



# SUİTDER

SDÜ İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ DERGİSİ

Süleyman Demirel University Journal of Humanities and Social Sciences

Sayı/Issue	62-Aralık 2024/ 62-December 2024
Makale Bilgisi/ Article Info	Araştırma Makalesi/ Research Article
Başvuru Tarihi/ Submitted Date:	4 Temmuz 2024
Kabul Tarihi/ Accepted Date:	18 Eylül 2024
Atıf/Citation:	Aydın, A., & Özkul, M. (2024). Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme). Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi. 301-326
DOI:	<a href="https://doi.org/10.35237/suitder.1510214">10.35237/suitder.1510214</a>
Benzerlik / Similarity: %	%1

## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)\*

*Medicalization of Consumption in the Context of Paradigm Change*

*(Western Mediterranean Region Sample)*

Amine AYDIN\*\* – Metin ÖZKUL\*\*\*

Öz

Bu çalışmanın üzerine eğildiği konu; modernleşme sürecinin günümüzde geldiği aşamaya kadar birey algılarına yönelik paradigma değişiminin; tüketim toplumunda, sağlık/hastalık/güzellik çerçevesinde toplumsal yaşam üzerindeki görünümünü ortaya koymaktır. Konuyla ilgili değişen bakış açısının pratikteki işleyişini ortaya koymak bu çalışmanın temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla düşünsel ya da teorik düzeyde ifade edilen sağlık/hastalık ve güzellikle ilgili anlayış değişiminin pratik yaşamda nasıl deneyimlenmekte olduğu tespit edilmeye ve bu tespitlerden yola çıkılarak, paradigma değişimi bağlamında hasta/sağlıklı/güzel beden tüketime ilişkisi açıklanmaya çalışılmaktadır. Sağlık/hastalık ve güzellikle ilgili değişen düşünce biçiminin pratikteki işleyişini betimlemek için saha çalışmasından elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Saha çalışması Antalya, Isparta ve Burdur illerini kapsayan Batı Akdeniz bölgesinde yapılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin; sağlık ve fiziksel görünümleriyle ilgili tüketim pratiklerine ruhen, zihnen ve bedenen iyi olma halini salık veren bütünsel sağlık anlayışıyla yöneldiği, bu tüketim pratiklerine yönelik eyleme geçerken hem bireysel hem de kurumsal araçları kullanarak inşa ettiği tüketim ağından yararlandığı, sağlık ve fiziksel görünümüyle ilgilenirken tercih hakkına sahip sorumlu birey olmanın yanı sıra kurumsal yapı ve uzmanlık sistemlerinin de etkisinde kaldığı görülmüştür. Tüketim

\* Bu çalışmada kullanılan ampirik verilerin bir kısmı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalında Prof. Dr. Metin Özkul danışmanlığında 5 Aralık 2024 tarihinde savunulmuş olan "Tüketim Toplumunun Eylem Alanlarından Biri Olarak Medikal Tüketim Olgusu (Batı Akdeniz Uygulaması)" isimli Doktora tezinden alıntılanmıştır.

\*\* Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Isparta/TÜRKİYE, E-Posta: [amineydn90@gmail.com](mailto:amineydn90@gmail.com), ORCID ID: 0000-0001-6658-4422.

\*\*\* Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Isparta/TÜRKİYE, E-Posta: [metinozkul@sdu.edu.tr](mailto:metinozkul@sdu.edu.tr), ORCID ID: 0000-0003-2511-9780.



toplumunda tercihlerin bolluğu, bireylerin sağlık ve fiziksel görünüşleriyle ilgili olarak birden fazla tüketim pratiklerine yönelmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Paradigma Değişimi, Sağlık, Hastalık, Güzellik, Medikal Tüketim

### Abstract

The subject this study focuses on is; The paradigm shift in individual perceptions until the modernization process reached today; to reveal their appearance on social life within the framework of health/disease/beauty in the consumer society. One of the main aims of this study is to reveal the practical functioning of the changing perspective on the subject. Therefore, it is tried to determine how the change in understanding of health/disease and beauty, expressed at an intellectual or theoretical level, is experienced in practical life and, based on these findings, to explain the relationship of the sick/healthy/beautiful body with consumption in the context of paradigm change. Data obtained from the field study was used to describe the practical functioning of the changing way of thinking about health/disease and beauty. The field study was carried out in the Western Mediterranean region, covering the provinces of Antalya, Isparta and Burdur. As a result of the research, individuals; It focuses on consumption practices related to health and physical appearance with a holistic health approach that recommends spiritual, mental and physical well-being, and takes advantage of the consumption network it has built by using both individual and corporate tools when taking action for these consumption practices. It has been observed that, in addition to being individuals, they are also influenced by institutional structures and expert systems. The abundance of choices in the consumer society has enabled individuals to turn to more than one consumption practice regarding their health and physical appearance.

**Keywords:** Paradigm Change, Health, Disease, Beauty, Medical Consumption.

## GİRİŞ

Mills (2019, s. 192-193), saygıya değer her türlü toplumsal incelemenin tarihsel bir kavrayışa sahip olması ve tarihsel malzemenin layıkıyla yararlanması gerektiğini ifade eder. Sosyal bilimlerin bizzat tarihsel bir inceleme olduğunu vurgulayarak tarihten yararlanmanın zorunlu olduğunu belirtir. Bu çalışmanın odaklandığı paradigma değişimini daha iyi kavrayabilmek adına erken modernlikle başlayan tarihsel süreçte düşünce ve bilgedeki değişime kısaca değinmekte fayda görmekteyiz. Zira bilimsel süreçte düşünme biçimlerinde rasyonel olandan sezgisel olana doğru bir derinleşme gözlemlenir.

Rasyonel düşünmenin özelliği; dikkati bir noktada yoğunlaştıran ve çözümleyici olmasıdır. Bölme, ölçme ve kategorileştirme görevini üstlenen zihinsel bir süreç olarak rasyonel yöntem, parçalara bölmeye eğilimlidir. Doğa bilimleri ve ilk dönem toplum bilimleri açısından gelenekselleşen Kartezyen yöntem, rasyonel bilgi ve düşünce üretimine dayanır. Rasyonel düşünme, insan unsurunun içerisinde bulunduğu gerçekliklerin araştırılmasında rasyonaliteyi destekleyen Kartezyen paradigmanın önemli bir parçası haline getirilmiştir. Modern tıp yakın zamanlara kadar Kartezyen paradigmayı önceleyen bir bakış açısıyla sağlık/hastalık analizlerinde biyolojik ve fizyolojik olana odaklanırdı. Haliyle Kartezyen paradigmada “sezgi” marjinal bir unsurdur. Günümüzde ise Kuantum paradigması olarak isimlendirilen bir bakış açısı gelişmiştir ve “bütüncül tıp” anlayışı çerçevesinde sezgisel bilgi de rasyonel bilgi kadar önemsendir. Kuantum yöntemin bir unsuru olan sezgisel bilgi inkişaf etmiş bir farkındalık durumunda doğan gerçekliğin doğrudan zihinsel olmayan deneyimine dayanır. O tertip

edici ve bütüncül olana eğilimlidir (Capra, 1992, s. 36). Böylece günümüz tıp anlayışı biyolojik ve fizyolojik belirtilere işaret eden rasyonel bilgiyle birlikte bireyin zihinsel, toplumsal, ekonomik ve kültürel koşullarını da kapsayan sezgisel bilgiyi de dikkate alır. Sağlık ve hastalığa dair bakış açısı ve uzmanlıklar bu çerçevede şekillenir.

Rasyonelden sezgisele bilgidaki değişim, kartezyenden kuantuma paradigma değişimini anlamayı kolaylaştırır. Bir bilim çevresine belli bir zaman dilimi için model sağlayan paradigmlar düşünme biçimlerindeki değişimdir aslında (Kuhn, 2014, s. 63). Neyin doğru neyin ilerleme olduğunu tayin eden şey, salt bir yöntem olmayıp toplumsal ve tarihsel koşullardır. Zira bilimsel ilerleme süreci şeylerin ne olduklarına dair tanımlanma biçimlerini etkiler. Tanımlanma biçimleri ise toplumun kültürü ve olguları nasıl konumlandıklarına bağlıdır (Turner, 2011, s. 21). Bu bakış açısı ile yaklaşıldığında hastalık ya da sağlığa, normal veya patolojik bir durumdan ziyade tarihsel ve toplumsal süreçlerin bir neticesi olarak bakılır. Modern tıptan bütüncül tıba yönelişte rasyonelden sezgisele bilgiyi kavrayıştaki değişim üzerinde durulur.

Modernleşme sürecinin geldiği aşamanın diğer bir nitelendirici adlandırması olan tüketim toplumunda bütüncül yaklaşımın işleyişine bakıldığında; modern tıp ve onun sağladığı kurum ve uzmanların kontrolünde olan hastalık/sağlık, tamamen olmasa da kontrolden çıkmaya başlar. Zira bütünsel yaklaşımla birlikte sağlık, hastalık sorunları geçmişteki gibi insanların özel durumlarında önem verdiği ve tıp uzmanlarıyla bu durumlarda ilişkiye geçme gereksinimiyle sınırlı bir alandan artık günümüzde toplumsal yaşamın her alanına girerek gündelik yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Diğer bir deyişle ruhen, zihnen ve bedenen iyi olma halini salık veren bütünsel sağlık günümüzde tüketim toplumunun neredeyse tüm bireylerince benimsenen bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Sadece geçici bir süre adeta 'gönüllü' denilebilecek bir hasta rolüne bürünen birey ömür boyu sağlıklı olma rolünü üstlenmeyi amaçlamaktadır. Bulaşıcı hastalıklar gibi geçici olmayan kronik hastalık riskine karşı bireylere ömür boyu sağlığına dikkat etme görevi yüklenir. Yaşam süresinin uzaması bireyler için kaliteli bir yaşamı elzem hale getirir. Yaşlanma ve ölümün doğal karşılanmadığı bir tıbbi anlayış bireylere, yaşlanma ve ölüme karşı mücadele etme görevi verir. Tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte popüler söylemlerin etkisiyle beden görünümünü değiştirmeye yönelik medikal estetik ve cerrahi uygulamalar yaygınlaşır. Bireylerin bedenleri üzerindeki tasarruf hakkını artıran estetik cerrahi uygulamalar, zorunlu durumlarda başvuru bir tedavi yöntemi olmaktan çıkar. Hızla yaygınlaşan estetik cerrahi uygulamalar toplumun her kesiminden birey için erişilebilirdir. Bireyler zayıf, fit ve çekici görünmek için estetik cerrahi başta olmak üzere tıbbi, teknolojik ve bireysel birçok yola başvurur.

Erken modernlikten ileri modernliğe, üretim toplumundan tüketim toplumuna ya da Kartezyen paradigmadan bütüncül paradigmaya; her nasıl ifade edilirse edilsin tanık olduğumuz ortak nokta toplumsal değişimdir. İleri modern toplumda toplumsal değişimin temel dinamiklerinden biri ise tüketimdir. Reisman'ın (2019, s. 276) ifade ettiği gibi her toplum kendi koşullarına uygun bir karakter biçimi yaratır. Tüketim toplumunda ise ihtiyaç duyulan karakter tipi, tüketici bireydir. Erken modernlikte üretim sisteminde daha verimli çalışmak için sağlıkla ilişkisini hastalıktan kurtulmaya ya da hasta olmamaya çalışarak sağlayan üretici birey, ileri modernliğin oluşturduğu tüketim sisteminde, sağlıkla ilişkisini; tüketme odaklı bir yaşam biçimi haline getirerek sağlayan, tüketici birey olur. Haliyle tüketici bireyi yaratan tüketim toplumunda hastalık/sağlık/güzellik ticari bir alan ya da kullanım ve alışveriş değeri üzerinden hesaplanabilir bir meta haline gelir. Bu çalışmada bireylerin hastalık/sağlık ve güzelliğe yönelik eylemlerine bir tüketim biçimi olarak yaklaşılmaktadır. Bu çalışma, teorik düzeyde ortaya koyduğu paradigma değişiminin, ampirik düzeyde ele alınan bir örneklem grubunun medikal tüketim eğilimlerine ne derecede yansıdığını; grubun özellikleri ve tüketimin yöneldiği seçenekler ve tüketim yoluyla umulan beklentiler bağlamında betimleme amacını gütmüştür.\*

\* Çalışmanın hipotezler ve ilgili değişkenler bağlamındaki daha detaylı bir analizi için önceki dipnotta künyesi verilen çalışmaya bakılabilir.

### 2. Paradigma Değişimi

Doğrular ve değer yargıları mutlak olmayıp, dönüştürülebilir. Dün için doğru kabul edilen şey bugün yanlış, bugün doğru kabul edilen şeyin ise yarın yanlış olduğuna dair bir kanaate varılabilir. Dolayısıyla neyin doğru veya ilerleme olduğunu belirleyen husus kullanılan yöntem değil, bilimin yapıldığı toplumsal ve tarihsel koşullardır (Kuhn, 2014, s. 13). Her dönemin kendine özgü bir düşünme üslubu olup, o üslup ortak bir payda haline gelir. Dönemin bilim insanları ve eleştirmenleri bu düşünme üslubunun meydana getirdiği zihinsel evren ve bu evrene ait kavramlar üzerinden meselelere eğilirler. Zira ilgilendikleri meseleleri net bir şekilde formüle edebileceklerini ve çözebileceklerini düşünürler (Mills, 2019, s. 26-27). Çözüme kavuşmasa bile ilerleme için tercih edilen bu yol bilimsel paradigmadır. Bilimsel bir paradigma, belli bir bilimsel topluluk tarafından paylaşılan ve bu topluluk tarafından meşru problemlerin ve çözümlerinin tanımlanmasında kullanılan kavram, değer ve teknikleri içeren bir başarılar kümesidir. Bilimsel teorinin ardında, içinde bilim yapılmaya çalışılan belirli bir çerçeve vardır. Paradigmalar bilim çevrelerine belli bir zaman dilimi için model oluşturur. Dolayısıyla bilim etkinliği, paradigmanın bir parçasıdır (Kuhn, 2014, s. 63; Capra, 1996a, s. 55). Kısaca paradigmalar, bilimsel yaklaşımların kavramsallaştırma sürecinde yaşadığı belirgin değişiklikleri temsil eder. Paradigmalar esas itibarıyla farklı bilimsel yaklaşımlardır (Kuhn, 2014, s. 63).

Paradigma değişimi; mevcut paradigmanın, güncel olarak odaklandığı meseleleri inceleme, bu meseleler üzerine çözüm üretme ve gerekli işleri yapmada yetersiz olduğunun artarak hissedilmesidir. Kuhn'a (2014, s. 182) göre paradigma değişimini sağlayacak olan şey ise bilimsel devrimlerdir. Mevcut paradigmanın kurduğu düzenin bunalıma varacak düzeyde işlerliğini yitirdiğini gösteren belirtilerin algılanması, bilimsel devrimlerin ön koşuludur. Yani paradigma değişimini sağlayacak olan bilimsel devrimler, mevcut paradigmanın bunalıma girmesiyle gerçekleşir.

Paradigma değişimini ele aldığımız süreç, modern toplumun başlangıcından günümüze kadar olan bir zaman dilimini kapsar. Aslında paradigma değişimi dediğimiz şey özü itibarıyla modern toplumun kendi içindeki toplumsal değişimin bir parçasıdır. Burada odaklanılan nokta ise tıptaki paradigma değişimidir.

16. ve 17. yüzyıllarda dünyayı anlama biçimi ve düşünce tarzlarındaki değişim insanla ilişkili olabilecek hemen her şey için bir başlangıçtır. Zira gelenekselden kopuşu temsil eden bu değişim ve evrene yaklaşım, modern dönemin karakteristik özelliklerini Batı toplumlarına kazandırır. Yaklaşık üç yüz yıl sürecek bir egemen paradigmanın temeli olur (Capra, 1992, s. 53). Bu egemen paradigma karmaşık olguların, onları oluşturan parçalara indirgenerek anlaşılabilirliğine dayanır. Zihin ve maddenin temelden birbirinden farklı olduğunu savunarak, bunları birbirinden ayırır. Doğanın bir makine olduğunu ve mekanik yasalara göre işlediğini savunan bu egemen paradigmanın ismi Kartezyen paradigmadır. Kartezyen bakış açısının gelişimine, Descartes'in fikir ve sorunları parçalara ayırarak ve kendi mantıksal yapıları içinde düzenlemeyi içeren çözümleyici yaklaşımı büyük katkı sağlar. 20. yüzyıla kadar bilimde egemen olan Kartezyen bakış açısına göre dünya nesnel ölçütlerle tanımlanabilen mekanik bir sistemdir (Capra, 1992, s. 60-68).

20. yüzyılda fizikte yaşanan gelişmelerle birlikte köklü bir değişim meydana gelir. Kartezyen görüşün tam tersini ifade eden Görecelik ve Kuantum teorileri dünyaya dair yeni bir kavrayış getirir. Çok sayıda nesnenin birleşiminden meydana gelen bir makine olarak tasarlanan evren anlayışı yerine, parçaların birbiriyle ilişkili ve evrenin genel düzeniyle ilgili bir sürecin kalıpları olduğu dinamik bir bütün olarak tasvir edilen bir evren anlayışı yerleşir (Kuhn, 2014, s. 18). Maddenin içinde herhangi bir yalıtılmış temel yapıtaşını doğada mevcut değildir. Birleşik bir bütün olarak parçalar arasında karmaşık bir ilişki ağı vardır. Yeni paradigma parçadan çok bütün üzerinde duran bütüncül bir paradigmadır (Capra, 1992, s. 86). Toplumu bir makine olarak ele almak tekrarlara vurgu yapar. Toplumu bir organizma olarak görmek ise bağlantılara vurgu yapar. Tekrardan ziyade bağlantılara vurgu yapan yeni paradigma, ilgili her faktörü dikkate almayı gerektirir (Becker, 2019, s. 85).

Kuantum teorisine göre dünya, birbirinden bağımsız nesnelere oluşturduğu bir makine olmaktan ziyade, bölünmeyen bir bütünlük içinde insan gözlemciyi ve onun bilincini de kapsayan bir

dinamik ilişkiler ağıdır (Capra, 1992, s. 47). Aynı zamanda ileri modernlikle uyumlu olarak yeni paradigmada kesinlik yerini kuşkuya bırakır. Bilimsel yaklaşımda kesin bir temelin olmayışı bir ilke olarak benimsenir (Capra, 1996b, s. 73-74). Nitekim ileri modernlikle birlikte karakteristik bir özellik olarak akla mutlak güvenin yerini kuşkuculuk alır (Giddens, 2010, s. 45). Nesnelere ilişkin ilişkilere geçiş olarak özetleyebileceğimiz yeni paradigma düşünme, algılama ve değerlerde köklü değişimlere neden olup ve bu değişim her alanda görülür. Dünya psikolojik, biyolojik, toplumsal ve çevresel olarak tümüyle birbirine örülmüş bir yerdur (Capra, 1992, s. 10).

### 2.1. Kartezyenden Kuantuma Tıpta Paradigma Değişimi

Günümüzde kurumsal alanda hala etkin bir tıbbi yaklaşım olarak varlığını sürdüren modern tıp; uzmanlaşmaya dayalı, belli prosedür ve kurallar çerçevesinde doktor-hasta ilişkisinin düzenlendiği, tıbbi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda ilerleyen, hastalıklara karşı ilaç tedavisinin yaygın olarak kullanıldığı bir sağlık sistemidir.

20. yüzyılda modern tıp hiç olmadığı kadar hayata dâhil olur. Bilimsel gelişmelerle birlikte insan organizmasının işleyişi hakkındaki bilginin artması ve insan ömrünün uzamasıyla hastalıklara karşı zafer kazanan modern tıp, yalnızca hastalık durumunda başvurulacak temel çare olmanın ötesine geçer. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler geçmişte ölümcül olan pek çok hastalığı tedavi etmeyi başarır (Panitch ve Leys, 2011, s. 27). Modern tıbbın başarısı, benimsediği biyolojik tıbbi modele (biyomedikal) dayanır. Biyomedikal modelin en belirgin özelliği ise ilaca bağlı bir medikalleşmedir (Cockerham, 2022, s. 79). Kartezyen bakış açısının bir neticesi olarak biyomedikal modele göre; insan bedeni parçalarına ayrılarak çözümlenebilen bir makine, hastalık ise biyolojik mekanizmaların kötü çalışmasıdır. Doktorun görevi ise bu mekanizmanın düzeltilmesi için müdahale etmektir (Capra, 1992, s. 135). Hemen hemen bütün hastalıkların tedavisinde uygulanan bir yöntem haline gelen biyomedikal modele göre her hastalığın, hastalık yapıcı organizmalara dayanan bir kaynağı vardır. Bu kaynağı ortadan kaldırmanın ya da kontrol altına almanın yolu ise biyomedikal modelin sağladığı bir yöntem olarak ilaçlardır (Cockerham, 2022, s. 24).

İhtisaslaşmış tıbbi bilginin kurumsallaşmasını temsil eden hastane modern tıpta merkezi bir önemdedir. Tıbbın toplumsal gücünü simgeleyen hastane doktorların eğitiminde de önemli bir rol oynar (Turner, 2011, s. 181). Tıp kurumu tarafından desteklenen ve doğrulanan doktor, karar ve müdahale yetkisine sahiptir. Tıp kurumunun yapısal sınırları kapsamında normal/patolojik olanı belirleyen ve belirlemesi gereken bir konumdadır (Foucault, 2006, s. 117). Modern tıp uzun süre egemen tıbbi model olduğu dönemde doktorlar bedenin iç mekanizmalarına yönelik başarılı bir kavrayış sağlayarak tıbbi teknolojileri etkili bir şekilde geliştirirler. İlerleyen zamanlarda tıbbi ilerleme ve gelişmelerin sağlanmasına rağmen toplum sağlığında dikkate değer bir iyileşmenin olmaması ve sağlık maliyetlerindeki aşırı artışlar paradigma değişimi gereksinimini doğuran işaretler olarak görülmüştür (Capra, 1992, s. 148). Zira paradigma değişimi için gerekli koşulları ortaya çıkaran bunalım durumu modern tıpta da görülmeye başlar. Kartezyen paradigmanın bir modeli olarak biyomedikal model tüm sorunlara cevap veremez hale gelir. Nitekim Illich (2011, s. 154) belirli bir aşamadan sonra tıbbi hizmetlerin şifadan daha çok hastalık ürettiğini iddia eder.

Modern toplumun ilerleyen sürecinde Kuantum teorisinin bir neticesi olarak tıpta bütüncül bakış açısı gelişir. Dar anlamıyla bütüncül yaklaşıma göre; insan organizmasının her bir unsuru birbirine örülmüş ve bağımlı olup canlı bir sistemdir. Geniş anlamda ise; canlı sistem daha büyük bir sistemin tamamlayıcı bir parçasıdır. Yani bir organizma olarak birey içinde yaşadığı çevreyle hem fiziksel hem de toplumsal bir etkileşim içindedir. Hem çevreden etkilenir hem de çevreyi etkileyerek değişime neden olur (Capra, 1992, s. 363-367).

Hastalık/sağlığı biyofiziksel mekanizmalarda ortaya çıkan patolojiler olarak ele alan biyomedikal modele karşı bütüncül yaklaşım; hastalık/sağlığı toplumsal süreçlerle ilişki içerisinde ele alır. Bireyin hastalık/sağlıkla ilişkisini ekonomik, sosyal ve kültürel süreçler etkiler. Kısaca hastaları kendi ortamlarının bütünlüğü içinde ele alır (Adaş & Elbek, 2013, s. 237; Turner, 2011, s. 17-18). Bütüncül yaklaşım; hasta hakkında geniş bilgi sahibi olma ve tedavi sürecinde bütünlük ilkesini benimseyerek,



hastaların geçmiş öykülerini inceleyerek hastalık/sağlığa diğer sosyal olgularla birlikte bütüncül olarak bakar (Panitch ve Leys, 2011, s. 341; Türkan, 2013, s. 188). Hasta, doktorun teşhisine yardımcı olmak için hissettiği rahatsızlıkların yanı sıra sahip olduğu alışkanlıklar ve endişeleri gibi gündelik yaşamına dair bilgiler de verir. Bu çok yönlü yaklaşımla birlikte beslenme alışkanlıkları başta olmak üzere hastanın gündelik alışkanlıklarına yön verilir (Illich ve diğerleri, 1994, s. 55).

### 3. Teorideki Değişimin Pratikteki Görünümleri

Yukarıda da belirtildiği gibi üretimden tüketime toplumsal değişim, tıpta da paradigma değişimi olarak kendisini gösterir. Erken/ileri modernlik ayrımına koşut olarak tıp alanında bir paradigma değişimi söz konusudur. Bu paradigma değişimi hastalık/sağlığa değişen bakış açısıyla ilgili olup bireylerin hastalık/sağlıkla olan ilişkisini de düzenler. Erken modernlikle ilişkili olan modern tıptan ileri modernlikle ilişkili olan bütüncül tıbbı doğru bir geçiş yaşanır. Modern tıbbın hastalık ve rahatsızlıklardan kurtulma üzerine kurulu hasta hekim ilişkisi ve bireylerin aldığı toplumsal rol değişmeye başlar. Bütüncül tıp, ömür boyu sağlığı koruma ve iyileştirmeyi hedefleyen ruhen, zihnen ve bedenen iyi olma halini bireye yükler. Paradigma değişimi toplumsal hayatın bazı yönlerinde daha görünür olarak öne çıkmıştır.

Tıptaki paradigma değişimi aşağıda beş noktada izah edilmeye çalışılmıştır. Bunlar; 1) bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara geçiş, 2) yalnızca hastalanıldığında üstlenilen hasta rolünden sağlıklı olmak için ömür boyu sağlıklı birey rolüne geçiş, 3) yaşlanma/ölümün kabullenilmiş bir durum olmaktan çıkması, 4) hastalık/sağlık/güzellik ilişkili olarak bedenin medikalleşmesi ve 5) iyi olma halini salık veren bütünsel sağlık anlayışıdır. Tüm bu değişimin neticesi ise tüm toplumsal yaşamın tıp üzerinden şekillenmesidir.

#### 3.1. Bulaşıcıdan Kronik Hastalıkların Değişimi

Modern tıbbın en önemli başarılarından biri bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmasıdır. Bununla birlikte modernliğin ilerleyen sürecinde kronik hastalıklar zuhur eder. Başta sanayi toplumları olmak üzere dünyanın her yerine yayılan kronik hastalıklar bulaşıcı hastalıkların yerini alır (Cockerham, 2022, s. 25). Literatürde bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) olarak tanımlanan kronik hastalıklar bugün dünyada önde gelen ölüm sebeplerinden biridir. Yalnızca yaşlılar değil yetişkin bireyler için de sorun teşkil eder (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>). Bulaşıcı hastalıklar gibi geçici olmayan kronik hastalıklar, ömür boyu bireylere eşlik eder. Aynı zamanda tıp da bireylere yalnızca hastalık sürecinde değil ömür boyu eşlik eder. Kronik hastalıklar kesin çözümün ortadan kalktığı bir süreci başlatır. Hastalığın adı konduktan itibaren sürekli ilaç kullanımı veya düzenli takip başlar (Moulin, 2008, s. 29). Kronik hastalıklara doğru yaşanan geçiş tıbbın bireyin tüm sağlık sorunlarıyla aynı anda mücadele etmesine neden olur. Böylelikle durum, virüs gibi biyomedikal modele uyan tekil hastalık nedenlerinin ötesine geçer (Cockerham, 2022, s. 27).

Bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara geçiş tıbbi bakımda tedavi edici hizmetlerden önleyici hizmetlere geçişe neden olur. Zira kronik hastalıkların önlenmesine yönelik bir odak oluşur. Birey önleyici sağlık hizmetlerinde düzenli kontrollerle tıbbi hizmetlere ihtiyacı olduğuna ikna edilir (Reeder, 1972, s. 407).

#### 3.2. Hastadan Sağlıklıya Rollerin Değişimi

Bireyin hastalık/sağlıkla ilişkili olarak aldığı toplumsal roller belirli bir ayrıma tabi tutulabilir. Bu ayrıma göre birey erken modernlikte hasta rolünü, ileri modernlikte ise sağlıklı rolünü üstlenir. Hasta rolü kavramını literatüre kazandıran Parsons, toplumla ilişkili bir hastalık deneyimini ortaya koyar (Cockerham & Ritchey, 1997, s. xix). Geçici bir rol olarak hasta rolü, bireylerin yaşamlarının belirli bir döneminde doktor onayıyla üstlenilir. Hasta rolü, erken modernlikteki çalışma hayatıyla ilişkili olarak bireylerin üretim kapasitesi üzerindeki olumsuz etkiyi en aza indirmeye yönelik işleve sahiptir. Dolayısıyla belirli bir süre bireyin iyileşmesini sağlamak için doktorun onayıyla dinlenme ve ilaç kullanmayı içerir (Shilling, 2008, s. 106). Yani bireyin toplumsal düzen ve üretimde devamlılığı

sağlamak için aldığı geçici roldür. Erken modern toplumun rasyonel bireyi, hastalık/sağlıkla olan ilişkisini toplumsal koşullara uyumlu bir şekilde, hasta rolü çerçevesinde kurar.

İleri modernlikle birlikte hasta rolü yerini sağlıklı rolüne bırakır. Birey potansiyelini en üst seviyeye çıkarma ve hastalıkların önlenmesine yönelik ömür boyu devam eden bir sağlıklı rolünü üstlenir. Bireylere tıbbi yardım ve uzman tavsiyesine uyma sorumluluğu yükleyen hasta rolü yerini, en başından hastalanmama ve bozulmama sorumluluğu yükleyen sağlıklı rolüne bırakır (Shilling, 2008, s. 107). Bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara geçiş süreci de sağlıklı rolünü gerekli kılar. Hastalıklardan kurtulup hayata kaldığı yerden devam eden birey yerine, ömür boyu devam eden kronik hastalıklarla baş eden ya da bu hastalıklara yakalanmamak için sağlığına dikkat eden ve önlem alan birey geçer. Bireysel ve toplumsal olarak üretken görünmeyi ve hissetmeyi engelleyen her şey bir problem olarak bireyin karşısındadır. Bireyler bedenlerini uyumlu ve uygun durumda tutma sorumluluğundadır (Shilling, 2008, s. 107). Birey, toplumsal uyum ve işlevsellik açısından koşullar neyi gerektiriyorsa ona uygun bir toplumsal rolü üstlenir.

### **3.3. Yaşlılık ve Ölüme Bakışın Değişimi**

Modern toplumların başlangıcından günümüze kadar olan süreçte değişimin bariz görüldüğü alan, yaşlanma ve ölüme olan bakış açısındaki değişimdir. Hayatın doğal akışında yaşlanma ve ölümün insanlık durumuyla ilgili kabullenilmiş gerçekler olmadığı düşüncesinin gittikçe daha fazla yaygınlaştığı bir toplumda yaşıyoruz. Geçmişte doğal kabul edilen ve karşılanan bu iki durum kabul edilir olmaktan çıkar (Kurttaş, 2016, s. 6). Yaşlanmayı modern tıptaki gelişmeler bağlamında değerlendirmek yararlı olacaktır. Zira bu durum tamamen olmasa da kısmen tıbbi gelişmelerin sonucudur (Featherstone ve diğerleri,, 1990, s. 21).

Normal koşullarda modern öncesi toplumlardaki doğum ve ölüm oranları arasındaki denge nüfus istikrarını koruyordu. Sanayi devrimi sürecinde ise yaşam koşullarının iyileşmesiyle birlikte ölüm oranları azalırken doğum oranları yüksek kalmaya devam etmiş ve bu da nüfusun hızla artmasına neden olmuştur. Zamanla yaşam standartlarının iyileşmesiyle birlikte doğum oranlarında meydana gelen düşüşle nüfus artış hızı da azalmıştır (Capra, 1992, s. 244). Haliyle yaşam süresinde de artış söz konusudur. Bu da yaşlılığın demografik olarak daha yaygın bir vaka haline gelmesine yol açar. Bugün giderek artan bir yaşlı nüfusu söz konusudur. Aynı zamanda yaşlılığın tıbbin alanına girdiği dönemdir (Illich, 2017, s. 62).

Geçmişte tabii bir süreç olarak kabul edilen yaşlılık, artık tıbbin ilgi alanına girerek bir hastalık gibi görülür. Yaşlılıkla birlikte gelen pek çok durum hastalıkmiş gibi giderilmeye çalışılır (Illich ve diğerleri, 1994, s. 57). Dolayısıyla günümüzde tıbbi hizmeti görece artan bir şekilde talep etmeye başlayan nüfus kategorilerinden birisi yaşlılıktır. Bir hastalık olarak nitelendirilemeyecek yaşlılık doktor kontrolüne girer. Zira artan bakım talebinin sebebi artan yaşlı nüfustan ziyade yaşlıların daha fazla tedavi edilme istemini dile getirmesidir (Illich, 2017, s. 61).

Modern toplumda ölüm hayatın doğal akışında gelen bir şey olarak değil de dış faktörlerden kaynaklı olarak görülür. Tüketim toplumunun bireyleri gittikçe yaygınlaşan böyle bir kanaatte adeta ortaklaşmış gibidirler; tüketim toplumunun bireyleri sanki ölümlü oldukları için ölmezler. Zira ölüm tedavi edilebilen bir hastalıkmiş gibi görülür (Erkılınç, 2013, s. 156). Haliyle ölüm, günümüzde tıbbin ilgilendiği teknik bir meseledir. Modern tıp için ölüm beden makinesinin işlemez hale gelmesidir. Ölümü inkâr eden bir tıbbi bakışta ölüm kaale alınmaz (Capra, 1992, s. 161). Modern tıpta hastalıkla gelen bir durum olarak görülen ölüm tıp aracılığıyla tanımlanır. Önlenebilir ya da üstesinden gelinebilir hastalıklardan kaynaklı ölüme karşı koymak da tıp aracılığıyla mümkündür. Dolayısıyla ölüm kaçınılmaz olmayıp, ertelenebilir ve yaşam süresi uzatılabilir. Ayrıca sağlıklı yaşam ve bedeni koruyarak önlenebilen bir olgu haline gelir (Nazlı, 2013, s. 199).

Diğer yandan medya aracılığıyla bireylere sunulan haberlerde genç görünüm vurgulanarak daha fazla öne çıkartılır. Sağlıklı ve zinde bir hayat tarzı önerilerek bireylere yaşlılık evresine girmeden

yaşlanmanın kötü bir şey olduğu ve baş edilmesi gerektiği öğretilir. Ölümü çağrıştıran bir durum olarak yaşlılıkla savaşmak toplumsal yaşama dâhil olmanın bir yoludur (Özoran & Mermer, 2018, s. 328).

### 3.4. Bedenin Medikalleşmesi

Tüketim toplumunda bireyler, kısa ve anlık ilişkiler kurar ve bu süreçte anlamlı ötekiler üzerinde bırakacağı iz ve imajlar yoluyla toplumsal yer edinme arzularının gerçekleşeceğine inanırlar. Anlamlı ötekiler üzerinde iz ve imaj bırakabileceği en kısa yol ise tüketim nesnelere yönelmektir. Bu tüketim nesnelere içinden seçim yaparken kendisini beden ve beden dili üzerinden ifade etmesine imkân verecek nesnelere yönelir (Özkul & Uçak, 2020, s. 611). Bu da çoğunlukla sağlık/fiziksel görünüme yönelik nesnelere içerir. Böylece 'güzel olmak' ve 'güzel kalmak' da tıbbi müdahale alanına girmiş olur. Güzel olmak ve güzel kalmak arzusuyla ilgili olarak bedenin medikal alanla ilişkisini belirleyen iki temel tüketim kategorisi vardır. Bunlardan birisi plastik cerrahinin bir dalı olarak estetik cerrahi ameliyatlar, diğeri ise cerrahi ameliyat ya da anestezi gerektirmeyen medikal estetik uygulamalardır. Bu iki uygulama alanı birçok açıdan farklılık göstermekle birlikte ortak noktaları, bireylerin fiziksel görünümünde -güzellik anlayışlarına uygun olarak- değişim yapmalarındır.

Estetik cerrahi ameliyatlar ve medikal estetik uygulamalar teknolojik gelişmelerin etkisiyle hızla yaygınlaşan ve toplumsal olarak daha ulaşılabilir hale gelen iki alandır. Özellikle kadınlar açısından bedenin daha görünür hale gelmesi bu alanların hızlı ilerleme kaydetmesine yol açar (Ory, 2008, s. 112). Güzelliği asırlarca kozmetik ürünlerle sağlayan bireyler bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle estetik cerrahi işlemlere yönelir. Son 30 yıldır estetik cerrahi sıradan bireylerin de kolaylıkla tercih edebileceği biçimde yaygınlaşır (Jones, 2008, s. 25).

Yaşlanmanın doğal bir süreç olmaktan çıktığı günümüzde estetik cerrahi bireylere yaşlanmanın bedendeki etkilerine karşı koymayı sağlar. Ayrıca günümüzde ideal olarak sunulan güzellik kıstaslarına uyma imkânı sunar (Ory, 2008, s. 112). Estetik cerrahiye ulaşılabilirliği kolaylaştıran en temel etken ise sosyal medyadır. Sosyal medya her alanda olduğu gibi estetik cerrahi ve medikal estetik uygulamalarda da bireylere sınırsız bir alan sunar. Popüler estetik cerrahların paylaşımlarını ve kendisi gibi başka bireylerin de estetik cerrahi ve medikal uygulamalara kolaylıkla ulaşabildiğini gördükçe, bireyler bu uygulamalara daha fazla yönelir (Türk, 2019, s. 133). Bireylerin bedenleriyle olan ilişkilerini biçimlendiren estetik cerrahi ve medikal estetik uygulamalar bedenlerin medikalleşmesine somut birer örnek teşkil eder.

### 3.5. Bütünsel Sağlık

Tam, sağlam ve sağlıklı anlamı taşıyan bir hal kökünden gelen sağlık, bu anlamlar açısından bakıldığında, organizmayı meydana getiren parçalar ve organizmanın içinde yer aldığı çevreyle arasındaki denge durumunu içerir. Diğer bir anlatımla bireylerin kendileriyle ilgili fiziksel, psikolojik ve ruhsal bütünlük duygusunu içerir (Capra, 1992, s. 265-266). Sağlıkın etimolojik anlamına uygun olarak Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) sağlığı; ruhen, zihnen ve bedenen iyi olma hali olarak tanımlar. Bu tanım hastalık veya rahatsızlıktan kurtulmanın ötesinde bir sağlık tanımı içerir (Cockerham, 2007, s. 7). Sonuç olarak DSÖ, sağlık için gerekli olan bütüncül bakışı ortaya koyarak sağlıkta belirleyici role sahip toplumsal etmenler yaklaşımını destekler (Panitch ve Leys, 2011, s. 59).

Çoğunlukla yaşama sağlıklı başlayan bireylerin, içinde buldukları toplumsal koşul ve yaşam tarzı sağlıklı kalma durumlarını etkiler. Bireyler zamanla sağlıklı kalabilmek için özel bir çaba gösterme ihtiyacı hisseder. Bu çaba gösterilmediği takdirde birey kronik hatalığa yakalanma ve erken ölme riskiyle karşı karşıya kalır (Cockerham, 2022, s. 95). Burada sağlık biyolojik bir başarı olarak karşımıza çıkar (Ritzer, 2007, s. 8). Nitekim ileri modernlikle birlikte tıp kurumu ve uzmanlardan ziyade bireyin sorumluluğunda bir sağlık anlayışı söz konusudur. Değişen bakış açısıyla birlikte modern toplum birey sağlığı olma sorumluluğunu da yükler.

Bauman (2018, s. 125), akışkan modern toplumdaki diğer tüm normlar gibi sağlıklı yaşam normunun da belirsizliklerle dolu olduğunu belirtir. Dünün normalleri bugünün patolojileri halini alır. Bedene yönelik yeni bakış açısı ve bunun yarattığı durumlar tıbbi müdahale için meşru nedenler üretir.



Sınırları kesin olarak belirlenmiş olan hastalık bulanık ve puslu hale gelir. Başı sonu belli olan hastalık, sağlığın peşinde sürekli bir tehdit unsuru olarak görülür. Gündelik yaşamın her diliminde sağlıklı yaşam için mücadele vermek olası hastalıklara karşı sürekli bir savaş halini alır. Birey sağlıklı olsa bile geleceğe dönük hastalık risk ve tehlikelerine karşı sağlıklı olma halini korumalıdır. Bedene iyi bakma sorumluluğu yüklenen birey için sağlık her an kaybedilebilir. Sağlıklı olması için gerekli imkân ve koşulları ise tıp aracılığıyla sağlayacaktır. Tıbbi bir norm haline gelen sağlıklı bedene sahip olma göreviyle beden, tıbbin temel ilgi alanı olur (Nazlı, 2013, s. 198).

#### 4. Tüketim Toplumunda Hasta/Sağlıklı ve Güzel Beden

Ezelden beri var olan tüketimi, tüketim toplumunda ayırt edici yapan şey; toplumun bireylerinin tüketici olarak görülmesi ve toplumsal rol ve normların bu doğrultuda düzenlenmesidir. Tüketim toplumundan önce ise bireyler üretici olarak görülür ve bu doğrultuda normlar düzenlenirdi (Bauman, 2017, s. 99-100). Günümüz toplumu, tüketim toplumu olup toplumsal olan pek çok eylem tüketimle ilişkisi üzerinden şekillenir. Bu süreçte en önemli aktör ise tüketim eylemini gerçekleştiren bireydir. Tüketim toplumundan beklenen eylemleri yerine getirmekle mükellef olan birey bu doğrultuda bir yaşam sürdürür. Nitekim yaşamın her sahasında tüketim yaparak kendisini gösterir. Kendisini gösterirken kullandığı bedeni ise tüketim eyleminin kaynağıdır.

Modern dönem içinde toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimlerin ivme kazandığı geçiş süreci 50'li yılların sonlarından itibaren başlar. Bu geçiş süreci ülkelerin içinde bulunduğu toplumsal ve ekonomik koşullara göre daha hızlı ya da daha yavaş ilerler (Lyotard, 2019, s. 11). Nitekim endüstrileşmiş toplumlarda bu sürecin diğer toplumlara göre daha hızlı işlediğini görmekteyiz. Bu süreç, bilhassa tıp ve sağlık alanıyla ilişkili olarak bedene yönelik tüketimin yaşamın her alanında yaygın bir eylem olarak kendisini gösterdiği bir dönemdir. Nitekim hastalık/sağlığa değişen bakış açısıyla birlikte sağlıklı olmak, beden görünümüyle de yakından ilişkili hale gelir. Toplumsallaşan ve herkes için ulaşılabilir hale gelen sağlığın yanında fiziksel görünüm de ön plana çıkar. Bireylerin sağlıkla ilgili gerçekleştirdikleri eylemler aynı zamanda fiziksel görünümü iyileştirmeye de hizmet eder. Sağlığın tek şartı, hasta olmamak değil, aynı zamanda sağlıklı olmayı sürdürülebilir kılmaktır. Sağlığın yeni anlamında tüketimle ilişkili bir içerik vardır. Burada hastalık/sağlık/fiziksel görünüm bireyin bedenle ilgili tüketimlerini içerir.

Kamusal olarak sunulan sağlık hizmetlerinin özelleşerek ticari hale gelmesiyle birlikte özellikle 1980'lerden itibaren bir sağlık endüstrisi oluşmaya başlar. Diğer yandan hasta olmasına bakılmaksızın her birey bir sağlık tüketicisi haline gelir. Haliyle makro ve mikro düzeyde yaşamı tıbbileştiren bir sistemde sağlık bir tüketim aracı haline gelir. Geçmişte tıbbi alanın dışında olan hem sağlık hem de fiziksel görünüme dair pek çok durum tıbbileştirilir ya da kabul edilir olmaktan çıkar (Kurttaş, 2016, s. 5-6).

Sağlıklı, güzel görümlü ve kontrollü bir bedene sahip olmanın temel hedef haline geldiği bir tüketim toplumunda yaşamaktayız (Işık, 1998, s. 15). Fiziksel görünümün önemsenmesi sağlıkla tüketim arasındaki ilişkiyi yoğunlaştırır. Hedef noktası olarak bedenler sağlık/fiziksel görünüm amacıyla yeniden düzenlenir. Bunu yaparken de tüketim temel araç haline gelir. Tüketim toplumunun bir parçası olarak birey genç kalmak, ince görünmek, sağlıklı bir bedene sahip olmak için tüketim eylemlerine başvurur (Ersöz, 2010, s. 44). Bu süreçte oluşan tüketici kültürü bedene yeni bir sosyal ve bireysel önem atfeder. Beden, kişisel sağlık stratejilerinin alanı haline gelir. Koşma, zayıflama ve zinde olma programları, sağlığı iyi yaşamın temeli olarak teşvik etmek için tasarlanır (Turner, 2019, s. 147). Bedenin etrafını saran sağlık, diyet, tedavi kültü, gençlik, zariflik, eril/dişil ayrımı, bedene yönelik ilgi ve bakım tüketim toplumunda bedeni adeta gündelik yaşamın merkezine taşır. Bedeni ilgi odağı haline getiren bu faktörler bireyin tüketimle olan ilişkisini yoğunlaştırır (Baudrillard, 2018, s. 163-164). Bedenin bireye hizmet ettiği geleneksel anlayışın yerine bireyin kendi bedenine hizmet etmesini buyuran tümüyle modern bir anlayış ortaya çıkar (Baudrillard, 2018, s. 180).

Hasta/sağlıklı ve güzel bedeninin tüketimle ilişkisini gösteren temel hususlardan biri ölümdür. Modernliğin başlangıcında hastalıkların sonucu olarak tanımlanan ölüm, ileri aşamalarda hastalıktan

ziyade sağlıksız olmayla ilişkilendirilir. Zira tıbbi ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle ölüm, sağlıklı yaşam ve bedenın korunması ile önlenemese de önemli ölçüde ötelenebilir bir olgu haline gelir. Sağlıklı, estetik ve genç kalmayı görev bilerek ölüme karşı mücadele eden bireyler tüketim toplumunun gönüllü tüketicileri olarak tüketime yönelir (Nazlı, 2013, s. 203). Böyle bir toplumun sağlık hizmeti sisteminde her yer bireylere yönelik metalar ve hizmetlerle kuşatılır (Illich, 2017, s. 154).

Fiziksel görünümüne dair normallerin değişmesi bireyleri daha fazla tüketime yöneltilir. Bireyler yaşlanma, kellik vb. geçmişte normal olarak kabul edilen pek çok durumu değiştirmek için tüketim alanlarına yönelir. Yaşlanma karşıtı önlemler olarak sunulan pek çok seçenek bireye yaşlılıktan kaçınmak için sunulur. Günümüzde estetik açıdan bir kusur olarak görülen her durum için bireyler, sunulan seçenekler arasından seçim yapar. Popüler söylemlerin etkisiyle kadın ve erkekler için belirlenmiş ideal beden görünüşleri, bu görünüşün dışında olan bireyleri ideale ulaşma yolunda tüketim alanlarına dâhil eder.

Hasta/sağlıklı ve güzel bedenın tüketimle ilişkisini değerlendirirken tüketim tercihlerinin bolluğu dikkat çekicidir. Tüketim toplumunda bireyler envai çeşit seçenek arasından tercih yapar. Ayrıca tüketim kategorileri hem sağlığa hem de fiziksel görünümüne yönelik ortak işleve sahiptir. Estetik cerrahi ameliyatlara çoğunlukla fiziksel görünümü iyileştirmeye yönelik olsa da sağlık amaçlı olarak da müracaat edilmektedir. Spor, diyet, sağlıklı beslenme, geleneksel tıp uygulamaları, tıbbi ilaçlar ve daha pek çok faaliyet hem sağlık hem de fiziksel görünümü iyileştirmeye yönelik işlevlere sahiptir.

### 5. Hasta/Sağlıklı ve Güzel Bedenin Tüketimle İlişkisi Üzerine Bir Uygulama (Batı Akdeniz Örnekleme)

#### 5.1. Yöntem:

Bu çalışma, giriş bölümünde de belirtildiği gibi teorik düzeyde ortaya koyduğu paradigma değişiminin, ampirik düzeyde ele alınan bir örneklem grubunun medikal tüketim eğilimlerine ne derecede yansıdığını; grubun özellikleri ve tüketimin yöneldiği seçenekler ve tüketim yoluyla umulan beklentiler bağlamında betimleme amacını gütmüştür.

“Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi” başlıklı bu çalışmanın evrenini; Antalya merkez ilçeleri (Konyaaltı, Muratpaşa, Kepez), Isparta merkez ve Burdur merkez ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Aynı zamanda evrenin toplam nüfusu araştırma bölgesindeki seçmen nüfusuna tekabül ettiği için her ilçenin 18 yaş ve üzeri nüfusu, resmi internet sitesinden alınmıştır (<https://www.ysk.gov.tr>, 2023). Toplamda 18 yaş ve üzeri nüfus 1.218.892’dir. Evreni temsil edecek bir örneklem tespit etmek amacıyla %95 güven düzeyi ve %5 yanlıgı payına göre örneklem sayısı 383 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası bazı hatalı cevapları içeren soru formları oluşabileceği düşüncesiyle toplamda 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu çalışmada, araştırmacıya tabakaların görelı büyüklüğünü kontrol etme imkânı sağlayan tabakalı tesadüfi örnekleme türü seçilmiştir. Tabakalı örneklemede araştırmacı ek bilgilere dayanarak toplam nüfusu alt nüfuslara böler (Neuman, 2017, s. 336-337). İllerin 18 yaş ve üzeri nüfuslarına göre temsiliini sağlamak amacıyla, her il bir tabaka olarak belirlenmiş olup hangi ilden kaç kişiyle görüşüleceği hesaplanmıştır. Bu amaçla her tabakanın evrendeki nüfusuna göre temsiliini sağlamak amacıyla tabakalı örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Tabakalı örnekleme tekniğine göre katılımcıların %75,5’i Antalya merkez ilçeleri, %18,3’ü Isparta merkez ve %6,3’ü ise Burdur merkezde ikamet etmektedir. Bunun dışında mümkün olduğunca yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik değişkenlerin dağılımına da dikkat edilmiştir. Bir nicel araştırma yöntemi olarak kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket formu düzenlenmiştir. Alan çalışmasına başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu’ndan Araştırma Etik Kurul Onayı alınmıştır (13.10.2022). Katılımcılara ulaşmak için çoğunlukla Kartopu örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır.

Pilot çalışmalardan sonra soru formunda gerekli görülen düzenlemeler yapılarak Mayıs 2023’te alan çalışmasına çıkmıştır. 400 katılımcının 250’si ile yüz yüze görüşülmüş, 150 katılımcıya ise çevrimiçi erişim linki oluşturularak soru formu iletilmiştir. Nicel yöntem sözel olan verileri sayısal

olarak sunmayı sağlar. Araştırma bulgularını sayısal verilere dönüştürmeye imkân sağlayan istatistik programlarından yararlanılmıştır. Betimsel analizler yapabilmek amacıyla tek değişkenli istatistiklerden yararlanılarak bilgi verici frekans tabloları oluşturulmuştur. Anket çalışması sonucunda elde edilen bulgular; demografik değişkenler, bireylerin sağlık/fiziksel görünümüne yönelik öznel değerlendirmeleri, başvurdukları tüketim pratikleri, bu tüketim pratiklerine yönelme nedenleri, tüketim pratiklerini gerçekleştirmek için oluşturdukları tüketim ağı ve bu tüketim pratiklerinin sağlık/fiziksel görünümüne etkisi başlıkları altında değerlendirilmiştir. Böylelikle bireylerin beden sağlığı ve fiziksel görünümüne yönelik tüketim pratikleriyle ilişkileri betimlenmeye çalışılmıştır.

## 5.2. Bireylerin Demografik Özellikleri

Katılımcıların %57,8'i kadın, %42,2'si erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 25-54 yaş arası yetişkin bireylerden oluşmaktadır (%75,5). Bireylerin %53,8'i önlisans/lisans eğitimine sahiptir. Bireylerin %81,5'i kent kökenlidir. Bireylerin %59,8'i evli, %27,2'si bekârdır. Meslekler içinde en yüksek oran %36,5 ile profesyonel mesleklerdir. Bireylerin %75'i aktif çalışma hayatında yer almaktadır. Çalışmayan bireylerin ekseriyetini ev hanımları ve öğrenciler oluşturmaktadır. Bireylerin %31,3'ü asgari ücretin altında bir gelire sahiptir. Bunların ekseriyetini ise ev hanımları ve öğrenciler oluşturmaktadır. %29,5'i ise asgari ücret<sup>1</sup> ile 15.000 TL arasında bir gelire sahiptir.

## 5.3. Bireylerin Sağlık/Fiziksel Görünümüne Dair Değerlendirmeleri

**Tablo 1:** Kişisel Sağlığı ve Fiziksel Görünüme Yaklaşımı

Kişisel Sağlığına yaklaşımı		Frekans	Yüzde
Bireyin sağlık durumunu değerlendirmesi	Çok iyi/mükemmel	122	30,4%
	Kötü değil/iyi	263	65,8%
	Kötü/iyi değil	15	3,8%
Toplam		400	100,0%
Fiziksel Görünümden Memnuniyeti		Frekans	Yüzde
Bireyin fiziksel görünümünden memnuniyeti	Evet	261	65,2%
	Hayır	44	11,0%
	Kısmen	95	23,8%
	Toplam	400	100,0%

Bireylerin hastalık/sağlık ve fiziksel görünümleriyle ilgili öznel değerlendirmelerine bakıldığında; bireylerin %65,8'i sağlık durumunu iyi, %30,4'ü ise çok iyi olarak değerlendirmektedir. Ayrıca bireylerin %65,2'si genel olarak fiziksel görünümünden memnun olduğunu, %23,8'i ise kısmen memnun olduğunu ifade etmektedir.

**Tablo 2:** Sağlık/Fiziksel Görünümle İlgilenme Durumu

Sağlık/Fiziksel Görünümle İlgilenme Durumu		Frekans	Yüzde
Sağlık/Fiziksel Görünümle İlgilenme Durumu	Daha çok beden sağlığı	134	33,5%
	Daha çok fiziksel görünüm	31	7,8%
	İkisiyle de ilgileniyor	226	56,5%
	İkisiyle de ilgilenmiyor	9	2,2%
	Toplam	400	100,0%

Tablodaki verilerden yola çıkarak bireylerin çoğunlukla beden sağlıklarına önem verdiklerini ifade edebiliriz. Bireylerin %33,5'i beden sağlığıyla daha çok ilgilenmektedir. Bununla birlikte her

<sup>1</sup> Alan çalışmasının yapıldığı süreçte Asgari Ücret'e zam yapılmıştır. Haziran 2023'te 8.506,80 TL olan Asgari Ücret Temmuz 2023'te 11.402,32 TL olmuştur.

## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)

ikisiyle de ilgilenen bireylerin oranı %56,5'tir. Bireylerin toplamda %90'ı beden sağlığıyla ilgilenmektedir.

**Tablo 3: Fiziksel Görünümünde Beğendiği Yönler**

Fiziksel Görünümünde Beğendiği Yönler	Frekans	Yüzde
Yüz (burun, kaş, göz, dudak, diş)	84	24,1%
Fizik, fit olmak, kaslı vücut, duruş	67	19,3%
Boy	56	16,1%
Kilo	47	13,5%
Saç, sakal	30	8,6%
Sağlıklı görünmek	21	6,0%
Genç göstermek	16	4,6%
Bel, kalça, bacak, el, ayak	16	4,6%
Cilt	11	3,2%
Toplam	348	100,0%

Günümüzde bireylerin nasıl bir fiziksel görünümüne sahip olacağına dair en ince ayrıntısına kadar oluşturulmuş standartlar sunulur. Bireylerin fiziksel görünümüne dair memnuniyetleri bu standartlara göre biçimlenir. Medya hem kadınlar hem de erkekler için ideal ölçüler ve fiziksel kalıplar çizer. Böylelikle ideal olarak belirlediği bu standartlara ulaşmak için bireyleri teşvik eder (İnceoğlu & Kar, 2010, s. 193).

Nitekim yukarıda verilen yanıtlar nasıl bir yüz veya nasıl bir burnun memnuniyet sağladığını tarif etmese de ideal olan ya da beğenilen biçim zihinlerde canlanmaktadır. Bireylerin bedenlerinde en çok beğendiği yönler burun, göz, diş gibi yüz hatlarıdır (%24,1). İkinci olarak ise fiziksel duruştur (19,3). Kısaca orantılı bir fizik ve güzel yüz bir beğeni unsurudur.

**Tablo 4: Fiziksel Görünümünde Beğenmediği Yönler**

Fiziksel Görünümünde Beğenmediği Yönler	Frekans	Yüzde
Fazla kilo ya da zayıflık	72	18,4%
Göbek, karın bölgesi	46	11,8%
Fizik, duruş, kas yapısı	23	5,9%
Kaş, göz, göz kapağı	22	5,6%
Kalça, basen, bacak	21	5,4%
Kısa boy	20	5,1%
Saç, saç dökülmesi, tüy	19	4,9%
Burun	17	4,3%
Cilt lekesi, sivilce, sarkma, kırışıklık,	16	4,1%
Diş	8	2,0%
Hiç beğenmiyorum	5	1,3%
Yok	120	30,7%
Toplam	391	100,0%

Bireylerin fiziksel görünümünde beğenmedikleri yönler sorulduğunda daha detaylı bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Bireyler için fiziksel görünümde en önemli problem idealin dışında bir kiloya sahip olmaktır (%18,4). Obez/aşırı zayıf olmanın dışında ideal kilonun üstünde olan bireylerde de memnuniyetsizlik gözlemlenmiştir. İkinci olarak ise göbek ve karın bölgesindeki yağlanmadır. Bu yanıtı veren bireylerin ekseriyeti erkeklerdir. Bireylerin %30,7'si fiziksel görünümünde beğenmedikleri bir yön olmadığını belirtmiştir.

#### 5.4. Bireylerin Sağlık/Fiziksel Görünüme Yönelik Başvurdukları Tüketim Pratikleri

Bireyler hastalık/sağlık/fiziksel görünüme yönelik olarak tüketimde pek çok seçeneği değerlendirmektedir. Alan çalışmasında bireylere başvurdukları tüketim pratikleri detaylı bir şekilde sorulmuş ve verilen yanıtlara dayanarak tüketim kategorileri oluşturulmuştur. Bu doğrultuda sağlığa yönelik 6, fiziksel görünüme yönelik olarak ise 7 kategori oluşturulmuştur. Sağlık ve fiziksel görünümdeki kategorilerin 6'sı ortak olup, fiziksel görünüme yönelik ayrıca medikal estetik uygulamalar kategorisi eklenmiştir. Bireylerin sağlık/fiziksel görünüm için başvurdukları tüketim kategorileri; estetik cerrahi ameliyatlara, diyet ve sağlıklı beslenme, spor ve egzersiz, geleneksel tıp uygulamaları, enerji tıbbi uygulamaları, doktorun verdiği ilaçlar ve medikal estetik uygulamalardır.

**Tablo 5: Sağlık/Fiziksel Görünüm İçin Başvurulan Tüketim Pratikleri<sup>2</sup>**

Sağlık İçin Başvurulan Tüketim Pratikleri	
<b>Estetik Cerrahi Ameliyatlara</b>	Burun ameliyatı, meme ameliyatı, ağız/diş ve çene ameliyatlara.
<b>Enerji tıbbi Uygulamaları</b>	Biyoenjerji, Kuantum, EFT, Reiki, Hipnoz, Biyorezonans, Yoga, Meditasyon.
<b>Geleneksel Tıp Uygulamaları</b>	Akupunktur, Ozon tedavisi, Masaj uygulaması, Sülük, Hacamat, Müzikterapi, Homeopati, Fitoterapi (bitkilerle tedavi), arı ve arı ürünleriyle tedavi, Mezoterapi, Larva uygulaması, Kütletmek, Fiziksel tedavi, Sıvı enjekte.
<b>Diyet ve Sağlıklı Beslenme</b>	Diyet, sağlıklı beslenme.
<b>Spor ve Egzersiz</b>	Spor dalları, Fitness, Aerobik, Plates, yürüyüş, koşu, bisiklete binme, kano, yüzme.
<b>Diğer</b>	Doktorun verdiği ilaçlar, korse, varis çorapları, sauna, hamam, buhar odası, kaplıcalar.
Fiziksel Görünüm İçin Başvurulan Tüketim Pratikleri	
<b>Estetik Cerrahi Ameliyatlara</b>	Burun ameliyatı, meme büyütme/küçültme ameliyatı, ağız/diş ve çene ameliyatlara, yağ alma ameliyatı, kepçe kulak ameliyatı, yüze ve dudağa yağ enjeksiyonu, karın germe.
<b>Medikal Estetik Uygulamalar</b>	Diş estetiği uygulamaları, cilt gençleştirme, gözaltı tedavisi, boyun ve dekolte bölgesi, çatlak ve leke tedavisi, cilt bakımı, selülit tedavisi, lazer epilasyon, bölgesel inceltme, dolgu uygulamaları, botoks uygulamaları, yüz gerdirme.
<b>Enerji tıbbi Uygulamaları</b>	Biyoenjerji, Kuantum, EFT, Reiki, Hipnoz, Biyorezonans, Yoga, Meditasyon.
<b>Geleneksel Tıp Uygulamaları</b>	Akupunktur, Ozon tedavisi, Masaj uygulaması, Sülük, Hacamat, Müzikterapi, Homeopati, Fitoterapi (bitkilerle tedavi), arı ve arı ürünleriyle tedavi, Mezoterapi, Larva uygulaması, Kütletmek, Fiziksel tedavi, Sıvı enjekte.
<b>Diyet ve Sağlıklı Beslenme</b>	Diyet, sağlıklı beslenme.
<b>Spor ve Egzersiz</b>	Spor dalları, Fitness, Aerobik, Plates, yürüyüş, koşu, bisiklete binme, kano, yüzme.
<b>Diğer</b>	Doktorun verdiği ilaçlar, korse, varis çorapları, sauna, hamam, buhar odası, kaplıcalar, kozmetik ürünler, vücut geliştirme hapları, zayıflama bantları, saç ektirme.

<sup>2</sup> Bu tablo konuyla ilgili araştırma yapılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.



## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)

Yukarıda sağlık ve fiziksel görünüme yönelik detaylı olarak verilen tüketim pratikleri aşağıdaki gibi kategorilere yerleştirilmiştir. Haliyle bireyler bir kategoride birden fazla tüketim pratiğini işaretlemiştir. Örneğin spor ve egzersiz kategorisine dâhil ettiğimiz bir cevap yürüyüş, pilates veya fitness gibi birden fazla seçeneğe işaret edebilmektedir. Bu durum bireylerin tüketim pratikleriyle olan ilişkilerinin alt kategorilerde daha da yoğun olduğuna işaret eder.

**Tablo 6:** Sağlığa Yönelik Tüketim Pratikleri

Sağlıkla ilgili Tüketim Pratikleri	Frekans	Yüzde	
Sağlıkla ilgili yaptığı tüketim pratikleri	Estetik cerrahi ameliyatlar	139	11,0%
	Enerji tıbbi uygulamaları	79	6,3%
	Geleneksel tıp uygulamaları	249	19,7%
	Diyet ve sağlıklı beslenme	252	20,0%
	Spor ve egzersiz	324	25,7%
	Doktorun verdiği ilaçlar	220	17,3%
	Toplam	1263	100,0%

Bireyler sağlık için birden fazla tüketim pratiklerine başvurmaktadır. Nitekim birden fazla seçeneğin işaretlendiği bu soruda verilen yanıt sayısı sağlıkta 1263'tür. Bireyler tüketim tercihlerinin bolluğundan yararlanmaktadır. Ayrıca tüketim pratiklerine eğilim gösterirken sağlığın belirleyiciliği daha fazladır. Spor ve egzersiz<sup>3</sup> bireylerin sağlıkla ilgili olarak çok başvurdukları tüketim pratiğidir (%25,7). Katılımcı sayısı üzerinden hesaplandığında<sup>4</sup> bireylerin %81'i bir tüketim pratiği olarak spor ve egzersize başvurmaktadır. Günümüzde spor ve egzersize yönlendiren en önemli faktör sağlığı koruma olup sporun sağlığa uzanan fayda boyutu vardır. Bununla birlikte sporun beden görünümü ve estetik amaçlara hizmet eden boyutu da spora yönelmede güdüleyicidir (Akkaya, 2019, s. 55-67). Medya araçları kullanılarak idealleştirilen enerjik ve fit bir vücut sahibi olmak tüketim kültürünün güçlü bir imajdır (Sassatelli, 1999, s. 227).

En çok başvuru alan diğer üç tüketim pratiği ise sırasıyla; diyet ve sağlıklı beslenme (%20), geleneksel tıp uygulamaları (%19,7) ve doktorun verdiği ilaçlardır (%17,3). Modern tıba bakış açısındaki değişimlere karşın tıp kadar eski olan diyet hiç ilgi kaybına uğramamıştır. Her devrin toplumsal normlarına uygun olarak yeni bir söylemle varlığını sürdürmektedir (Ory, 2008, s. 109). Nitekim günümüzde de bütünsel sağlıkla ilişkili olarak diyet ve beslenme sağlıklı olmanın bir gereğidir. Ayrıca fiziksel görünümü iyileştirmek amacıyla özellikle kilo verme konusunda sık başvuru alan yöntemlerden biridir (Arslanoğlu ve diğerleri, 2014, s. 112). Geleneksel tıp uygulamaları da yaygın tüketim pratikleri arasındadır. Nitekim verilen yanıt sayısına göre yüzdeliği hesaplandığında bireylerin %62,2'si geleneksel tıp uygulamalarına başvurmaktadır. Geleneksel tıp uygulamalarının yaygın olmasının sebepleri; ucuz olması, herhangi bir yan etkisinin olmadığına inanılması, hastaneye gidememek ve tanıdıkların tavsiyesi ile alınmasıdır (Grace ve diğerleri, 2020, s. 2). DSÖ de özellikle kronik hastalıklar gibi modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda geleneksel tıp uygulamalarını önermektedir (Okumuş, 2016, s. 378).

Bireyler, sağlık söz konusu olduğunda, modern tıbbın bir tedavi yöntemi olan ilaçla tedavi yöntemine dikkate değer oranda başvurmaktadır. Örneklem grubunda her iki kişiden biri doktorun verdiği ilaçları kullanmaktadır.

**Tablo 7:** Fiziksel Görünümle İlgili Tüketim Pratikleri

Fiziksel Görünümle ilgili Tüketim Pratikleri	Frekans	Yüzde	
Fiziksel görünümle ilgili yaptığı tüketim pratikleri	Estetik cerrahi ameliyatlar	71	7,6%
	Medikal estetik uygulamalar	189	20,2%
	Enerji tıbbi uygulamaları	45	4,8%

<sup>3</sup> Spor dalları: Fitness, aerobik, pilates, yürüyüş, koşu, bisiklete binme, kano, yüzme.

<sup>4</sup> 324 yanıt aynı zamanda 324 katılımcı demektir. 400 katılımcı içindeki yüzdeliği hesaplanmıştır.

Geleneksel tıp uygulamaları	134	14,3%
Diyet ve sağlıklı beslenme	169	18,1%
Spor ve egzersiz	264	28,4%
Doktorun verdiği ilaçlar	62	6,6%
Toplam	934	100,0%

Sağlıktan daha az olmakla birlikte bireylerin fiziksel görünüşleriyle ilgili olarak verdikleri yanıt sayısı ise 934'tür. Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda da bireylerin en fazla başvurduğu tüketim pratiği spor ve egzersizdir (%28,4). En çok başvurulan diğer üç tüketim pratiği ise sırasıyla; medikal estetik uygulamalar (%20,2), diyet ve sağlıklı beslenme (18,1) ve geleneksel tıp uygulamalarıdır (%14,3). Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda bir tüketim pratiği olarak ilaçla tedavi düşük orandadır (%6,6). Bireyler fiziksel görünüm söz konusu olduğunda ilaçla tedavi dışındaki diğer uygulamalara daha çok rağbet etmektedir.

**Tablo 8:** Kaç Kategoride Tüketim Pratiklerine Başvuruyor?

Tüketim Pratikleri (Sağlık)	Frekans	Yüzde
1	58	14,5%
Sağlıkla ilgili kaç	79	19,8%
kategoride tüketim	93	23,2%
yaptığı	170	42,5%
4 ve daha fazla	170	42,5%
Toplam	400	100,0%
Tüketim Pratikleri (Fiziksel Görünüm)	Frekans	Yüzde
Hiçbiri	37	9,2%
1	105	26,3%
Fiziksel görünümle	98	24,5%
ilgili kaç kategoride	62	15,5%
tüketim yaptığı	98	24,5%
4 ve daha fazla	98	24,5%
Toplam	400	100,0%

Bireylerin %42,5'i sağlıkla ilgili ve %24,5'i fiziksel görünümle ilgili olarak en az dört tüketim kategorisine başvurmaktadır. Sağlık söz konusu olduğunda oranın daha yüksek olmasının sebebi; hastalık, engellilik, yaşlılık vs. faktörlerin bireyleri gündelik hayatta kırılgan yapması ve bu tüketim pratiklerine yönelmeyi zorunlu hale getirmesidir. Yani bireyin tasarrufu dışında bir zorunluluk olmasıdır. Fiziksel görünümde ise bu zorunluluklardan ziyade bireyin tasarrufu daha fazladır. Bu yüzden oranlar daha düşüktür.

**Tablo 9:** Sağlık İçin Düzenli Yaptığı Tüketim Pratikleri

Sağlık İçin Düzenli Yaptığı Tüketim Pratikleri	Frekans	Yüzde
Spor	148	29,2%
Sağlıklı beslenme	125	24,7%
Yürüyüş, koşu	76	15,0%
Doktor kontrolü, ilaç	43	8,5%
Diyet	23	4,5%
Egzersiz	22	4,3%
Pilates, aerobik, fitness	16	3,2%
Bitkisel tedaviler	15	3,0%
Yoga, meditasyon	11	2,2%
Sülük, hacamat	8	1,6%
Cilt bakımı	8	1,6%

## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)

Vitamin, besin takviyesi	6	1,2%
Fizik tedavi, masaj	5	1,0%
Toplam	506	100,0%

Tüketim pratiklerinin düzenli yapılması bireylerin bu tüketim pratiklerini bir yaşam biçimi olarak benimsediklerini gösteren bir durumdur. Sağlıklı olmaya yönelik olarak düzenli yapılan tüketim pratikleri arasında en yüksek oran %29,2 ile spordur (bireysel ve takım sporları). Diğer üç tüketim pratiği ise; sağlıklı beslenme (%24,7), yürüyüş ve koşu (%15) ve doktor kontrolü/ilaçtır (%8,5).

**Tablo 10:** Fiziksel Görünüm İçin Düzenli Yaptığı Tüketim Pratikleri

Fiziksel Görünüm İçin Düzenli Yaptığı Tüketim Pratikleri	Frekans	Yüzde
Spor	109	28,8%
Yürüyüş, koşu	65	17,2%
Sağlıklı beslenme	63	16,6%
Kişisel bakım ve ürünler	39	10,3%
Diyet	33	8,7%
Egzersiz	23	6,1%
Pilates, aerobik, fitness	21	5,5%
Botoks, dolgu, estetik	10	2,6%
Lazer epilasyon	8	2,1%
Saç bakımı	5	1,3%
Kozmetik ürünler kullanmak	3	0,8%
Toplam	379	100,0%

Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda düzenli yapılan tüketim pratikleri daha düşük orandadır. Sağlıkla koşut olarak fiziksel görünüm söz konusu olduğunda da en çok düzenli yapılan tüketim pratiği spordur (%28,8). En çok yapılan diğer üç tüketim pratiği ise sırasıyla; yürüyüş, koşu (%17,2), sağlıklı beslenme (16,6) ve kişisel bakım ve ürünlerdir (%10,3).

### 5.5. Bireylerin Sağlık/Fiziksel Görünüme Yönelme Nedenleri

Örneklem grubunu oluşturan bireylerin sağlık ve fiziksel görünümüyle ilgili tüketim pratiklerine niçin yöneldiklerine dair daha detaylı veriler elde etmek için sorulara verdikleri cevaplar göz önünde bulundurularak nedensel bir ilişki kurulmak istenmiştir. Bu amaçla bireylerin tüketim pratiklerinin nedenleri tıbbi nedenler ve sosyal nedenler olarak iki kategoride toplanmıştır. Tıbbi nedenler; sağlıklı yaşam, hastalık ve rahatsızlıklardan kurtulma, yaşlılık ve ölümden kaçınmadır. Sosyal nedenler ise; güzellik kaygısı, kendine olan güveni artırma, kabul görme ve takdir edilme, ekonomik beklenti, karşı cinsi etkilemedir.

**Tablo 11:** Tüketim Pratiklerine Başvurma Nedeni

Tüketim Pratikleri (Sağlıkla ilgili)	Frekans	Yüzde	
Başvurma nedeni	Tıbbi	286	71,4%
	Sosyal	15	3,8%
	Her ikisi de	99	24,8%
	Toplam	400	100,0%
Tüketim Pratikleri (Fiziksel görünümle ilgili)	Frekans	Yüzde	
Başvurma nedeni	Tıbbi	187	46,8%
	Sosyal	46	11,5%
	Her ikisi de	142	35,5%
	Toplam	400	100,0%

Bireylerin %71,4'ü sağlıkla ilgili tüketim pratiklerine tıbbi nedenlerden dolayı başvurmaktadır. Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda tıbbi nedenlerin oranı %46,8'dir. Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda sosyal nedenlerin etkisinde artış görülmektedir.

### 5.6. Bireylerin Hastalık/Sağlık/Fiziksel Görünüme Yönelik Tüketim Ağı

Bireyler sağlık/fiziksel görünüme yönelik olarak farklı tüketim pratiklerine başvurmaktadır. Bununla birlikte bu tüketim pratiklerine yönelirken nasıl bir yol izlediklerini belirlemek amacıyla bireylerin tüketim pratiklerine dair bilgi sağladığı kaynaklar, danıştığı kişiler, başvurduğu kurumlar, yararlandığı imkânlar ve sahip oldukları kazanımlar tespit edilmeye çalışılmıştır.

**Tablo 12:** Sağlık/Fiziksel Görünümle İlgili Tüketim Pratikleri İçin Başvurduğu Kişi/Kurumlar

Sağlık için başvurduğu kişi/ kurumlar		Frekans	Yüzde
Başvurduğu kişi/kurumlar	Hastanelere	262	32,1%
	Özel kliniklere	91	11,1%
	Spor merkezlerine	148	18,1%
	Güzellik merkezlerine	52	6,4%
	Bireysel olarak ilgileniyorum	182	22,3%
	Bu işlerle ilgili tanıdıklara	82	10,0%
	Toplam	817	100,0%
Fiziksel görünüm için başvurduğu kişi/kurumlar		Frekans	Yüzde
Başvurduğu kişi/kurumlar	Hastanelere	137	21,8%
	Özel kliniklere	72	11,4%
	Spor merkezlerine	132	21,0%
	Güzellik merkezlerine	63	10,0%
	Bireysel olarak ilgileniyorum	172	27,4%
	Bu işlerle ilgili tanıdıklara	53	8,4%
	Toplam	629	100,0%

Yukarıdaki tablo verilerinden de anlaşılacağı gibi (T.11) bireylerin hem sağlık hem de fiziksel görünüm için en çok başvurduğu kurum hastanelerdir. Modern tıp kurumu olarak hastaneler bireylerin zorunlu veya gönüllü olarak öncelikli tercihidir. Katılımcı sayısı üzerinden yüzdeliği hesaplandığında bireylerin %65,5'i sağlıkla ilgili tüketim pratikleri için, %34,2'si fiziksel görünümle ilgili tüketim pratikleri için hastanelere başvurmaktadır. Hastane, özel klinikler, spor ve güzellik merkezleri bireylerin sağlık için başvurdukları formal alanlardır. Tüketim pratikleriyle ilgili tanıdıklara ya da tanıdıkların tavsiye ettiği kişiler ise enformel alanlardır. Bireylerin yüksek çoğunluğu formal alanlara başvurarak tüketim pratikleriyle ilgili ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda 'bireysel olarak ilgilenme' durumu daha fazladır (%27,4).

**Tablo 13:** Sağlık/Fiziksel Görünümle İlgili Tüketim Pratiklerine Yönlendiren Kişiler

Yönlendiren Kişiler (Sağlık)		Frekans	Yüzde
Yönlendiren kişiler	Kendim	338	55,6%
	Eş, yakın çevre, deneyimli kişiler	141	23,2%
	Ünlüler, fenomenler, rol modeller	15	2,4%
	Uzmanlar	114	18,8%
	Toplam	608	100,0%
Yönlendiren Kişiler (Fiziksel Görünüm)		Frekans	Yüzde
Yönlendiren kişiler	Kendim	332	62,0%
	Eş, yakın çevre, deneyimli kişiler	125	23,4%
	Ünlüler, fenomenler, rol modeller	17	3,2%
	Uzmanlar	61	11,4%
	Toplam	535	100,0%

## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketimin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)

Bireylerin tüketim pratiklerine yönelmesinde karar verici olarak en etkili faktör kendileridir. Sağlıkla ilgili olarak bireysel ilgilendiğini ifade edenlerin oranı %55,6 ve fiziksel görünümde ise %62'dir. Ancak karar vermekle ilgili bu doğal inisiyatifin kullanılmasına yol açan diğer aktörler kimlerdir? Şeklinde bir soru üzerinden yürütülebilecek bir mantıkla diğer seçeneklere bakıldığında eş, yakın çevre, deneyimli kişiler seçenekleri ile uzmanlar seçeneğinin en etkili faktörler olduğu görülmektedir. Özellikle bireylerin yaşamlarındaki anlamlı ötekilerin etkisinin dikkate değer oranlarda olduğu ifade edilebilir. Nitekim bireyleri kendilerinin dışında tüketim pratiklerine yönlendirmede ikinci olarak en etkili kişiler eş, yakın çevre ve bu çevredeki deneyimli kişilerdir. Sağlıkta ise bu oran %23,2, fiziksel görünümde ise %23,4'tür. Bir anlamlı öteki olarak uzmanlar da bireyleri yönlendirmede etkilidir. Modern birey her ne kadar sorumlu ve tercih hakkına sahip olsa da sorumluluk ve tercihleri belirleyen ya da önemli ölçüde etkileyen, uzmanlık sistemleridir. Bireyler çoğu zaman yeni tüketim alanlarına yönelmek için uzmanlara ihtiyaç duyar (Reissman, 2019, s. 336). Örneklem grubunun sağlık ve fiziksel görünümle ilgili bu yönlendirici tercih eğilimi hastanelerin kurumsal olarak başvuru tercihleri arasında en başta olması durumuyla birebir örtüşmemektedir. Bu da görece enformel ya da doğrudan konuyla ilgili olmayan kaynak ve aktörlerin medikal tüketim etkinlikleriyle ilgili kararlarda daha etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bireylerin yine de dikkate değer bir kısmı düzenli ya da düzensiz, dolaylı ya da doğrudan uzmanlara danışmaktadır ya da medya aracılığıyla da olsa konuyla ilgili uzmanlık kararlarını dikkate alır ve onlardan etkilenir. Uzmanlar birçok açıdan bireylerin eylemlerini sürekli olarak etkiler (Giddens, 2018, s. 28-33). Anlamlı ötekilerin uzmanlarla ve diğer rol model olan ünlüler ile birlikte toplamdaki oranı sağlıkta %44,4, fiziksel görünümde ise %38'dir.

**Tablo 14:** Tüketim Pratikleriyle İlgili Bilgiyi Sağladığı Kaynaklar

Tüketim Pratiklerine Ulaştığı Kaynaklar	Frekans	Yüzde
Sosyal medya, blog sayfalar, uygulamalar	234	25,5%
Uzmanlar	199	21,7%
Yakın çevre	150	16,3%
Televizyon ve radyo programları	146	15,9%
Kitap, dergi, makale vs.	130	14,1%
Moda, reklam, ünlüler, medya	60	6,5%
Toplam	919	100,0%

Bireylerin tüketim pratiklerine ulaştığı iletişim ağları çeşitlilik göstermektedir. Bireylerin en çok başvurduğu kaynak sosyal medya, blog sayfalar ve uygulamalardır (%25,5). İnternet ve sosyal medya, gündelik hayatta etkisini hastalık, sağlık ve güzellikle ilgili tüketim araçları üzerinden de göstermektedir. İkinci olarak da en fazla verilen yanıt uzmanlardır (%21,7). Katılımcı sayısına göre baz alınır her iki kişiden biri uzmanlara danışmaktadır. Anlamlı ötekiler olarak yakın çevre de bilgi ve haber kaynağı olarak bireylerin yaşamlarında etkilidir (%16,3). Son olarak televizyon günümüzde de etkin bir rol oynamaktadır.

**Tablo 15:** Tüketim Pratiklerine Yönelik Üyelik/Abonelik ve Uzmanlık/Eğitim Durumu

Düzenli Üyelik veya Abonelik (Sağlık)	Frekans	Yüzde	
Evet	70	17,5%	
Herhangi bir üyelik veya abonelik durumu	Hayır	330	82,5%
Toplam	400	100,0%	

Düzenli Üyelik veya Abonelik (Fiziksel Görünüm)	Frekans	Yüzde
---	---------	-------



	Evet	67	16,8%
Herhangi bir üyelik veya abonelik durumu	Hayır	310	77,4%
	Toplam	400	100,0%
Uzmanlık veya Eğitim		Frekans	Yüzde
Herhangi bir uzmanlık veya eğitim	Evet	54	13,5%
	Hayır	346	86,5%
	Toplam	400	100,0%

Bireylerin tüketim pratiklerine yönelik her bir eylemi bu tüketim pratikleriyle ilişkisini ortaya koymaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili olarak yalnızca %17,5'i, fiziksel görünümle ilgili olarak da %16,8'i tüketim pratiklerine üyelik/abonelikleri bulunmaktadır. Bireylerin yalnızca %13,5'inin tüketim pratiklerine yönelik uzmanlık/eğitimi bulunmaktadır. Bunların ekseriyetini ise sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır.

**Tablo 16:** Tüketim Pratiklerine Harcama Yapıp Yapmadığı

Aylık Harcama Durumu		Frekans	Yüzde
Aylık harcama	Evet	152	38,0%
	Hayır	248	62,0%
	Toplam	400	100,0%
Hayırsa, Nasıl Karşılıyor		Frekans	Yüzde
Yararlandığı imkanlar	Araştırıp buluyorum	113	40,1%
	Ücretsiz hizmetlerden yararlanıyorum	71	25,2%
	Çevremden öğreniyorum	57	20,2%
	Sosyal çevrem geniş	41	14,5%
	Toplam	282 <sup>5</sup>	100,0%

Bireylerin %38'i tüketim pratiklerine yönelik aylık belirli bir harcama yapmaktadır. Bireylerin çoğunlukla tüketim pratiklerine yönelik harcama yapmadığı görülmektedir. Peki herhangi bir harcama yapmıyorsa tüketim pratiklerine yönelik ihtiyaçlarını nasıl karşılıyor? Bireylerin %40,1'i kendi imkânlarıyla araştırarak bulmaktadır. Ücretsiz hizmetlerden yararlanma ve sosyal çevre faktörü de bireylerin harcama yapmadan bu tüketim pratiklerine ulaşmasını sağlamaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus, bireylerin aylık düzenli harcama yapıp yapmadıklarıdır. Bunun dışında düzenli aralıklarla olmasa da bireyler çoğunlukla tüketim pratiklerine yönelik harcamalar yapmaktadır. Yine düzenli olmamakla birlikte estetik cerrahi ameliyat yaptıranlar, belirli zamanlarda zayıflamak için diyetisyenlere başvurular ya da bitkisel ürünler kullananlar alan çalışmasından gözlemlenen birkaç örnektir.

### 5.7. Bireylerin Tüketim Pratiklerini Değerlendirmesi

Bireylerin başvurdukları tüketim pratiklerinin olumlu veya olumsuz bir etkisi var mıdır? Bu soruyla amacımız tüketim pratiklerinin, bütünsel sağlıkla ilişkili olarak bireylerin ruhen, zihnen ve bedenen iyi olma halini sağlamaya hizmet edip etmediğidir. Bireylerin sağlıklarına, fiziksel görünümüne ve psikolojilerine olumlu bir etkisi olup olmadığı sorulmuştur.

**Tablo 17:** Tüketim Pratiklerinin Sağlık/Fiziksel Görünüme Etkisi

Tüketim pratiklerinin etkisi (sağlık)	Frekans	Yüzde
---------------------------------------	---------	-------

<sup>5</sup> Tablo 16'da tüketim pratiklerine aylık belirli bir harcama yapmadıklarını ifade eden bireylerin sayısı 248'dir. Hayır cevabı veren bireylere hangi imkanlardan yararlandıkları sorulmuştur. İkinci soruda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için toplamda 282 yanıt alınmıştır. İlk soruda "hayır" diyen bireyler ikinci soruda toplamda 282 yanıt vermiştir.

## Paradigma Değişimi Bağlamında Tüketicinin Medikalleşmesi (Batı Akdeniz Bölgesi Örnekleme)

Sağlığa etkisi	Evet	372	93,0%
	Hayır	28	7,0%
Psikolojiye etkisi	Evet	349	87,2%
	Hayır	51	12,8%
Tüketim pratiklerinin etkisi (fiziksel görünüm)		Frekans	Yüzde
Fiziksel görünümüne etkisi	Evet	332	89,7%
	Hayır	38	10,3%
Psikolojiye etkisi	Evet	322	87,0%
	Hayır	48	13,0%

Bireyler hem sağlık hem de fiziksel görünüm için başvurdukları tüketim pratiklerinin olumlu etkisini görmektedir. Nitekim bireylerin yaptıkları tüketim etkinlikleri konusunda %93'ü sağlıkla ilgili etkinliklerin, %89,7'si ise fiziksel görünümle ilgili etkinliklerin olumlu bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bu tüketim pratikleri bireyleri psikolojik olarak da olumlu etkilemektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili başvurdukları tüketim pratiklerinin psikolojik olarak olumlu etki ettiğini ifade eden bireylerin oranı %87,2, fiziksel görünümle ilgili tüketim pratiklerinin olumlu etki ettiğini ifade eden bireylerin oranı ise %87'dir.

### SONUÇ

Tüketim toplumu, üretim odaklı erken modernlikten tüketim odaklı ileri modernliğe doğru bir toplumsal değişimin sonucudur. Bu toplumsal değişimin kaynağı ise üretimdir. Tüketim, sınırsız üretilen ürünlerin ve hizmetlerin bir sonucudur. Üretim sistemi hız kaybetmeden üretmeye devam etmekte olup, erken modernlikten farklı olarak üretilen ürün ve hizmetleri tüketecek bir toplum inşa eder. İnşa edilmiş toplum tüketim toplumu, bu toplumun her bireyi ise tüketici olarak tanımlanır. Toplumsal yaşamın her alanında tüketim merkezî bir konuma gelir. Arzu ve zevklere hitap eden ürün ve hizmetler dışında en insani ihtiyaçlar bile tüketim toplumunda bir tüketim aracı olarak bireylere sunulur. Nitekim hastalık/sağlık bunun bariz örneklerindedir.

Modern tıptan bütüncül tıbbı toplumsal değişim tüketim toplumu içinde gerçekleşir. Dolayısıyla yukarıda ifade ettiğimiz değişim dinamikleri hastalık/sağlık/güzellik alanı olarak bedeni tüketimin hedefine koyar. Tüketim toplumuna tekabül eden bütüncül tıp tüketimle ilişkili olarak varlığını sürdürür. Tüketim toplumunda hasta, sağlıklı ya da güzel olmakla ilgili ihtiyaçlar ve inşa edilmiş algılar, tüketmek için başlı başına bir sebeptir. İhtiyaç görülen pek çok şey tüketim nesnesi olarak ticari amaçlarla bireylerin istifadesine sunulur. Eski ve yeni medya araçlarıyla bireylere, diğer tüketim alanlarında olduğu gibi hastalık/sağlık/güzellik alanında da ideal olan tüketim nesneleri ve hizmetler öğretilir. Bunlar gerçekleştirilirken ihtiyaç olarak başvuru her kurum, kişi ya da kaynaklar tüketimin bir parçası haline gelir. Hastane ve benzeri sağlık kurumları, uzmanlar, geleneksel tıp uygulayıcıları, aktarlar, enerji terapistleri ve daha pek çok kişi ya da kurum tüketim toplumunda tüketimin aracı rolünü üstlenir. Bir tüketim biçimi olarak hastalık, sağlık ve güzelliğe yönelik olarak bireylerin gerçekleştirdikleri eylemler incelenmiş ve alan bulgularıyla desteklenmiştir.

### Bulguların Değerlendirilmesi

- Bireylerin sağlık ve fiziksel görünümüyle ilgili öznel değerlendirmeleri olumludur. Bireyler genel olarak sağlıklarını iyi/çok iyi olarak değerlendirmektedir. Benzer şekilde bireyler genel olarak fiziksel görünümünden memnundur.
- Bireyler için güzel ve orantılı bir yüze sahip olmak, ideal boy ve kiloda olmak ve iyi bir fiziğe sahip olmak ideal beden kriteridir. Benzer şekilde ideal kiloda ve vücut hatlarına sahip olmamak bireyler için beğenmeme unsurudur.
- Bireyler sağlık ve fiziksel görünümünü iyileştirmeye yönelik envai çeşit tüketim pratiğine başvurmaktadır. Bireyler sağlıkla ilgili tüketim pratiklerine daha çok yönelmektedir. Yani bireyler için sağlık temel kıstastır. Zira hastalık, engellilik, yaşlılık ve benzeri durumlarda, başvuru

medikal tüketim nesnelere ve hizmetleri, sağlıkla ilgili olarak bir arzudan ziyade zorunluluk halini gösterir.

- Bireylerin bir kısmı bu tüketim pratiklerini bir yaşam biçimi haline getirmeye yönelik aksiyona da geçerler. Bunlar; faaliyetleri düzenli olarak yapmak, abonelik/üyelik oluşturmak, aylık düzenli bir harcama yapmak veya uzmanlık/eğitim yoluyla kendini geliştirmektir. Katılımcılar içinde abonelik/üyelik ve uzmanlık/eğitim düşük oranlardadır. Bireylerin çoğunluğu aylık belirli bir harcama yapmamaktadır. Harcama yapmayan bireyler, bireysel çabalarıyla kaynaklara ulaşmakta ya da ücretsiz hizmetlerden yararlanmaktadır. Burada da sahip oldukları sosyal sermaye devreye girmektedir. Bu kaynaklara ulaşmasını sağlayacak kişilerle bağlantı kurmak veya geniş bir sosyal çevreye sahip olmak bireyler için önemli bir imkândır.
- Bireyler bu tüketim pratiklerini gerçekleştirmek için formel/enformel kişi ya da kurumlara başvurmaktadır. Ağırıklı olarak hastane, spor merkezi, güzellik merkezi gibi formel alanlar tercih edilmektedir. Bireylerin sağlık/fiziksel görünümüne yönelik tüketim pratiklerinde erken modernliğin rasyonel bir aracı olarak hastaneler, etkin rol oynamaktadır. Ayrıca ileri modernlikle ilişkili olarak kendi sağlığından sorumlu birey karar alıcı olarak konumlanmaktadır. Sağlıktan ziyade fiziksel görünüm söz konusu olduğunda bireylerde formel/enformel alanlara yönelmekten daha çok bireysel olarak ilgilenme eğilimi daha fazladır.
- Bireyler sağlık ve fiziksel görünümle ilgili tüketim pratiklerine yönelirken sorumlu birey olarak seçim yapma ve karar verme süreçlerini çoğunlukla bireysel olarak üstlenmektedir. Bununla birlikte ileri modern toplumun dışı yönelimli bireyi üzerinde anlamlı ötekilerin dikkate değer bir etkisi vardır. Bu anlamlı ötekiler ise eş, yakın çevre, deneyimli kişiler ve uzmanlardır.
- Yukarıda verdiğimiz kategorilere göre her birey en az iki kategoride tüketim pratiklerine yönelik kaynaklardan bilgi sağlamaktadır. Bireylerin en fazla başvurduğu kaynak başta sosyal medya olmak üzere internet kaynaklarıdır. İkinci kaynak ise uzmanlardır. Her ne kadar ileri modern toplumda bireysel sorumluluk ön planda olsa da uzmanlar halen sağlık/hastalıkla ilişkili olarak birey üzerinde etkilidir. Bununla birlikte gerçekte uzmanların etkisinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Zira bireyler hem doğrudan hem de dolaylı olarak diğer medya araçlarıyla da uzmanlardan yararlanmaktadır. Uzmanlar ise günümüzde sosyal medya başta olmak üzere pek çok vasıtayla bireyler üzerinde etkili olmaktadır. Diğer yandan bir anlamlı öteki olarak yakın sosyal çevre bireyin tüketim pratiklerine ulaşmak için referans aldığı bilgi kaynağıdır.
- Söz konusu sağlık olunca bireyler tıbbi nedenlerle tüketim pratiklerine başvurmaktadır. Fiziksel görünüm söz konusu olduğunda ise sosyal nedenlerin oranı artış göstermektedir. Fiziksel görünüm bireyleri sosyal etkilere daha açık hale getirmektedir. Bireyin beden görünümü sosyal olanla ilişkisini düzenlemektedir.
- Bireyler, beden sağlığı daha yüksek olmakla birlikte hem sağlık hem de fiziksel görünümüne önem vermektedir. Dolayısıyla bireylerin bütünsel sağlık anlayışıyla hem sağlık hem de fiziksel görünümüyle ilgilendikleri ifade edilebilir.
- Genel olarak bireyler sağlıkla ilgili gerçekleştirdikleri tüketim pratiklerinin sağlıklarına, fiziksel görünümle ilgili tüketim pratiklerinin ise fiziksel görünümüne olumlu etkisi olduğunu düşünmektedir. Ayrıca sağlık ve fiziksel görünümle ilgili tüketim pratiklerinin psikolojik olarak da olumlu etkisi olduğunu düşünmektedirler. Burada tüketim pratiklerinin ruhen, zihnen ve bedenen iyi olmaya yönelik işlevsel olduğu görülmektedir. Tüketim pratikleri, erken modernlikle ilişkili olarak yalnızca bedensel ihtiyaçları değil, ileri modernlikte bütünsel sağlıkla ilişkili olarak bilişsel ve ruhsal talepleri de karşılamaktadır.

KAYNAKÇA

- Adaş, E.B. & Elbek, O., (2013). Hastalar ve Sağlıksız İşaretler. *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde (235-253). İstanbul: Hayykitap Yayınları.
- Akkaya, C., (2019). Spora Katılımın Belirleyicileri: Avrobarometre Üzerinden Sosyolojik Bir Analiz, *Mediterranean Journal Of Humanities*, , IX(2), 55-67. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mjh/issue/82498/1413537>
- Arslanoğlu, İ., (2014). *Tıp Budur: Akıl Giren Bedene Doktor Girmez*, İstanbul: İthaki Yayınları.
- Baudrillard, J., (2018). *Tüketim Toplumu*, (Çev. Nilgün Tatal-Ferda Keskin), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z., (2017). *Küreselleşme: Toplumsal Sonuçları*, (Çev. Abdullah Yılmaz), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z., (2018). *Akışkan Modernite*, (Çev. Sinan Okan Çavuş), İstanbul: Can Yayınları.
- Becker, H., (2019). *Mesleğin İncelikleri*, (Çev. Levent Ünsaldı ve diğerleri), İstanbul: Heretik Yayınları.
- Capra, F., (1992). *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, (Çev. Mustafa Armağan), İstanbul: İnsan Yayınları.
- Capra, F., (1996a). *Kainata Mensup Olmak*, (Çev. Mücahit Bilici), İstanbul: İnsan Yayınları.
- Capra, F., (1996b). *Yeni Bir Düşünce*, (Çev. Mustafa Armağan), İstanbul: İz Yayıncılık.
- Cockerham, W.C., & Ritchey, F.C., (1997). *Dictionary Of Medical Sociology*, London: Greenwood Press.
- Cockerham, W.C., (2007). *Medical Sociology*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Cockerham, W.C., (2022). *Sağlığın ve Hastalığın Toplumsal Nedenleri*, (Çev. Ercan Tugay Akı), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Erkılınç, O. G., (2013). Hayat, Sağlık, Hekimlik Bu Değil. *Tıp Bu Değil-2* içinde (149-167), İstanbul: İthaki Yayınları.
- Ersöz, A.G., (2010). Tüketim Toplumunda Sıfır Beden Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(2), 37-53. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/huefd/issue/41211/508558>
- Featherstone, M., Turner, B.S., & Hepworth, M., (1990). *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Sage Publication.
- Foucault, M., (2006). *Kliniğin Doğuşu*, (Çev. İnci Uysal Malak), Ankara: Epos Yayınları.
- Giddens, A., (2010). *Modernite ve Bireysel Kimlik*, (Çev. Ümit Tatlıcan), İstanbul: Say Yayınları.
- Giddens, A., (2018). *Modernliğin Sonuçları*, (Çev. Ersin Kuşdil), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Grace, R., Vaz, J., & Costa J., (2020). Traditional medicine use in Timor-Leste, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 1-6. Erişim: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02912-9>
- Illich, I., Zola, I.K., & Kaplan, J., (1994). *Profesyoneller İktidarı*, (Çev. Cevdet Cirit), İstanbul: Pınar Yayınları.
- Illich, I., (2011). *Tüketim Köleliği*, (Çev. Mustafa Kardeşhan), İstanbul: Pınar Yayınları.
- Illich, I., (2017). *Sağlığın Gaspsı*, (Çev. Süha Sertabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Işık, E., (1998). *Beden ve Toplum Kuramı: Öznenin Sosyolojisinden Bedenin Sosyolojisine*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İnceoğlu, Y., & Kar, A., (2010). *Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Jones, M., (2008). *Skintight: An Anatomy of Cosmetic Surgery*, Berg Publisher.
- Kuhn, T.S., (2014). *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*, (Çev. Nilüfer Kuyaş), İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Kurtdaş, M.Ç., (2016). Sağlıklı Yaşam Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri, *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosdus/issue/24709/261335>
- Lyotard, F., (2019). *Postmodern Durum*, (Çev. İsmet Birkan), Ankara: BilgeSu Yayınları.
- Mills, W., (2019). *Sosyolojik Tahayyül*, (Çev. Ömer Küçük), İstanbul: Hil Yayınları.
- Moulin, A.M., (2008). Tıbbın Karşısında Beden. *Bedenin Tarihi-3: Bakıştaki Değişim 20. Yüzyıl içinde* (15-57), (Çev. Saadet Özen), Ankara: Yapı Kredi Yayınları.
- Nazlı, A., (2013). Bedenin Ölümü ve Tıp. *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde (193-203), İstanbul: Hayykitap Yayınları.
- Neuman, W.L., (2017). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar Cilt-2*, (Çev. Sedef Özge), İstanbul: Yayınodası Yayınları.
- Okumuş, M., (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat, *Ankara Med Journal*, 16(4), 370-382. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amj/issue/26467/278626>
- Ory, P., (2008). Sıradan Beden, *Bedenin Tarihi-3: Bakıştaki Değişim 20. Yüzyıl içinde* (105-129), (Çev. Saadet Özen), Ankara: Yapı Kredi Yayınları.
- Özkul, M. & Uçak, E.Y., (2020). Tüketim Toplumunda Meta-Marka Bağımlılığının Görünümleri, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner* 11(27), 596-613. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vizyoner/issue/54718/663860>
- Özoran B.A. & Mermer A., (2018). Bauman Gibi düşünmek: Wellnes ile Ölümün Yapısökümünün Haberler Üzerinden İncelenmesi, *Selçuk İletişim Dergisi* 11(1), 307-330. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/josc/issue/34866/339902>
- Panitch, L. & Leys, C., (2011). *Kapitalizmde Sağlık: Sağlıksızlık Semptomları*, (Çev. Umut Haskan), İstanbul: Yordam Yayınları.
- Reeder, L.G., (1972). The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on The Changing Professional-Client Relationship, *Journal of Health and Social Behavior*, 13(4), 406-412. Erişim: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4648896/>
- Reissman, D., (2019). *Yalnız Kalabalık: Amerikan Toplumsal Karakterinin Değişimi Üzerine Bir İnceleme*, (Çev. Yeşim Erdem), Ankara: Heretik Yayınları.
- Ritzer, G., (2007). *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, Volume-1/A-B, Singapore: Blackwell Press.
- Sassatelli, R., (1999). Interaction Order and Beyond: A Field Analysis of Body Culture Within Fitness Gyms, *Body and Society*, 5(2), 227-248. Erişim: [https://www.researchgate.net/publication/240700558\\_Interaction\\_Order\\_and\\_Beyond\\_A\\_Field\\_Analysis\\_of\\_Body\\_Culture\\_Within\\_Fitness\\_Gyms](https://www.researchgate.net/publication/240700558_Interaction_Order_and_Beyond_A_Field_Analysis_of_Body_Culture_Within_Fitness_Gyms)
- Shilling, C., (2008). *Changing Bodies: Habit, Crisis and Creativity*, Sage Publication.
- Turner, B.S., (2011), *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, (Çev. Ümit Tatlıcan), Bursa: Sentez Yayınları.
- Turner, B.S., (2019). *Beden ve Toplum: Sosyal Teoride Arayışlar*, (Çev. M.B. Bulut-İ. Kaya), Ankara: Nobel Yayınları.
- Türk, G.D., (2019). Sosyal Medya ve Toplumda Değişen Estetik İşlem Yaptırma Algısı, *Bilişim Teknolojileri*, 10(39), 118-135. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ajit-e/issue/54250/735310>
- Türkan, F., (2013). Yaralayan Modern Tıp. *Tıp Bu Değil-2* içinde (187-192), İstanbul: İthaki Yayınları. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>



### Extended Abstract

**Purpose:** The subject this study focuses on is; The paradigm shift in individual perceptions until the modernization process reached today; to reveal their appearance on social life within the framework of health/disease/beauty in the consumer society. One of the main aims of this study is to reveal the practical functioning of the changing perspective on the subject. Therefore, it is tried to determine how the change in understanding of health/disease and beauty, expressed at an intellectual or theoretical level, is experienced in practical life and, based on these findings, to explain the relationship of the sick/healthy/beautiful body with consumption in the context of paradigm change.

**Method:** Quantitative research method was used in this study. The universe of this study; It consists of individuals aged 18 and over residing in Antalya central districts (Konyaaltı, Muratpaşa, Kepez), Isparta central and Burdur central districts. In order to determine a sample that would represent the universe, the number of samples was calculated as 383 people, based on a 95% confidence level and a 5% margin of error. A total of 400 participants were reached with the idea that questionnaires containing some possible incorrect answers might be created. In this study, in order to ensure the representation of the provinces according to their population aged 18 and over, each province was determined as a layer and it was calculated how many people from each province would be interviewed. As a quantitative research method, a survey form consisting of closed and open-ended questions was prepared. Snowball sampling technique was mostly used to reach participants. Statistical programs that allow converting research findings into numerical data were used. In order to conduct descriptive analyses, informative frequency tables were created using univariate statistics. Findings obtained as a result of the survey; Demographic variables were evaluated under the headings of individuals' subjective evaluations of their health/physical appearance, the consumption practices they use, their reasons for turning to these consumption practices, the consumption network they created to realize their consumption practices, and the impact of these consumption practices on their health/physical appearance.

**Findings:** Individuals are turning more towards health-related consumption practices. Because in cases of illness, disability, old age and similar situations, medical consumption objects and services represent a necessity rather than a desire regarding health.

The majority of individuals do not make a certain monthly expenditure. Individuals who do not spend access resources or benefit from free services through their individual efforts. This is where the social capital they have comes into play. Connecting with people who will enable them to access these resources or having a wide social circle is an important opportunity for individuals.

Its individuals tend to be more individually concerned with their health and physical appearance. In addition, he prefers formal areas such as hospitals, sports centers and beauty centers.


They mostly undertake the selection and decision-making processes individually regarding their consumption practices related to their health and physical appearance. In addition, significant others also have a significant impact on this process.

Individuals use social media platforms, the internet and applications as sources of information to access consumption practices related to health and physical appearance.

Individuals mostly resort to consumption practices related to health and physical appearance for medical reasons. Social reasons have a significant impact on the tendency towards consumption practices related to physical appearance.

Individuals are concerned with both their health and physical appearance with a holistic health approach. Individuals generally think that the consumption practices they use have a positive impact on their health, physical appearance and psychology.

**Conclusion:** As a result of the research, individuals; It focuses on consumption practices related to health and physical appearance with a holistic health approach that recommends spiritual, mental and physical well-being, and takes advantage of the consumption network it has built by using both individual and corporate tools when taking action for these consumption practices. It has been observed that, in addition to being individuals, they are also influenced by institutional structures and expert systems. The abundance of choices in the consumer society has enabled individuals to turn to more than one consumption practice regarding their health and physical appearance. Individuals have reflected their approaches to consumption styles in other areas to their consumption styles for health and physical appearance. The logic of consumption in the consumer society works similarly in the medical field.

 <b>SUITDER</b> SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ DERGİSİ <small>Süleyman Demirel University, Journal of Humanities and Social Sciences</small>	
<b>Makale Bilgileri:</b>	
<b>Etik Kurul Kararı:</b>	<i>Alan çalışmasına başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan Araştırma Etik Kurul Onayı alınmıştır (13.10.2022)</i>
<b>Katılımcı Rızası:</b>	<i>Katılımcı rızası alınmıştır.</i>
<b>Mali Destek:</b>	<i>Mali destek alınmamıştır.</i>
<b>Çıkar Çatışması:</b>	<i>Çalışmada kişiler ve kurumlar arası çıkar çatışması bulunmamaktadır.</i>
<b>Telif Hakları:</b>	<i>Çalışmada kullanılan görsellerle ilgili telif hakkı sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır.</i>
<b>Article Information:</b>	
<b>Ethics Committee Approval:</b>	<i>Research Ethics Committee Approval was obtained from Süleyman Demirel University Ethics Committee before starting the field study (13.10.2022)</i>
<b>Informed Consent:</b>	<i>Participant consent has been obtained.</i>
<b>Financial Support:</b>	<i>The study received on the...</i>
<b>Conflict of Interest:</b>	<i>No conflict of interest.</i>
<b>Copyrights:</b>	<i>The required permissions have been obtained from the copyright holders for the images and photos used in the study.</i>

