

Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi
Atatürk University Journal of Faculty of Letters
Sayı / Number **65**, Aralık / December **2020**, 461-485

**SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞU: TIBBİLEŞTİRME VE FARMASÖTİKALİZASYON TE-
MELİNDE KAVRAMSAL BİR DEĞERLENDİRME**

**Attention Deficit Hyperactivity Disorder from a Sociological Perspective: A
Conceptual Analysis on The Basis of Medicalization and Pharmaceuticaliza-
tion**

(Makale Geliş Tarihi: 08.09.2020 / Kabul Tarihi: 30.11.2020)

Selin ATALAY*

Öz

Geçtiğimiz yarım yüzyıl içinde dünya genelinde, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) görülme sıklığı ve ilaçlarının kullanım oranları artmıştır. DEHB ilk olarak bir çocukluk dönemi davranış bozukluğu olarak tanımlanmış, sonrasında hastalık kategorisi yetişkinleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu çalışmada DEHB, sosyolojik bir perspektiften değerlendirilmekte, bozukluğun tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu çeşitli toplumsal değişimler üzerinden analiz edilmektedir. Bu gelişmeler neoliberal politikalar, sağlık alanında postmodern paradigmaya geçiş, ilaç endüstrisinin kâr temelli işleyişi, Web 2.0 teknolojisi ve küreselleşme süreci temelinde değerlendirilmektedir. DEHB'nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu süreçleri, bu çalışma kapsamında, toplumsal sorunlara yönelik bireysel ve ilaç bazlı çözümlerin benimsenmesi ve yapısal faktörlerin ikincilleştirilmesi temelinde ele alınmaktadır.

* Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü; Asst. Prof. Dr., *Izmir Bakircay University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology*, selin.atalay@bakircay.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7095-6396>

Anahtar Kelimeler: DEHB, Farmasötikalizasyon, Tıbbileştirme, Uzman Hasta, Web 2.0.

Abstract

In the past half century, the prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the use of its medications increased worldwide. ADHD was first defined as a childhood behavioral disorder and then the disorder category was expanded to include adults. In this study, ADHD is assessed from a sociological perspective, the medicalization and pharmaceuticalization of the disorder is analyzed through various societal changes. The changes that are being analyzed within the scope of this paper are as follows: neoliberal policies, shift towards a postmodern health paradigm, profit motives of the pharmaceutical industry, Web 2.0 technology, and globalization. The medicalization and pharmaceuticalization of ADHD are assessed in this study, within the scope of the adoption of individual and drug-based solutions for social problems where structural factors are deemed insignificant.

Keywords: ADHD, Expert Patient, Medicalization, Pharmaceuticalization, Web 2.0.

Giriş

Bilimsel bilginin temel açıklayıcı çerçeve olarak kabul edildiği modern dönemde, sağlık alanında ortaya çıkan biyomedikal model, sağlığın biyolojik işleyişe indirildiği, toplumsal ve çevresel faktörlerin göz ardı edildiği, bireylerin gün geçtikçe daha fazla oranda tıbbi alanın egemenliği altına alındığı yönündeki eleştirilere konu olmuştur. Bu modele yönelik eleştirilerden biri de tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon (pharmaceuticalization) kavramları çerçevesinde ortaya çıkmıştır. Tıbbileştirme, geçmişte hastalık olarak görülmeyen birçok durumun günümüzde hastalık olarak tanımlanması ve böylelikle tıp aracılığıyla sosyal kontrole tabi tutulmasıdır. Farmasötikalizasyon ise tıbbileştirilen alanlar temelinde ve bu alanların ötesinde toplumun artan bir şekilde ilaç kullanımına yönelmesi, gündelik yaşam sorunlarına ilaç temelli çözümler getirilmesi anlamına gelmektedir.

Bu çalışmada tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon tartışması Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) temelinde sürdürülecek, bozukluğun tıbbileştirilmesi, tıbbi alandaki gelişmeler ve sonrasında bozukluğun kamuoyunun gündemine taşınması üzerinden ele alınacaktır. Dünya çapında artan DEHB prevalansı ile birlikte DEHB ilaçlarının, gerekli olmayan durumlarda reçetelendirilmesi ve performans artırıcı etkileri sebebiyle reçetesiz kullanımı temelinde artan kullanım oranları, farmasötikalizasyon kavramı temelinde değerlendirilecektir.

Ele alınan gelişmeler, sosyolojik bir perspektiften, çeşitli toplumsal gelişmeler üzerinden anlamlandırılmaya çalışılacaktır. Analiz edilecek gelişmelerden birisi, belirli bir birey tahayyülü üzerine kurulan ve toplumsal birçok alanda değişimin kaynağı olan neoliberalizmdir. Neoliberal politikalar çerçevesinde, sağlık alanında bireysel seçim vurgusunun artan önemine değinilecek, sağlığın nasıl temel bir tüketim nesnesi haline gelmekte olduğu değerlendirilecektir. Kapitalist sistemin güncel aşamasında ortaya çıkan postmodernizm çerçevesinde büyük anlatıların reddi, bilimsel bilgiye ve uzman sistemlerine yönelik şüpheli bakış açısı temelinde ortaya çıkan ‘uzman / aktif hasta’ kavramı ve doktor hasta ilişkisinde yaşanan değişim analiz edilecektir.

Uzman hastanın sağlık bilgisine erişmesi yönünde temel bir işlev yerine getiren Web 2.0 teknolojisi, bu bilginin yeniden üretiminde oynadığı rol açısından ele alınacaktır. Sağlık bilgisinin temel mecralarından biri haline gelen Web 2.0, hastalık ve ilaçlara ilişkin deneyimlerin paylaşıldığı ve anlamlandırıldığı bir alan olarak değerlendirilecek ve bu mecranın tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerindeki rolüne değinilecektir. Bu süreçlerde temel bir rol oynayan, ele alınacak bir başka toplumsal aktör ilaç endüstrisidir. Bu endüstrinin kar temelli işleyişi, dünya çapında ilaçlara yönelik harcamaların hızlı bir şekilde artışı temelinde değerlendirilecektir. İlaçlara yönelik araştırma ve geliştirmenin yüksek gelirli ülkelerdeki sağlık sorunları temelinde gerçekleştirilmesi bu tartışmanın içinde ele alınacaktır.

Çalışma kapsamında değerlendirilecek bir başka toplumsal gelişme ise küreselleşme olacaktır. Batı’da ve özellikle ABD’de ortaya çıkan hastalık kategorilerinin ve bu çerçevede ortaya çıkan sağlık taleplerinin Türkiye gibi farklı kültürel temele ve sosyo-politik özelliklere sahip ülkelerde geçerli hale gelmesi tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun küreselleşmesi çerçevesinde analiz edilecektir. Türkiye’de DEHB ilaçlarının kullanım oranlarındaki artışa, yapısal faktörler temelinde değinilecektir. Bu çalışma, toplumsal sorunların tıbbi kategoriler temelinde ele alınması ve ilaç yoluyla çözümlenmesi anlayışının, ortaya çıkan sorunların temel sebeplerinin anlamlandırılması açısından sorunlu olduğu fikri üzerinden, DEHB’nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonunu sosyolojik bir perspektiften ele almaktadır.

1. Kavramsal Çerçeve

Günümüzde sağlık kavramının toplumsal karşılığının değişimi, biyo-tıp, biyomedikal sağlık modelinin eleştirisi çerçevesinde gerçekleşmektedir. Batı dünyasında Kartezyen düşüncenin gelişimi ile birlikte ortaya çıkmış, yaklaşık 300 yıllık bir geçmişe sahip olan biyo-tıp anlayışında, bedenin fizyolojik yönüne odaklanılmaktadır. Bu anlayışta beden ruhtan ayrı bir mekanik bütünlük olarak ele alınmaktadır. Böylelikle hastalık, bedende ortaya çıkan ‘anomaliler’, işlev bozukları

temelinde değerlendirilmekte, sağlık ise hastalığın olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Björklund vd. 2006; Longino, 1998).

Dubos (1966), modern sağlık anlayışını, bu anlayışın tıbbi sorunların kaynağında yer alan farklı sosyal kurumların ve yaşam biçimlerinin etkisini göz ardı ettiğini savunarak eleştirmiştir. McKeown (1983), dünya çapında yaşanan nüfus artışı söz konusu olduğunda, modern tıbbın toplumların genel sağlık durumlarının iyileştirilmesindeki katkısının, diğer toplumsal gelişmelerin yok sayılması yoluyla abartıldığını ve böylelikle bireylerin tıp alanına tabi kılındığını öne sürmüştür. Bunların yanında biyomedikal model Capra (1978; 1986) tarafından sağlığa ilişkin bir sistem anlayışı geliştirmedeği, Illich (1975; 1976) tarafından bireysel özerkliği ortadan kaldırdığı; sağlığı biyolojik, toplumsal ve kültürel iatrojenez¹ temelinde tehdit eder konuma geçtiği (Illich, 1975; 1976) yönünde eleştirilmiştir. Ayrıca, hastalık ve sağlık olgularına yönelik bir analizin, kapitalist sistemin etkilerini göz önünde bulundurması gerekliliği dile getirilmiştir (Gerhardt, 1995; Navarro, 2009).

Modern Batı tıbbına yönelik eleştirilerden bir diğeri de tıbbileştirme kavramı çerçevesinde ortaya çıkmaktadır. Conrad (1975: s.12) tıbbileştirmeyi şöyle tanımlamaktadır: “Tıbbileştirme ile kastettiğimiz şey, davranışın bir tıbbi problem ya da hastalık olarak tanımlanması ve tıp mesleğinin bu davranışa yönelik tedavi sağlamanı yönünde zorlanması ve lisanslandırılmasıdır”. Tıbbileştirme, gündelik yaşam sorunlarının, artan bir şekilde tıp alanı çerçevesinde ele alınması, tıbbin egemenlik, etki ve gözetim alanına girmesi anlamına gelmektedir (Ballard ve Elston, 2005). Tıbbileştirme süreci çerçevesinde toplumsal olgular ve insan deneyimleri, hastalık olarak görülebilmekte ve tıbbi tedavi sürecine tabi tutulmaktadır (Barker, 2010).

Furedi (2006) tıbbileştirmeyi, insan davranışının patolojikleştirilmesi olarak değerlendirmektedir. İnsan faaliyeti bu çerçevede tıp terimleri temelinde sınıflandırılmakta ve bu temelde anlam kazanmaktadır. Conrad ve Potter (2000) tıbbileştirme yoluyla, geçmişte bozukluk olarak görülmeyen insan davranışlarının, bu kapsamda ele alınır hale geldiğini belirtmektedir. Ayrıca, tıbbileştirme ile bir hastalık / bozukluk kategorisinin, DEHB temelinde ele alınacağı gibi, sınırlarının genişletilmesiyle daha fazla kişi hasta olarak tanımlanır hale gelmektedir. Busfield (2017), yeni ortaya çıkan bozukluk kategorilerinin psikiyatri alanının teşhis pratikleri temelinde gerçekleştiğini belirtmektedir. Davis (2010), 1968-1994 yılları arasında güncellenen farklı DSM’ler [Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı] yoluyla ABD’de akıl hastalığı / bozukluk kategori sayısının 180’den 350’ye çıktığını belirtmektedir. Kısa bir süre içinde hastalık kategorilerinin sayısında önemli ölçüde artış gerçekleştiği görülmektedir. Yakın dönemde psikiyatri alanında

¹ Iatrojenez, tıbbi tedavi sonucu ortaya çıkan, yani nedeni tedavinin kendisi olan sağlık sorunlarını tanımlamaya yönelik bir kavramdır (Illich, 1975).

birçok farklı yeni tanımın ortaya çıkmış olması tıbbileştirmenin boyutlarını göstermesi açısından önemlidir.

Tıbbileştirilen alanlara örnek olarak alkolizm, madde bağımlılığı ve şiddetin genetik ya da nörolojik bozukluk olarak ele alınması verilmektedir. Geçmişte toplum tarafından ‘uygunsuz’ davranışlar olarak tanımlanan, afyon bağımlılığı, çocuk istismarı ya da cinsel istismar “sapkın davranışın tıbbileştirilmesi”ne yönelik örneklerdir (Conrad, 1975; 2007: s. 6). Obezite artan bir şekilde tıbbileştirilmekte, ayrıca geçmişte kişilik özelliği olarak görülen belirli davranışlar da günümüzde kumar, istifleme, yeme bozukluğu olarak sınıflandırılabilir. (Busfield, 2017: s. 769). Geçtiğimiz yarım yüzyıl içinde geçmişte var olamayan birçok yeni bozukluk kategorisi ortaya çıkmıştır. Bu kategoriler arasında DEHB, Tekrar Eden Eklem İncinmesi (RSI), Fibromiyalji, Premenstrüel Sendrom (PMS), Travma Sonrası Stres Bozukluğu yer almaktadır (Conrad ve Potter, 2000). Bunların yanında “yaşlanma, hamilelik, menapoz ve ölüm gibi doğal bedensel” süreçlerin tıbbi bir kategori haline geldiği görülmektedir (Ballard ve Elston, 2005: s. 229).

Günümüzde insanlar stres, yas ve arkadaşlık gibi kavramları sağlık ve hastalık ile nedensel ilişkileri temelinde ele alır hale gelmekte (Lowenberg ve Davis, 1994), duygusal sıkıntılar, tıp alanında bir karşılığı olan, kaçınılması gerekli görülen bozukluklara tekabül etmektedir (Bendelow, 2010). “Utangaçlık, başarısızlık korkusu, görevlere yoğunlaşma yetersizliği, ... çocuk sahibi olmama, tıbbi teşhise konu olan sorunlardan birkaçıdır” (Furedi, 2006: s. 14). Tıbbileştirme ile birlikte işte kendini kötü ve yorgun hissetme, iş yaşamındaki yapısal sorunlar ve işin yoğunlaştırılması çerçevesinde değil, “Miyaljik Ansefalomiyelit (Kronik Yorgunluk Sendromu)”, geçmişte yalnızca cinayet olarak değerlendirilecek şekilde bir kişinin başka bir kişiyi öldürmesi ise günümüzde, “Munchausen by Proxy” sendromu olarak ele alınabilmektedir (Morrall, 2009: s. 117–118)

Gündelik yaşamda karşılaşılan sorunlar artan bir şekilde tıbbi terimler çerçevesinde ele alınırken; davranışlar, duygular ve doğal yaşam süreçlerinin tıbbileştirilmesi söz konusu olmaktadır. Bu çerçevede tartışma, tıbbileştirilen alanlardan biri olan DEHB özelinde sürdürülecektir.

1.1. Tıbbileştirilen bir alan olarak DEHB

Conrad (1975), hiperkinezi olgusuna ilişkin yazısında, günümüzde DEHB olarak adlandırılan bozukluğun yirmi yıl kadar önce tanımlandığını ve geçmiş on yıl içerisinde daha fazla önem kazandığını belirtmektedir. Bozukluk ilk olarak Laufer ve diğerleri tarafından 1957 yılında ‘hiperkinetik dürtüsel bozukluk’ olarak adlandırılmıştır. 1966 yılında ABD sağlık hizmetlerine bağlı bir grup tarafından oluşturulan çalışma grubu bu durumu ‘minimal beyin işlevsizliği’ kategorisi altına almıştır. 1950 yılında Ritalin© adlı ilaç sentezlenmiş, 1961 yılında da ilaç FDA [Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi] tarafından onaylanmıştır. Conrad ve Potter (2000:

s. 562), 1968 yılında DSM II’de, “fazla aktiflik, huzursuzluk, dikkat dağınıklığı ve kısa dikkat süresi, özellikle küçük çocuklarda görülen, genellikle ergenlikte ortadan kalkan” bir bozukluk olarak tanımlanan durumun, ‘hiperkinetik reaksiyon’ kategorisi içinde sınıflandırıldığını belirtmektedir.

Bozukluk ilk zamanlarda sadece bir çocukluk dönemi hastalığı olarak görülürken, 1970’li yılların sonunda gerçekleştirilen kohort çalışmalarında hiperaktivite semptomlarının ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine taşınabildiği ortaya konulmuş ve ‘yetişkin hiperaktifler’ bir kategori olarak ortaya çıkmıştır. Bu dönemde DEHB yine de çocukluktan yetişkinliğe taşınan, bir çocukluk dönemi hastalığı olarak değerlendirilmiştir (Conrad ve Potter, 2000). 1990 yılında Dr. Alan Zametkin’in yetişkinlerle gerçekleştirdiği bir araştırmanın sonuçlarının yayınlanması ile birlikte, akademik tartışmalar çerçevesinde DEHB’nin yetişkinlerde de var olan bir bozukluk olarak tanımlanması söz konusu olmuştur (Tuğlu ve Şahin, 2010).

DSM II’de hiperkinetik reaksiyon olarak adlandırılan bozukluk, DSM III’de dikkat eksikliği (ADD), DSM IV’te de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD) olarak tanımlanmıştır (Biederman vd., 1997). DSM IV’de “Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005) kategorisinde ele alınan DEHB Güncel DSM-5’te “Nörogelişimsel bozukluklar” kategorisinde sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yılmaz (2019: s. 8), DSM IV ve DSM-5 arasında DEHB’nin tanımına ilişkin farklılıkları şöyle özetlemektedir: “Bozukluğun belirtilerine bazı örnekler eklenmiştir. Belirtilerin başlama yaşı 7’den 12 yaşa yükseltilmiştir. DEHB alt tipleri DSM-5’te görünüm belirleyicileri şeklinde yer almaktadır...”.

DEHB örneğinde görüldüğü üzere geçmişte var olmayan bir tıbbi problem tanımlanmış, ilerleyen yıllarda farklı semptomları ve farklı yaş gruplarını içinde barındıracak şekilde hastalık kategorisi genişletilmiştir. Tartışmanın devamında ele alınacak birçok farklı toplumsal aktör (popüler yazın, medya...) yoluyla bozukluk, kamuoyunun gündemine yerleşmiştir (Conrad ve Potter, 2000).

DEHB, bireylerin subjektif hastalık hikayeleri ve klinik değerlendirmeler ışığında tanılanmaktadır. Hangi çocuk davranışlarının ‘normal’ olup olmadığına ilişkin açık bir belirleyici testin var olmaması, DEHB teşhisine ilişkin tartışmaların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Singh vd. 2013). DEHB’nin çocuklarda teşhisi hemen hemen her zaman ebeveynlerin ve öğretmenlerin yönlendirmeleri aracılığıyla gerçekleşirken; yetişkinlerde, bireyin “kendi kendine oluşturduğu tanı” (self-diagnosis) temeldir. Kişiler, yaşadıkları sorunlara ilişkin hikayeleri ve bozukluk hakkında taşıdıkları farkındalık çerçevesinde kendi kendilerine tanı koyabilmektedir (Conrad ve Potter, 2000: s. 569). Konuya ilişkin olarak, psikiyatrist Shaffer (2004: s. 637), yetişkinlerde DEHB’ye ilişkin bir meslektaşının kendisine yazdığı yazıyı paylaşmaktadır:

“Çalışmalarında gördüğüm kadarıyla yetişkin DEHB, şu an en fazla kendi kendine tanı konulan durum haline gelmiş bulunmakta. Bu durumun, hastanın her zaman mantıksal olarak açıklanamayacak, iş yaşamında başarısızlık, boşanma, motivasyon eksikliği, [genel anlamda] başarısızlık ve kronik hafif düzey depresyon için bir biyolojik neden bulmasına imkân tanıyor olmasından endişe ediyorum”.

Güncel dönem çalışmaları ABD’de 4-17 yaş arası çocukların %9 kadarının ve yetişkinlerin %4,4’ünün DEHB’ye sahip olduğunu göstermektedir (Conrad ve Bergey, 2014). 2003-2007 yılları arasında ABD’de DEHB teşhisi %21,8 oranında artmıştır (Singh vd., 2013). Polanczyk ve arkadaşları (2007), 1978-2005 yılları arasında gerçekleştirilmiş 102 çalışmada, Türkiye’nin de içinde bulunduğu birçok ülkeden elde edilmiş veriler çerçevesinde DEHB prevalansının dünya çapında %5,29 olduğunu belirtmektedirler.

Skounti ve arkadaşları (2007), DEHB ile ilgili inceledikleri 39 çalışmanın tümünde erkek çocuklarda kız çocuklardan daha fazla oranda DEHB görüldüğünü ortaya koymaktadırlar. Çocukluk dönemi psikiyatrik bozuklarının epidemiyolojisini inceleyen Bird (1996), kız çocuklarında kaygı bozuklukları daha fazla görülürken, dikkat bozukluğu ve çoklu bozukluk gruplarının erkek çocuklarda daha fazla görüldüğünü belirtmektedir. Skounti ve arkadaşları (2007) DEHB’nin daha çok, alt sosyoekonomik gruplarda ve kırsal alanına göre kent alanında görüldüğünü öne sürmektedirler. Bu çerçevede, toplumsal cinsiyet normları, kentte yaşamın getirdiği sıkıntılar, sosyo-ekonomik sorunlar gibi faktörlerin DEHB’nin prevalansında etkili olduğu söylenebilir.

Polanczyk ve arkadaşları (2014), araştırmalarda kullanılan yöntemlerin farklılaşması sonucu farklı sonuçlar elde edilse de dünya çapında bozukluğun görülme sıklığının ve DEHB ilaç kullanımının artmakta olduğunu öne sürmektedirler. DEHB çalışmaları özelinde görüldüğü üzere, yakın dönemde bir hastalık olarak tanımlanmış bir durum, dünya çapında gerçekleştirilmiş birçok araştırmada artan bir sıklıkta görülür hale gelmekte, yeni bozukluk / hastalık kategorisine yönelik ilaç kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu çerçevede farmasötikalizasyon kavramı ve DEHB ilaçlarının kullanımında yaşanan artış ele alınacaktır.

1.2. Farmasötikalizasyon ve Toplumsal Sorunların İlaç Temelli Çözümleri

Conrad ve Potter (2000: s. 571), DEHB’nin tıbbileştirilmesi sürecini “Prozac Çağı” olgusu temelinde de ele almaktadırlar. 1987 senesinde, depresyon tedavisinde Prozac© isimli ilacın piyasaya sürülmesi ile birlikte bu ilacın belirli bir kültürel simge haline geldiği görülmektedir. İlaç sadece ciddi tıbbi sorunlar yaşayan kişiler için değil, daha küçük çaplı yaşamsal sorunlar ve stres ile baş etmenin bir yolu olarak önem kazanmıştır. Conrad ve Bergey (2014: s. 31), bu durumun tıbbi

alanın farmasötikalizasyonu ile ilişkili olduğunu, bireylerin yaşamsal sorunları için artan bir şekilde ilaç yoluyla tedaviye başvurulduğunu, bu durumun da artan bir şekilde tıbbileştirme ile sonuçlandığını belirtmektedirler.

Farmasötikalizasyon, toplumsal ve davranışsal sorunların çözümünde ilaçların kullanılması anlamına gelmektedir. Toplumda ilaç kullanımı artarken bireyler gündelik yaşam sorunlarıyla baş etme yolunda çözümü, ilaçlarda bulabilmektedir (Abraham, 2010). Williams ve arkadaşları (2011: s. 711), gündelik yaşamın, yaşam dünyasının², ilaç temelli çözümler tarafından sömürgeleştirildiğini belirtmekte ve farmasötikalizasyonu şöyle tanımlamaktadırlar: “farmasötikalizasyon, insani durumların, insan becerileri ve kapasitelerinin ilaç müdahalesi için, bir fırsata çevrilmesi ve dönüşmesine işaret etmektedir”. Farmasötikalizasyon hem tıbbileştirilmiş alanlarda hem de bu alanların dışında gerçekleşebilmektedir (Bell ve Figert, 2012). Belirli durumlarda, özellikle reçetesiz kullanılabilen ilaçlar söz konusu olduğunda, tıp profesyonellerinin ilaç kullanımına ilişkin kontrolleri ortadan kalkmakta ve ilaçlar bireysel tercihler çerçevesinde tüketilebilmektedir (Abraham, 2010).

2003 yılında dünya genelinde ilaçlara harcanan tutar 466 milyar dolar, 2009 yılında 837 milyar dolar (Bell ve Figert, 2012), 2018 yılında ise 1,2 trilyon dolardır. 2023 yılında bu tutarın 1,5 trilyon dolara ulaşması beklenmektedir (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019). Özellikle sosyal anksiyete, depresyon, hiperaktivite gibi sorunların çözümünde tercih edilen psiko-sosyal ilaç gruplarının kullanım oranları hızla artmaktadır. İngiltere’de 1993-2002 yılları arasında SSRI (seçici serotonin geri alım engelleyicileri) tipindeki antidepresan ilaçlara yönelik reçete sayısı 1.884.571’den 15.500.000’e çıkarken, Ritalin’e yönelik reçete sayısı 3500’den 161.800’e çıkmıştır. ABD’de ise 1994-2000 yılları arasında Prozac satışları ikiye, Ritalin satışları ise beşe katlanmıştır (Abraham, 2010: s. 607). ABD’de okul çağındaki çocukların %7-10’una, davranış bozukluklarını kontrol etmek için, stimülan ilaç reçete edildiği belirtilmektedir (Breggin, 2001). Günümüzde ABD’de 12 yaşın üstündeki her 10 bireyden birinin antidepresan kullandığı görülmektedir (Bell ve Figert, 2012). Busfield (2006) ilaç kullanmanın, günümüz toplumunun temel hareket tarzlarından biri haline geldiğini belirtmektedir.

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar “metalfenidat (Ritalin, Concerta) ve amfetamin (Adderall)” şeklindeki içeriklere sahiptir ve bu maddeler kontrole tabi maddelerdedir (Peterkin vd., 2011: s. 1). Conrad ve Potter (2000: s. 574), ABD’de Ritalin®’in DEHB’nin tedavisinde kullanılan en popüler ilaç haline geldiğini belirtmekte ve şöyle demektedirler: “Ritalin, düşük performansın iyileştirilmesine yönelik bir strateji sunmaktadır. Ritalin, evlilikleri kurtardığı, sorunlu olan kariyer-

² Jürgen Habermas’ın modern toplumun temel bir sorunu olarak, yaşam dünyasının sistem tarafından sömürgeleştirilmesi kavramsallaştırmasına dayanmaktadır. Kavramın karşılığı için bakınız: Torun, T. (2018). Yaşam-Dünyasının Sömürgeleştirilmesi Olarak Modernitenin Krizi. *Kaygı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, (30), 173-190.

leri yeniden inşa ettiği ve sorunlu kişilikleri dönüştürdüğü yönünde bir üne sahiptir". Ritalin'in, sosyal davranışın kontrolünde önemli bir araç haline geldiği, bu bağlamda farmasötikalizasyonun gerçekleştiği görülmektedir.

Scheffler ve arkadaşları (2007) DEHB teşhisi konulan çocukların yarısının, Hinshaw ve Scheffler (2014) ise ABD'de çocukların %6'dan fazlasının DEHB ilaçları ile tedavi görmekte olduğunu belirtmektedir. Birçok çalışma dünya çapında DEHB ilaç kullanım oranlarında büyük bir artış olduğunu göstermektedir (Öner vd., 2016). Scheffler ve arkadaşlarının (2007) IMS Sağlık veri tabanından edindikleri bilgilere göre 1993-2003 yılları arasında dünya çapında DEHB ilaç kullanımının %274 oranında, bu ilaçlara yönelik harcamaların da 9 kat artmış olduğu görülmektedir.

DEHB ilaçlarının aşırı tanılama ile birlikte, gerekli olmayan durumlarda da reçetelendirilmesi ve hatalı kullanımı ciddi sorunlar olarak görülmektedir (Öner vd., 2017). İlaçların bir tıp uzmanı tarafından önerilmediği durumlarda da reçetesiz olarak kullanılması söz konusu olabilmektedir. Dünya genelinde, DEHB ilaçları kullanımında yaşanan artışın sebeplerinden birinin reçetesiz ilaç kullanımı olduğu yönünde endişeler dile getirilmektedir (Scheffler vd., 2007). Psikostimülanların, performans artırıcı etkileri sebebiyle DEHB görülmeyen kişiler tarafından kullanıldığına yönelik şüpheler söz konusudur (Aras ve Semin, 2007). "ABD'de 12 yaş üstü 4,1 milyon kişinin, yaşamları boyunca en az bir kere doktor reçetesi olmaksızın metalfenidat kullandıkları tahmin edilmektedir" (Arria ve Wish, 2006: s. 565). Özellikle üniversite öğrencilerinde DEHB ilaç kullanımına ilişkin gerçekleştirilen çalışmalarda, bu ilaçların reçetesiz kullanılabilmesine dair bulgular ortaya konmuştur (Carroll vd, 2006; Dupont, 2008; Peterkin vd., 2011; Singh vd.; 2013).

Gündelik hayatın, doğal yaşam süreçlerinin ve insan davranışlarının birçok farklı kategori temelinde bir bozukluk / hastalık olarak tanımlanması, tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu yani ilaç kullanımının temel bir çözüm olarak benimsenmesi çerçevesinde, ele alınan gelişmelerin sosyolojik temelleri değerlendirilecektir.

2. Tıbbileştirme ve Farmasötikalizasyonun Sosyolojik Analizi

Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçleri farklı toplumsal gelişmeler temelinde ele alınmaktadır. Bir durumun hastalık / bozukluk olup olmadığı ya da çözümünde ilaç kullanımının gerekli olup olmadığı, tıp alanında üretilen bilgiler çerçevesinde belirlenirken, bu durumun bir hastalık kategorisi haline nasıl geldiği ve toplumun ilaç kullanımına yönelik sebepleri sosyolojik perspektiften ele alınabilecek konulardır.

Örneğin Busfield (2017) tıbbileştirilen bir alan olarak obeziteyi ele almaktadır. Obezitenin bir hastalık olarak görülmesi ve tıp alanının bu yönde sunduğu çözümler, obezitenin dünya çapında hızlı bir şekilde artmasına engel olamamakta-

dır. Bu durum, tıbbileştirilen bu alanda üretilen çözümlerin, yapısal faktörlere yönelmemesi ile ilişkilendirilmiştir. Gıda endüstrisinin faaliyetleri, beslenme konusunda sorunlara yol açarken, ulaşım teknolojisinde insan yaşamını kolaylaştıran gelişmeler ve iş yaşamının yapısı gibi faktörler, hareketsiz bir yaşam şekline sebep olmaktadır. Busfield (2017), yapısal faktörlerin göz önünde bulundurulmaması ve bu bağlamda çözüm üretilememesinin, bireylerin seçimlerine odaklanmanın daha kolay olmasına bağlamaktadır. Dingwall (2008: s. 382) ise DEHB söz konusu olduğunda "...ilham kaynağı olmayan [ve rekabetçi] bir eğitim sisteminin ve kitlesel emek ve kitlesel tüketimin yarattığı streslerin tehdidi altındaki bir ev ortamında yetişen ABD'li çocukların davranışsal sorunlarının, ilaç yoluyla..." çözümlenmeye çalışıldığını belirtmektedir.

DEHB'ye ilişkin sosyolojik perspektif, DEHB olarak tanımlanan sorunun arka planında yer alan yapısal faktörlerin etkisini anlamlandırmayı gerektirmektedir. Ortaya çıkan sorunun toplumsal karşılığının çözümlenmesinin, kalıcı çözümler sunulması ve önleyici tedbirler alınabilmesi anlamında önemli olduğu düşünülmektedir. DEHB'nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu, karmaşık bir toplumsal yaşamın sıkıntıları karşısında bireylerin toplumsal destek mekanizmalarından yoksun kalması, sağlıkta paradigma kayması, ilaç endüstrisinin işleyişi, Web 2.0 teknolojisinin gelişimi ve ABD kaynaklı ruhsal bozuk tanımlarının küreselleşmesi temelinde ele alınacaktır.

2.1. Neoliberalizm, Postmodernizm, İlaç Endüstrisi ve Web 2.0

Tıbbileştirme sürecinin büyük bir ivme kazanmasının 1980 sonrası gerçekleştiği belirtilmektedir (Hafferty, 2006). Bu dönemde dünya genelinde neoliberal politikaların geçerlilik kazanması, tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun toplumsal karşılığının anlaşılması açısından önemlidir. Neoliberalizm, neoklasik iktisat teorisi üzerine kurulmuş bir ideolojidir. Bu ideoloji özel sektörün verimlilik ilkelere toplumsal tüm alanlarda geçerlilik kazanmasını öngörmektedir. Bu bağlamda geçmişte refah devleti uygulamaları çerçevesinde devlet tarafından sunulan tüm hizmetlerin özelleştirilmesi ya da verimlilik ilkeleri çerçevesinde yeniden örgütlenmesi söz konusu olmuştur (Clarke, 2014; Crouch, 2014; Harvey, 2007). Neoliberal politikalar çerçevesinde sağlık, eğitim gibi temel kamusal hizmetlerde, özel sektör modelinin uygulanması temelinde bir dönüşüm gerçekleşmektedir.

Neoliberalizm, bireylerin ödül ve ceza yoluyla doğru seçimler yapmaları yönünde güdülenmesi gerekliliğini öne çıkarmıştır. Neoliberal birey kurgusunda kişilerin, kendi seçimlerinin sorumluluğunu taşıyan rasyonel aktörler olarak konumlandırılmaları söz konusudur (Adaman ve Madra, 2015). Böylesi bir, atomize (toplumdan soyutlanmış) birey anlayışında, yapısal etkenlerin rolü ikincilleştirilmektedir. Bireyler "kendi kendilerinin girişimcisi" konumunda, kazançlarının ve kayıplarının sorumluluğunu taşıyor hale gelmektedirler (Peters, 2016: s. 298). Neoliberal birey, sağlık gibi alanlarda kendi kendine yatırım yapan, beşerî sermayesini

iyileştirme yolunda rekabetçi bir şekilde faaliyet gösteren ve bireysel seçimleri temelinde kendi kaderini belirleyen kişidir (Atalay, 2017; Sparke, 2016).

Refah devleti anlayışının son bulması ile birlikte sosyal güvenlik mekanizmalarından yoksun kalan bireylerin (Çavdar, 2013), tıbbileştirme yoluyla gündelik yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar konusunda daha az sorumluluk yüklenme imkanına eriştikleri görülmektedir. Bireyler bir anlamda tıp alanının himayesi altına girmekte ve bireysel sorumluluklarından bir nebze kurtulmaktadır. Furedi (2006) toplumsal dayanışma mekanizmalarının, manevi anlam sistemlerinin zayıflaması ile birlikte toplumsal deneyimin bireyselleştiğini ve kişisel savunmasızlık hissi yaşayan atomize bireylerin çözümü tıp alanında bulduklarını belirtmektedir.

Günümüzde tıbbileştirmenin araçları, tıp alanındaki uzmanların tekelinden çıkmakta ve tıbbileştirme süreci aşağıdan yukarıya doğru işleyecek şekilde; uzman olmayan kişilerden uzmanlara yöneltilen talepler üzerinden gerçekleşmektedir (Conrad ve Potter, 2000). Tıbbileştirmenin toplumsal aktörleri yirminci yüzyıla yaklaşırken; profesyonel olmayan kişiler, medya, toplumsal hareketler olarak ortaya çıkmakta ve tıbbileştirme, tıp alanından farklı bir örgütsel düzlemde gerçekleşmektedir (Busfield, 2017). Illich'in (1976) 'kültürel iatrojenez' kavramı çerçevesinde anlamlandırılabilir bu gelişmeler sonucunda bireylerin gündelik hayat sorunları ile baş etme yetileri gün geçtikçe azalmakta ve bireysel sorunlarla baş etme konusunda kişiler tıp alanına bağımlı hale gelmektedirler. Aytaç ve Kurdaş'a (2014: s. 7) göre günümüzde "...sağlık, modern tıbbın tekelinden çıkarak, sosyal ve kültürel hayatın kayda değer bir parçası haline gelmiştir". Tıp kategorileri ve terimleri kültürün bir parçası konumuna gelmekte, gündelik yaşam pratikleri bu çerçevede açıklanır olmaktadır.

Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinde etkili olan bir başka gelişmenin postmodernizm olduğu görülmektedir. Biyomedikal sağlık modeli, modernizm ideolojisinin ürünüdür. Bu ideolojide bilim ve bilimsel bilgi dünyayı anlamaya ilişkin en temel açıklayıcı çerçeve ve insanlığın ilerlemesi için yegâne araç olarak görülmektedir. Günümüzde ise, bütüncül sağlık modeline temel oluşturan postmodernizmin geçerlilik kazandığını görülmektedir (Atalay, 2019). Ballard ve Elston (2005), uzman otoritesine yönelik güvenin kaybolduğu postmodern bir döneme girmiş olduğumuzu belirtmektedirler. Postmodernizm bir düşünsel sistem olarak hizmetler sektörünün lokomotif konumunda olduğu sanayi sonrası toplumda, kapitalizmin güncel aşamasında ortaya çıkmıştır (Best ve Kellner, 2011; Eagleton, 2011). Postmodern dönemde üst anlatıların reddi çerçevesinde bilimsel bilgiye olan güven sorunsallaştırılmakta, bilimin geçmişte sahip olduğu meşruiyet ve otoritenin günümüzde sorgulanır hale gelmesi söz konusu olmaktadır (Kata, 2010). Bu durumun toplumsal düzlemdeki en önemli karşılıklarından birisi uzman otoritesine ve uzmanlık bilgisi üzerine kurulu sistemlere yönelik şüphenin artışıdır. Bilimsel bilgiye yönelik şüphe artarken sağlık alanında yaşanan paradigma kayması (Longi-

no, 1998) ile birlikte bireysel hikâye büyük önem kazanmaktadır (Shelby ve Ernst, 2013). Kata (2012: s. 3779) konuya ilişkin olarak, "...postmodern dönemde herkes uzmandır..." demektedir.

Uzman sistemlerine yönelik güvenin azalması, doktor ve hasta ilişkisinin de değişime uğramasına sebep olmuştur. Geçmişte biyomedikal sağlık modeli kapsamında, bir otorite konumunda olan doktor ve onun teşhis ve tedavi yolundaki talimatlarına uymakla yükümlü pasif konumdaki hasta arasında ortaya çıkan ilişki, geçersiz hale gelmektedir (Ho ve Bylund, 2008; Navin, 2013; Okyay, Akbaba ve Kirkit, 2016). Günümüzde 'aktif hasta' kavramı öne çıkmaktadır. Furedi (2006: s. 15), uzman sistemlerine ve otoritesinin reddine yönelik yaşanan kültürel dönüşüm ile "uzman hasta" kavramının ortaya çıktığını belirtmektedir. Hafferty (2006: s. 41) bu durumu "...uysal hastanın, tüketiciye ya da teşhis arayışında olan bir aktif hastaya dönüşümü" şeklinde ele almaktadır.

Bu çerçevede günümüzde tıbbileştirme sürecinde tıp mesleğinden gelmeyen, profesyonel olmayan kişilerin itici güç haline gelmesi söz konusudur. Birçok durumda bu kişilerin, yaşam tarzlarını olumlama, stresle ya da yorgunlukla başa çıkma yolunda içinde buldukları durumu tanımlayacak bir tıbbi kategori arayışı içinde yürüttüğü kampanyalar ile birlikte, tıbbileştirmenin aktif öznesi haline geldikleri görülmektedir (Ballard ve Elston, 2005).

Neoliberal ve postmodern ideolojiler çerçevesinde yaşanan toplumsal değişim yanında, büyük bir güç haline gelen ilaç endüstrisinin işleyişi de tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun anlamlandırılması açısından önemlidir (Williams vd., 2011). Öncesinde tartışıldığı üzere, ilaçlara yönelik harcamalar gün geçtikçe artmaktadır. İlaç endüstrisinde uluslar üstü devasa firmaların pazar paylarını yükseltmeleri ile birlikte, tekelleşme eğilimi ortaya çıkmaktadır. Busfield (2006), 1992 yılında en büyük 10 ilaç firmasının, ilaç endüstrisinde elde edilen gelirin üçte birine sahip olduğunu, 2001 yılında ise şirket birleşmeleri ile birlikte en büyük 10 firmasının, gelirin neredeyse yarısına ulaştığını belirtmektedir. Morrall (2009: s. 119), ilaç yoluyla tedavilerin kapitalist bir sistemde ilaç firmalarının kâr marjlarını yükseltme çabaları temelinde ele alınması gerekliliğini dile getirmektedir. İlaç alanında araştırma ve geliştirme faaliyetlerini yürüten büyük firmalar, yüksek gelirli ülkelerdeki sağlık sorunlarına yönelik ilaç üretimine yönelirken, düşük gelirli ülkelerde ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar göz ardı edilmektedir. 2003 yılında en fazla gelir getiren ilaçlar "... iki kolesterol düşürücü ilaç, bir antipsikotik ilaç ve kan basıncını düşürmede kullanılan bir ilaç..." (Busfield, 2006: s. 302) olmuştur. Bu durum ilaç endüstrisinin kar temelli işleyişini görünür kılmaktadır.

İlaç endüstrisi büyük uluslar üstü firmaların kar maksimizasyonu temelinde hareket edebildikleri bir alan olmasının yanı sıra bu firmalar ilaçların tanıtımı için büyük bütçeler ayırmaktadır. İlaç tanıtımlarının doğrudan reklam aracılığıyla gerçekleştirilmesinin yasak olması durumunda tanıtım, doktorlara yönelik promosyon

çalışmaları, hastanelere sunulan ürün broşürleri ve medyada farklı şekillerde görünür olma yoluyla gerçekleştirilebilmektedir (Busfield, 2006). DEHB’de kullanılan ilaçları üreten firmaların, bu ilaçların tanıtımı için büyük bir bütçe ayırdıkları belirtilmektedir (Conrad, 1975). Hinshaw ve Scheffler (2014), ilaç firmalarının promosyon çabaları ve çocukluk dönemi psikiyatrik bozukluklarının tedavisinde psikotropik madde kullanımının artışı arasında bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Böylelikle firmaların promosyon çalışmalarının, ilaç kullanımının artışında etkili olduğu görülmektedir.

Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun temellendiği bir başka toplumsal olgu, sağlıklı olma kültürünün yükselişidir. Günümüzde sağlık, üzerinde çalışılması gereken bir performans haline gelmektedir (Furedi, 2006). Neoliberal ideoloji ve neoliberal birey kurgusu temelinde sağlıklı olma kültürünün (healthism) yükselmekte olduğu görülmektedir. Bireyler birer sağlık tüketicisi konumunda kendilerine yatırım yapan neoliberal bireyler haline gelmektedirler. Bu durumun sağlıklı olma kültürünü ortaya çıkardığı görülmektedir: “Böylelikle ‘mükemmel sağlık’, healthizm [sağlıklı olma kültürü] formunda bir dogmaya dönüşür: yalnızca bedenlerimizin ve dış görünüşümüzün değil duygularımızın, davranışlarımızın ve değerlerimizin iyileştirilmesini kapsayan fazlasıyla bireysel ve tüketim odaklı bir arayış” (Bendelow, 2010: s. 470). Gür (2010) sağlıklı olma kültürü alanındaki tüketicilik eğilimlerini besleyen alanlardan birinin medya olduğunu belirtmektedir. Sağlık temel bir değer haline gelirken uzman bilgisine yönelik şüphecilik, popülerleştirilen ve toplumsallaştırılan tıp bilgisi (Kurttaş, 2016) çerçevesinde uzman / aktif hasta kavramı ortaya çıkmaktadır. Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun, aktif hastanın tıp bilgisine erişimini sağlayan, temel aktörlerinden birinin de aynı temelde medya olduğu görülmektedir.

ABD’de DEHB’nin popüler yazın alanına taşınması 1990lar sonrasında gerçekleşmiştir. DEHB’nin kamuoyunda ilgi görmesi televizyon, popüler edebiyat, gazeteler ve sonrasında internet aracılığıyla olmuştur (Conrad ve Potter, 2000). Birçok çalışma, ‘aydınlatılmış hasta’, ‘uzman hasta’ gibi kavramlara bağlı olarak sağlık alanında tüketicilik eğilimlerinin artmış olduğunu ve hastaların internet gibi teknolojilere erişimleri çerçevesinde tıbbi bilginin kabulünde ya da reddinde aktif bir rol oynadıklarını öne sürmektedir (Busfield, 2017). Aktif / uzman hasta sağlık bilgisine erişimde ve bu bilgiyi paylaşmada aktif rol oynamaktadır. Bu durumun Web 2.0 teknolojisinin gelişmesiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Kata, 2010).

Televizyon ve gazete gibi geleneksel medya araçları, aynı mesajın merkezi bir kaynak yoluyla birçok alıcıya iletilmesini sağlarken yeni medya teknolojileri alıcıların mesajların üretilmesinde aktif bir rol oynamasını sağlamaktadır. İnternet teknolojisinin gelişimi ile birlikte bilgi üretiminde büyük anlatılar ortadan kalkmış ve üretimde ağ modeline geçilmiştir (Han, 2010). İnternet teknolojisinde ilk dönem, Web 1.0 kavramı üzerinden tanımlanmaktadır. Web 1.0’da içerik belirli bir

kaynaktan üretilmektedir (Kata, 2012). Farklı kullanıcılar tarafından bilgi üretimi ve paylaşımını olanaklı kılan web sitelerinin ve uygulamalarının geliştirilmesi ile, ikinci jenerasyon internet teknolojisi olan Web 2.0 ortaya çıkmıştır. Web 1.0, kişilerin çevrimiçi olarak bilgiye erişimini sağlarken Web 2.0’da bireyler hem oluşturulmuş mesajlara ve içeriğe ulaşmakta hem de bu içeriğe katkıda bulunabilmektedir (Benammar, 2015). Böylelikle uzman / aktif hasta sağlık bilgisine Web 2.0 teknolojisi yoluyla ulaşmakta, sağlık bilgisinin üretilmesinde de aktif bir rol oynamaktadır. Web 2.0 teknolojisi, uzman hastanın oluşturduğu sağlık içerikleri temelinde tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin ana mecrası haline gelmektedir.

DEBH’nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu genel olarak ABD’de gerçekleşen bir olgu olarak görülürken Batılı biyo-tıbbin dünya çapındaki egemenliği, uluslar üstü ilaç firmaları, kitlesel medya araçları ve günümüzde internetin küresel olarak ulaşılabilirliği, bozukluğun küresel gündemde yer bulmasına olanak tanımıştır (Conrad, 2007). Temel bir toplumsal gelişme konumundaki küreselleşme, Batı’da ve özellikle ABD’de ortaya çıkan tıbbi kategorilerin ve bu kategorilere yönelik ilaçların, farklı ülkelerin gündemine yerleşmesine sebep olmaktadır. Bu çerçevede tıbbileştirilen alanların küreselleşmesi ve farmasötikalizasyonu süreçleri temelinde Türkiye’de DEHB ilaçlarının artan kullanım alanı bulması, çeşitli çalışmalardan elde edilmiş bulgular temelinde değerlendirilecektir.

2.2. Küreselleşmenin Rolü ve Türkiye’de DEHB İlaçları

Singh ve arkadaşları (2013), aile yapısı, tarihsel miras ve beslenme şekilleri gibi birçok kültürel etmenin DEHB etiyojisinde etkili olduğunu belirtmektedirler. Timimi ve Taylor (2004: s. 8), DEHB’nin kültürel bir temeli olduğunu öne sürmektedir. Batı kültüründe geniş aile yapılarının bozulması, ebeveynlerin otoritelerinin zayıflaması ve yoğun yaşam temposu temelinde ev yaşamının fazla “hiperaktif” olması, bozukluğun anlamlandırılması açısından önemlidir. Ayrıca bu ülkelerde bireyciliğe ve yoğun bir rekabete dayalı piyasa ekonomisinin egemen olması, bozukluğun kültürel temellerinde yer almaktadır.

Ele alınan bu kültürel etkenler tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin temelinde bulunmaktadır. Watters (2010), küreselleşme süreci ile birlikte Amerikan kültürünün gün geçtikçe dünyaya yayıldığını dile getirmektedir. Bunun en önemli sonuçlarından biri, Amerika’nın tüm dünyaya akıl sağlığına ilişkin düşünme şeklini ihraç etmesidir. ABD’de yaşanan toplumsal sorunlar, tıbbi kategoriler ve ilaçlar yoluyla çözümlenmeye çalışılırken, bu ülkenin ortaya koyduğu çözümler küreselleşme yoluyla tüm dünyaya yayılabilmektedir. Amerika’da ortaya konan psikolojik bozuklukların tanı kriterleri, uluslararası standartlara dönüşmekte, burada ortaya çıkan teşhis ve tedavi yöntemleri birçok ülkede kullanılabilir hale gelmektedir. Dünya ölçeğinde psikolojik bozuklukların tanılanmasında DSM’nin temel kaynak olması ve bu çerçevede ‘normal’ olan ve olmayan ayrımlarının bu elkitabı üzerinden yapılması, ABD tarafından inşa edilmiş bir ‘normallik’ durumunun

küreselleşmesi anlamına gelmektedir. Tıbbileştirilen yeni alanlar belirli bir kültürün düşünme şeklinin yansımaları iken, küreselleşme ABD kaynaklı düşünme şekillerinin dünyaya yayılmasını sağlamaktadır.

Conrad ve Bergey (2014), tıbbileştirmenin artan bir şekilde küreselleştiğini belirtmektedirler. Yazarlar, DEHB'nin küreselleşmesinde etkili olan faktörlerin, uluslar üstü ilaç firmalarının işleyişleri, psikiyatri alanında Amerikan psikiyatrisinin egemenliği, DSM'nin küresel boyutta geçerlilik kazanması ve özellikle internet teknolojisinin gelişimi çerçevesinde medyanın etkisi olduğunu öne sürmektedirler. Bu etkenler temelinde DEHB'nin küreselleşmesi ile birlikte Ritalin ilacının kullanımında ABD'nin payı %90'dan %75'e düşmüştür. Scheffler ve arkadaşları (2007), birçok ülkenin DEHB ilacı kullanımında ABD örneğini takip etmekte olduğunu ve bu çerçevede dünya çapında bu bozukluğun tedavisinde kullanılan ilaçların daha fazla oranlarda tüketildiğini belirtmektedirler. Farmasötikalizasyon sürecine işaret eden Busfield (2017), dünyada birçok bireyin tıbbileştirilen alanların tedavisinde psikoaktif madde kullanımına yöneldiğini, bu durumun da toplumların yapısal özellikleri göz önünde bulundurulmadan gerçekleştiğini savunmaktadır. Singh ve arkadaşları (2013) ise, tanılamada uluslararası kriterlerin kullanılmasının, düşük gelirli ülkelerde psikolojik sağlık üzerinde etkisi olan sosyo-politik etkenlerin göz ardı edilmesine sebep olduğunu belirtmektedir.

Geçmişte ilaç firmalarının elde ettiği kazançlar daha çok yüksek gelirli ülkelerden gelirken, günümüzde daha düşük gelirli ülkelerin de ilaç firmaları için önemli kazanç kaynakları haline geldiği görülmektedir. İlaç endüstrisi açısından değerlendirildiğinde farmasötikalizasyon temelinde ilaç firmalarının gelirlerini arttırdığı ulusal ilaç pazarlarından birinin Türkiye olduğu görülmektedir. İlaçlara yönelik harcamanın "...2019 ve 2023 yılları arası en fazla Türkiye, Mısır ve Pakistan'da artacağı öngörülmektedir" (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019: 7).

Öner ve arkadaşları (2017), 2009-2013 yılları arasında Türkiye'de DEHB ilaçlarının kullanımına ilişkin veriler üzerinden çıkarımlarda bulunmuşlardır. Araştırma sonucuna göre dört yıllık süre içerisinde ilaç kullanımı 2,18 kat artmıştır. Çalışmanın bir başka önemli bulgusu da ilacın reçetelendirilmesinde ciddi bir mevsimsel farklılığın ortaya çıkmasıdır. En yüksek reçetelendirme mart ile mayıs ayları, en düşük reçetelendirme de haziran ve ağustos ayları arasındaki döneme denk gelmektedir. Yazarlar bu durumu mart- mayıs aylarının okul dönemine ve özellikle sınav dönemine denk gelmesi temelinde değerlendirmişler ve merkezi sınav sisteminin geçerli olduğu Türkiye'de aşırı tanılamanın söz konusu olabileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışma, DEHB ilacı kullanım oranlarının, yakın dönemde kısa süre içinde artış gösterdiğini gözler önüne sermektedir. Çalışmanın, bu hızlı artışı eğitim sistemi ile ilişkilendirerek değerlendirmesi ise Türkiye'de tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin anlamlandırılması açısından önem arz etmektedir.

Eğitim sisteminin rekabetçi yapısı ve performans kaygısının, tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin temelindeki yapısal nedenler olduğu söylenebilir. Atalay'ın (2020), DEHB'ye ilişkin Türkiye'de bulunan Web 2.0 içeriklerini değerlendirdiği çalışmasında, farklı web sitesi kullanıcılarının, DEHB ilaçlarına (Ritalin, Concerta) ilişkin yorumları ele alınmıştır. Birçok web sitesi kullanıcısı ders çalışmak ve yoğunlaşmak için DEHB ilacı almanın faydalı olduğunu ifade ederken, önemli bir sınava hazırlanmakta olduğunu belirten kullanıcıların Ritalin arayışı içinde olabildikleri görülmektedir. DEHB ilaçlarının reçetesiz olarak nasıl temin edilebileceği sorgulanmakta, ayrıca kullanıcılar, bir psikiyatristin kişiye DEHB tanısı koymas ve DEHB ilacı reçetelendirmesi için muayene sırasında ne gibi davranışlar sergilenmesi ve neler söylenmesi gerektiği yönünde birbirine tavsiyede bulunabilmektedir. Çalışmada ele alınan paylaşımların, 2015-2018 yılları arasında yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda çalışma, artan rekabet ve performans kaygısının Türkiye'de DEHB'nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu süreçlerinin temelinde yer aldığını belirtmektedir.

Polanczyk ve arkadaşları (2014) birçok çalışmanın DEHB tanı ve tedavi sıklığının artışına işaret ettiğini belirtirken bu artışın daha çok DEHB'ye ilişkin farkındalığın ve tedavi olanaklarının artışı ve klinik uygulamalarda yaşanan değişim ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede Türkiye'de de DEHB ilacı kullanımının, farklı coğrafi bölgelerde tedavi olanaklarına erişimin değişim göstermesi temelinde farklılaştığı görülmektedir. Öner ve arkadaşlarının (2016) Sağlık Bakanlığı veri tabanından derlediği verilere göre 2013 yılı ocak ve haziran ayları arasında 41.341 kişi, DEHB ilaç gruplarından biri ya da birkaçı birlikte olacak şekilde reçetelendirilmiştir. Bu kişilerden %72,7'si erkek, %93,5'i 6 ila 18 yaşları arasında, %6,1'i ise 19 yaşın üzerindeki kişilerdir. 15-30 yaşları arasındaki kişilerin en fazla reçetelendirildiği bölge Batı Anadolu bölgesidir. Bu bölgede yaşayan 10 ila 14 yaşları arasındaki bir erkek çocuğunun DEHB tedavisi görme olasılığının Doğu Karadeniz'de bulunan bir çocuğa kıyasla 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu durum, ülke içinde psikiyatri hizmetlerine erişim, psikiyatrist sayısının ülke genelindeki dağılımı ile ilişkilendirilmiştir. Bu çerçevede, DEHB konusunda farkındalık ve psikiyatriste başvurma eğiliminin yaşanan bölgelerin yapısı bazında farklılık gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, rekabetçi eğitim sistemi, oyun alanları, kent yaşamının getirdiği sıkıntılar temelinde yaşanan bölgenin özelliklerinin de, bölgesel farklılıkları anlamlandırmada göz önünde bulundurulması önemlidir.

Aras ve Semin'in (2007) Türkiye'de DEHB'nin tedavisinde kullanılan psikostimülanlara ilişkin çalışmasında, Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı ve kendine özgü yapısal özellikleri çerçevesinde değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmada, ülkede DEHB ilaçlarının gerekli olmayan durumlarda reçetelendirilebildiği belirtilmektedir. Türkiye'de köyden kente doğru ve/ya bölgeler arası gerçekleşen göç sürecinde aile yapısında yaşanan değişimler, psikolojik bozukluk riskini arttıran et-

menler olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, işsizlik ve yoksulluk sorunları ile birlikte eğitim sisteminin rekabetçi yapısı da bu riski arttıran yapısal faktörler olarak değerlendirilmektedir. Rekabetçi eğitim sistemi içinde sorun yaşayan ebeveyn ve öğretmenlerin gerekli olmayan durumlarda da ilaç kullanımına yönelebildiği belirtilmektedir. Çocukların yaşadıkları zorluklar üzerinde etkisi olan yapısal sorunların göz ardı edilmesi ve ilaç temelli çözümler aranmasının ise ebeveynlerin, okulların ve kamunun sorumluluklarının görmezden gelinmesine yol (Aras ve Sermin, 2007: s. 73) açtığı öne sürülmektedir. Kültürel yapının, toplumsal değişimin göz ardı edilmesi, ilaç temelli çözümlere yönelmeye ve önleyici mekanizmaların oluşturulamamasına sebep olabilmektedir.

DEHB temel olarak ABD özelinde, bu toplumun yapısal sorunlarına ve belirli bir toplumsal düşünüşe karşılık gelecek şekilde tıbbileştirilmekte ve böylelikle farmasötikalizasyon ortaya çıkmaktadır. DEHB'nin, ABD'den farklı toplumsal yapılara sahip ülkelerde de önem kazanmakta, olduğu görülmektedir. Tüm dünya ile birlikte Türkiye'de DEHB ilaçlarının kullanımında yaşanan artış, küreselleşme ile Amerikan tanılama ölçütlerinin dünya çapında kullanılır hale gelmesiyle ilişkilendirilmektedir. Bu durum toplumsal sorunların, ülkelerin yapısal özellikleri göz ardı edilerek evrensel bir biyoloji anlayışı temelinde çözümlenmesine ve bireysel sorunlara indirgenmesine örnek olması açısından önemlidir. Bu çalışmada gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonu süreçlerinin, hangi toplumsal gelişmeler temelinde ortaya çıktığı, DEHB temelinde anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

3. Sonuç

Yaklaşık 300 yıllık bir tarihsel süreç boyunca dünya genelinde tıp alanında egemen sağlık anlayışı olarak kabul görmüş modern Batı tıbbına yönelik eleştirilerden ikisi, birbiri ile ilişkilendirilebilecek süreçler olan tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon üzerinedir. Tıbbileştirme, toplumsal sorunların birer tıbbi kategori haline dönüştürülmesi ve hastalık sınıflandırmaları üzerinden sosyal kontrole tabi tutulması anlamına gelmektedir. Yapısal sorunların göz ardı edilmesiyle, gündelik yaşamda bireylerin deneyimledikleri sıkıntılar patolojikleştirilmekte ve bu sorunlara yönelik yapısal çözümler yerine tıbbi reçeteler geçerli olmaktadır. Geçmişte hastalık olarak görülmeyen birçok tıbbi kategori ilerleyen dönemlerde hastalık olarak tanımlanmakta ve sonrasında hastalığın sınırları farklı toplumsal grupları kapsayacak şekilde genişletilebilmektedir. Farmasötikalizasyon olarak adlandırılan süreçte ise tıbbileştirilen alanlarda ve bu alanların ötesinde ilaç bazlı çözümler benimsenmektedir. Tıp alanı ve ilaçlar gündelik yaşamın bir parçası haline gelmekte, kültürel yapının merkezine yerleşmektedir.

Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyonun gerçekleştiği alanlardan birinin DEHB olduğu görülmektedir. DEHB teşhisi dünya çapında artış gösterirken, bozukluğun tedavisinde kullanılan ilaçlara yönelik talep gün geçtikçe artmaktadır. DEHB ilaçları, gerekli olmayan durumlarda reçetelendirilebildiği gibi performans

arttırıcı etkilerinden ötürü reçetesiz olarak kötüye kullanılabilir. Bu durumlar, farklı toplumsal gelişmelerle ilişkileri üzerinden ele alınmıştır. Bu gelişmelerden biri neoliberalizmdir. Geçmişte devletler tarafından sunulan sağlık, eğitim gibi kamusal hizmetlerde özelleştirme yoluna gidilirken, bu hizmetler kamusal statüde oldukları durumlarda da özel sektör modelinin verimlilik ilkeleri temelinde yeniden yapılandırılmaktadır. Himayekâr devlet anlayışının son bulması ile birlikte bireyler, sosyal güvenlik mekanizmalarından yoksun kalmakta ve kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk taşır hale gelmektedirler. Sağlıklı olma, her zaman sürdürülmesi gerekli olan bir performans haline gelirken, bireyler kendi sağlıklarına yatırım yapan birer girişimci konumuna geçmekte ve toplumda sağlıklı olma kültürü yükselmektedir.

Çalışmada, modernizmin eleştirisi çerçevesinde ortaya çıkan postmodern düşüncenin sağlık alanındaki yansımaları da ele alınan süreçlerin anlamlandırılması açısından değerlendirilmiştir. Postmodernizm, büyük anlatıların reddi ve bilimsel bilgiye duyulan şüphe çerçevesinde sağlık alanında uzman bilgisinin sorunsallaştırılmasına sebep olmuştur. Bu çerçevede sağlık bilgisi toplumun geneline yayılırken doktor ve hasta arasındaki ilişki dönüşüme uğramıştır. Hastanın pasif konumdan çıkması ile aktif / uzman hasta kavramı ortaya çıkmış; geçmişte doktorun uzmanlık bilgisi temelinde gerçekleşen teşhis ve tedavi süreçlerinde, hastanın bireysel hikayesi ve deneyimi büyük bir önem kazanır hale gelmiştir. Bu çerçevede hastalar, tıp profesyoneli olmayan kişiler, tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin aktörleri haline gelmiş, bu süreçlerin yukarıdan aşağıya değil aşağıdan yukarıya doğru işlemesi söz konusu olmuştur.

Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin yürütücülerinden bir diğerrinin medya olduğu ele alınmıştır. Yeni hastalık kategorilerinin toplumların gündemine taşınmasında ve bu alanlarda sağlık taleplerinin ortaya çıkmasında medya önemli bir rol üstlenmiştir. Geleneksel medya yanında yeni medya teknolojilerinin gelişimi, sağlık bilgisinin üretilme ve paylaşılma biçimini temelden değiştirmektedir. Bireylerin sağlık bilgisine erişmesi, bu bilgiyi üretmesi ve paylaşmasına olanak sağlayan Web 2.0 teknolojisi uzman / aktif hastanın temel araçlarından biri haline gelmekte ve bu teknoloji dünya çapında sağlık bilgisinin toplumsallaştırılmasında işlerlik kazanmaktadır.

Sağlık alanında uluslar üstü büyük ilaç firmalarının egemenliği de ilaç endüstrisinin, tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinin temel toplumsal aktörü haline gelmesine sebep olmuştur. Çalışma kapsamında ele alındığı şekliyle ilaçlara yönelik harcamalar yıllar içinde büyük oranda artış göstermektedir. Temel motivasyonu kar maksimizasyonu olan ilaç firmaları, yüksek gelirli ülkelerde ortaya çıkan sağlık taleplerinin karşılanmasına ve ayrıca ilaç tanıtımları yoluyla aktif bir şekilde bu taleplerin yaratılmasına yönelebilmektedir. Bu durum da tıbbileştirme ve özellikle farmasötikalizasyon süreçlerinin ivme kazanmasına sebep olmaktadır.

Yeni hastalık kategorilerinin oluşturulması, bu kategoriler temelinde ve bu kategorilerin ötesinde ilaç kullanımının artması, belirli toplumsal sorunlara işaret edecek gelişmeler olarak değerlendirilebilir. Çalışmada obezite örneğinde değinildiği üzere, obeziteyle baş etme yolunda geliştirilen tıbbi teknolojilerin obezitenin artışına engel olamaması gibi, bireylerin gündelik yaşamda karşılaştıkları sorunların yapısal etkenler temelinde ele alınmaması, bu sorunlara ilişkin etkin çözümlere ulaşılamamasına sebep olmaktadır. Bu çerçevede tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon süreçlerinde etkili olan toplumsal gelişmelerin anlamlandırılması önemlidir. Çalışmanın temel konusu olan DEHB'nin değerlendirilmesinde ülkemizin toplumsal yapısına ilişkin faktörlerin analizinin, gündelik yaşam sorunları karşısında tıp alanına yönelen bireylerin motivasyonlarının anlamlandırılmasının, bu çerçevede ortaya çıkan ve yaratılan sağlık taleplerinin değerlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Küreselleşme ile ABD temelli psikolojik sağlık normlarının dünya genelinde standartlaştırılması, Türkiye'de de toplumsal yapının ve yapısal sorunların göz ardı edilmesine sebep olabilmektedir. DEHB teşhisi ve ilaç kullanımının artışında, kent yaşamının ve eğitim sisteminin sorunları, iş yaşamının yarattığı sıkıntılar, aile yapısının dönüşümü ve sosyal destek mekanizmalarının bozulması gibi etmenlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma, DEHB'nin tıbbileştirilmesi ve farmasötikalizasyonunu sosyolojik perspektiften ele almıştır.

Kaynakça

- Abraham, J. (2010). "Pharmaceuticalization Of Society in Context: Theoretical, Empirical And Health Dimensions". *Sociology*, 44(4), s. 603–622.
- Adaman, F., & Madra, Y. (2015). "Toplumsalın İktisadileştirilmesi mi İktisadın Toplumsallaştırılması mı?" E. Hamzaçebi, E. Akçay, U. Kocagöz, & F. Adaman (Eds.), *Sosyal Bilimler Ne İşe Yarar?*, s. 77–122, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2005). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (5. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aras, S., & Semin, S. (2007). "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Use of Psychostimulants Among Children in Turkey". *International Psychiatry*, 4(3), s. 71–73.
- Arria, A. M., & Wish, E. D. (2006). "Nonmedical Use of Prescription Stimulants Among Students". *Pediatric Annals*, 35(8), s. 565–571.

- Atalay, S. (2017). "Neoliberal Policies and Higher Education: A Comparison Between Sociology and Psychology Departments in Turkey". *Sosyoloji Dergisi*, (35), s. 45–59.
- Atalay, S. (2019). "Sosyolojik Bakış Açısından Aşı Karşıtlığı ve Halk Sağlığı". T. Yılmaz (Ed.). *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık*, s. 61-92, Ankara: Berikan Yayıncılık.
- Atalay, S. (2020). "Tıbbileştirme ve Farmasötikalizasyon Bağlamında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Türkiye’de Web 2.0 İçerikleri Üzerinden Bir Değerlendirme". M. İnce (Ed.). *Medeniyet Bağlamında Sosyolojik Çalışmalar*, s. 84-114, Ankara: İksad Yayınevi
- Aytaç, Ö., & Kurtdaş, M. Ç. (2014). "Çalışan Kadımların Alternatif Tıbbi Bakış Açılarının Sosyolojik Analizi". *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), s. 1–26.
- Ballard, K., & Elston, M. A. (2005). "Medicalisation: A Multi-dimensional Concept". *Social Theory and Health*, 3(3), s. 228–241.
- Barker, K. K. (2010). "The Social Construction of Illness, Medicalization and Contested Illness" C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, & S. Timmermans (Eds). *Handbook of Medical Sociology*, s. 147–162, Nashville: Vanderbilt University Press
- Bell, S. E., & Figert, A. E. (2012). "Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward". *Social Science and Medicine*, 75(5), s. 775–783.
- Benammar, S. K. (2015). "The Sociology of Web 2.0". *International Journal of Social Sciences*, 4(4), s. 1–15.
- Bendelow, G. (2010). "Emotional Health: Challenging Biomedicine or Increasing Health Surveillance?". *Critical Public Health*, 20(4), s. 465–474.
- Best, S., & Kellner, D. (2011). *Postmodern Teori*, M. Küçük (Çev.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Weber, W., Russell, R. L., Rater, M., & Park, K. S. (1997). "Correspondence Between DSM-III-R And DSM-IV Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), s. 1682–1687.
- Bird, H. R. (1996). "Epidemiology of Childhood Disorders in A Cross-Cultural Context". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37(1), s. 35–49.
- Björklund, A., Svensson, T., & Read, S. (2006). "Holistic and Biomedical Concepts of Health: A Study of Health Notions Among Swedish Occupational

- Therapists and A Suggestion for Developing an Instrument for Comparative Studies”. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(3), s. 141–150.
- Breggin, P. R. (2001). *Talking Back to Ritalin, What Doctors Aren't Telling You About Stimulants and ADHD*. Cambridge: De Capo Press
- Busfield, J. (2006). Pills, Power, People: Sociological Understandings of The Pharmaceutical Industry. *Sociology*, 40(2), s. 297–314.
- Busfield, J. (2017). “The Concept of Medicalisation Reassessed”. *Sociology of Health and Illness*, 39(5), s. 759–774.
- Capra, F. (1978). “The New Physics as A Model for A New Medicine”. *Journal of Social and Biological Systems*, 1(1), s. 71–77.
- Capra, F. (1986). “Wholeness and Health”. *Journal of Interprofessional Care*, 1(2), s. 145–159.
- Carroll, B. C., McLaughlin, T. J., & Blake, D. R. (2006). “Patterns and Knowledge of Nonmedical Use of Stimulants Among College Students”. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 160, s. 481–485.
- Çavdar, T. (2013). *Neoliberalizmin Türkiye Seyir Defteri*, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Clarke, S. (2014). “Neoliberal Toplum Kuramı”. A. Saad-Filho & D. Johnson (Ed.), *Neoliberalizm Muhalif Bir Seçki*, s. 91–105, İstanbul: Yordam Kitap.
- Conrad, P. (1975). “The Discovery of Hyperkinesis : Notes on the Medicalization of Deviant Behavior”. *Social Problems*, 23(1), s. 12–21.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Conrad, P., & Bergey, M. R. (2014). “Social Science & Medicine the Impending Globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder”. *Social Science & Medicine*, 122, s. 31–43.
- Conrad, P., & Potter, D. (2000). “From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories”. *Social Problems*, 47(4), s. 559–582.
- Crouch, C. (2014). *Neoliberalizmin Garip Ölümsüzlüğü*. U. Gezen (Çev.), İstanbul: Açılım Kitap.
- Davis, J. E. (2010). “Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering”. W. A. Cockerham (Ed.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*, s. 211–241, Singapore: Blackwell Publishing.

- Dingwall, R. (2008). "Peter Conrad, The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders". *Society*, 45(4), s. 382–384.
- Dubos, R. (1966). "Man and His Environment: Biomedical Knowledge and Social Action". *Perspectives in Biology and Medicine*, 9(4), s. 523–536.
- Dupont, R. L., Coleman, J. J., Bucher, R. H., & Wilford, B. B. (2008). "Characteristics and Motives of College Students Who Engage in Nonmedical Use of Methylphenidate". *The American Journal on Addictions*, 17, s. 167–171.
- Eagleton, T. (2011). *Postmodernizmin Yanılsamaları*. M. Küçük (Çev.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Furedi, F. (2006). "The End of Professional Dominance". *Society*, 43(6), s. 14–18.
- Gerhardt, C. (1995). "Critisizms of". G. Moon & R. Gillespie (Ed.), *Society and Health: An Introduction to Social Science for Health Professionals*, s. 78–91, London, New York: Routledge.
- Gür, E. G. (2010). "Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık, *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu*", 299–315, 10.11.2019 tarihinde <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> adresinden erişildi.
- Hafferty, F. W. (2006). "Medicalization Reconsidered". *Society*, 43(6), s. 41–46.
- Han, S. (2010). "Theorizing New Media: Reflexivity, Knowledge, And the Web 2.0". *Sociological Inquiry*, 80(2), s. 200–213.
- Harvey, D. (2007). "Neoliberalism as Creative Destruction". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 610, s. 22–44.
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD Explosion: Myths, Medication, Money and Today's Push for Performance*, Oxford, New York: Oxford University Press.
- Ho, E. Y., & Bylund, C. L. (2008). "Models of Health and Models of Interaction in the Practitioner– Client Relationship in Acupuncture". *Health Communication*, 23(6), s. 506–515.
- Illich, I. (1975). "Clinical Damage, Medical Monopoly, The Expropriation of Health: Three Dimensions of Iatrogenic Sort". *Journal of Medical Ethics*, 1(2), s. 78–80.
- Illich, I. (1976). *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, New York: Pantheon Books.
- IQVIA Institute for Human Data Science. (2019). *The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023*, 02.03.2020 tarihinde <https://www.iqvia.com/>

/media/iqvia/pdfs/institute-reports/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf adresinden erişildi

- Kata, A. (2010). "A postmodern Pandora' s box : Anti-vaccination misinformation on the Internet". *Vaccine*, 28, s. 1709–1716.
- Kata, A. (2012), "Anti-vaccine Activists, Web 2. 0, and the Postmodern Paradigm – An Overview of Tactics And Tropes Used Online By The Anti-Vaccination Movement". *Vaccine*, 30(25), s. 3778–3789.
- Kurdaş, M. Ç. (2016). "Sağlıklı Yaşam!' Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri". *Sosyolojik Düşün*, 1(1), s. 1–10.
- Longino, C. F. J. (1998). "The Limits of Scientific Medicine". *Journal of Health & Social Policy*, 9(4), s. 101–116.
- Lowenberg, J. S., & Davis, F. (1994). "Beyond Medicalisation-Demmedicalisation: The Case of Holistic Health". *Sociology of Health & Illness*, 16(5), s. 579–599.
- McKeown, T. (1983). "A Basis for Health Strategies. A Classification of Disease". *British Medical Journal*, 287(6392), s. 594–596.
- Morrall, P. (2009). *Sociology and Health: An Introduction*. London, New York: Routledge.
- Navarro, V. (2009). "What We Mean by Social Determinants of Health". *International Journal of Health Services*, 39(3), s. 423–441.
- Navin, M. (2013). "Competing Epistemic Spaces: How Social Epistemology Helps Explain and Evaluate Vaccine Denialism". *Social Theory and Practice*, 39(2), s. 241–264.
- Okyay, R. A., Akbaba, M., & Kirkit, E. (2016). "Aydınlatılmış Onam ve Aşılama". *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 13(2), s. 155-159.
- Öner, Ö., Turkçapar, H., İslı, F., Karadağ, H., Akbulat, A., & Bascı, A. B. (2016). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder Treatment Practice in Turkey". *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(3), s. 265–272.
- Öner, Ö., Yılmaz, E. Ş., Karadağ, H., Vural, M., Vural, E. H., Akbulat, A., Gürsöz, H., Türkçapar, H., Kerman, S. (2017). "ADHD Medication Trends in Turkey: 2009-2013". *Journal of Attention Disorders*, 21(14), s. 1192–1197.
- Peterkin, A. L., Crone, C. C., Sheridan, M. J., & Wise, T. N. (2011). "Cognitive Performance Enhancement: Misuse or Self-Treatment?". *Journal of Attention Disorders*, 15(4), s. 263–268.

- Peters, M. A. (2016). "Education, Neoliberalism, And Human Capital: Homo Economicus as 'Entrepreneur of Himself'". S. Springer, K. Birch, & J. Macleavy (Ed.), *The Handbook of Neoliberalism*, s. 297–307, Abingdon & New York: Routledge.
- Polanczyk, G., Lima, M. S. De, Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). "The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis". *American Journal of Psychiatry*, 164(4), s. 942–948.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). "ADHD Prevalence Estimates Across Three Decades: An Updated Systematic Review and Meta-Regression Analysis". *International Journal of Epidemiology*, 43(2), s. 434–442.
- Scheffler, R. M., Hinshaw, S. P., Modrek, S., & Levine, P. (2007). "The Global Market for ADHD Medications". *Health Affairs*, 26(2), s. 450–457.
- Shaffer, D. (2004). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults". *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), s. 633–638.
- Shelby, A., & Ernst, K. (2013). "Story and Science: How Providers and Parents Can Utilize Storytelling to Combat Anti-vaccine Misinformation". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), s. 1795–1801.
- Singh, I., Filipe, A. M., Bard, I., Bergey, M., & Baker, L. (2013). "Globalization and Cognitive Enhancement: Emerging Social and Ethical Challenges for ADHD Clinicians". *Curr Psychiatry Rep*, 15 (9), s. 385
- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in Prevalence Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Worldwide". *European Journal of Pediatrics*, 166(2), s. 117–123.
- Sparke, M. (2016). "Health and The Embodiment of Neoliberalism: Pathologies of Political Economy from Climate Change and Austerity to Personal Responsibility". S. Springer, K. Birch, & J. MacLeavy (Ed.), *The Handbook of Neoliberalism*, s. 237–251, Abingdon & New York: Routledge.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). "ADHD Is Best Understood as A Cultural Construct". *British Journal of Psychiatry*, 184, s. 8–9.
- Tuğlu, C., & Şahin, Ö. Ö. (2010). "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), s. 75–116.
- Watters, E. (2010). *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche*, New York: Free Press.

- Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). “The Pharmaceuticalisation Of Society? A Framework for Analysis”. *Sociology of Health and Illness*, 33(5), s. 710–725.
- Yılmaz, T. (2019). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) Son İki Baskısı Arasındaki Değişikliklerin İncelenmesi. T. Yılmaz (Ed.), Psikoloji, *Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık* içinde (s. 1–19). Ankara: Berikan Yayınevi.