

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDE SAĞLIK VE TİBBİLEŐTİRME

Deniz SEZGİN*

ÖZET

Toplumun cinsiyet nedeniyle biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan cinsiyet ayrımı pek çok konuda eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin etki ettiği ve beraberinde getirdiği eşitsizliğe neden olan alanlardan biri sağlıktır. Sağlık ve toplumsal cinsiyet arasında görünmeyen ve ayrılmayan bir bağ vardır. Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet perspektifinde kadın ve erkek sağlığı ile ilgili yaklaşımı ele almak amaçlanmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinin ve eşitsizliğinin kadın ve erkek sağlığına etkileri incelenmiŐtir. Beraberinde, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu sağlık sorunlarının tespiti ve çözümü yerine, tıbbileştirilen alan ve konularla sağlığın yeniden tanımlanmakta, biçimlendirilmekte ve toplumsal cinsiyet rollerinin pekiştirilmekte olduğu ortaya konulmuŐtur.

Anahtar Sözcükler: Toplumsal Cinsiyet, Sağlık, Tıbbileştirme, Kadın Sağlığı, Erkek Sağlığı.

*Öğretim Görevlisi, Dr., Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İliŐkiler ve Tanıtım Bölümü

HEALTH AND MEDICALIZATION IN GENDER PERSPECTIVE

ABSTRACT

Gender roles and expectations that are described and imposed by the society and the consequent gender discrimination bring about inequality and negative consequences in various areas. Health is one of the areas which cause the inequality brought about by gender roles and expectations. Between health and gender there is an invisible and inseparable bond. In this study, it is intended to address the approach to men's health and women's health within the perspective of social gender roles. The effects of the social gender roles and the inequalities on women's and men's health are examined. It is put forward that, instead of identifying and solving the health problems that are caused by social gender inequalities, health is being redefined and restructured by medicalized fields and subjects; and the social gender roles are reinforced along the process.

Keywords: Gender, Health, Medicalization, Women's Health, Men's Health

GİRİŞ

Kadınlar ve erkekler arasında dikotominin başka bir deyişle doğal bir farklılığın olduğuna dair düşünce, tarihsel olarak hemen her kültürde mevcuttur. Kadın ve erkek arasındaki fizyolojik farklılıklar, cinsiyet mitleri ile abartılı hale gelmekte ve mutlak ayırımlara yol açmaktadır. Yeni doğan bir bebeğin biyolojik bir cinsiyeti olmasına rağmen toplumsal cinsiyeti yoktur. Çocuk büyürken toplum içindeki kurallar ve davranış modelleri ile şekillenir. Aile, arkadaş grupları, okul, sosyal çevre ve medya bu konuda zemini hazırlar. Toplumsal olarak modeller ve kurallar aracılığı ile öğrenme mekanizmaları da bulunmaktadır.

Biyolojik cinsiyet kavramı, kadın ve erkeğin biyolojik ve fizyolojik özelliklerini ifade ederken; toplumsal cinsiyet kavramı, tüm cinsiyet algılarının toplum tarafından sosyal olarak inşa edilen rolleri, davranışları ve faaliyetleri ifade etmektedir. Dedeoğlu, toplumsal cinsiyet kavramının öncelikle cinsler arasında var olan farklılıkları sadece biyolojik temelli olarak tanımlamanın sınırlamasından kurtulmak için kullanılmış olduğunu; toplumsal olarak oluşturuldukları ölçüde, sabit ve evrensel tanımlara sığdırılmayacaklarını; tam tersine toplumsal değişim sürecinde değişip, dönüşeceklerini belirtir (2000: 149).

Kadın ve erkek arasındaki toplumsal rol ve davranışlar toplumsal kültür içinde oluşmaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramının içeriği toplum tarafından kurgulanan normlarla belirlenmekte ve kavram içindeki normları kadın ve erkek sosyalleşme sürecinde öğrenmektedir (Şimşek, 2011: 120; Gülay ve Bener, 2011: 158; Kaypakoğlu, 2003: 13; Akın, 2007: 2; www.who.int; Merriam Webster Online Dictionary). Cinsiyete dayalı normlar ve değerler kadın ve erkek arasındaki farklılıkları güçlendirdiği gibi toplumsal eşitsizlikleri de beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında cinsiyete dayalı ayrımcılık pekiştirilmekte ve yeniden üretilmektedir. Bu algı topluma, kültüre ve zamana göre farklılık göstermektedir. Birçok toplumda kadını ve erkeği birbirinden ayıran

sosyo-kültürel değerler bulunmakta ve belirleyici olmaktadır. Kısaca, toplumsal cinsiyet sürece dayalı bir özelliğe sahiptir. Olumsuz bir tablo gibi görünse de, cinsiyet norm ve değerleri sabit olmaması; zaman içinde gelişebilir ve değişebilir olması, olumlu yönde gerçekleştirilebilecekler için fırsat oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet perspektifinde kadın ve erkek sağlığı ile ilgili yaklaşımı ele almak amaçlanmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinin ve eşitsizliğinin kadın ve erkek sağlığına etkileri incelenecektir. Beraberinde, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu sağlık sorunlarının tespiti ve çözümü yerine, tıbbileştirilen alan ve konularla sağlığın yeniden tanımlanmakta, biçimlendirilmekte ve toplumsal cinsiyet rollerinin pekiştirilmekte olduğu ortaya konulacaktır.

TOPLUMSAL CİNSİYET VE SAĞLIK

Toplumun cinsiyet nedeniyle biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan cinsiyet ayrımı pek çok konuda eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin etki ettiği ve beraberinde getirdiği eşitsizliğe neden olan alanlardan biri sağlıktır. Sağlık ve toplumsal cinsiyet arasında görünmeyen ve ayrılmayan bir bağ vardır. Türmen'e göre, sağlık alanında "toplumsal cinsiyet eşitliği" toplumsal cinsiyet perspektifinin sağlık alanındaki tüm araştırma, politika, hizmet ve programlara entegre edilmesi anlamına gelmekte; günümüzde kadın ve erkek sağlığının gelişmesinde strateji olarak kullanılmaktadır (2003: 4). Şahin Kaya'nın da belirtmiş olduğu gibi, hastalıklarla mücadeleden ziyade hastalığı önleme stratejileri olarak süregelen yeni sağlık anlayışını toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin yeniden üretilmesinden bağımsız düşünmek mümkün değildir (2011: 122).

Sağlık alanına toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında, toplumdaki farklılık göstermekle birlikte, genel olarak kadınların doğumda beklenen yaşam süresi daha uzundur (Pollard ve Hyatt, 1999: 2). Kadınların erkeklerden daha uzun yaşam süresi, bu yaşamın sağlık açısından

niteliğinin de önem kazanmasına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet bağlamında daha zayıf cinsiyet olarak değerlendirilen kadınların, bütün yaşlarda erkeklerden biyolojik olarak daha güçlü olduğu görülmektedir. Tüm toplumlarda, erkek fetüs daha fazla spontan düşük ve ölü doğumla karşılaşmaktadır. Erişkin dönemde ise, kadınlar menopoz dönemine kadar biyolojik bir avantaja sahiptir.

Tıp ve sağlık araştırmalarında uzun dönem biyolojik fonksiyonlar açısından erkeğin ele alınıp; kadının, erkeğin normlarına göre değerlendirildiği görülmektedir. Ancak daha sonraki çalışmalar, yaygın olarak kadınların da erkek hastalığı olarak kabul edilen hastalıklara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği "toplumsal cinsiyet" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler mevcuttur.

Sağlık ve hastalık konusunda Şahin Kaya'nın ifade etmiş olduğu iç içe geçişler şeklinde okunabilecek beden ve aile olmak üzere iki temel söylem bulunmaktadır ve hem beden hem de aile söylemi her ikisi de kadınla bağlantılıdır (2011: 123). Toplumdan topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde "kadın" yönünden olumsuzlukların boyutu daha da büyüktür. Toplumsal cinsiyet ilişkileri, hayatın birçok alanında erkeklerin daha baskın olduğu; kadınların genellikle ikinci plana itildiği; eşit olmayan güç ilişkilerini içermektedir. Erkekler ve erkeklere atfedilen işlevlere ve görevlere verilen değer, birçok açıdan kadınlara ve kadınlara atfedilen işlevlere ve görevlere verilen değerden daha büyüktür. Toplumun, tarihsel olarak erkek yönelimli bu yaklaşımla şekillenmiş olduğu gün geçtikçe daha çok kabul edilen bir gerçektir. Erkek normu, toplumun bütünü için genel bir norm olarak kabul edilmekte ve bu da politika ve yapılar yansımaktadır. Böylece, politikalar ve yapılar genellikle erkek üzerinden şekillenmekte; toplumsal cinsiyet eşitsizliğine sebep olmaktadır.

Kadın ve erkek arasındaki eşitsizlik hastalık görülme sıklığı, şiddeti, risk faktörleri, bilgi, hizmet, eğitim ve teknolojilere ulaşma yönünden ayrı ayrı değerlendirmelidir. Kentleşme ve endüstrileşmenin daha yoğun olduğu bölgelerde yeni sağlık sorunları gelişmekte; bu sağlık sorunlarında yaş, cinsiyet, sınıf gibi değişkenler etkili olmaktadır. Örneğin, kadınlar erkeklerden çok daha fazla şistozomiyaz hastalığı¹ riski ile karşı karşıyadır. Manderson, kadınların bu riskle daha fazla karşı karşıya olmalarının, çamaşır, bulaşık, temizlik gibi nedenlerle hastalığa neden olacak suyla daha fazla temas etmelerinden kaynaklanmakta olduğunu ifade eder (1999: 76).

Geleneksel olarak kadın sağlığı hizmetlerinde "bütüncül" bir yaklaşım yerine, doğurganlık dönemine odaklanmış "geleneksel" yaklaşım hakimiyetini sürdürmektedir. Bu yaklaşım ana-çocuk sağlığı sorunlarının yoğun yaşandığı ve anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu bölgelere uygun bir yaklaşımdır. Bu konuda adolesanlar, menopoza ve sonrası dönemdeki kadınlar ihmal edilen grupları oluşturmaktadır. Aile planlaması ile ilgili bilgilendirme, eğitim, iletişim ve klinik hizmetlerde erkekler hedef kitle olarak ele alınmamaktadır (Bahar-Özvarış, 2007). Ancak, geleneksel bakışın tersine, kadın sağlığının yalnızca üremeye/doğurganlığa ilişkin sağlık olmayıp, bundan çok daha fazla olduğunun kavranması önemlidir.

Kadınlar genellikle sağlıklarını korumak ve tedavi etmek konusunda -eğitim olanakları ve bilgiye ulaşmalarındaki engeller nedeniyle-sınırlı bilgi ile hareket etmektedir. Sınırlı bilgi hastalıkların görmezden gelinmesine veya tedavi sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Özellikle erkeklerden farklı olarak, kadınların anatomik nedenlerle üreme organları ve idrar yolları ile ilgili hastalık riskleri daha fazladır. Kadınların üreme organları ve cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi eksikliği, yeni risklerle karşılaşma olasılıklarını artırmaktadır. Manderson, cinsel yolla bulaşan

¹ Şistozomiyaz/bilharyaz (schistosomiasis/bilharzia), insanlarda görülen parazit istalası. Su salyongozlarının bulunduğu yerlerde görülmekte olup, sıtmadan sonra dünyanın en yaygın asalak hastalığı olarak önemini korumaktadır.

hastalıkları sağlık sistemleri ve kanun yapıcılar tarafından mutlaka ele alınması gereken "sessiz bir trajedi" olarak tanımlamaktadır (1999: 80). Kadınlar idrar ve üreme yolu hastalıklarını toplumsal olarak öğrendikleri utanma duygusu ile kendi kendilerine tedavi etmeye çalışmaktadır. Ancak kendi kendine tedavilerin de uzun vadede tedavi edilmeyen veya ilerlemiş hastalıklara neden olduğu bilinmektedir.

Toplumsal cinsiyetten kaynaklanan ayırım, kadınların bazı insan haklarını kullanamamalarına neden olmakta, sağlık bilgisine erişim, yeterli beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda eşitsizliklere yol açabilmektedir. Birçok toplumda kadının tek başına hastaneye veya sağlık hizmeti sunan yerlere gitmesi toplumsal olarak kabul görmediğinden, sınırlamalarla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan toplumsal cinsiyet ayırımı da "sağlık" kavramı içerisinde incelenmesi gereken konular arasındadır.

Bunlara ek olarak, kadın-erkek ilişkisindeki toplumsal eşitsizlik, ekonomik, sosyal ve kültürel yönlerden güçsüz olması, kadının birçok sağlık hizmetine ulaşmasını güçleştirmekle kalmayıp; aynı zamanda istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddete maruz kalmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla kadın sağlığı biyolojik etkenlerin yanında, sosyal ve siyasal süreçlerden etkilenmektedir. Ayrıca, kadınlarda cinsel yaşamın evlilikle bağdaştırıldığı toplumlarda, bekar kadınların üreme sağlığı ile ilgili riskler ortaya çıkmaktadır. Üreme sağlığına ilişkin riskler, bilgi eksikliği veya sağlık hizmetlerine ulaşmadaki engel cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve sağlıksız düşüklere neden olmaktadır (Manderson, 1999: 80). Ergen veya bekar kadınlar sağlık kurumlarına acil sorunlar dışında başvurmamakta; özellikle toplum tarafından onaylanmayan durumların sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunlarını, eczane, özel hekim veya tümüyle uygun olmayan kaynaklara başvurarak çözmeye çalışmaktadır. Özellikle sağlıksız koşullarda, eğitimsiz

kişilerce veya kadının kendi girişimi ile yapılan düşükler ölüm dahil, ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Kadın ve erkek arasındaki toplumsal eşitsizlik kadına yönelik tecavüz, fiziksel ve psikolojik şiddet, kadınların hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Şiddete bağlı pek çok yaralanma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, pelvik enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, depresyon, anksiyete bozuklukları, post-travmatik stres bozuklukları, intihar eğilimleri şiddetle beraber ortaya çıkabilmekte ve sağlık yönünden büyük bir yük getirmektedir (Türmen, 2003: 8).

Genel olarak, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşma yönünden, kadının sağlığına olumsuz yönde etki edecek şekilde asimetrik bir ilişki olduğu açıktır. Bununla beraber, bazı toplumlarda toplumsal cinsiyet rolleri ile erkeğe yüklenen anlam nedeniyle erkek sağlığını olumsuz yönde etkileyen durumlar oluşabilmektedir (Pollard ve Hyatt, 1999: 7). Toplumsal cinsiyet rollerindeki beklentiler nedeniyle erkekler "ekmek parası kazanmak" amacıyla daha fazla risk almakta ve beraberinde mesleki nedenlere bağlı ölümlerden daha fazla etkilenmektedir. Mesleki risklerin yanı sıra, dünyanın pek çok ülkesinde genç erkekler genç kadınlardan daha fazla trafik kazası (alkol bağlantılı) ve şiddetten dolayı ölüm riskiyle karşılaşmaktadır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde, erkekler arasında görülen erken ölümlerin büyük bir kısmı kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu yalnızca biyolojik duyarlılıktan değil, aynı zamanda erkeklerin risk alma davranışlarının farklı olmasından da kaynaklanmaktadır. Beraberinde, erkeklerin kaynaklara ulaşma imkanlarının daha fazla olması, tehlikeli maddelerle karşılaşmaları/kullanmaları riskini arttırmıştır. Genel olarak bu alışkanlıklar "erkeksi alışkanlıklar" olarak tanımlanmıştır. Toplumun beklentisi nedeniyle cesur olması gerektiği ön kabulü ile pek çok erkek, içinde bulunmak istemeyeceği durumlarda kalabilmekte veya hayatını kaybedebilmektedir. Bunlara ek olarak, sigara içmenin erkeğin güçlü olduğunu temsil ettiği

toplumlarda, sigara nedeniyle kanserle veya diğer sağlık sorunları ile mücadele eden erkekler bulunmaktadır.

Sonuç olarak toplumsal cinsiyet norm ve değerlerine bağlı olarak kadın ve erkek sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. İnsan hakları açısından sağlığa bakıldığında cinsiyet, ırk, milliyet, sınıf, yaş açısından fark gözetilmemesi gerektiği bilindiği halde uygulamanın doğrular ve idealler çerçevesinde gerçekleşmediği açıktır. Bu noktada, sağlık sorunlarının doğru perspektiften tespiti ve çözümü yerine, tıbbileştirilen alan ve konularla sağlık yeniden tanımlanmakta, biçimlendirilmekte ve toplumsal cinsiyet rollerinin pekiştirilmekte olduğu söylenebilir. Tıbbileştirme sürecinde tıbbi teknoloji üretenler, ilaç endüstrisi, özel hastane ve sağlık sigortaları, kozmetik sektörü gibi sağlıklı yaşam endüstrisinin tüm aktörleri devreye girmekte; toplumsal cinsiyet rollerinin benimsenmesinde olduğu gibi, bu konuda da medya aracılık rolü oynamaktadır.

Toplumsal cinsiyet perspektifinden toplumların üzerine düşünceleri ve çözüm yolları bulmaları gereken çok sayıda sağlık sorunu vardır. Tıbbileştirilen alanlarla, sağlık sorunları özden uzaklaşmakta; yeni sorunlar yaratılmakta ve yaratılan sorunlar için çözüm yolları aranmakta toplumsal cinsiyet perspektifinde tıbbileştirme ile sağlık konusu bulanık bir hale gelmektedir. Tıbbileştirilen alanlardan söz etmeden önce tıbbileştirmenin tanımlanması yerinde olacaktır.

SAĞLIK VE TIBBİLEŞTİRME

Tıbbileştirme, tıbbi olmayan veya sosyal bir konunun tıbbi bir problem, hastalık ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak tanımlanmasıdır. Bir başka deyişle tıbbileştirme, bir konu, problem ya da durumun, tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçeve içinde, tıbbi müdahale ile tedavi edilecek bir durum olarak ifade edilmesidir. Sosyal bilimler literatürüne 1970'lerde girmiş olan tıbbileştirme (*medicalization*) terimi günümüzde "tıbbi yapmak, tıbbi etmek" anlamından daha geniş bir anlamda kullanılmaktadır. Tıbbileştirme gerçekten bir hastalık veya tıbbi bir sorunun olmasından çok bir kabul,

bir süreçtir. Bu kabul, hekim ve sağlık profesyonelleri, ilaç endüstrisi, medya ve farklı alanların katkılarıyla oluşturulmakta ve alanı genişlemektedir (Sezgin, 2011: 59; Rosenfeld ve Faircloth, 2006: 6).

Tıbbileştirme hakkındaki ilk çalışmaların 1950'li yıllarda hekimlerin tıbbileştirmeyi anlamlandırma çalışmaları olduğu söylenebilir. Tıbbileştirmeyi, bir sosyal kontrol kurumu olarak, ilk kavramlaştıran kişi olarak Parsons (1951) kabul edilmektedir. Terimi kullanmasa da, tıbbileştirme konusuna ilgiyi ilk çeken Szazs (1963), bu konuda önemli açıklamalar yapan kişilerden biri olarak kabul görür. Tıbbileştirme konusunda çalışmalar yapan araştırmacıların konuyu tanımlama ve açıklama çabaları birbirini kapsayan niteliktedir.

Tıbbileştirme kavramını Irving K. Zola (1977), günlük hayatın gün geçtikçe daha fazla tıbbi egemenlik, etki ve denetime girmesi olarak tanımlar (Zola, [1977] 1994: 43). Zola, geleneksel din ve hukuk kurumlarının sahip olduğu gücü, tıbbın kendi bünyesinde birleştirip; önemli bir sosyal kontrol kurumu haline geldiğini belirtir. Zola'ya göre, etik olarak; tarafsız ve objektif olduğu varsayılan uzmanları ile tıp, son kararı verme yetkisiyle donanmış bir yapı haline gelmiştir. Bu güç ise, günlük yaşamın parçası olan bölümleri tıbbın ilgi alanına çekerek; sağlık ve hastalık kavramlarını bireylerin hayatının en önemli parçası haline getirmek üzere kullanılmıştır (1994: 43). Bu konudaki diğer önemli isimlerden biri olan Illich (1995) ise, sağlık kavramının bütünüyle tıbbi bir kavram haline gelişini, sağlığın tıbbileştirilmesi" olarak tarif eder ([1975] 1995: 16). Zola'nın, tıbbın sosyal kontrol mekanizması haline gelmesi saptaması kadar önemli bir saptama da, Illich'den gelmiştir. Tıbbileştirme konusunda Illich (1995), "tıbbi sömürgecilik" (*medical imperialism*) ile dikkat çekmiştir ([1975] 1995: 91).

Szazs tıbbileştirmeyi bazı olayların tıp alanına girmesi, bazılarının ise bu alana girmemesi varsayımı ile açıklar. Szazs, "hastalık" veya "tıbbi problem" in ne olduğu konusunda mutabakata varılmasının

gerekli olduğunu düşünür; sosyal problemlerden kurtulmak isteyenlerin onları tıbbileştirdiğini ifade eder (2007: xii). Conrad ise, Szasz'ın tanımıyla benzer bir biçimde tıbbileştirmeyi tıbbi olmayan problemlerin, tıbbi problem gibi tanımlandığı ve bu şekilde davranıldığı; bunun da genellikle, hastalıklar ve bozukluklar yönünden tanımlanan, bir süreç olduğunu ifade eder (1992: 209).

Conrad, Zola'nın (1992) da ifade ettiği, tıbbın dışında kalan, yaşamın diğer alanlarının tıbbileştirilmesine dikkat çeker. Conrad, daha önceden tıbbi olmayan problemler için tıbbi tanımların ortaya çıkmasını; çeşitli davranış kalıplarının tıbbi risk oluşturması durumunda rastlandığını ve günümüzde çok daha sık karşılaşıldığını belirtir. Ancak, Conrad bunları, tıbbileştirme olarak kabul etmez; sağlıklaştırma (*healthism*) olarak adlandırır.

Kavramlaştırmaları farklı olsa da Zola, Conrad, Szasz ve Illich'in de görüşleri doğrultusunda; tıbbileştirmenin, hem tıbbın ilgi alanına giren konularda hem de gündelik yaşam pratiklerinde genişleyerek; yeni bir söylem, yeni bir bakış oluşturduğu ve oluşturmaya devam edeceği söylenebilir. Hayatlarında hemen hiçbir şeyi denetleyemedikleri, kontrol edemediklerini düşünen bireylerin; kendi bedenleri ve sağlıklarının kontrolünün, kendilerinde olduğu illüzyonu, ancak, tıp gibi gücünü belli etmeden yayılan, otoritesine karşı koyulmayan bir alan aracılığı ile yapılabilir (Sezgin, 2011: 66).

Tıbbın hastalıkları belirlemek, sınıflandırmak üzere belirledikleri, standart, normal gibi değerler, gün geçtikçe gündelik yaşam içinde de yerini genişletmektedir. Tıbbın uygulama yollarının, bireylerin mevcut ve yaratılmış sosyal beklentilerinin, standart, normal ya da ideal olarak adlandırılan, görülen beden yaratma çabaları normalleştirme (*normalization*) olarak adlandırılmaktadır (Conrad, 2007: 2). Conrad, alternatif bir terim olarak da, standartlaştırmanın (*standardization*) kullanılabileceğini ifade eder.

KADIN SAĞLIĞININ TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Kadınların yaşam süreçleri, erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmeye müsaittir (Pollard ve Hyatt, 1999: 7). Bu nedenle, tıbbileştirme konusunda cinsiyetin önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Demez, 2012: 521). Lupton, yüzyıllar boyu kadınların tıbbi söylemde geleneksel olarak "diğer", "hasta" ya da "erkeklerin tamamlanmamış çeşidi" diye adlandırıldığını, "daha zayıf", "dengesiz", "hastalık kaynağı", "kirli" ya da "cinsel hastalık taşıyıcısı" olarak adlandırıldığını belirtir (1994: 132).

Kadın bedeninin ve sağlığının tıbbileştirilmesi ile toplumlar arasındaki farklılaşmayı, kültürel özellikleri bir tür yok sayarak ya da hafife alarak hareket edilmiş olunur. Böylece sosyal sınıf, kültür ortadan kalkarak kolektif kimlik kadın bedeninde yaratılmış olur.

Son yıllarda adet öncesi ve adet dönemi, üreme, hamilelik ve doğum, menopoz, yaşlanma, estetik ve kozmetik girişimler, beden ölçüleri, cinsel yaşam kadın sağlığının tıbbileştirildiği alanlar olarak sıralanabilir.

ADET ÖNCESİ VE ADET DÖNEMİ

Adet öncesi (*Pre Menstrüel Syndrome-PMS*) ve adet dönemi kadınların yaşamlarının uzun bir dönemini içine almaktadır. Adet öncesi dönem, sendrom olarak ifade edilmektedir. Bu süreçte kadınların özellikle adet öncesi dönemde "uyumsuz" ve "normal olmayan" davranışlar sergileyebildikleri vurgulanmakta, süreç tedavi edilmesi gereken bir hale getirilmektedir. Adet öncesi ve adet dönemine ait şikayetleri gidermek üzere, bitkisel takviyeler, ilaçlar, özel çaylar, iç çamaşırları ve benzeri ürünler piyasaya sunulmakta ve bu alana ait pazar gün geçtikçe büyümektedir.

Doğal bir süreç olan, adet döneminin tıbbileştirilmesi, çok eskilere dayanır. Adet dönemi öncesi, bir "sendrom" olarak tanımlanmaktadır. Lupton'a (1994) göre, adet dönemi ve hamilelik, "tıbbi sorunlar" olarak belirlendiği için; kadınlar, tıp mesleğinin denetleme ve bakımına bağlı, muhtemel hastalar

haline gelmiştir. Kadınların adet öncesi, uyumsuz ve normal olmayan davranışlar sergileyebildikleri vurgulanarak, tedavi edilmesi gereken bir durum olduğu hatırlatılmaktadır.

ÜREME

Toplumsal olarak inşa edilmiş olan cinsiyet rolleri gibi, çocuk sahibi olmak ile ilgili anlayış da toplumsal olarak inşa edilmiştir. Çocuk sahibi olamamanın yarattığı sosyal baskı da yine aynı toplumsal özellikler tarafından oluşturulmuştur (Fine, 2011: 204). Kadınların toplumsal statülerini korumaları, geleceklerini güvence altına almaları anlamına gelmektedir. Toplumdaki statülerini koruyamama durumunda kadınlar sosyal baskı ile karşılaşabilmektedir. Türkiye'de bu konudaki sosyal baskı evlendikten sonra "ne zaman çocuk yapacaksınız?" sorusu ile başlamaktadır. Bu tür sorular giderek yoğunlaşarak, sosyal baskı halini alarak çocuk yapmayı, gebelik gerçekleşmediği takdirde üreme tekniklerine başvuruları beraberinde getirmiştir. Toplumsal baskı sonucunda dışlanan, suçluluk duyan, boşanmak durumunda kalan pek çok kadın öyküsü vardır. Yine Türkiye'de çocuğu olmayan kadınlar "verimsiz", "meyve vermeyen ağaç" olarak nitelendirilmekte ve tek çıkış yolu çocuk sahibi olmak olarak gösterilmektedir.

Tıbbi bir konu olan gebe kalamama, toplumsal ön kabullerle kadınla ilişkilendirilmekte; süreç erkekten bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Erkeklerle bağı olarak sperm azlığı, sperm kalitesinin düşüklüğü ve benzeri sorunlar tümüyle gözardı edilerek, kadına odaklı bir bakış açısı ile değerlendirilmektedir. İnfertilite konusundaki gelişmeler pek çok çiftin çocuk sahibi olmasına imkan verse de tümüyle infertiliteye çözüm değildir. Bu noktada tıbbi gelişmelere paralel toplumsal ve kültürel modellerde değişim ve gelişme önem kazanmaktadır. Sosyal baskıya maruz kalan kadın ve yakın çevresi için durum içinden çıkılmaz bir hal alırken; bu konuda ilgili ilgisiz tüm olasılıkları değerlendirmek para harcamak; psikolojik beklenti ve ruhsal çöküntüleri beraberinde getirmektedir.

Dolayısıyla kendi doğasına bırakmak yerine, bedeni ve tüm doğal süreci tıbbileştirmek psikoloji ve ekonomik neticeleri dışında bir sonuca götürmeyecektir.

Yardımcı üreme teknikleri, kadın sağlığının tıbbileştirilerek denetlenmesi ve düzenlenmesi ile ilgili en dikkat çekici örnekleri sunmaktadır. Doğal yollardan gebe kalamayan çiftlerde uygulanan tıbbi yöntem ve tedaviler yardımcı üreme teknikleri (*Assisted Reproductive Techniques, ART*) olarak adlandırılmaktadır. Yapay dölleme, mikroenjeksiyon, infertilite giderici tedaviler, tüp bebek (*In Vitro Fertilizasyon-IVF*), aşılama, yumurta bağıışı, embriyoların dondurularak saklanması, donmuş spermle yapılan üreme bu konuda sıklıkla yararlanılan tekniklerdir. Ovülasyon induksiyonu ve tüp bebek yaygın olarak 1970'lerden bu yana gelişmiş ülkelerde kullanılmaktadır.

Kadının çalışma yaşamında aktif rol alması, genetik ve çevresel faktörlerin de etkisiyle anne olma yaşının her geçen gün yükseldiği söylenebilir. İlk kez anne olma yaşının ileri yaşlara bırakılmasının normal yoldan hamile kalma olasılığını düşürebildiği tıp uzmanları tarafından ifade edilmektedir. Bununla beraber, yardımcı üreme tekniklerinin doğal bir sonucu olarak görülen çoğul gebeliklerde ise artış yaşanmaktadır. Kadın bedeni çoğul gebelikleri tamamlayabilme gücüne şüphesiz ki sahiptir ancak, çoğul gebeliklere ilişkin yaşanabilecek erken doğum ve düşük doğum çok sayıda risk de vardır.

HAMİLELİK VE DOĞUM

Hamilelik ve doğum, yirminci yüzyılın başından bu yana giderek dünyanın birçok yerinde tıbbileştirilmektedir. Hamilelik ve doğum süreci tıbbileştirildikçe tıp uzmanları tarafından denetimi gerçekleştirilecek; tıbbi müdahaleler yapılacak; hastane ve klinikler de bu sürecin içinde yer alacaktır. Hastane/klinikte ve dışında hamileliğin düzenlenmesi ve izlenmesi gerekmektedir. Gebelik testleri, ultrason, çeşitli reçeteler gibi tıbbi yollardan olduğu gibi, özel beslenme programları, temel ev ürünleri, uyku pozisyonları, egzersizler, cinsel yaşam ve diğer yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi ile hamilelik dönemi bir çok alanda denetim altına alınabilmektedir.

Hamilelik süreci kadar, hamile kalmayı düşünen kadınların yaşamı da tıbbileştirilmektedir. Bu koşullarda da kadınların gündemini "vakit kaybetmeden" yaptırılması gereken testler, yapılması gereken tedaviler oluşturmaktadır. Bu noktada kadınların sorumluluk sahibi olması gerektiği bilgisi, hamile kalamama stresi yaşayan kadın için yeni bir stres kaynağı olmaktadır. Genetik testler, ultrasonlar, çeşitli belirti ve riskleri izlemek için reçete ve tıbbi müdahaleleri de içermektedir. Beraberinde bu süreçte kadına beslenme önerileri, diyet, yaşam biçimi önerileri, cinsel yaşam tavsiyeleri verilmektedir. Sorumluluk "müstakbel anneye" verilmekte; tıbbileştirilen alan ve süre genişletilmektedir.

Kadının daha sağlıklı bir hamilelik süreci yaşamasını sağlayacak teknoloji ve olanakların hayata dahil olması (ilk olarak bu süreçte hayatını kaybeden kadınlar düşünüldüğünde) şüphesiz ki olumlu gelişmelerdir. Burada üzerinde önemle durulması gereken konu, gelir düzeyi ve diğer olanaklar gözönünde bulundurulduğunda kadının bu olanaklardan haberdar olma ve maddi/manevi bu olanaklara ulaşma çabası veya ulaşmama durumunda yaşayacaklarının gözardı edilmemesi gerektiğidir.

Hamile kalma ve hamileliğin tıbbileştirilmesi dolayısıyla doğumun da tıbbileştirilmesi kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğal bir süreç olan hamileliğin tıbbi bir hastalık gibi yaşanması nedeniyle doğumda da kontrol kadında değildir. Doğumun tıbbileştirilmesi tarihsel süreç içinde kadını ruhsal olarak yaralamıştır. Endişe, merak ve teslimiyet içinde normal hayatın bir parçası olarak geçmişte kadınlar doğumda neler yapılması gerektiğini bilirken; günümüzde başrolde olmaları gereken yerde yan rolleriyle var olmaktadır. Kadının bedeninin kontrolünün kendinden çıkması ve doktorun ve sağlık endüstrisinin içine girmesi bir yandan da geleneksel ve modern yaşam tercihleri olarak çerçeveselendirilmekte ve sosyal kontrol sağlanmaktadır. Doğal yollarla doğum geçtiğimiz yıllarda geleneksel yol olarak sunulup; sezaryen doğumlar -tıbbi gereklilik olmaksızın- bir tür moda haline gelmişti. Sezaryen doğum da bu sayede doğumun tıbbileştirilmesini pekiştirmiştir. Bazı ülkelerde

olduğu gibi, Türkiye’de de sezaryenle doğum oranı, son on-onbeş yılda hızla artmıştır Ancak, bu artışta, endikasyondan çok, çoğunlukla doktor, doktorun yanı sıra hasta tercihleri etkili olmaktadır.

MENOPOZ

User, kadın yaşamının bir başka doğal süreci olan menopoza, yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, ruhsal ve bedensel olumsuz etkileri bilgisi ile yayılmış olduğunu belirtir (2010: 144). Menopoz için farklı yaş aralıkları verilmekle birlikte, orta yaşın 35-65 yaşları arasındaki dönemi kapsadığı kabul edilmektedir adet kanamalarının sona ermesi ile kadın menopoza dönemine girmektedir.

Dökmen'in belirttiğine göre, menopoza ilişkilendirilen sorunlar, toplumun yaşlılığa ve menopoza yüklediği olumsuz anlamların ve kalıp yargıların bir sonucudur ve bundan dolayı menopoza belirtilerinde hem kültür içinde hem de kültürlerarasında büyük farklılıklar gözlenebilmektedir. Menopoza ilişkin algı ve tutumlar kültürden kültüre değiştiği gibi bir kültürün alt kültürlerinde bile değişebilmektedir. Dökmen, menopoza bedensel, kültürel ve sosyal anlamlarının çok çeşitli olduğunu ve kadınların kendi yükledikleri anlamlar çerçevesinde menopoza ve sonuçlarını her zaman olumsuz algılamadıklarını belirtir. Dökmen, Türkiye’de bir araştırmanın ilgili sorularına verilen cevapların incelendiğinde, kadınların ve erkeklerin menopoza normal, doğal bir olay olarak algıladıkları ve hatta menopoza giren kadınları önemli oranlarda (kadınların % 49'u, erkeklerin % 71'i) çekici bulduklarının ortaya konduğunu ifade eder (Öztürk, Temel ve Ergül 2008'den akt., 2009: 42). Bunlara ek olarak, menopoza kadınların ruh sağlıklarını tehdit eden bir durum olarak öne çıkarılması, eğitim, çalışma ve ekonomik durumun ele alınması gerektiğinin gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

Menopoz; ruhsal ve bedensel etkileri nedeniyle tıbbileştirilmiştir. İlaç endüstrisinin bu alanda önemli bir itici güç olduğu söylenmelidir. Hormon tedavisi ile ilgili bir çok çalışmaya sponsor olmuşlardır.

Menopoz döneminde uygulanması önerilen bu tedavi üzerine, tıp otoriteleri tarafından verilmiş ortak bir karar yoktur ve farklı görüşler arası çatışma devam etmektedir.

Bu dönemdeki kadınlara, almaları gerektiği söylenen bir tedavi olan hormon replasman tedavisi, tartışma konularından bir başkasıdır. Menopoz döneminde uygulanması önerilen bu tedavi üzerine, tıp otoriteleri tarafından verilmiş ortak bir karar yoktur ve farklı görüşler arası çatışma devam etmektedir.

Bu tartışmalar ve menopozun kadın üzerindeki olumsuz etkilerinin sıklıkla vurgulanması, kadınların hekimlere başvurmalarına neden olmaktadır.

YAŞLANMA

Yaşlılık, geçmişte, işe yaramazlık, pasiflik olarak görülürken; Çabuklu'ya göre 1960'lı yıllarda "üçüncü yaş" kavramıyla, aktif ve katılımcı bir yaşlılık öne çıkmaya başlamıştır (2004: 72). 1980'lerin neo-liberal yaklaşımıyla, yaşlılar kendilerine yetmesi gereken, devletteki yükleri alınması gereken bireyler olarak tanımlanmış; bu sayede açığa çıkan yaşlılar, yeni müşteriler olarak, pazarda yerlerini almıştır. Yaşlılık üretken olmayan bir dönem olarak kabul edildiğinden, "üretmiyorsa tüketsin" anlayışı, müşteri fikrini pekiştirmiştir. Uzayan yaşam süresi ile yaşlılık, keyifli geçirilmesi gereken bir dönem olarak, tıbbileştirilmiştir.

Yaşlanma, organizmanın belirli ömrünü tamamlaması olarak tanımlanabilir. Tıptaki gelişmelerin desteğiyle, yaşlılık sınırı, sürekli yukarı doğru çekilmektedir. Yaşlılık dönemini belirleyen yaş sınırı, 60 veya 65 yaş olarak farklılık gösterebilmektedir.

1980'lerin neo-liberal yaklaşımıyla birlikte yaşlılar, yeni müşteriler, tüketiciler olarak görülmeye başlanmıştır. Bu anlayışın sonucu olarak, yaşlılığın pasif, keyifsiz, ölümü bekleyen düşüncesi ne kadar yok edilir, ne kadar çok kişi buna ikna olursa; yaşlıların, o kadar uzun süre daha tüketici olacakları düşüncesi yaşlılığı cazip hale getirmiştir.

Yaşlanma, doğanın bir gereği olmaktan çıkarılıp, mücadele edilmesi, geciktirilmesi gereken bir süreç, bir "hastalık" ya da başa gelen bir "felaket" gibi gösterilmeye başlanmıştır. Yaşlı olmak, yaşlı gibi giyinmek ve davranmak dışlanırken; genç gibi davranmak, genç gibi giyinmek değerli olmakla özdeşleştirilmektedir.

Yaşlanma mücadele edilmesi gereken bir süreç olarak gösterildiğinde, bu süreci gerçekleştirebilmek için yeni pazarlar oluşturulurken, stratejiler de sunulmaya başlanmıştır. Genç kalmak için sunulan önerilerin, sözde bir tür "yaşsızlık" yaratacağı; her bireyin, her yaşta her şeyi yapabileceği; buna rağmen bu düşüncenin olanaksız olduğu da her fırsatta vurgulanmaktadır. Beden yaşlanırken, piyasa ekonomisi koşulları da yaşlanmanın olumsuz yanlarına dikkat çekmekte ve böylece "bedenin renovasyon" süreci de başlatılmaktadır.

Egzersizle, genç ve dinamik kalınacağı vurgusuna rağmen, "yaşına rağmen görevine devam ettiği" belirtilen erkek yöneticiler, estetik olanaklarla yaşlanmanın geciktirildiği bilgisine rağmen, "yaşına rağmen hala güzel" mesajlarıyla, "yaşsızlık" vaadinin, toplum içinde yerini korumak açısından boş bir vaat olduğu hatırlatılır. Aynı zamanda, "Tepeden tırnağa gençlik için, 8 Anti-aging tüyosu", "Yaşlanmayı geciktirin", "Cilt yaşlanmasını geciktiren en son trend!", "Yıllara meydan okumak isteyenlere beslenme kılavuzu" gibi başlıklı haberler ve yazı dizileri gazete ve dergilerde, anti-aging reklamlarıyla birlikte yerini genişletmektedir.

Yaşlanmayı geciktirmek cazip bir vaat olarak sunulurken, buna ulaşmanın bedeli ise çok yüksektir. Kıyafet, besin takviyesi, vitamin, kozmetik ürünler ve cerrahi veya cerrahi olmayan estetik girişimler, "anti aging" damgası ile çok daha pahalı fiyatlara satılır. Bu bedeli ödeyebilenlerin, daha genç görünmesi, daha sağlıklı bir vücuda sahip olması ve daha geç yaşlanması olarak dâhilinde gösterilir.

Özetle, konu yaşlanma, yaşlanan bedenin sorgulanarak yeniden tanımlanmaya çalışılması gibi görünse de, Featherstone ve Hepworth'ün de belirttiği gibi, devam eden güç savaşlarıdır (1998: 153). Tüm bu

"savaşa" karşın, yaşam süresi uzatılarak; bedenler denetlenerek, yeniden üretilse ve tüketilse de; bedenın yaşlanacağı ve ölümlle sonlanacağı, şüphe götürmez ve değıştirilemez bir gerçektir.

ESTETİK VE KOZMETİK GİRİŞİMLER

Toplumsal cinsiyet rolleri ile beden imgesi algısında cinsiyet farkı gözlenmektedir. Kadınların beden algıları daha olumsuz olup, bu algı pekiştirilmektedir. Dökmen'in de belirttiğı gibi, kadın cinsiyet rolü içinde güzellik merkezi bir rol oynamakta ve fiziksel görünüm kadınsı olmanın temel özelliğı olarak görülmektedir. Bireyin bedenini beğenmesi veya bedeninden hoşnut olması önemlidir. Bedeninin görünümünden veya beden algısından memnun olmama depresyona yol açabilmekte veya depresyon beden algısını bozabilmektedir (2009: 43).

Medyada sıklıkla yer alan kişilerin, fiziksel özellikleri ve geçirdikleri operasyon ya da uygulamalar, beden algılarından memnun olmayan izleyicilerin kendilerinde uygulama isteğini arttırmaktadır. Beraberinde güzel ve estetik olma sınırları sürekli değıştiğinden bireyin kendi ile ilgili beden algısı da sürekli değışmektedir. "Jennifer Lopez kalçası", "Angelina Jolie dudakları" ulaşılmak istenen hedefler haline gelmekte; aynı zamanda, televizyonda yayınlanan, Nip/Tuck, Extreme Makeover ve The Swan gibi programlar ve benzer örnekleri, günümüzün artan estetik ameliyat talebini yansıtırken, yeni talepler de yaratmaktadır. Yine, 90210 gibi cerrahlardan oluşan bir ekibin, gerçekleştirdiğı operasyonları ve sonraki iyileşme süreci ile "mutlu son"a ulaşıldığının gösterildiğı programlar, ameliyatların riskleri ve zorluklarını göstermeden, bahsetmeden yolun kolay ve zevkli olduğu izlenimini yaratmaktadır. Featherstone'nun (2005), da belirttiğı gibi, günümüzde bireyler, kendilerine verilen bilgilerle, arzulanın görünüme kavuşabileceklerine dair ikna olmuşlardır. Bahsedilen tarzda, bir tür reality show olan bu programların artışı, medyada estetik operasyon trendlerinin verilmesi, yazın yaptırılacak operasyonlar gibi yapılacaklar listesinin belirlenmesi ile cerrahi ve cerrahi olmayan estetik girişim talebinin arttığı söylenebilir. Her gün yeni isimlerle, benzer amaçlar için geliştirilen

teknolojiler, yöntemler önerilmekte; kozmetik uygulamalar tıbbileştirilmektedir: *Radyofrekansdiyatermi, TEI dönemi, LPG, Karboksiterapi*, hekim olmayan biri için, ilk başta okuması bile güç ifadeler iken; bu uygulamaların isimleri, ne işe yaradıklarına dair geniş bir açıklamaya da muhtaçtır.

Bunlara ek olarak, yaşlanmanın doğal sonucu olan kırışıklıklar, ciltte sarkmalar, saç dökülmesi tıbbin konusu içine dâhil edilerek; "tedavi edilmesi", "düzeltilmesi" gereken sorunlar haline getirilmiştir. Kırışıkları için, kozmetik girişimlerden yararlanmak üzere, güzellik kliniklerine giden müşteriler, klinikte işlem yaptıracaklarından ve uygulama doktor tarafından gerçekleştirildiğinden "hasta"lara dönüşmektedir. Yaşlanmaya bağlı bu kozmetik kaygılar, tıbbin olanakları kullanılarak değiştirilebilecek olması (örneğin, büyüme hormonunun anti-aging amaçlı kullanımı) ve yeni yöntemlerin geliştirilmesi nedeniyle, her geçen gün artmaktadır. Normalleştirilen ölçülere ulaşmak isteyen bireyler, bu sebeple cerrahi operasyonlarla birlikte; cerrahi olmayan girişimlerden de yararlanmaya çalışmaktadır (Sezgin, 2011: 75).

Kozmetik girişimlerin, tıp doktorları tarafından yapılması; bu işlemlerin, tıbbi girişim koşullarında gerçekleştirilmesi; kullanılan cihazların tıbbi cihazlar olması veya tıbbi cihaz gibi gösterilmesi; kullanılan kozmetik ürünlerin tıbbileştirilerek, dermo-kozmetik ürünler olarak eczanelerde satılması ve son olarak tıbbin alanları arasında yer almayan; yeni bir alanın, medikal estetik hekimliğinin yaratılması gibi gelişmeler nedeniyle, kozmetik girişimlerin tıbbileştirildiği söylenebilir. Kısaca, bir iç içe geçişle; estetik ve kozmetik kaygılar ve girişimler tıbbileştirilmekte; tıp da kozmetikleştirilmektedir. Turner'a göre, beden güzelliği konusunda bireyin kendine bakması ve kendini koruması üzerindeki vurgu, Batı sanayi toplumlarının yaşlanan nüfuslarıyla ilgilidir (1992: 166). Fiziksel aktivite, kozmetik uygulamalar ve koruyucu tıbbi bakımlarla, yaşlıların ve yaşlanmakta olan bireylerin görünüşlerinde, sürekli bir değişim olduğu söylenebilir.

BEDEN ÖLÇÜLERİ

Kadın beden ölçülerinin, yıllar içinde yeniden belirlendiği ve kadınların bu ölçülerde bedenlere sahip olmak için -imkânları dâhilinde veya değil- çaba sarf ettikleri söylenebilir. "90-60-90", "38 beden", "0 beden", "ideal kilo", "55 kilo" normalleştirilmiş bazı ölçüler olarak sıralanabilir. Bireylerin beden ölçülerinin, genetik özelliklerine, yaşlarına, beslenme alışkanlıklarına göre değiştiği bilinmektedir. Farklı genetik özelliklere sahip bireylerin, her birinin aynı kiloda, aynı bedende olması hemen hemen olanaksızdır. Bireylere normalleştirilen ölçüler verildikçe bedenlerinden mutsuz olmalarının sağlandığı ve bu normal değerlere ulaşmak için tıbbın gücünden yararlandığı söylenebilir (Sezgin, 2011: 73).

Conrad bu konuda, Asyalı kadınların, gözlerini daha oval veya daha Batılı şekillere getirmek için estetik ameliyata başvurmalarını veya etnik gözüken burunlarını, ameliyatı ile değiştirmeye çalışmalarını, genetik özellikler ile ilgili örnek olarak verir. Bütün bu çabaların, bedenlerin bir tür Anglo-Sakson bir kültürel standart veya ideale kavuşturmak için gerçekleştirildiğini de ifade eder (2007: 2).

Bireylere normalleştirilen ölçüler verildikçe bedenlerinden mutsuz olmalarının sağlandığı ve bu normal değerlere ulaşmak için tıbbın gücünden yararlandığı söylenebilir.

CİNSEL YAŞAM

Bozdemir ve Özcan'a göre tanım ve algılarda farklılık olsa da cinsellik insanlığın varoluşundan bu yana hep vardır ve çağlar boyu önemini kaybetmemiştir. İncesu'nun belirttiği gibi "*cinsellik hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övülen diğer yanda ise aslında çok utarılan bir konu olması nedeniyle zorlu bir konudur*" (İncesu'dan akt. Bozdemir ve Özcan 2011: 37). Bozdemir ve Özcan, cinsel sağlığın, genel sağlık açısından toplumu en çok

ilgilendiren konulardan biri olduğunu ve cinsel sorunların, insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmekte olduğunu belirtir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamakta; hem kadın hem de erkek için ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına neden olmaktadır (2011: 37).

Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir. Cinsel istek ve performansının da normalleştirildiği; farklılıkların standartlaştırılmaya çalışıldığından söz edilebilir. Cinsel istek ve performansa dair standartların belirlenmesi ve bu bilginin yaygınlaşmasının; bireyler üzerindeki olumsuz psikolojik etkisi bilinmektedir. Bireysel farklılıkları, tıbbileştirmeyle ortadan kaldırmaya, düzeltmeye çalışmak; yaşamın çeşitliliğini de bozmak anlamına gelebilir.

Türkiye'de cinsel yaşam ile ilgili bilgi yokluğunun karşıtı olarak, cinsellikle ilgili bilgilerin dikkat çekici, abartılı veya mizahi bir dille anlatımı ile karşılaşılmaktadır. "İdeal cinsel birleşme süresi 3-13 dakika" (Hürriyet, 04.04.2008:.5). İdeal beden ölçüsü, ideal kilo gibi, idealize edilmiş bir cinsel birleşme süresinin, bir çalışmanın sonucu da olsa, çarpıcı bir başlıkla verilmesi, bireylerin beklentileri ya da yaşam pratiklerini gözden geçirmelerine neden olabilir. Türkiye'de cinsel yaşam ile ilgili sorunlarla ilgili olarak doktora başvurma oranının düşük olması göz önünde bulundurulduğunda, bu tür bilgilerin bireylerin içine kapanması, kendini kötü hissetmesi veya daha farklı psikolojik sonuçları olabileceği düşünülmektedir.

Bununla beraber cinsel yaşam, beslenme, egzersiz, sağlıkla bağlantılı olası faydaları ile haber olmaktadır: "Cinsel gücü artıran besinler" (Kelebek, 30.04.2008:.4) "Sizin için afrodisyak beslenme" (Hürriyet Cumartesi, 12.04.2008:.15), "Sabah 6 seksi 300 kalori yaktırıyor" (Hürriyet, 19.03.2008:.5). Bu örnekten de hareketle, okuyucunun çarpıcı, dikkat çekici bir başlığı okuduktan sonra haberin

devamını okumayacağı düşüncesi veya bilgisi, haberin başlığını daha da önemli hale getirebilmektedir. Metnin içeriği ise ikinci planda kalmaktadır.

Özetle, cinsel yoldan bulaşan hastalıklar, doğum kontrol ile ilgili mesajlara medyada nadiren yer verilmektedir. Buna ek olarak, cinsel imgelerin çoğu genç mizaçlıdır; cinselliğin zevk vermesine odaklanmakta ve komik bulunabilecek yönlerini vurgulamaktadır.

ERKEK SAĞLIĞININ TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Toplumsal cinsiyet açısından erkek sağlığı kadın sağlığından farklı ele alınıyormuş gibi görünse de, özellikle medya açısından bakıldığında erkek sağlığına ilişkin konuların da kadın sağlığı gibi farklı bir çerçevelendirme ile ele alındığı görülmektedir. Son yıllarda yaşanmakta olan gelişmeler, erkeklerin yaşam döngüsünün ve yaşlanmakta olan bedenlerindeki değişimlerin -kadın sağlığı kadar olmasa da- tıbbileştirilmeye başlandığı ve kısmen tıbbileştirildiği yönündedir. Erkeklerin, tıbbi izleme ve kontrol konularında (hekime başvurma, tahlil ve tetkik yaptırma gibi) kadınlar kadar duyarlı olmadıkları inancı nedeniyle, tıbbileştirme araştırmalarına erkeklerle ilgili konular genellikle dâhil edilmemektedir (Conrad, 2007: 6).

Erkeklerle ilişkin tıbbileştirmenin, büyüyen potansiyel bir pazar olması; yakın gelecekte daha fazla alanın tıbbileştirileceğini düşündürmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, tıbbileştirme evrensel değildir. Ancak, tıbbi girişimcilerin, ilaç ve kozmetik endüstrisinin yeni bir pazar oluşturmaları; erkeklerin yaşlanma ve cinsel performans endişelerini, azalan maskülenlik işareti olarak göstermeleri; erkeklerin endişelerini artırmaları ve bu endişelere yeni çözüm yolları önermeleri; tıbbileştirilecek alanın genişleyeceği düşüncesini pekiştirmektedir.

Kadınların doğurganlık nedeniyle sahip oldukları beden özellikleri, sağlık konusunun alt başlıkları olarak kadın sağlığı ve kadın hastalıkları alanlarını ortaya çıkarmıştır. Doğurganlık özelliği olmasa da, erkeklerde de kadınlarda olduğu gibi pek çok sağlık sorunu yaşanmaktadır. Erkek sağlığı ile ilgili

medya aracılığı ile gündeme getirilen konular sıklıkla egzersiz yapan kaslı sağlıklı beden, andropoz, prostat, iktidarsızlık, erken boşalma ve saç dökülmesi olarak sıralanabilir.

ANDROPOZ

Erkeğin sonu anlamına gelen latince bir sözcük olan andropoz yaşın ilerlemesiyle beraber, erkeklik hormonu olan testosteronun kandaki seviyesinin azalması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan şikayetlerin oluşturduğu durumdur. Pabuçcu ve Kaya'nın belirttiğine göre andropoz kelimesine literatürde 1952 yılında yer verilmiş ve ileri yaş erkeklerin seksüel fonksiyonlarında doğal seyir olarak tanımlanmıştır. Andropoz aynı zamanda "erkek menopoza" olarak adlandırılmakta; bu adlandırmanın sebebi ise sinirlilik, yorgunluk, hafıza ve konsantrasyonda azalma, üzüntü, kararsızlık, heyecanlılık, kabızlık, sıcak basması, terleme, depresyon, iritabilite, kendine güven kaybı, uyusuluk ve karıncalanma hissi, baş ağrısı, ağlama krizi, kaşınma, eller ve ayaklarda soğuma gibi kadınlarda görülen menopozal semptomlarında erkeklerde ileri yaş ile birlikte ortaya çıkmasından dolayıdır (2008: 98).

Menopozdan farklı olarak andropoz, belirtileri belli olmayan, testosteron takviye tedavilerinin etkinliği ve iyileştirme sonuçlarının az olduğu, erkeklere ilişkin bir yaşlanma sürecidir. Andropoz yıllar içinde yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır. Kadında menopozun oluşumu kaçınılmazken, andropoz göreceli olarak görülmektedir. Bu nedenle, henüz tıbbileştirilmesinin kısmen gerçekleştirildiği söylenebilir.

Bununla beraber, "Andro"- erkek ve "pause"- ara vermek kelimelerinin birleşiminden meydana gelen andropoz -gerçeği yansıtmasa da- erkeklige ara vermek gibi düşünüldüğünden medyada "erkeklige ara vermediğini" gösterme haberleri ile yer bulmaktadır. Zaman zaman da "erkeklerin korkulu rüyası andropoz", "iktidar hormonu andropoz" ya da "andropozla baş etmek" gibi başlıklı haberlerle ürkütücü bir tablo çizilmektedir.

SAÇ DÖKÜLMESİ

Erkek sağlığı konusunda tarihsel olarak hep bir sorun olarak görülen ve günümüze kadar kesin bir çözümü bulunmayan durumlardan biri saç dökülmesidir. Saç dökülmesi kadın ve erkeğin yaş, psikolojik, hormonal, genetik sebeplerle sıklıkla karşılaştıkları bir süreçtir. Erkeklere özgü saç dökülmesine bağlı kellik, fizyolojik bir durumdur; genel olarak yaşlanma sürecinin parçasıdır ve genetik temeli olduğu söylenmektedir. Saç dökülmesinin nedenleri çeşitli olmakla birlikte başlıca nedenler cilt hastalıkları, yaşın ilerlemiş olması, ateşli hastalıklar, kansızlık, verem, tiroid hastalıkları, şeker hastalığı olarak sayılabilir. Erkeklerde saç dökülmesi genellikle daha şiddetli olmaktadır. Pek çok soruna bağlı olarak gelişebilecek saç dökülmesi olmasına ve bu konular ile ilgili farkındalık yaratmak gerekli olmasına rağmen saç dökülmesinin estetik sonuçları üzerine bir gündem oluşturulmaktadır.

Yakın geçmişe kadar, özel bir tıbbi tedavi uygulanmayan kellik, cerrahi, ilaç ve benzeri tedavilerle düzeltilebileceği bilgisi ile tıbbileştirilmiştir. Hemen hemen her gün her mecrada saç dökülmesi, saç ekimi ile ilgili ürün ve hizmetlerin tanıtımları ve reklamlarına rastlamak mümkündür. Bununla beraber, medyada zaman zaman, "bu sene kellik moda!", "keller daha çekici" başlıklı haberler yer alsa da; kozmetik bir problem olan kelliğin tıbbileştirilmesinin, genişleyeceği alanın büyüklüğünden ötürü, olumsuz yönlerinden kurtulma şansı vurgusu ağır basmaktadır.

CİNSEL PERFORMANS

Erkek sağlığı içinde cinsel performans önemli bir yere sahip olarak sunulmaktadır. Erkeklerde cinsel performansı etkileyen birçok etken vardır. Bunlardan başlıcaları, ereksiyon olamama, cinsel isteksizlik, erken boşalma gibi durumlar olup, bu tür sorunlarla karşılaşma performans düşüklüğüne yol açmaktadır. Erkeklerin cinsel performans sorunu pek çok araştırmaya konu olmaktadır. Ereksiyon bozukluğunun en sık rastlanan nedenleri damar sistemi rahatsızlıkları, böbrek hastalıkları, kronik

alkolizm, anatomik, endokrinolojik veya ilaç kullanımına bağlı nedenler olarak ifade edilebilir. Beraberinde fiziksel kökenli olmayan psikolojik kaynaklı ereksiyon bozukluğu, depresyon, başarı kaygısı veya iç çatışmalardan da gelişebilmektedir. Kısacası, erkeklere ilişkin tıbbileştirilen bir diğer alan, cinsellik ve cinsel performans olarak ifade edilebilir. Ereksiyon fonksiyon bozukluğu (*Erektile Disfonksiyon-ED*) için, piyasaya sürülen *Viagra* ile pazar, yaşlanan erkek bedeninden, hemen hemen tüm erkeklerin potansiyel kullanıcılar olarak görüldüğü geniş bir hedefe doğru yönelmiştir.

Toplumsal farklılıklar olmakla birlikte erkekler, cinsel performans konusunda kendileri açısından gerçekçi olmayan beklentilere fazla önem vermekte ve cinsellikle ilgili bazı mitlere inanmaktadır. En eski mitlerden biri olan, her koşulda her yerde cinsel performans gerçekleştirme düşüncesi yüzyıllardır sürmektedir. "Performans anksiyetesi" yaşayan birçok kişi günümüzde Türkiye'de halk arasında kullanılan mesir macunu gibi çareler, ginseng ve pek çok iktidarsızlık ilaçlarının tanıtımları erkeklerin hayal kırıklıklarını ürün satmak üzere kullanmaktadır.

Türkiye'de cinsel yaşam ve cinsel sağlık ile bilgi sunumu toplumsal normlar nedeniyle yok denecek kadar azdır. Buna karşın medyada bu konu ile ilgili bilgi yokluğunun karşıtı olarak, cinsellikle ilgili bilgilerin dikkat çekici, abartılı veya mizahi bir dille anlatımı ile karşılaşılmakta ve komik bulunabilecek yönleri vurgulanmaktadır. Mizahi bir dilin yanı sıra, ideal beden ölçüsü, ideal kilo gibi, ideal cinsel birleşme sürelerinin verilmesi bireylerin beklentileri ya da yaşam pratiklerini gözden geçirmelerine neden olabilir. Türkiye'de cinsel yaşam ile ilgili sorunlarla ilgili olarak doktora başvurma oranının düşük olması göz önünde bulundurulduğunda, bu tür bilgilerin bireylerin içine kapanması, kendini kötü hissetmesi veya daha farklı psikolojik sonuçları olabileceği düşünülmektedir.

Kısaca, andropoz, kellik ve cinsel performans örnekleri, erkeklere yönelik ürünlerin tedavi ve girişimlerin artması; bu alanda ürünlerin piyasaya sürülmesi; yaşlanan erkek bedeninin

tıbbileştirilmesinin başlangıcı olduğu düşünülmektedir. Foucault'nun da belirttiği gibi hakikat ekonomik politik süreçle ilgilidir ve medyada bu ekonomik sürecin bir parçasıdır (2005: 51).

Son yıllarda erkek yaşam tarzı dergilerinde niceliksel olarak artış yaşanmakta olup; kendine yardım, bakım ve bedensel disiplin üzerine yazılara yer verilmektedir (McKay vd., 2009: 273). Bu yeni nesil dergilerde erkeklerin toplumsal cinsiyet ilişkilerinin değişmekte olduğu ve kendilerini yeniden tanımlayan bakışın, geleneksel bakışın yanında yerini almaya başladığı görülmektedir (Boni, 2002: 466). Tüm bu değişimin özünde erkek bedeni yer alırken; erkek bedeninin bakımlı, egzersiz nedeniyle kaslı, sonuç olarak "sağlıklı" bir beden olarak arzu edildiği tanımlanmaktadır. Erkek bedeni ve maskülenliği maskülen yaşam tarzı ile yapılandırılmaktadır. Yaşam tarzı bu noktada Bourdieu'nun "habitus" kavramına sadece ekonomik ve kültürel olarak bağlanmakla kalmamakta aynı zamanda fiziksel sermayeye dönüştürülmektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Kadın ve erkek arasında biyolojik, doğal bir farklılık mevcuttur. Yeni doğan bir bebeğin biyolojik bir cinsiyeti olmasına rağmen toplumsal cinsiyeti yoktur ve büyürken toplum içindeki kurallar ve davranış modelleri ile şekillenir. Aile, arkadaş grupları, okul, sosyal çevre ve medya bu konuda zemini hazırlamaktadır. Toplumsal cinsiyet ile ilgili bilgiler, yaşanan toplum tarafından kurgulanan normlarla belirlenmekte ve bu bilgiler sosyalleşme sürecinde öğrenilmektedir (Şimşek, 2011: 120; Gülay ve Bener, 2011: 158; Kaypakoğlu, 2003: 13). Cinsiyete dayalı normlar ve değerler kadın ve erkek arasındaki farklılıkları güçlendirdiği gibi, toplumsal eşitsizlikleri de beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin etki ettiği ve beraberinde getirdiği eşitsizliğe neden olan alanlardan biri sağlıktır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği pek çok sağlık sorununa yol açmakta; bu sağlık sorunlarından daha çok kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyetin, özellikle kadın sağlığı üzerine olan etkilerinin daha iyi anlaşılması, beraberinde sağlığı ve ilgili alanları

iyileştiren sosyal politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çözülmesi veya tedavi edilmesi gereken farklı alanlarda çok sayıda sağlık sorununa, toplumsal cinsiyet eşitsizliği kaynaklı sağlık sorunlarının eklenmesi toplum sağlığını genel olarak etkilerken; tedavisi modern tıpta değil de, toplumsal ilişkilerde olan sağlık sorunlarının sürmesine neden olmaktadır. Sağlık bir hak iken, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle sağlık hizmetlerine, sağlık bilgilerine erişimin güç hale gelmesi, hak ihlali anlamına gelmektedir.

Toplumsal cinsiyet kaynaklı sağlık sorunlarının yanı sıra yaşamın tıbbileştirilmesi ile konunun odak noktası farklı bir yöne doğru yönelmektedir. Bu da görmezden gelinmekte olan konuların tartışılması yerine, yeni odak noktalarıyla gündemin değiştirilmesine neden olmaktadır. Tıbbileştirmeyle oluşturulan yeni sağlık gündemi toplumsal faydadan ziyade ekonomik faydayı esas almaktadır.

Günümüzde sağlığın, değerli bir mal haline geldiği toplumlarda, yaşamın farklı alanlarının tıbbileştirilmesi çok şaşırtıcı değildir. Ayrıca, tıbbın ve tıbbileştirmenin bazı türlerinin, insan sağlığına katkılarının büyüklüğü aşikârdır. Burada üzerinde önemle durulan nokta; tıbbileştirmenin geniş bir alana yayılması, yayılmaya devam edeceği ve bazı konuların gereğinden fazla tıbbileştirilmesidir. Conrad'ın da ifade ettiği gibi, "tıbbileştirme salgını" yaşamın geniş bir alanına yayılmıştır (2007: 146). Özellikle de, tıbbın ilgi alanına girmeyen konular ve gündelik yaşam pratiklerinin tıbbileştirilmesi; yakın gelecekte, hemen her alanın tıbbi hale gelebileceğinin habercisidir. Burada medyanın aracılık rolü azımsanamayacak kadar büyüktür.

Televizyon programları, erkek dergileri kısacası medya, global bir formatta kadın ve erkek konsepti belirlemektedir; ancak kavram global olsa da üretim yereldir. Bir başka deyişle, çerçeve global olarak çizilse de uygulamalar ülkeden ülkeye, toplumdaki topluma farklı sonuçlar vermektedir. Bu sunulan kavram, kadın bedenleri için uzun yıllardır yaratılan ve yeni düzenlemelerle sürekli pekiştirilen "hayal kadınlık" çerçevesinin bir benzeri olarak, Boni'nin (2002: 476) görüşüyle paralel, bir tür "hayal

erkeklik" yaratmaktadır. Kadın sağlığına ilişkin sunular, üreme fonksiyonu tam, genç-güzel, formda, zayıf iken; erkek sağlığına ilişkin sunular maskülen bedensel görünüm ve yaşam tarzının faydaları çerçevesindedir. Buna karşın, toplum sağlığının ve kadın ve erkek sağlığının geliştirilmesine yönelik, bilgilendirici, yönlendirici bilgi ve sunular yetersizdir.

Kadın ve erkek sağlığı açısından hayati önem taşıyan, toplumsal çevre ve yaşam biçimi kaynaklı, toplumda çok sık görülen (epidemik), çok hasta eden veya sakat bırakan (kronik) ve çok öldüren "halk sağlığı sorunları" öncelikli olmak üzere, nadir görülen hastalıklarla da mücadele edilmesi gerekliliği açık bir biçimde ortadadır. Ancak böylesi önemli konular yerine beden ölçüsü, formda ve kaslı olmak, kırışıklık, kellik, ideal cinsel birleşme süreleri gibi sağlık gündemi yaratılması ve bu gündeme uygun sağlık önerilerinin verilmesi mevcut sorunların ortadan kalkmasına yardımcı olmamaktadır. Mevcut pozisyon toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle risk altında olan kadın sağlığının risklerinin katlanarak artmasına; sağlıkla ilgili çözümlerin uzaklarda aranmasına ve sağlığın ticarileşmesinin hızla genişlemesine olumsuz yönde katkı sağlamaktadır.

SUMMARY

Gender roles and expectations that are described and imposed by the society and the consequent gender discrimination bring about inequality and negative consequences in various areas. Health is one of the areas which cause the inequality brought about by gender roles and expectations. Between health and gender there is an invisible and inseparable bond. In this study, it is intended to address the approach to men's health and women's health within the perspective of social gender roles. The effects of the social gender roles and the inequalities concerning women's and men's health are examined. It is put forward that, instead of identifying and solving the health problems that are caused by social gender inequalities, health is being redefined and restructured by medicalized fields and subjects; and the social gender roles are reinforced along the process.

The different biological structures of men and women, the differences in their physiological reproductive functions, and the factors that result from the "social gender" roles which are imposed by the society have the potential of effecting their health conditions. Because there are differences between men and women with regard to disease incidence, disease intensity, risk factors as well as the possibilities of accessing health information, service, training and technologies, men and women must be considered separately in health-related issues.

Although it varies from society to society, especially in developing countries, the negative aspects are greater when women are concerned. Traditionally, women's health services are dominated by the "traditional" approach which focuses on fertility period instead of an "holistic" approach. The discrimination which results from the social gender causes women to not use some basic human rights, and creates inequality in accessing health information, adequate nutrition and necessary health services.

Moreover, alongside the health problems generated by social gender, the focal point of the topic is directed towards a different direction by the medicalization of daily life. This case changes the agenda through new focal points instead of enabling discussions on neglected issues. The new health agenda which is created by medicalization is based on economic benefits rather than social benefits.

KAYNAKÇA

- Akın, A. (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*. Cilt. 26. Mayıs-Ağustos, Sayı. 2: 1-9.
- Bahar Özvarış, Ş. (2007). Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Cilt: 16. Mart-Nisan. Sayı. 3-4. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını. Erişim Adresi:<http://www.Ttb.Org.Tr/En/Index.Php/Tuem-Haberler-Blog/44-Yeni-Raporlar/945> Qtuerkiyede-Toplumsal-Cinsiyet-Kadn-Ve-Salkq-Rapor.
- Boni, F.(2002). Framing Media Masculinities. *European Journal of Communication*. Vol 17(4): 465-478.
- Bozdemir N. ve Özcan, S. (2011). Cinsellik ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *TJFMPC*. 5:37-46.
- Conrad, P. (1992). Medicalization of Social Control. *Annual Review Of Sociology*. 18: 209-232.
- Conrad, P. (2007). *Medicalization of Society*. USA: The Johns Hopkins University Press.
- Çabuklu, Y. (2004). *Toplumsalın Sınırında Beden*. İstanbul: Kanat Kitap.
- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye'de Aile ve Kadın Emeği. *Toplum ve Bilim*. 86. Güz: 139-170.
- Demez, G. (2012). Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. Cilt.9. Sayı.1: 512-532.
- Dökmen, Y. Z. (2009). Menopoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*. Aralık. 12 (24). 41-55.
- Featherstone, M. ve Hepworth, M. (1998). Ageing The Lifecourse and Sociology of Embodiment. *Modernity, Medicine and Health* içinde. Graham Scambler ve Paul Higgs (Ed.). London: Routledge. 147-175.
- Featherstone, M. (2005). *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*. Mehmet Küçük (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fine, C. (2011). *Toplumsal Cinsiyet Yanılsaması*. Kıvanç Tanrıyar (Çev.). İstanbul: Sel Yayıncılık.

- Foucault, M. (2005). *Özne ve İktidar*. Işık Ergüden ve Osman Akınhay (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gülay, G. ve Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Yıl: 15, Sayı: 3, Aralık, 157-171.
- Hürriyet Gazetesi 04.04. 2008:5.
- Hürriyet Gazetesi. 19.03.2008:5.
- Hürriyet Gazetesi Kelebek Eki. 30.04.2008:4.
- Hürriyet Gazetesi Cumartesi.Eki. 12.04.2008: 15.
- Illich, I. (1995). *Sağlığın Gaspsı*, Süha Sertabiboğlu (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kaypakoglu, S. (2003). *Toplumsal Cinsiyet ve İletişim*. İstanbul: Naos.
- Lupton, D. (1994). *Medicine As Culture, Illness, Disease And The Body in Western Societies*. London: Sage Publications.
- Manderson, L. (1999). Social Meaning And Sexual Bodies: Gender, Sexuality and Barriers to Women's Health Care. *Gender and Health*. Pollard, T. ve Hyatt S. B. (Ed.). UK: Cambridge University Press: 75-93.
- Mc Kay, J. vd. (2009). Gentlemen, The Lunchbox Has Landed: Representations of Masculinities and Men's Bodies in The Popular Media. *Handbook of Studies on Men and Masculinities* içinde. Thousand Oaks, CA: Sage, 270-288.
- Pabuçcu R. ve Kaya, C. (2008). Testosteron ve Andropoz. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 28(Suppl): 98-101.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencloe III.: Free Press.
- Pollard, T. ve Hyatt, S. B. (1999). Sex, Gender And Health: Integrating Biological and Social Perspectives. *Sex, Gender and Health*. Pollard, T. ve Hyatt S. B. (Ed.). UK: Cambridge University Press: 1-17.

- Rosenfeld, D. ve Faircloth, C. A. (2006). Medicalized Masculinities: The Missing Link. *Medicalized Masculinities*. Rosenfeld, D. ve Faircloth C. A. (Ed.). Temple University Press. USA: 1-20.
- Szasz, T. (2007). *The Medicalization of Everyday Life*. USA: Syracuse University Press.
- Szasz, T. (1963). *Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*. New York: Syracuse University Press.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Şahin Kaya, Ş. (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık, Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, Cilt:14.Sayı:2. Güz. s.118-150.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. Cilt.25, Sayı.2, Mayıs, 119-126.
- Turner, B. S. (1992). *Regulating Bodies Essay in Medical Sociology*. Routledge Publications.
- Türmen, T. (2003). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın içinde*. A. Akın (Ed.). Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), H.Ü. Yayınları.
- User, İ. (2010). Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni. *Kadın ve Bedeni içinde* (s. 131-169). Yasemin İnceoğlu ve Altan Kar (Der.). İstanbul. Ayrıntı Yayınları.
- Zola, I. K. (1994). Sağlık ve Köreltici Tıp. *Profesyoneller İktidarı içinde* (s. 43 – 68). I. Illich, vd. (Der.). Cevdet Cerit (Çev.). İstanbul: Pınar Yayınları.
- <http://www.who.int/gender/en/> Erişim tarihi: 14/04/2014
- Merriam Webster Online Dictionary; Sex. <http://www.m-w.com/dictionary/gender>. Erişim Tarihi: 03/01/2008.