlanması zorunluluğu sağlığın yeniden şekillendirilmesini gerektiriyordu. Emegücünün ertesi günü işbaşı yapabilmesi ve işbaşında sürekli sağlam kalabilmesi için sağlıklı olması gerekiyordu. Bu anlamda bedensel gücün ve bedeninin önemi sanayi kapitalizminin gelişimiyle birlikte erken dönemden başlayarak artmaya başladı. Kapitalizmin sağlığa bakışı ihtiyaç duyduğu emegücü özelliklerine göre belirleniyordu. Öte yandan meta üretim sistemi olarak kapitalizm sağlığın belirleyicileri üzerinden sağlığı etkileyen bambaşka faktörler de oluşturdu. Gerek kar maksimizasyonunun gerektirdiği ucuz hammadde, sınırsız ve kualsız üretimini çevreye etkileri, gerek sürekli tüketimin bireye ve topluma dayatmaları, gerekse de işyeri ortamında ortaya çıkan etkenler sağlıklı olmanın koşullarına etki ediyordu. O dönemdeki yazarlardan birinin "işçileri verimli çalıştırmanın en iyi yolu, onları karın tokluğuna çalıştırmaktır ve bunu aptallar dışında herkes bilir" sözüyle simgeleşen anlayış toplumsal çelişkileri keskinleştirdi. Yaşam koşullarının olumsuz etkilerinin "verimi" fazlasıyla etkilediğinin görülmesi,

işçilerin mücadeleleri, sistemi bazı önlemler almaya itti. 1842'de Chadwick hazırladığı bir raporla yaşamsal çelişkiyi gözler önüne serdi: Soylular ortalama 44 yıl, tüccarlar 23 yıl, işçiler ise ortalama 22 yıl yaşayabiliyordu. Raporda "hastalıkların temel nedeni yoksulluk ve yoksulluğun önemli nedenlerinden biri de hastalıktır" denilerek "sağlığın ilk koşulu sanitasyon, diğer bir deyişle fizik çevreyi sağlık yönünden olumlu duruma getirmektir" vurgusu dikkat çekiyordu. Bu bakışla sağlık "fiziksel çevre ile ilişki"ye indirgenmiş olsa da yaşam ve çalışma koşullarının irdelenmeye başlanması önemliydi. Böylece halk sağlığı kavramı gelişmeye başladı. 1923 yılına gelindiğinde halk sağlığı Winslow tarafından şöyle tanımlanacaktı: "Halk Sağlığı, organize edilmiş toplumsal çalışmalar sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır." (Fişek, 1983; Özgür, 2004)

Belki de böylece bir yandan ruh ve beden ayrışması yaşayan, dinsel etkilerinden sıyrılıp bilimsel temellerini oturtan, diğer yandan da bu bilimsel temelleri ve "kliniğin doğuşu" ile iktidar aracı olma özelliği kazanan ve ideolojik görünümüleri değişen sağlık ve tıp, yine kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda toplumsal yönüne dair bir özellik de kazanıyordu. Bu gelişmeler DSÖ'ye ve bugünkü sağlık tanımına giden yolu oluşturdu.

Bu noktada bir ara özet yapmak gerekirse sanayi devrimi öncesi dönemi tek bir gruba indirgeyerek, bugüne kadar hekimliğin ve tıbbın, dolaylı da olsa sağlığa bakışın en azından uygulama dönemlerini beş başlığa ayırabiliriz (McKinlay, 2002):

1. Kıtlik ve salgınlar çağı (Premodern ve sanayi öncesi toplumları tanımlar. Beklenen yaşam süresi 20-40 yıl, yüksek mortalite.)

2. Pandemilerin gerileme dönemi (Barınma, beslenme, sanitasyonda iyileşmeler ve infeksiyon hastalıklarından ölümleri azaltan halk sağlığı çalışmaları. Özel tıbbi işlemlerin hastalıkların azalmasında minimal etkisi. Beklenen yaşam süresi 50 yaş civarında, kronik hastalığa yakalanabilecek denli yaşama şansı.)

3. Dejenereatif ve insan kaynaklı hastalıklar çağı (Beklenen yaşam süresi 70 yıl. 1960 ların ortalarından itibaren kronik hastalıkların mortaliteye katkısında beklenmeyen artış.)

4. Gecikmiş dejeneratif hastalıklar çağı (Bu dönemde mortalite daha geç yaşlarda. Palyatif tedavi modern tıbbın en önemli bileşeni haline gelmiştir.)

5. Küreselleşen sağlık tehlikeleri çağı (Yeni ve geri dönen infeksiyon hastalıkları (tbc ve sıtma, çevre kirliliği önceki dönemlere benzemekle birlikte iki önemli özellik: küresel etkileri ve hızlı taşınması)

Bu bölümlerde dikkati çeken, antibiyotikler vb gibi tıbbın modern araçlarının keşfinden önce, yaşam koşullarının değişiminin, halk sağlığı önlemlerinin yaşam üzerinde etkisidir. Endüstri devriminin etkisiyle 18.yy ve sonrasındaki büyük ekonomik gelişmeler sağlık açısından aslında "kendiliğinden" sağlık üzerine olumlu etkilere yol açtı. Özellikle bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerde görülen bu iyileşmeye en tipik örnek olarak tüberkülozu gösterebiliriz. İngiltere'de 1838 yılında bir milyon kişiden dört bini tüberküloz nedeniyle ölürken, tüberküloz mikrobu tanımlandığı 1880 yılında bu sayı yarı yarıya azaldığını görüyoruz. Tedavide kullanılan antibiyotik ve korunmada aşıların 1950 ve sonrasında geliştirildiğini düşündüğümüzde gelişmeler çok daha çarpıcı biçimde karşımıza çıkıyor (Belek, 2009). Barınma, beslenme, sanitasyondaki olumlu değişimler, özellikle infeksiyon hastalıklarından korunma konusunda temel etkiyi oluşturuyor.

Halk sağlığı biliminin doğuşundaki "toplumsal bakış", zamanla yerini bireysel risk faktörleri ve bireyi esas alan bir duruşa bıraktı. Ancak çoğu halk sağlığı önlemi kişilerin bireysel davranışlarında gönüllü

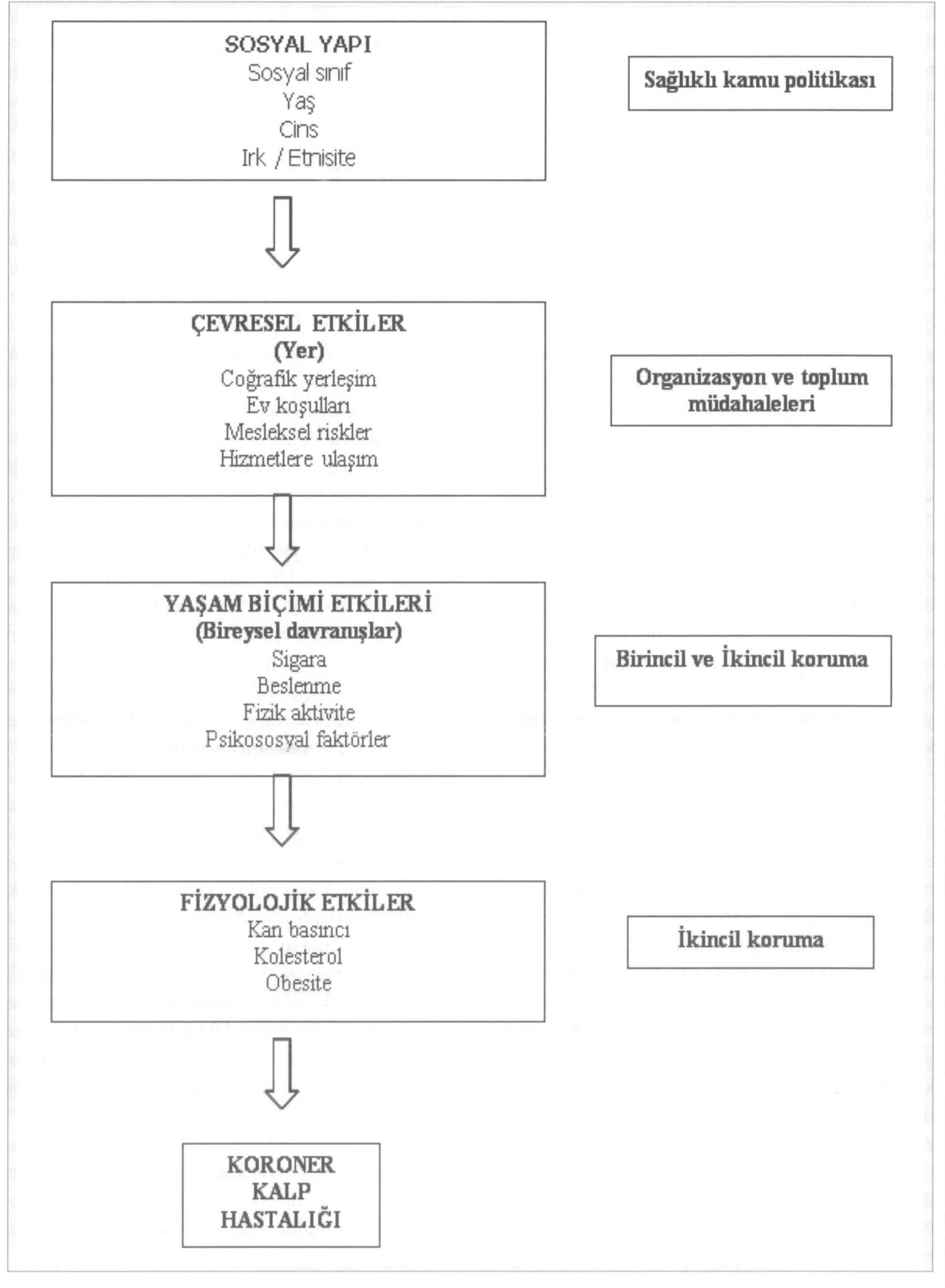
değişiklikler yapmalarını bekleyerek değil sosyal politikalarda, makroekonomik yapıda ve sosyopolitik ve kültürel ortamda yapılacak değişikliklerle gerçekleşir (McKinlay, 1999). Beslenme alışkanlığı, sigara alışkanlığı, hareketsizlik, olumsuz sağlık davranışları bireysel bir düzeyde kalmış davranışlar olarak görüldüğünde önlemlerin de bu bireysel düzeyde alınması yeterli görülür. Oysaki bütün davranış ve alışkanlıklarımız sosyokültürel bir içerik ve alt zeminde biçimlenir (Aile, işyeri, kişinin toplumdaki bireysel pozisyonu, toplum vb.) ve bu durum farklı düzeylerde nedensellik kurulmasının anlaşılabilirliğine işaret eder (Şekil 1). Sağlığın bileşenlerinin giderek "bireysel risk faktörleri" olarak görülmesi bir değerler dizisi (paradigma) haline almıştır. Oysaki bugün için gerek gelişen teknoloji gerekse de araştırma tekniklerine karşılık hastalıkların nedenleri tam olarak ortaya konamamakta aksine yeni risk faktörleri bulunmaktadır. 1999 yılında prostat kanserine ilişkin 36 risk faktörünü birlikte irdeleyen bir çalışmada kanserlerin nedenlerine ilişkin olarak ancak %18'lik bir tanımlama yapılabildiği görülmüştür. Kalan %82'lik kısım belirsizliğini korumaktadır (McKinlay, Marceau, 2000). Risklerle dolu bir yaşamda bu risklerden uzak durarak, korunarak, diyet ve egzersizle yaşamak sağlıklı olarak "yeterli" algılanmaktadır. "Sağlığın geliştirilmesi" ana ekseninde gelişen yeni sağlık kavramı bu bireyselleşmeyi daha da körükler görünmektedir.

## SAĞLIK VE HASTALIK İLE İLGİLİ BİR ARA TOPARLAMA

Bu bireysel-toplumsal etkenler tartışmasının yanında genel olarak sağlık ve hastalık tanımının tıp felsefesi açısından üç ana tanım biçimi bulunduğunu görüyoruz (Ereshfsky, 2009): Naturalist, normativist ve hibrid teoriler olarak özetlenebilir bu üç ana akım. Naturalistlerin teorilerinde bilimsel temellere bağlı olarak insanlar için neyin biyolojik olarak "doğal ve normal" olduğunu temel alırlar. Normativler, "sağlık ve hastalık" kavramlarını kullanımımızın değer yargılarını yansıttığını belirtirler. Her iki ana teorinin bileşiminde de hibrid teori çıkmıştır. Bu teorilerin tartışmalarında sistematik problemler sürmektedir. Psikolojik ve fizyolojik durumun naturalistler organ



Şekil 1. Koroner kalp hastalığı neden seviyeleri ve müdahale süreçleri (McKinlay, 2000)



ya da sistem düzeyinde fonksiyonlarına eğilirken normativler bu durumlara değer verilip verilmeyişi ile ilgilenmektedir. İki teorinin orta yolu olan hibrid teorisi ise hem fonksiyon hem de değer ile ilgilenir. Naturalist görüş sağlığı hastalığın yokluğu olarak görür. Hastalık bireyin bir ya da daha fazla normal fonksiyonel kapasitesindeki yetersizlikler ya da çevrenin etkisiyle sınırlılıklar sonucunda oluşan bir iç durumdur. Normal fonksiyonda referans alınan çerçeve organizmanın fonksiyonelliğine göre belirlenir, yaş ve cinsiyet gibi kategoriler kullanılır. "Biyolojik fitness" esas alınır. Normal fonksiyonlar çoğunlukla istatistiksel değerler ile belirlenir. Öte yandan "normal" değerlendirmesinin sadece fonksiyonlara ve istatistik değerlere indirgenmesi kısıtlayıcı bir çerçeve de oluşturmakta, değerlere yer vermemekle eleştirilmektedir. Örnek olarak "homoseksüellik" verilebilir. Yirminci yüzyılın büyük bölümünde eşcinsellik Amerikan Psikiyatri Derneğince hastalık olarak değerlendirilirken bugün bu sınıflamadan çıkarılmıştır. Bu değişimde tıbbi bilgilerin yeri var mıdır ya da ne kadardır? Bir başka örnek bazı beyin hasarlarının hastaların tad alma duyusunda yaptıkları değişikliklerle onları bir "gurme" haline getirmesiyle ilgili olarak verilebilir. Bunu bir hastalık olarak görmeyiz, çünkü "gurmelik" bir tehlike ya da tehdit değildir. Naturalist görüşün "normal" kavramı çerçevesinde yaptığı tartışmada iki başlık ortaya çıkmaktadır: "İstatistiksel normallik" ve "kuramsal normallik". İstatistiksel normallik bireyin bulunduğu referans grubun rakamsal olarak ortalama durumunu tanımlar iken kuramsal normallik varolan bilimsel teori ile tanımlanan özelliklerini içerir. Naturalist görüşün "biyolojik fitness"ı esas alan yaklaşımı kendini DSÖ sağlık tanımında da hissettirmektedir. Normativizm hastalık ve sağlık kavramlarına değerleri, davranışlarla sosyal normlar arasındaki ilişkileri ve açıklıkları katarak bir yapı kurmaya çalışır. Sağlık ve hastalık kavramlarını kullanımımız onlara verdiğimiz, atfettiğimiz değerlerle yakından ilişkilidir hatta bu durum zaman zaman sağlık ya da biyolojik bilimlerdeki değişim ya da gelişimlerle de ilişkili değildir. Normativizm adından da anlaşılacağı üzere, normla ilişkilidir. Normlarda ortak bir davranış beklentisi vardır ve bu beklenti "kültürel açıdan arzu edilir ve uygun

olarak değerlendirilen davranışları" esas alır (Marshall, 1999). Bu nedenle "normlara aykırılık", arzu edilen ortak davranıştan farklı bir yargılama içererek sapkınlık olarak görülür. Hastalık ve sağlık kavramında da normlar ve onlarla ilişkimiz rol oynayabilir. Arzu edilmeyen bir durumu hastalık olarak görmeyebiliriz. Örneğin alkolik olmak norm dışı bir durumdur ancak alkolizmin bir hastalık olup olmadığı tartışmalıdır. Bir başka örnek obezitedir. Obezite arzu edilmeyen bir durumdur ancak hastalık olarak değerlendirilebilir mi? 19.yüzyılda Amerikalı doktorlar tarafından "drapetomanya" hastalığı tanımlanmıştır. Özgürlüklerine kavuşmak için kaçmaya çalışan köleler için tanımlanan bu hastalıkta doktorlar, kölelerin özgürlükleri için kaçmaya ya da savaşmaya çalışmalarının hastalığın bir semptomu olduğunu belirtmişlerdir. Drapetomanya, özellikle zenci kölelerde "zenci ırkın karaciğerinin salgıladığı zararlı toksinler" nedeniyle oluşan, "kaçma, çalışmama" gibi belirtilerle ortaya çıkan bir hastalık olarak 1851 yılında kayıtlara geçmiştir (Candansayar, 2010). Sağlığın ve hastalığın hatta bilimin bile ideolojik yönüne işaret eden çarpıcı bir örnektir bu. Hibrid teoriyi benimseyen bazı yazarlar ise hastalık yerine bozukluk (disorder) terimini kullanmaktalar. Bu bakışa göre bozukluk, kişinin kültürel standartlarıyla oluşturduğu değerlerden ve doğal fonksiyonlarının sürdürülmesi ile ilgili sıkıntılarla oluşmaktadır. Bu kuramsal tartışma ideolojik işlevlerden, toplumsal konumlardan ya da üretim ilişkilerinden tamamen soyutlanmış, hatta uzak tutulmuş bir çerçevede yürümektedir. Aslında 18.yy sonuna kadar tıbbın "normallik"ten daha çok "sağlık" üzerinde durduğu görülmektedir. Bu dönemdeki anlayış, daha çok hastaların kendi kendilerinin doktoru olması, hastalıklarının çözümü için yaşam ve beslenme müdahalelerini uygulama olanağı tanyordu. Ancak 19.yy ile birlikte tıbbın bu konumu değişim gösterdi. Normallik odak noktasına yerleşti ve tüm tıp kuramının merkezine fizyoloji yerleşti. Böylece, "patolojik türleri konu alan bir tıp" ile "toplumsal mekanı esas alan bir tıp" çatışmalarını geride bırakarak ortak noktalara varıyorlardı. Böylece "politik ideolojinin gereklilikleri ile tıp teknolojisinininkiler arasında bir ortaklık" söz konusu oldu (Foucault, 2002).

Hastalığın tanımı ve sınıflaması genel olarak dört başlıkta tanımlayabileceğimiz bir yol izler (**Scadding, 1988**):

1. Klinik tanımlama (sendrom): Bu yaklaşımda belirti ve bulguları tanımlama ve aynı hastalık nedeniyle bir grup hastanın aynı belirtiler göstermesi ve bu belirti grubunda kümelenmesi söz konusudur. Örnek olarak migren verilebilir. Migrende yapısal bir anormallik bulunmamasına karşılık belli dönemlerde ortaya çıkan bulgular, belirtiler, yakınmalar söz konusudur.

2. Yapı bozukluğu (Morbid anatomi): Bu grupta yapısal bir bozukluk sonucu ortaya çıkan tablo sınıflandırılır. Örnek olarak mitral stenoz verilebilir. Bu yapısal darlık sadece o yapısal bozukluğa işaret etmez, diğer organları da etkileyen bir belirtiler grubunu da tanımlar. Böylece bu yapısal bozukluk hastalık adı olarak da kullanılır. Örnek: mitral stenoz.

3. İşlev bozukluğu (fizyopatoloji): Doku ve organların işlevlerindeki bozuklukları da belirti ve bulgulara yol açarak "sendrom" oluşturabilirler ve bunlar da hastalık kategorisinde değerlendirilir. Bu gruba örnek olarak da hipotirodizm verilebilir. Gerek işlev bozuklukları gerekse de yapı bozuklukları altta yatan nedensellikte bağ kurmaya gerek kalmaksızın da hastalık olarak değerlendirilirler.

4. Nedensellik (Etyoloji): Bir hastalık bilinebilir olduğunda nedenler açısından açık ya da örtük olarak tanımlanabilir. Tıbbi söylem olarak da hastalık nedenlerine bağlı olarak gruplamaları da beraberinde getirir. Örneğin "influenza" terimi sadece influenza virüsünün oluşturduğu grip için kullanılmaz, genel olarak gribal enfeksiyon yapan geniş bir virüs grubu için kullanılır.

Sağlığın bireysel faktörleri öne çıkararak bir anlayışına karşılık günümüzün sağlık ve hastalık algı örüntüsünde çevre önemli bir yer tutuyor. Daha doğrusu çevre kirliliği, yeni ve tüberküloz ve sıtma gibi geri dönen hastalıklar ile birlikte sağlık sorunlarını da küreselleştiriyor (**McKinlay, 2002**). Kişinin çevresiyle uyumu ise genetik düzeydeki karakteristiği ile etkileşmektedir. Çevrenin kalıcı olarak değişimi durumunda genetik karakteristik ile değişen çevre arasında ortaya çıkan uyumsuzluk, gen

karakterinin değişimine yol açarak yeni kuşaklara değişen bir profil aktarır. "Kalıcı çevresel değişimin ilk dönemlerinde, bir önceki çevresel şartlara uygun genetik karakteristiği olan canlılar, çevre ile uyumsuzluk yaşar". Bu durum kendini hastalıklar, fonksiyon ve işlev bozuklukları hatta ölümler olarak dışa vurur. Etrafımızdaki kalıcı değişimin son üç yüz yılı kapsadığı belirtilmekte ve bu değişikliklerle beraber hastalık profilinin değiştiği ve "uygarlık hastalıkları" olarak adlandırılabilen bir grup hastalığın yaygınlaştığı üzerinde durulmaktadır (**Korkmaz, 2006**).

### "DİYET" VE BESLENME

Modern çağın hastalıkları olan bu hastalıkların çoğu kronik hastalıklardır (diyabet, hipertansiyon, kanser, kardiyovasküler hastalıklar vb). Yeni bir yaşam tarzı, yeni beslenme biçimlerini getiren "modern hayat" kendi hastalıklarını ve bozukluklarını da oluşturmaktadır. Örneğin "metabolik sendrom" bu "modern hastalıklardan biridir. "Ölüm dörtlüsü" olarak da adlandırılan bu sendromda vücutta insüline karşı gelişen direnç sonucu hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla abdominal obezite, hipertansiyon, tip 2 diyabet, hiperlipidemi, koroner kalp hastalığı, insülin rezistansı ve bozulmuş glikoz toleransının birlikte görüldüğü bu sendrom yaygınlaşmaktadır (**Korkmaz, 2006**). Yapılan bazı çalışmalar yetişkinlerde Metabolik Sendrom sıklığının %20 ile %40 arasında değiştiğini göstermektedir (**Rojas, 2006**).

Bir yandan dünya ciddi bir gıda krizi yaşarken diğer yandan şişmanlık bir halk sağlığı sorunu haline almıştır. DSÖ verilerine göre, 2015 yılında dünya genelinde 15 yaş ve üzeri 2.3 milyar insan "hafif kilolu", 700 milyon insan ise şişman olacaktır. Şişmanlık ve hafif kiloluluk sıklığı giderek artmaktadır. Japonya'da bu sıklık 1976-1980 döneminde %16.7 iken 2000 yılında %24'e, Çin'de ise 1982'de %3.7 iken 2002'de %19'a yükselmiştir (**Chan, 2010**). Ülkemizde ise nüfusun % 47,6'sının fazla kilolu veya şişman belirtilmektedir (**TÜİK, 2008**).

Değişen beslenme alışkanlıklarında göze çarpan özellikleri başlıklar halinde şöyle sıralayabiliriz (**Korkmaz, 2006; Demirkol, 2009**):

- Modern insanın rafine şeker tüketimi fazlasıyla artmıştır. Bazı ülkelerde kişi başına rafine şeker tüketimi, 30 yıl içinde, öncesindeki 200 yıllık süreçten daha fazla artış göstermektedir. Bu artış şekerin günlük kalori alımındaki payını hızla yükseltmektedir. Karbonhidratların alımının artışından daha önemli olarak alınan karbonhidratların bileşimi de değişmektedir. Karmaşık yapıda karbonhidrat alımı basit türlere doğru kaymakta ve bu durum da kan şekeri metabolizmasını etkilemekte, yağ dokusunun artışına yol açmaktadır.

- Endüstride kullanılan şeker türlerinin bazıları (fruktoz) uygarlık hastalıklarını hızlandıran bir süreci tetiklemektedir.

- Kalori alımı proteinlere kıyasla çok daha ucuz olan yağ ve karbonhidratlara kaymış, farklı ve çeşitli kaynaklardan kalori alımı artmış, "yüksek enerjili beslenme" alışkanlığı gelişmiştir. "Ayaküstü atıştırma" tarzı beslenme alışkanlığı, yararı gözetilmeksizin rastgele yenilen şeyler (abur-cubur) bu alışkanlığı körüklemektedir.

- Günlük aktivitelerin geçmiş nesillere göre kısılması, "oturan, hareket etmeyen modern insan" enerji alımı/harcanması dengesini bozmaktadır.

- Yağlar insanlığın başına bela açmış durumdadır. Tüketilen yağ oranı fazlasıyla artmış ve yağların türleri değişmiştir. Doymuş yağ ve trans yağ alımı ve omega 6/omega 3 yağ asitleri dengesinin bozulması olumsuz sağlık sorunlarının tetikleyicisi olmaktadır.

- Beslenmede sorun sadece alınan/harcanan kalori dengesi değildir. Alınan gıdaların özellikleri, nitelikleri, yapısı da ayrı bir sorun başlığını oluşturmaktadır. Genetiği değiştirilmiş organizmalar, gıda katkı maddeleri, antibiyotik direnci, gıdalarda hormon, pestisit kullanımı vb. başlıkların her biri üzerinde halk sağlığı açısından dikkatle durulması gereken başlıklardır.

- Dünya hem açlık sorununu hem de et ve tahıl tüketimi artışını birlikte yaşamaktadır. Bir yandan ciddi bir gıda kriziyle karşı karşıya kalınmış ve gıda yardımları azalmışken diğer yandan et tüketiminin hızla artış trendine girmesi bu ihtiyacı karşılamak

için endüstriyel hayvancılık yöntemlerinin tercih edilerek yaygınlaştırılması sağlık etkileri açısından endişeleri çoğaltmaktadır (Tilman, 2002; Steinfeld, 2006).

Tarım politikaları ve hayvancılık gıda sağlığı açısından neoliberal politikaların etkisiyle tehditkar bir hal almıştır. Doğal hayvan yetiştirme ve besleme yollarının terk edilişi, hızlandırılmış hayvansal besin zinciri, beslenmede giderek temel ihtiyaç/tehdit ikilemi yaratmaktadır. Beslenme artık "diyet"e dönüşmüştür. Bu dönüşüm temel ve yaşamsal besin öğelerinin alımından çok "sağlığı korumak veya düzeltmek amacıyla uygulanan beslenme düzeni, perhiz, rejim" yapmaya dönüşen bir süreçtir (Türk Dil Kurumu web sayfası). Diyet yapmak da daha çok bedenimizle ilişkilendirdiğimiz bir "rutin" halini almaktadır. Diyet bir yandan ve ağırlıklı olarak kilo vermenin temel ve yaşamsal aracı olarak görülürken öte yandan da "doğal beslenmenin", "organik beslenmenin", "ekolojik beslenmenin" de bir yolu olarak görülmektedir.

### ÖLÜM/ÖLÜMSÜZLÜK (Stern, 2008)

Tıp 250 yıldan fazla bir süredir ölümü anlamaya çalışıyor. "Yaşayan ölü"(undead) hiçbir zaman tıbbın resmi söylemi içinde olmasa da bir yandan da "yaşayan ölü" hayalinin artan bir ilgi gördüğü de izleniyor. 1740'lı yıllara kadar gidebilen ölüme dair şüpheli düşüncelerin, üstelik bir kısmı doktorların dile getirdiği, çok farklı yansımaları olmuştur. "Beyin ölümü", tıpta ölüm tartışmalarının başka bir boyutunu oluşturmaktadır. İlk olarak 1958'de ortaya konan daha sonra da 1968'de adı konulan beyin ölümü gerek tıbbi gerekse de yasal açılarından tartışılmaktadır, düzenlemeler ülkeden ülkeye değişmektedir. Beyin ölümünün gerçekleşmesi ile ölümün adının konması, bedeninin de ölümüne işaret etmektedir. Kültürel bir fenomen olarak beyin ölümü çelişkili ve tanım sorunları içerir.

Tıbbın bu kavramsal tartışmalarının yanında sağlık hizmetlerinin ya da tıbbi bakım hizmetlerinin sunumundaki tartışmalar da sağlık tanımını değiştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğundan özele aktarılması, hizmetlerde piyasalaştırma, hastaların "tüketici" olarak

adlandırılması ile sonuçlanan bir süreci tetiklemiştir. Böylece sağlık, kolektif yanından sıyrıltılarak daha fazla oranda "hisse paylaşımı ve tüketim" alanı ile ilişkili olmaktadır. Bir zamanlar doktorlara doğal bir güven ve otorite bahşedilmiş iken artık hastalar sağlık hizmet sunucuları ile yaptıkları sözleşmeler aracılığı ile tıbbi seçenekler hakkında bilgi edinmektedirler.

Hastalar artık "neo-liberal tıbbi denekler/özneler" halini almıştır. Tıbbı "maliyet etkinlik ve rekabet" gelmiştir. "Tüketici tıbbi", artık hastalara, zorunlu olarak koşul ve bedenlerinin değişebilir üniteler olduğunu sunmaktadır. Diğer bir deyişle "neo-liberal öznellik" in görünürdeki güçlenişi "metalaştırılmış, tıbbileştirilmiş beden" ile başlamaktadır. Buna en çarpıcı örnek uluslar arası organ ticareti ve kordon kanı bankacılığıdır. "Neo-liberal tıbbi özne" nin otonomisi ve otoritesi bir mal haline gelmiş bedenden ayrı değildir.

Yeni sağlık anlayışı bireysel, metalaşmış ve bedenleşmiş bir eksende, sosyal bir kontrol aracı olarak örülmekte ve ilerlemektedir. Sağlık toplumsal yanına ilişkin unsurlara ise neredeyse artık sadece gazete haberlerinde rastlanmaktadır, "mama davasında şiiresel adalet" başlığıyla basında yer alan yer alan haberde olduğu gibi:

Ankara Mamak'ta 11 Ağustos'ta uzun süredir işsiz olan ..... (28), 9 aylık olan ve kronik bronşit hastalığı nedeniyle mama dışında başka gıdayla beslenemeyen bebeğine mama almak üzere .... ait markete girdi. Parası mama almaya yetmeyen ....., market görevlilerini kontrol ederek reyondan bir paket mama alıp kaçmaya çalıştı. Bu sırada kasadan .....'yi gözetleyen market sahibi şüpheliyi yakaladı.....savcılıktaki ifadesinde, aylardır iş bulamadığını, bebeğinin sağlık durumunun her geçen gün daha da kötüye gittiğini söyledi.....Soruşturmayı tamamlayan Savcı ..... hakkında, TCK'nin, "Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler" başlığı altında yer verilen 25'inci maddesine gönderme yaparak, olayda ıztırar (zorunluluk) oluştuğunu belirtip ceza talep etmedi. Gereççeli kararında, savcılarının ve hakimlerin vicdanlarının bulunduğu ve suçluyla empati yapmak

durumunda olduklarına yer veren savcı şunları söyledi: Günümüz şehir hayatında, geliri olmayan kişiler için kendi ve ailelerinin hayatlarını sürdürebilmeleri konusunda vahşi bir ormandakinden daha çetin şartlar oluşmuştur. İnsanların temel haklarının başında yaşama haklarının korunmasının geldiği, böylesi zorunluluk hissi olmaksızın hiçbir aklı başında insanın bir kutu çocuk maması için kendisinin ve ailesinin toplum içindeki saygınlığını, gururunu, kişisel hürriyetini ve geleceğini tehlikeye atmayacağı gerçektir" (29 Ağustos 2010 tarihli Hürriyet gazetesi haberi).

#### KAYNAKLAR

**Belek İ.** (2009) Sağlık politik ekonomisi, sosyal devletin çöküşü. Yazılama yayınevi, İstanbul.

**Candansayar S.** (2010). Sağlık hastalık ve iyileştirmenin kültürel temelleri başlıklı ders notları sunusu.<http://websitem.gazi.edu.tr/selcukc/Ders?DosyaNo=1300> Erişim tarihi: Ağustos.

**Chan RSM, Woo J.** (2010) Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach Int. J. Environ. Res. Public Health; 7:765-783.

**Conrad P.** (1992) Medicalization and social control. Annual Review of Sociology; 18:209-232.

**Demirkol K.** (2009) Beslenmenin Demokratikleştirilmesi. Mülkiye;XXXIII,(262):313-324.

**Edwards N, Wyatt S, Mc Kee M.** (2004) Configuring the hospital in the 21st century, Policy bifer no:5. European observatory on health systems and policy.

**Eren N.** (1996) Çağlar boyunca toplum sağlık ve insan. Somgür Yayıncılık, Ankara.

**Ereshesky M.** (2009) Defining 'health' and 'disease'. Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences;40:221-227.

**Fişek N.** (1983) Halk sağlığında terim kargaşası bir sorun mudur? Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bülteni, Ocak 1983 [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_3/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html) Erişim tarihi: 10.08.2010.

**Foucault M.** (2002) Kliniğin Doğuşu. Epos Yayınları, Ankara.

**Gücüköğlü A. Küplülü Ö.** (2006) Genetik modifiye gıdalar. Veteriner Hekimler Derneği Dergisi; 77,(2):30-38.

**Gaudillière J-P.** (2009) New wine in old bottles? The biotechnology problem in the history of molecular biology. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*;40:20-28

**Güntöre S.Ö.** (2006) Tıp ve felsefe. Üniversite ve Toplum Dergisi;6(1) <http://www.universite-toplum.org>, Erişim tarihi: 14.10.2010

**Illich I.** (1975) The medicalization of life *Journal of Medical Ethics*;1:73-77

**İrat A.M.** (2003) Sınıf, statü ve üniversite öğretim üyeliği. *Üniversite ve Toplum Dergisi*; 3(3)

**Kızılcılık S.** (2003) Küreselleşme, beden ve şizofreni. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi;25(4), Özel Eki

**Korkmaz A, Topal T.** (2006) Modern yaşam tarzı ve yeni hastalıklar: metabolik sendrom örneği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*;5,(4):307-316.

**McKinlay J.B., Marceu L.D.,**(2002). The end of golden age of doctoring. *International Journal of Health Services*, 32(2): 379-416.

**McKinlay JB, Marceau LD.**(1999) A tale of 3 tails. *American Journal of Public Health*;89(3):295-298.

**McKinlay JB, Marceau LD.**(2000) Public Health Matters To Boldly Go . . . *American Journal of Public Health*;90, (1): 25-33.

**Marshall G.** (1999) Sosyoloji sözlüğü. Bilim ve sanat yayınları. Ankara.

**Nazlı A.** (2006) Bedenin ölümü: modern öncesinden postmoderne beden ve ölüm. *Sosyoloji Dergisi*; (16). Ulakbim web sayfası. Erişim:07.09.2010.

**Özgür S.** (2004) Halk sağlığı bilimlerinin doğuşu ve gelişmesi [http://www.tasak.org/dogus\\_vegelize.htm](http://www.tasak.org/dogus_vegelize.htm) Erişim tarihi: 10.08.2010

**Rojas R, Aquilar-Salinas CA, Jimenez Cenona A, Shamuh Levyt, Randa J, Avilla Burges Z, Vilal Pandes, Pence EL,** (2010) Metabolic syndrome in Mexican adults. Results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Pública de México*; 52, suplemento 1.:s11-s18.

**Scadding JG.** (1988) Health and disease: what can medicine do for philosophy? *Journal of Medical Ethics*;14:118-124.

**Schermer M.** (2009) The mind and the machine. On the conceptual and moral implications of brain-machine interaction. *Nanoethics*;3:217-230.

**Soyer A.** (2005) Hekimlerin sınıfsal kökeni. Sorun Yayınları, İstanbul.

**Steinfeld H., Gerber P., Wassenaar T., Castel V., Rosales M., Haan C.** (2006). *Livestock's long shadow, environmental issues and options. The Livestock Environment and Development Initiative(LEAD). FAO 2006.* <http://www.fao.org/docrep/010/a0701e/a0701e00.HTM> Erişim tarihi:Ağustos 2010.

**Stern M.** (2008) 'Yes:-no:-I have been sleeping-and now -now-I am dead': undeath, the body and medicine. *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*;39:347-354.

**Tilman D., Cassman K. G., Matson P. A., Naylor R., Polasky S.** (2002), Agricultural sustainability and intensive production practices, *NATURE*, 8 AUGUST 2002, 418: 671-77.

**Türk Dil Kurumu web sayfası,** [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) erişim tarihi:Ağustos 2010.

**TÜİK** (2008)Türkiye Sağlık Araştırması, 2008. TÜİK web sayfası. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr), erişim tarihi: Ağustos 2010.

**Williams SJ.** (1997)Modern medicine and the "uncertain body": from corporeality to hyperreality? *Soc. Sci. Med.*; 45,(7): 1041-1049.

**Yaşar M. R.** (2003) Dinden psikiyatriye: Değişen sosyal kontrol sürecinin doğası. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*(3).

29 Ağustos 2010 tarihli Hürriyet gazetesi haberi, <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/15661927.asp> Erişim tarihi: Eylül 2010.