

SAĞLIK VE SOSYOLOJİ EKSENİNDE YAZILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ANALİZİ: GELİŞİM, DÖNÜŞÜM VE DİSİPLİNLER ARASI YANSIMALAR

Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN* , Ahmet Furkan SÜNER** , Ahmet Can BİLGİN*** 

Özet

Bu çalışma sosyoloji ve sağlıkla ilgili lisansüstü tezleri incelemeyi, bu çalışmalardaki ilgi ve eğilimleri saptamayı ve yıllara göre konularda veya yöntemde bir değişiklik olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma içerik analizi tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı 5,567 tez taranmış, eleme süreci sonucunda örnekleme girmeye uygun 758 lisansüstü tez olduğu tespit edilmiştir. Kapsama giren tezlerin en eskisi 1990, en yenisi 2024 yılında yazılmıştır. Daha önceki döneme oranla son on yılda en çok artış gösteren tez konularında ilk üç sırada salgın, yoksulluk ve göç/göçmen konuları bulunmaktadır. Bulgular, farklı disiplinlerde ve enstitülerde üretilen tezlerde toplumsal cinsiyet, beden, sağlık çalışanları ve engellilik gibi temaların da sık çalışıldığını göstermektedir. Sağlık sosyolojisinin disiplinler arası niteliğinin güçlendiği, sosyolojik perspektifin farklı akademik alanlarda giderek daha fazla benimsendiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyoloji, Sağlık, İçerik analizi, Lisansüstü araştırmalar, Araştırma eğilimleri

ANALYSIS OF POSTGRADUATE THESES WRITTEN ON THE AXIS OF HEALTH AND SOCIOLOGY: DEVELOPMENT, TRANSFORMATION, AND INTERDISCIPLINARY REFLECTIONS

Abstract

This study aims to analyze graduate theses related to sociology and health, identify their main interests and trends, and determine whether there have been thematic or methodological shifts over time. The research was conducted using content analysis. A total of 5,567 theses from the National Thesis Center were reviewed, and 758 were found eligible for inclusion. The publication years of the theses range from 1990 to 2024. Compared to earlier periods, the last decade saw the highest increase in topics related to pandemics, poverty, and migration. Findings indicate that themes such as gender, the body, healthcare professionals, and disability are frequently studied in theses produced across disciplines and institutions. It has been observed that the interdisciplinary nature of health sociology is strengthening and the sociological perspective is increasingly being adopted in different academic fields.

Keywords: Sociology, Health, Content analysis, Postgraduate research, Research trends

* Prof. Dr., Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye, tgonc@anadolu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0561-4661

** Uzm. Dr., Zonguldak Çaycuma İlçe Sağlık Müdürlüğü, furkanafs@hotmail.com, Zonguldak, Türkiye, ORCID ID: 0000-0003-1383-3215

***Dr. Öğr. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, ahmetcanbilgin@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6087-9358

Giriş

Sağlık, yalnızca biyolojik bir mesele olmanın ötesinde, toplumsal yapılar, kültürel dinamikler ve kimlik inşasıyla ilgili olduğu için sosyal bilimlerde önemli bir çalışma alanıdır. Sosyal bilimlerde, özellikle sosyoloji disiplininde sağlık konusunun ele alınması, yalnızca bireylerin hastalık deneyimlerini anlamakla kalmaz; aynı zamanda sağlık politikalarının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin belirlenmesi ve toplumsal müdahalelerin tasarlanması gibi kritik süreçlere de katkı sağlar. Türkiye’de sağlık ve sosyoloji ekseninde yürütülen lisansüstü tezler, bu alandaki bilgi üretiminin temel yapı taşlarıdır. Tezler yalnızca öğrencilerin akademik becerilerini ortaya koymaz, kuramsal ve ampirik açıdan sosyolojiye ve sosyal bilimlere katkıda bulunur, toplumsal sağlık sorunlarının ve güncel eğilimlerin görünür hâle gelmesini sağlar. Sistematik olarak incelenen lisansüstü tezler aracılığıyla, alanın hangi konulara yoğunlaştığı, hangi yöntemlerin tercih edildiği ve zaman içinde nasıl bir dönüşüm yaşandığı net biçimde ortaya konabilir. Böylece tezlerin sadece bireysel akademik üretimler olarak değil, disiplinin gelişimine ve bilimsel literatüre sağladığı katkı açısından da önemi vurgulanmış olur. Bu makale, Türkiye’deki sosyoloji ve sağlık alanındaki tezleri inceleyerek, bu alandaki akademik eğilimleri, kullanılan yöntemleri ve konuların zaman içinde nasıl değiştiğini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

1. Sosyal Bilimler ve Sağlık

Dünyada da Türkiye’de de sağlık sosyal bilimlerin, özellikle de sosyolojinin ilgi alanına görece sonradan giren kavramlardan biri olmuştur (Güven, 2014: 128). Sağlıkın sosyal bilimlerde geç keşfedilmesinin temel nedenlerinin başında, sağlıkla ilgili konuların yalnızca tıp alanının uzmanlık alanına ait olarak görülmesi gelir. Akademik bilgi üretimi uzun yıllar bu ön kabulle sınırlandırıldığı için sağlık, sosyal bilimlerde uzak durulan konulardan biri olmuştur. Bu nedenle bu konuda yapılacak bir çalışmada öncelikle sağlık ne olduğu ve tıp kurumuyla ne ölçüde kesişip ondan ne ölçüde ayrıldığı konusunda bir perspektif benimsemek önemlidir. Toplamların sağlığa ilişkin bilgi üretimleri, düzenlemeleri ve uygulamaları tarihsel olarak büyük ölçüde tıp disiplini aracılığıyla şekillenmiştir. Ancak sağlık ile tıp terimlerinin sıklıkla birbirinin yerine kullanılması hem kavramsal bir bulanıklığa hem de bu alanlarda yapılan analizlerin sınırlandırılması

na yol açmaktadır. Oysa sağlık, yalnızca hastalıkların tedavisinden ibaret bir mesele değildir; bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâllerini kapsayan, çok katmanlı bir toplumsal olgudur. Tıp ise, bu olgunun belirli bir boyutuna—çoğunlukla biyolojik olanına—odaklanan, kurumsallaşmış, uzmanlaşmış ve tarihsel olarak devletle yakın ilişkiler içinde gelişmiş bir bilgi ve uygulama alanıdır. Bu fark, yalnızca semantik değil, toplumsal eşitsizliklerin, sağlık hizmetlerine erişimin ve bireylerin bedenleriyle olan ilişkilerinin nasıl anlaşıldığını ve düzenlendiğini belirleyen temel bir ayrımı işaret eder. Bu ayrımı vurgulayan Callahan “Dünya Sağlık Örgütü’nün Sağlık Tanımı” başlıklı makalesinde tıbbın sağlığın sadece bazı boyutlarıyla ve sınırlı şekilde ilişkili olduğunu savunmaktadır (Callahan, 1973: 77-88).

Tıp ve sağlık arasındaki bu ayrım, özellikle sosyal bilimlerin konuyu ele alma biçiminde belirginleşmiştir. Sosyoloji, antropoloji, tarih gibi sosyal bilim disiplinleri sağlıkla ilgili konuları tıp perspektifinden değil, toplumsal eşitsizlikler, kültürel normlar, topluluk dinamikleri ve yaşam koşulları bağlamında inceler, sağlığın toplumsal ve kültürel boyutunu analiz eder. Ancak hâkim bilgi biçimleri açısından bakıldığında, sağlık ve tıp kavramları sıklıkla eşanlamlı gibi kullanılmakta; «sağlık sistemi», «tıbbi bakım», «hasta» ya da «tedavi» gibi kavramlar iç içe geçerek tıbbın sağlık üzerindeki tanımlayıcı iktidarını pekiştirmektedir. Bu durumun tarihsel kökenleri genellikle sağlığın biyomedikal modelinin yükselişiyle ilişkilendirilir. Tıbbın hastane merkezli bir perspektif geliştirdiği, bireyi beden üzerinden tanımladığı ve sağlık sorunlarını patolojik, ölçülebilir ve tedavi edilebilir durumlara indirgediği bu paradigmanın 20. yy. başlarından itibaren, sosyal modelin geliştirildiği 1970’lere dek sürdüğü ileri sürülür (Nettleton, 2006: 2-7).

Oysa Türkiye’de tıbbi düşünce, neoliberalizmin tıp da dahil tüm toplumsal kurumları dönüştürmesinden önce ve elbette toplumla yakın ilişki içinde olan bazı tıp dalları ile sınırlı olmak üzere, bu indirgemeci paradigma ile sınırlı kalmamıştır. Bunun önemli göstergelerinden biri, TBMM kurulduktan on gün sonra kurulan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’dir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı). Osmanlı Devleti’nde sağlık işleri sağlık kurumları devlet örgütlenmesinde ikincil bir konuma sahip olmuş, ayrı bir bakanlığa sahip olmayıp önce Hariciye (Dış İşleri), sonra Dahiliye (İç İşleri) Bakanlıklarına bağlı kalmış-

tır. Buna karşılık Türkiye Büyük Millet Meclisi, savaş yıllarının ardından Anadolu'da bozulan sağlığı onarmak ve halkın ihtiyaçlarına doğrudan yanıt vermek amacıyla yeni bir yapılanmaya gitmiş ve sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini tek çatı altında toplayan "Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti" 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuştur (Tekir, 2019: 1301-1326). Sağlık ve sosyal yardımın aynı bakanlık bünyesinde birleşmesi, TBMM'nin toplumsal sorunlara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşma kararlılığının somut bir göstergesi olarak okunabilir. Tekir'in aşağıda aktardığı üzere bu durum hem halk sağlığını koruma hem de savaş nedeniyle sahipsiz kalan yetim çocuklar gibi sosyal sorunlara çözüm üretme hedefinin bir arada yürütülmesi ihtiyacından kaynaklanmıştır: (Tekir, 2019: 1302-1303).

TBMM Hükümeti bu Vekâlet ile hem sağlık hem de içtimai muavenet (sosyal yardım) meselelerinde çözüm üretecekti. İctimai muavenet, Anadolu'ya savaş yıllarından miras kalan yetimler meselesinin çözümü için hayati öneme sahipti. Savaş yıllarında anne ve babalarını kaybeden kimsesiz çocuklar Anadolu'nun her köşesinde sokakları dolduruyordu. Camilerin çoğunluğunda kimsesiz çocuklar, muhacir denilerek koruma altına alınmıştı. Kimsesiz çocuklar meselesi artık bir Anadolu gerçeğine evrilmişti. Bu çocuklara Dahiliye Nezareti tarafından yardım yapılıyordu. TBMM kuruluşunun ilk günlerinden itibaren dönüşümü başlattı. Başta kimsesiz çocuklar olmak üzere devletin sosyal yönünü sağlamak maksadıyla yapılacak yardımların bir bakanlık bünyesinde toplanması için yeni kurulacak bakanlığa Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) adı verilmesi uygun görülmüştü.

Sıhhiye ve İctimai Muavenet Vekaleti tarafından hazırlanan Türkiye'nin Sıhhi-i ve İctimai Coğrafyası (1930-1945) başlıklı kitap dizisi de yine sağlığın toplumsal, bütüncül bir perspektifle ele alındığını göstermektedir. Özellikle il sağlık müdürlerinden alınan malumat ve raporlarla oluşturulan bu kitaplar Türkiye'nin farklı bölgelerindeki sağlık koşullarını değerlendirirken sadece hastalık oranlarına ya da doktor sayısına odaklanmamış; bölgesel iklim, geçim kaynakları, hijyen alışkanlıkları, aile yapısı ve hatta yerel halkın karakteristik özellikleri gibi sosyal, eko-

nomik ve kültürel faktörleri de dikkate almıştır. Öyle ki bu kitaplar halk kültürü, halk edebiyatı, coğrafya ve tarih araştırmacıları için de önemli bir kaynak olmuştur (Aydın, 2018: 89-114). Bu eser sağlığın toplumsal belirleyicileri bağlamında, toplumsal olanla kurduğu etkileşimi ve sağlık bilgisinin çok boyutlu yapısını gözeterek ele alındığını göstermektedir. Diğer bir deyişle sağlık sosyolojisinde batı literatüründe mevcut olan yirminci yüzyılın başında önce biyomedikal modelin egemen olduğu, sonra bunun eleştirildiği ve sosyal modelin bu eleştirilerden doğduğu iddiası önemli bir dönüşümü açıklasa da Türkiye'den verilen bu veriler göz önüne alındığında eleştirel bir gözle okunmalıdır (Annandale, 1998: 7-9). Nitekim İngiltere'de de benzer bir olgunun gözlemlendiğini söylemek mümkündür: sağlık reformunun önünü açan gelişmelerden biri, Boer Savaşı ve I. Dünya Savaşı sırasında orduya asker toplanmaya çalışıldığında işçi sınıfı erkeklerinin açlık, hastalık ve fiziksel zayıflık nedeniyle savaşamayacak durumda olduklarının fark edilmesidir. Bu durum, politik aktivizm ve sosyal reform çabalarıyla birleşerek, 1930'lardaki Büyük Buhran'ın etkisiyle sosyal refah devletinin temelini atmıştır. Bu nedenle bu dönemde reformcuların yaptıkları çalışmalarda hastalığın toplumsal deseni merkezi bir yere sahiptir (White, 2002: 58). Her iki örnekte de devletin sağlıklı bir nüfusa ihtiyaç duyduğu dönemlerde hastalığın ve sağlığın toplumsal bağlamı içinde ele alındığı görülmektedir.

Ancak tıp kurumu ekonomi politikalarına bağlı olarak dönüştükçe sağlığı tıbbın ilgi alanı ile sınırlama eğilimi göstermeye başlamıştır. Sağlığın biyomedikal modeli olarak adlandırılan paradigma çerçevesinde beden ve zihin birbirinden ayrı düşünülür, beden tamir edilebilecek parçalardan meydana gelen bir makine gibi görülür ve genel olarak sağlık toplumsal bağlamından soyutlanarak, tedavi edilebilir hastalıklara indirgenerek ele alınır (Annandale, 1998: 7). Bu model 1970 sonrası ekonomik ve siyasal tercihlerle de uyumludur; zira neoliberal sağlık politikalarıyla birlikte kâr üretimi, ölçülebilirlik ve müdahale edilebilirlik tıbbın ve dolayısıyla sağlığın temel parametreleri hâline gelmiştir (Baer, Singer ve Susser, 2017: 35-66). Bu dönüşüm, yalnızca tıbbi uygulamalarda değil, sağlıkla ilgili akademik bilgi üretiminde de kendini göstermiştir. Örneğin sağlık sosyolojisinin ilk dönemi olan tıpta sosyoloji (Sociology in Medicine) döneminde sağlığın kendisine odaklanılmamış, çalışmalar sağlık profesyonellerinin ve hastaların, ancak tıp aç-

sından sorunlu görülen davranışları ile sınırlandırılmış, sosyal bilimlerde genelde sağlıkla ilgili çalışmalar tıbbın belirlediği kategoriler ve öncelikler doğrultusunda ele alınmıştır (White, 2002: 27-33). Bu modelin eleştirileri çerçevesinde, beden ve zihnin birbirinden ayrılamayacağı, sağlığın sosyal, ekonomik, kültürel ve politik bağlamdan soyutlanarak ele alınmaması gerektiği, hastalıkların değerden bağımsız kategoriler olmadığı ve sağlığın ancak toplumdaki güç ilişkileri ve toplumsal eşitsizlikler dikkate alındığında anlaşılabilirliği varsayımlarına dayanarak sağlığın sosyal modeli geliştirilmiştir (Waldby, 1996: 19-50). Böylece sağlık kavramının kapsamı genişlemiş, kısmen geleneksel tıp anlayışında da yer alan öğeleri içererek bütünsel şekilde kavranmaya; fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal boyutların tümünü kapsayan bir iyilik hali olarak tanımlanmaya başlamıştır (Miller ve Foster, 2010: 4-8).

Bu gelişme sağlık konusunu sağlık bilimleri alanının sınırları dışına çıkarmışsa da sosyal bilimlerin konuya olan ilgisinin pek çok ülkede sağlığın metalaşmaya, ekonomi politikalarının, tüketim kültürünün ve popüler kültürün bir parçası haline gelmeye başlamasıyla arttığı söylenebilir. Sağlık alanının neredeyse tamamen özel sektörün egemenliğinde olduğu ABD’de 1970’lerin orta sınıfını inceleyen Crawford’un kavramsallaştırdığı sağlamlık (healtism) söylemi neoliberal ekonomi politikalarının uygulanmasıyla birlikte pek çok ülkede kabul görmeye başlamıştır (Crawford, 1980: 365-390). Bu söylem en kısa şekilde özetlenecek olursa devletin küçülerek sağlık alanından çekilmesiyle oluşan boşluğun bireyle doldurulması, sağlığın belirleyicileri olan ekonomik, politik, çevresel etkenlerin görmezden gelinip sağlığı bozanın da iyileştirenin de bireysel davranış olduğunun ileri sürülmesine dayanır. Üstelik bu söylemde sağlıklı olma halinin kendisi ayrıcalıklı ve önemli bir üst-değer, bir ahlâki pozisyon olarak kabul görür (Crawford, 2006: 410). Kamu spotları ve reklamlarla desteklenen bu söylemde sağlık için organik yiyecekler, meditasyon, spor salonu üyelikleri ve vitamin takviyeleri gibi satın alınabilecek meta ve hizmetlerle riskleri azaltma gereği vurgulanır, halbuki bunun ardında yatan neoliberal yönetimselliğin sağlık harcamalarından kurtulma çabasıdır (Gönç Şavran, 2022: 83-85). Ancak özneler bu söylemi içselleştirir ve sağlamlık halini zindelik ve güzellik gibi gözlemlenebilir özellikler üzerinden bedeninde göstermeye çalışır (Baudrillard, 1998:

138-140). Özetle, çağdaş Batı toplumlarının çoğunda sağlık öznelerin gündelik yaşamında sahip olup göstermesi gereken bir statü sembolü ve bir tüketim alanı haline gelmiştir.

Özne düzeyindeki bu değişime ek olarak sağlık kavramının yapısal düzeyde de sosyal bilimlerin ilgisini çektiği görülmektedir. Nitekim hakikatin anlamının değiştiği post-truth çağında artan bilimsel sahtecilik, sosyal medya araçları üzerinden doğruluğu kanıtlanmadan aktarılan bilgiler, faydaları kanıtlanmadan sunulan ve tüketilen mal veya hizmetler, bilgi kirliliği ve dezenformasyon sağlığın toplumsal kurum olarak karşılaştığı yeni riskler olmuştur (Heinrich, 2020: 198-202). Küreselleşmeyle birlikte daha hızlı yayılmaya başlayan salgın hastalıkların toplumda yarattığı endişe de sağlıkla ilgili çalışmaların artmasında etkili olmuş, sosyal medyada sürekli artan bilgi yığını yeni soruların artmasına ve infodemi (bir hastalık salgını sırasında dijital ve fiziksel ortamlarda yayılan, yanlış veya yanıltıcı bilgilerin de dahil olduğu, sağlığa zarar verebilecek riskli davranışlara yol açabilecek aşırı bilgi yükü) gibi görece yeni kavramların yaygınlaşmasına yol açmıştır (Zielinski, 2021: e40).

Sağlık, günümüzde yalnızca hastalıkların yokluğu olarak değil, bireylerin gündelik yaşamları, sınıf, cinsiyet, etnisite gibi yapısal eşitsizliklerle ilişkileri, çevre ile etkileşimleri ve hatta duygulanım biçimleri üzerinden analiz edilmektedir. Bu bağlamda sağlık sosyolojisi, sağlığı yeniden tanımlamaya yönelik epistemolojik bir müdahale olarak değerlendirilebilir. Söz konusu müdahale, sağlığı bireysel bir mesele olmaktan çıkarıp, toplumsal eşitsizliklerin ve yapısal şiddetin bir göstergesi olarak konumlandırır. Dolayısıyla günümüzde sağlık alanında yapılan akademik çalışmalar, yalnızca tıbbi bilgi üretim süreçlerini eleştirel bir süzgeçten geçirmekle kalmamakta, aynı zamanda sağlığı toplumsal bağlamına yerleştiren çok-disiplinli yaklaşımlar geliştirmektedir. Özellikle sağlık antropolojisi, feminist sağlık çalışmaları ve eleştirel halk sağlığı gibi alt alanlar, sağlığın toplumsal üretimini, bedenin toplumsal inşasını ve tıbbi iktidarın sınırlarını yeniden düşünmeyi mümkün kılmaktadır. Bu eğilim, hem sağlık sosyolojisinin kuramsal çerçevesini genişletmekte hem de sosyal bilimlerin tıbbın epistemolojik hegemonyasına karşı eleştirel bir alan inşa etmesine olanak tanımaktadır.

Yukarıda kısaca değinilen nedenlerle sosyal bilimlerle sağlığın kesiştiği alanda yapılan çalışma sayısı artmıştır. Yaşama ve çalışma koşulları, tüketim ve nüfusun biyopolitik yönetimi gibi ortak noktaları nedeniyle sosyoloji ve sağlık arasındaki ilişkinin diğer sosyal bilim disiplinlerine göre daha yoğun olduğu söylenebilir. Bu çalışma bu noktadan hareketle sosyoloji ve sağlıkla ilgili tezleri incelemeyi, bu çalışmalardaki ilgi ve eğilimleri saptamayı ve yıllara göre konularda veya yöntemde bir değişiklik olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

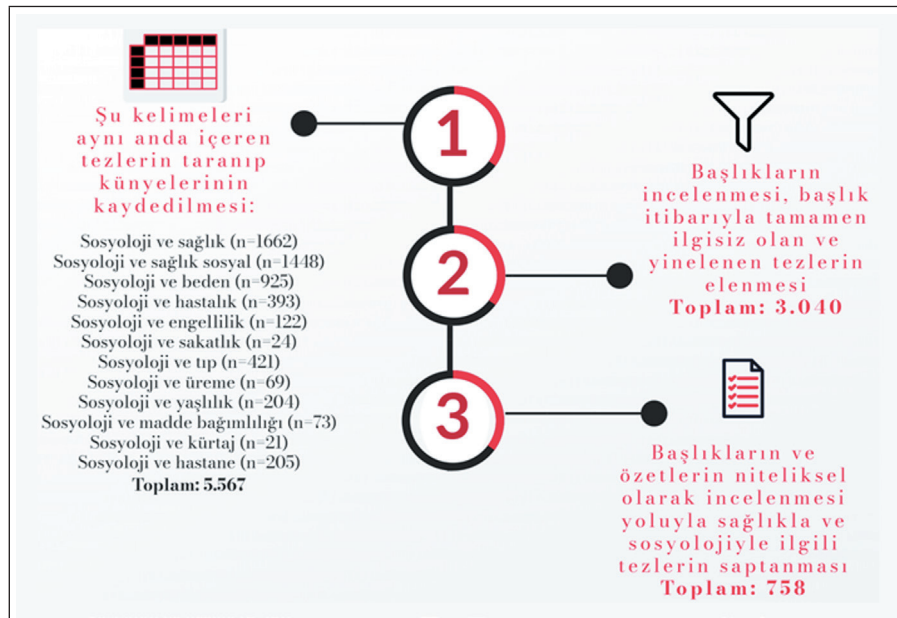
Bu amaca yönelik olarak yapılan sınırlı sayıda çalışma içinde Seda Güven'in 2014 yılında yayımlanan "Türkiye'de Sağlık Sosyolojisi Çalışmaları" başlıklı ve Necla Yılmaz, Betül Sarı ve Ramazan Erdem'in 2021 yılında yayımlanan "Lisansüstü tezler perspektifinden sağlık sosyolojisi ile ilgili disiplinlerin tespiti" başlıklı çalışmaları öne çıkmaktadır (Yılmaz, Sarı ve Erdem, 2021: 99-33). Seda Güven'in yaklaşık on yıl önce yayımlanan çalışması sadece lisansüstü tezlere değil, tüm akademik çalışmalara odaklanan kapsamlı bir literatür taramasıdır ve Türkiye'de sağlık sosyolojisinin yetersiz kurumsallaştığı ve disiplinler arası iş birliğinin eksik olduğu sonucuna varmıştır (Güven, 2014: 152). Yaklaşık on yıl sonra, Yılmaz vd.'nin sağlık sosyolojisi alanında 1993-2020 yılları arasında yazılan lisansüstü tezleri incelediği araştırma bu iş birli-

ğinin arttığını göstermektedir. Bibliyometrik analiz yöntemini kullandıkları araştırmalarında Yılmaz vd. sağlık sosyolojisinin sosyoloji, psikoloji, sağlık kurumları yönetimi gibi disiplinlerle kesişen çok disiplinli bir alan olduğu vurgulamış ve tezlerin hastalık, hasta davranışı ve hastalık deneyimi gibi temalara odaklandığını gözlemlemişlerdir. Bu çalışma da benzer şekilde sağlık ve sosyoloji ekseninde yazılan tezlerin içerik analizini yaparak araştırma eğilimlerini ortaya koymayı hedeflemiştir. Ancak, Yılmaz vd.'nin çalışmasından farklı olarak bu makale sadece sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezleri değil, yöntem bölümünde açıklanan gerekçelere dayanarak sosyoloji dışındaki disiplinlerde yazılan ama sosyal bilim ve sağlık kesişimindeki konuları ele alan tüm tezleri kapsamaktadır. Her iki çalışma da sağlık sosyolojisinin dinamik ve çok boyutlu yapısını vurgulamakla birlikte bu çalışma kapsama giren tezlerin konularında yıllara göre gözlemlenen konu değişimini ve metodolojik eğilimleri de analiz etmektedir.

2. Yöntem

Bu çalışma nicel yöntemle ve içerik analizi tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. 5,567 tez taranmış, eleme süreci sonucunda örnekleme girmeye uygun 758 lisansüstü tez olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Şekil 1). Taranan tezlerin kapsamı sadece sosyoloji disiplini-

Şekil 1: Eleme Sürecinin Aşamaları



üretilen tezlerle sınırlı tutulmamıştır, çünkü hem paylaştıkları sosyal teorinin kuramsal temelleri açısından sosyal bilim disiplinlerini birbirinden ayırmak niteliksel olarak anlamlı değildir, hem de bu çalışmanın yapıldığı dönemde sadece sosyoloji alanında sağlıkla ilgili yapılan lisansüstü çalışmaların sayısı (n=15) oldukça sınırlıdır.

Çalışmaya dahil edilen tezlerin saptanmasında şu yol izlenmiştir: İlk olarak tezin tümünde aynı anda sağlık ve sosyoloji kavramlarının geçtiği tüm tezler (n=5,567) seçilerek künyeleri kaydedilmiştir. Ancak tezin herhangi bir yerinde bu kavramların geçmesi her tezi zorunlu olarak sağlıkla ve sosyolojiyle ilgili kılmayacağı için ikinci aşamada tüm tezlerin başlıkları incelenmiş ve başlık itibarıyla tamamen ilgisiz olanlar ve yinelenen tezler elenerek kapsam dışında bırakılmıştır. Üçüncü aşamada üç araştırmacı geri kalan 3,040 tezin başlıklarını ve gerektiğinde özetlerini niteliksel olarak inceleyerek sağlıkla ve sosyolojiyle ilgili olan tezleri saptamış, örnekleme 758'e indirmişlerdir.

Bu eleme sürecinde sağlıkla dolaylı olarak ilişkili olan beden sosyolojisi, ölüm sosyolojisi, nüfus sosyolojisi gibi alanlara ait olan tezler, eğer doğrudan sağlıkla ilişkilendirilebiliyorsa kapsama dahil edilmiştir. Örneğin ölümün medyada temsili veya bir düşünürün ölüm olgusuna yaklaşımının sosyolojik incelemesi gibi konularda yapılmış çalışmalar kapsama alınmamış, diğer taraftan bazı dezavantajlı grupların ölüm oranlarını inceleyen veya ölüme giden süreçte sağlık personelinin karşılaştığı etik sorunlar kapsama alınmıştır. Yine örneğin beden sosyolojisi içinde dövmeyle kültürel olarak inceleyen çalışmalar kapsam dışında bırakılmış, ama kürtajla, obeziteyle veya anoreksiyle ilgili çalışmalar kapsama alınmıştır. Yine örneğin ölçek kullanarak sosyolojik bir kavramı sağlık personelinin oluştuğu bir örneklemden veri toplayarak ölçmeyi amaçlayan çalışmalar, ölçmeyi amaçladıkları kavram sağlıkla ilgili değilse kapsama alınmamıştır. Kapsama alınacak her tez için üç araştırmacının da aynı fikirde olması bir gereklilik olarak belirlenmiştir. Kapsamın sınırını çizebilmenin çok zor olduğu bu eleme sürecinde hem çok sayıda ve farklı boyutlarla tanımlanan sağlık kavramının hem de sosyoloji kavramının sınırlandırılmış, belirli bir tanımını temel almak gerektiği açıktır (Gönç Şavran & Suğur, 2014: 66-67). Bu çalışma için sağlık kavramı öznenin

kişisel davranışlarından toplumsal yapıya kadar tüm düzeylerde insanın fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplumsal iyilik halini ifade etmektedir. Kapsama alınan çalışmaların sosyolojiyle ilgili olduğunu saptamak için kullanılan kriter ise toplumun yapısı, işleyişi, gelişimi, özne-yapı ilişkisi ve öznenin çevresiyle bu bağlamlarda kurduğu etkileşimler gibi sosyolojinin çalışma alanlarından birini içermesidir. İncelenen tezlerin üretildiği disiplin sosyoloji olmasa da kapsama alınmaları için gerekli olan kriter, özetleri incelendiğinde araştırma problemlerinin sosyolojik sorular içermesi veya problemlerini cevaplamak için sosyolojik kuram ve tartışmalara başvurmuş olmalarıdır. Bu kısıtlara göre yapılan eleme sonucunda kriterlere uyan, sağlıkla ve sosyolojiyle ilgili olan 758 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Tezlerin 18 (%2,4)'üne erişim kısıtlı olduğu için başlık, konu başlığı, özette yer alan bilgiler, anabilim dalı ve bilim dalı dışında bilgi edinilememiştir

Veriler Excel programıyla analiz edilmiştir. Her tez için şu değişkenler girilmiştir: okuyan/değerlendiren araştırmacı, sıra no, tez no, yazar, yıl, tez adı, konu (konu 1, 2 ve 3 şeklinde üç değişkenle ölçülmüştür) konuların alt kodları, üniversite adı, enstitü/kurum adı, anabilim dalı, bilim dalı, yöntem (teorik/ampirik), ampirik çalışmalarda yöntem (karma/nicel/nitel), nitel araştırmalarda desen adı, örneklem büyüklüğü, veri toplanan il, dil, tür (yüksek lisans, doktora, tıpta uzmanlık, sanatta yeterlik), yazar tarafından belirtilen konu başlıkları.

Yazarlar teze birden fazla konu başlığı atayabilmektedirler, bu nedenle konu başlığı toplamı (803) kapsama alınan tez sayısından (758) daha yüksektir. Yazarlar tarafından belirtilen konu başlığının yanı sıra, kapsama alınan tüm tezler araştırmacılar tarafından tez başlığı, özeti, gerektiğinde de içeriği okunarak incelenmiş, konu başlıkları niteliklerine göre kodlanmış, sınıflandırılmış ve üç konu değişkeni ve bir alt konu değişkeni oluşturulmuştur. Yazarların birden fazla konu başlığı atamasına benzer olarak tezler aynı anda birden fazla konuya ilişkinse birden fazla kodla kodlanmıştır. Konu 1 değişkeninde 758, konu 2 değişkeninde 410, konu 3 değişkeninde 80 tez kodlanmıştır. Diğer bir deyişle tezlerin tümünün konusu konu 1 değişkeninde belirtilmiş, başka konularla ilgili olan 410 tezin ikinci konuları konu 2 değişkenine girilmiş, üçüncü bir konuyla ilgili olan 80 tez de konu 3 değişkenine girilmiştir. Bu nedenle tematik analiz sonucu

yapılan sınıflandırmada (Tablo 2) toplam 1248 frekans söz konusudur. Şekiller R programında ggplot2, tidyr, dplyr paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın yöntem bölümünde, tezlerin seçim ve kodlama sürecine dair detaylı ve titiz bir çalışma yürütülmüş olsa da bazı sınırlılıklar söz konusudur. Öncelikle, tezlerin sağlık ve sosyoloji ile ilişkilerinin belirlenmesinde kullanılan eleme süreci, yöntem bölümünde de belirtildiği gibi büyük ölçüde araştırmacı yorumuna dayanmaktadır. Bu durum, subjektif değerlendirme ve disiplinler arası sınırların belirsizliği nedeniyle örnekleme sürecinde farklı yorumlamalara yol açabilir. Örneğin beden veya ölüm sosyolojisi gibi alanlarda yazılmış olan bazı tezlerin sağlık kavramıyla dolaylı ilişkili olup olmadığına ya da iktisat, kamu yönetimi gibi disiplinlerde yazılmış tezlerin sosyolojik çerçevede değerlendirilmeye uygun olup olmadığına araştırmacılar karar vermiştir. Bu nedenle, aynı konuda yapılacak başka çalışmalarda örneklemin kapsamı, araştırmacıların kavramsal çerçeveye ilişkin yorum ve önceliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilir.

3. Bulgular

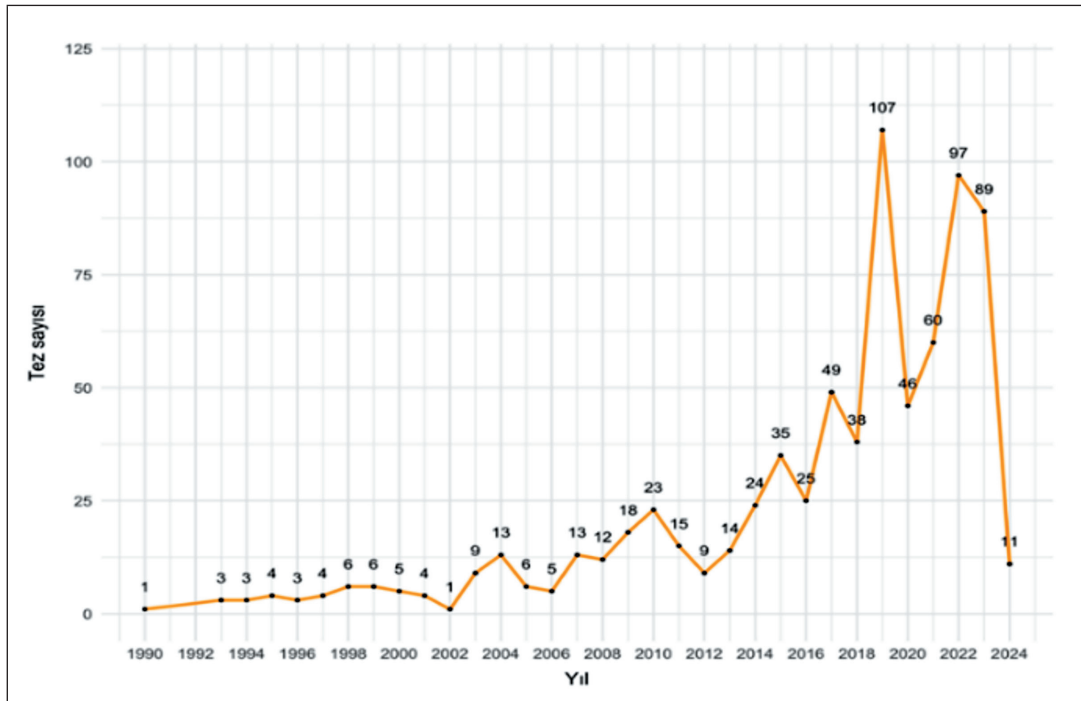
Bulgular, kapsama giren lisansüstü tezlerin sırasıyla yıllara, konulara, enstitü/kuruma, ana bilim dallarına, bilim dallarına, yöntemlerine, örneklem büyüklüklerine ve veri toplanan illere göre dağılımları üzerinden sunulacak ve tartışılacaktır.

3.1. Yıllara ve Tez Türlerine Göre Dağılım

Kapsama giren tezlerin en eskisi 1990, en yenisi 2024 yılında yazılmıştır. Yıllara göre tezlerin dağılımına bakıldığında 1990'da bir olan tez sayısı 2000 yılında dörde, 2010 yılında 23'e yükselmiştir. Covid salgınının henüz başlamadığı 2019 yılında kapsama giren konuda 107 tez yazıldığı görülmektedir (Bkz. Şekil 2). Şimdiye kadar sağlık ve sosyoloji alanı kapsamında tamamlanan tezlerin %32,7'si 2019 yılında, %29,6'sı 2022 yılında, %27,2'si ise 2023 yılında yazılmıştır. Diğer bir deyişle alan halen yeni sayılabilecek, gelişmekte olan ve ilgi çeken bir alandır.

Sağlık ve sosyolojiyle ilgili tezlerin yıllar içindeki artışında Türkiye'de genel olarak lisansüstü eğitim alan öğrenci sayısının artışının da payının olması çok muhtemeldir. Türkiye'de yapılan toplam doktora ve yüksek lisans sayısının artması pek çok alanda yazılan

Şekil 2: Sağlık ve Sosyoloji Alanındaki Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı



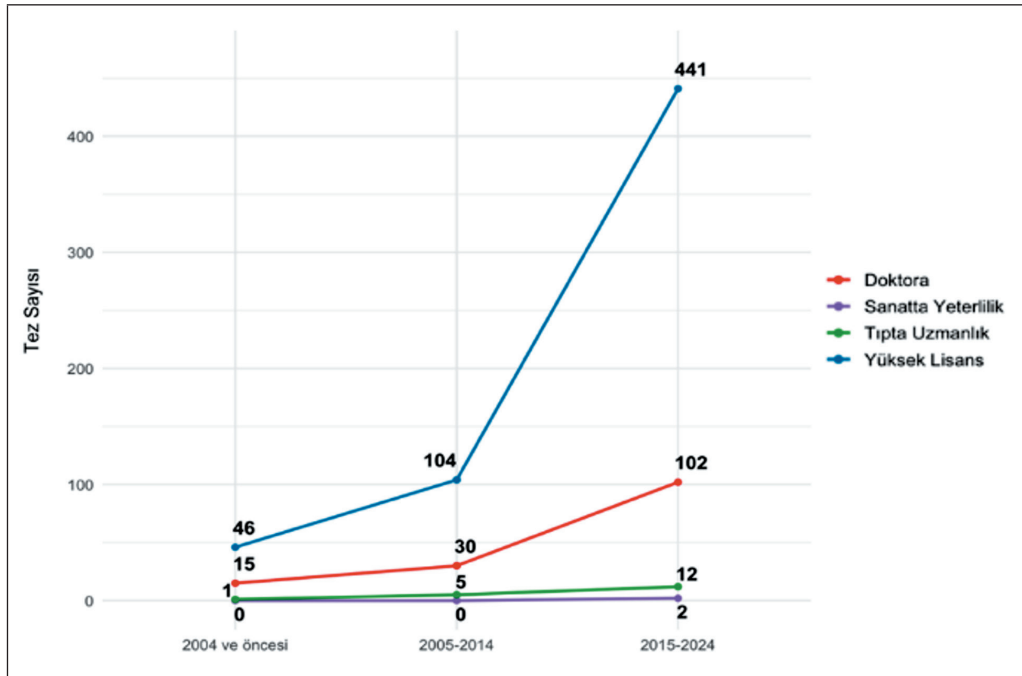
tez sayısının da artmasını beraberinde getirecektir. Türkiye’de 1982-83 öğretim yılında mezun olan yüksek lisans öğrencisi sayısı 1099, doktora öğrencisi sayısı 676’dır. Bu sayı 1992-93 öğretim yılında sırasıyla 4611 ve 1358; 2002-2003 16367 ve 2805, 2011-12 öğretim yılında 25704 ve 4462 olmuştur (Çetinsaya, 2014:56). 2023 yılında ise Türkiye’de 166 üniversiteden toplam 13.561 öğrenci doktora derecesi ile mezun olmuştur (YÖK, 2025:17). Bununla beraber, Türkiye’de 2002 sonrasında sağlık sisteminin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte köklü şekilde değişmesi, sağlıkta özel kurumların artması, neoliberal ekonomi politikaları ve nüfus yapısındaki değişimlerle birlikte sağlık eşitsizliklerinin belirginleşmesi, özellikle kadın, çocuk ve göçmen sağlığı ile ilgili çalışmaların artmasında etkili olmuş görünmektedir. Küreselleşmeyle birlikte sağlık sorunlarının ulusal sınırları aşması ve dünya çapında görülen salgın hastalıklar da sağlık ve hastalık alanına yönelik ilgiyi artırmıştır. Bunların yanında sağlık alanında yeni teknolojilerin kullanılmaya başlanması, bedenle ilgili farkındalığın artması, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim konularının önem kazanması gibi gelişmeler nedeniyle sosyal bilimcilerin sosyal, kültürel, ekonomik ve politik alanda sağlıkla ilgili daha çok çalışma yaptığı söylenebilir.

Kapsama giren 758 tezin 591’i (%78) yüksek lisans, 147’si (%19,4) doktora, 18’i (%2,4) tıpta uzmanlık, 2’si (%0,3) sanatta yeterlilik tezidir. Tez türlerinin zaman içindeki değişimi artış hızları üzerinden izlendiğinde, Şekil 3’te görülebileceği üzere sağlık ve sosyoloji ile ilgili konuların yüksek lisans tezlerinde daha çok tercih edildiği gözlenmektedir. 2004 ve öncesine kıyasla 2015-2024 döneminde bu alanda yazılmış doktora tezleri 6,8 kat artarken yüksek lisans tezleri 9,5 kat artmıştır. Tıpta uzmanlık tezlerinde de sayıca az olmakla beraber bir artış gözlenmektedir. Bu alanda sanatta yeterlik tezleri ise ilk olarak 2015-2024 döneminde yazılmıştır.

3.2. Konulara Göre Dağılım

Tezler yazarlar tarafından belirtilen ve Ulusal Tez Merkezi’nde görüntülenen konu başlıklarına göre değerlendirildiğinde en sıklıkla sosyoloji (n=614), psikoloji (n=71), sağlık kurumları yönetimi (n=45) sosyal hizmetler (n=41), kamu yönetimi (n=32) konularının belirtildiği görülmektedir (Bkz. Tablo 1). Konu başlıkları toplamının (n=803) kapsama alınan tez sayısından (n=758) daha yüksek çıkmasının nedeni bazı tezlere birden fazla konu atanmış olmasıdır. Bu durumlarda konular elenmemiş, tümü veri olarak kodlanmıştır.

Şekil 3: Tezlerin Türüne Göre Dağılımı



Sosyoloji ABD’de yazılan tez sayısı 294 (bkz. Tablo 5) ve sosyoloji bilim dalında yazılan tez sayısı 94 (Bkz. Tablo 7) olduğu halde yazarlar tarafından belirtilen konu başlığı sosyoloji olan (Bkz. Tablo 1) 614 tez bulunmaktadır. Bu da sosyoloji disiplini dışında yazılan çeşitli tezlerin konu başlığı olarak sosyolojiyi belirttiğini göstermektedir. Bu bulgu sağlık ve sosyolojinin kesiştiği alanın sosyal bilimlerin geneli tarafından ilgi gördüğünü ve bu çalışmanın kapsamının sosyoloji ana bilim dalında yazılan tezlerle sınırlandırılmamasının doğru bir karar olduğunu göstermektedir.

Araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen ve yöntem başlığında açıklanan tematik analiz sonucunda yapılan sınıflandırmaya göre tezlerde en sık tekrarlanan konunun toplumsal cinsiyet olduğu, bunu salgın ve beden konularının takip ettiği görülmektedir (Bkz. Tablo 2). Yöntem bölümünde de belirtildiği üzere, birden fazla konuya dahil olan tezler birden fazla kodla kodlandığı için tematik analiz sonucunda çıkan toplam frekans (1248) kapsama alınan tez sayısından fazladır.

En sık tekrarlanan frekansa sahip olan toplumsal cinsiyet konusunda yazılmış tezlerden bazılarının başlıklarını vermek, konunun farklı disiplinlerde nasıl ele alındığını ve sağlık ve sosyolojiyle nasıl ilişkilendiğini göstermek açısından açıklayıcı olabilir. Örneğin:

- Üniversite hastanesine başvuran fertil ve infertil kadınların yumurta donasyonu hakkındaki düşünceleri (Tıp Fakültesi),
- Meslek seçiminde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi: Hemşirelik mesleği örneği (Kadın Çalışmaları ABD),
- Öznelik kapasitesi bağlamında biyolojik annelik: Üremeye yardımcı teknolojileri kullanan kadınların deneyimleri (Sosyoloji ABD),

Tablo 1: Tezlerin Yazarlar Tarafından Belirtilen Konu Başlığına Göre Dağılımı¹

Yazarların belirttiği konu başlığı	n
Sosyoloji	614
Psikoloji	71
Sağlık Kurumları Yönetimi	45
Sosyal Hizmetler	41
Kamu Yönetimi	32
İşletme	25
Halk Sağlığı	23
Sosyal Hizmet	23
İletişim Bilimleri	22
Spor	22
Din	21
Antropoloji	19
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	19
Felsefe	18
Hukuk	16
Siyasal Bilimler	16

- Savaş ve toplumsal cinsiyet: Suriyeli mülteci kadınların toplumsal cinsiyete dayalı kadın sağlığı sorunlarının incelenmesi (Afet Eğitimi ve Yönetimi ABD),
- Türk kadınlarının karın ağrısı: Bekaret, evlilik öncesi seks ve kadın bedenleri üzerindeki ihtiyata verilen yanıtlar (Sosyal Antropoloji ABD),
- Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: Başetme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi (Sosyal Hizmet ABD),
- Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddetin ekonometrik analizi: 2008 ve 2014 yılları karşılaştırması (Ekonometri ABD),

1 Tabloda frekansı en az 15 olan konular gösterilmiştir, bunun dışındaki konular ve frekansları şöyledir: Eğitim ve Öğretim (14), Adli Tıp (13), Psikiyatri (13), Beslenme ve Diyetetik (12), Hastaneler (12), Deontoloji ve Tıp Tarihi (9), Ekonomi (8), Halk Bilimi (Folklor) (8), Hemşirelik (8), Aile Hekimliği (7), Gazetecilik (7), Güzel Sanatlar (7), Bilim ve Teknoloji (6), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (6), Demografi (6), Geriatri (6), Şehircilik ve Bölge Planlama (6), Reklamcılık (5), Sağlık Yönetimi (5), Uluslararası İlişkiler (5), İlk ve Acil Yardım (4), İstatistik (4), Kadın Hastalıkları ve Doğum (4), Sahne ve Görüntü Sanatları (4), Uyusturucu Alışkanlığı ve Alkolizm (4), Biyoteknoloji (3), Ekonometri (3), Mimarlık (3), Radyo-Televizyon (3), Sağlık Eğitimi (3), Tarih (3), Turizm (3), Maliye (2), Mütercim-Tercümanlık (2), Türk Dili ve Edebiyatı (2), Türk İnkılap Tarihi (2), Acil Tıp (1), Alman Dili ve Edebiyatı (1), Amerikan Kültürü ve Edebiyatı (1), Biyografi (1), Biyokimya (1), Biyoloji (1), Biyomühendislik (1), Coğrafya (1), Dermatoloji (1), Doğu Dilleri ve Edebiyatı (1), Ebelik (1), Eczacılık ve Farmakoloji (1), Ev Ekonomisi (1), Halkla İlişkiler (1), Histoloji ve Embriyoloji (1), İç Mimari ve Dekorasyon (1), İngiliz Dili ve Edebiyatı (1), Kardiyoloji (1), Karşılaştırmalı Edebiyat (1), Kazalar (1), Kulak Burun ve Boğaz (1), Mühendislik Bilimleri (1), Müzik (1), Onkoloji (1), Sanat Tarihi (1), Sigortacılık (1), Tıbbi Biyoloji (1).

Tablo 2: Tezlerin Tematik Analiz Sonucunda Oluşan Konulara Göre Dağılımı (N=1248)

Konu	n	Konu	n	Konu	n
Toplumsal Cinsiyet	100	Alternatif-Geleneksel Tıp	20	Gençlik	8
Salgın	78	Sağlık Kurumları	18	Nüfus	7
Beden	76	Sağlık Hizmetleri	18	Tütün	6
Engellilik	65	Yoksulluk	17	Tüketim	6
Sağlık Çalışanları	60	Sağlık Politikası	17	İnsan Hakları	6
Zihin Sağlığı	59	Ölüm	17	Aile	6
Hasta/Hastalık	55	LGBTİ	15	Bilim	5
Göç/Göçmen	50	İntihar	15	Afet	5
Üreme	41	Gıda/Beslenme	14	Göçmen	4
Çalışma Koşulları	41	Sosyal Politika	13	Ekonomi	4
Yaşlılık	35	Spor	11	Teknoloji	3
Meslek	26	Sanat	11	Sağlık Turizmi	3
Biyopolitika	26	Toplumsal Eşitsizlik	10	Sağlık Davranışı	3
Tıp Kurumu	25	Hasta-Hekim İlişkisi	10	Organ Bağışı/Nakli	3
Din	24	Erken Evlilik	10	Kentleşme	3
Bağımlılık	24	Bakım	10	Etnisite/Kültür	3
Şiddet	22	Sosyal Medya	9	Edebiyat	3
Suç	22	Üreme	8	Aşı	3
Medya	22	Sosyal Destek/Yardım	8	Dijital Eşitsizlik	2
Çocuk	22	Medikalizasyon	8	Cinsel Eğitim	2
Dışlanma	21	Kentleşme/Mekân	8	Çevre Kirliliği	221

- Suriyeli kadınların gündelik yaşam pratikleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve doğurganlık davranışları: Antalya ili örneği (Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları ABD),
- Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören kız ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması (Beden Eğitimi ve Spor ABD),
- Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği (Sağlık Yönetimi ABD).

Kapsama giren tezler içinde beden konusunda yazılmış olan 76 tez incelendiğinde tezlerden 17'sinin obezite-anoreksi-diyet-fitness temasında, yedisinin estetik-kozmetik-güzellik temasında, altısının menopo- poz temasında, dördünün namus-bekaret temasında, üçünün menstrüasyon temasında yazıldığı gözlenmiştir. Suç konusunda yazılmış 22 tezin 13'ü doğrudan istismarla ilgilidir. Üreme konusunda yazılmış 41 tezin onu biyoteknoloji, dokuzu kürtaj, beşi gebelikle ilgilidir. Beden konusunun obezite, diyet, estetik ve kozme-

tik gibi temalarla çalışılması, dünya genelinde sağlık ve estetik anlayışındaki değişimlerin bir yansımasıdır. Suç konusunun büyük bir kısmının istismarla ilgili olması, aile içi şiddet ve cinsel istismar gibi sorunların toplumun gündeminde giderek artan önemini göstermektedir. Benzer şekilde biyoteknoloji konusunun tezlerde popüler bir tema olması da teknolojik gelişmelerin bir yansıması olarak okunabilir. Bu bakımdan özellikle beden konusunda küresel ve ulusal düzeyde toplumda yaşanan değişimin tezlerin konusunu etkilediği görülmektedir. Bunun bir diğer göstergesi de beden konusunda yazılmış tezler içinde 2010 öncesi-ne ait sadece altı tezin bulunmasıdır. Bu göstergeler beden ve sağlık ilişkisinin sosyal bilimlerde giderek artan şekilde dikkat çektiğine işaret etmektedir.

Güncel gelişmelerin tez konularını etkilediği en önemli örnek Covid-19 salgınıdır. Salgın konusunda yazılmış olan tezler içinde Covid salgınıyla ilgili olmayan ve/veya Covid salgınından önce yazılmış olan sadece dört tez görülmektedir, bunlar şu tezlerdir:

- Salgın, cezaevi ve küresel şehir: Bayrampaşa’da aidiyet ve kimlik (Sosyoloji ABD, 2009),
 - Sağlık alanında risk ve korku kültürünün sosyolojik analizi: Domuz gribi örneği (Sosyoloji ABD, 2010),
 - Kanatlı tedarik zinciri ve Türkiye’de H5N1 kuş gribi salgını vakası (Sosyoloji ABD, 2022),
 - Salgın hastalıkların turizm sektörüne etkisi Türkiye’de kuş gribi örneği (Sosyoloji ABD, 2007).
 - Covid19 pandemisi sürecinde değişen toplumsal algıların ve sebeplerinin araştırılması: Sosyal medya ve metin madenciliği yaklaşımı (Adli Bilimler ABD, 2023),
 - Bir afet olarak Covid-19 ve şehir merkezlerinde pandemiyi yönetmenin zorlukları: Nairobi örneği (Afet ve Savaş Sonrası İmar ABD, 2022).
- Diğer taraftan bir dizi çalışma ise konuyu daha teorik bir çerçevede ele almaktadır, örneğin:

Covid-19 salgını sonrasında yazılan tezlerin bir kısmı doğrudan salgınla ilgilidir, örneğin:

- Geçmişten günümüze salgınların sosyo-politik ve ekonomik etkileri: COVID 19 örneği (Toplam Kalite ABD, 2022),
- COVID-19 pandemisi döneminde 65 ve üstü yaş grubundaki bireylerin dini pratiklerindeki değişimler (Felsefe ve Din Bilimleri ABD, 2022),
- Roberto Esposito da Covid-19 özelinde toplumsal bağışıklık ve beden (Sosyoloji ABD, 2023),
- Michel Foucault düşüncesinde özne problemi ve Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde özne (İnsan ve Toplum ABD, 2021),
- 20. yüzyıl sonrası salgın sürecinin resim sanatına yansımaları (Resim ASD, 2023),
- Geçmişten günümüze küresel pandemiler üzerine sosyolojik bir inceleme (Sosyoloji ABD, 2023),

Tablo 3: Tematik Analiz Sonucu Oluşan Konuların Dönemlere Göre Dağılımı (f)

Konu	-2004	2005-2014	2015-2024	Konu	-2004	2005-2014	2015-2024	Konu	-2004	2005-2014	2015-2024
Aile	2	-	4	Sağlık çalış.	2	27	50	Etnisite/kültür	-	1	2
Geleneksel tıp	1	1	15	Sağlık hizm.	2	1	15	Gıda/beslenme	-	2	12
Bağımlılık	1	4	19	Sağlık kurumu	2	3	29	İnsan hakları	-	1	5
Beden	2	17	56	Sağlık politikası	2	4	11	Medikalizasyon	-	1	7
Bilim	1	1	3	Sosyal yardım	1	1	6	Sağlık davranışı	-	2	1
Çalışma koşulları	3	7	31	Spor	3	3	6	Salgın	-	3	75
Çocuk	2	4	15	Tıp kurumu	1	8	15	Sanat	-	1	10
Din	1	-	22	Top. cinsiyet	9	24	67	Sosyal politika	-	4	9
Edebiyat	1	1	1	Tüketim	1	1	4	Suç	-	5	18
Göç/göçmen	2	3	61	Tütün	1	1	4	Şiddet	-	3	19
Hasta-hekim iliş.	4	3	3	Üreme	8	12	29	Teknoloji	-	1	2
Hasta/hastalık	7	10	38	Yaşlılık	2	3	59	Afet	-	-	5
İntihar	1	3	11	Yoksulluk	4	2	70	Aşı	-	-	3
Kentleşme	3	4	4	Zihin sağlığı	4	11	43	Bakım	-	-	10
LGBTİ	1	4	10	Biyopolitika	6	6	20	Çevre kirliliği	-	-	2
Medya	1	6	16	Dışlanma	-	1	20	Cinsel eğitim	-	-	2
Meslek	1	4	35	Dijital eşitsizlik	-	1	1	Organ bağışı/nakli	-	-	3
Nüfus	2	2	3	Ekonomi	-	1	1	Sağlık turizmi	-	-	3
Ölüm	1	5	11	Engellilik	-	9	56	Sosyal medya	-	-	9
				Erken evlilik	-	3	7	Toplumsal eşitsizlik	-	-	7

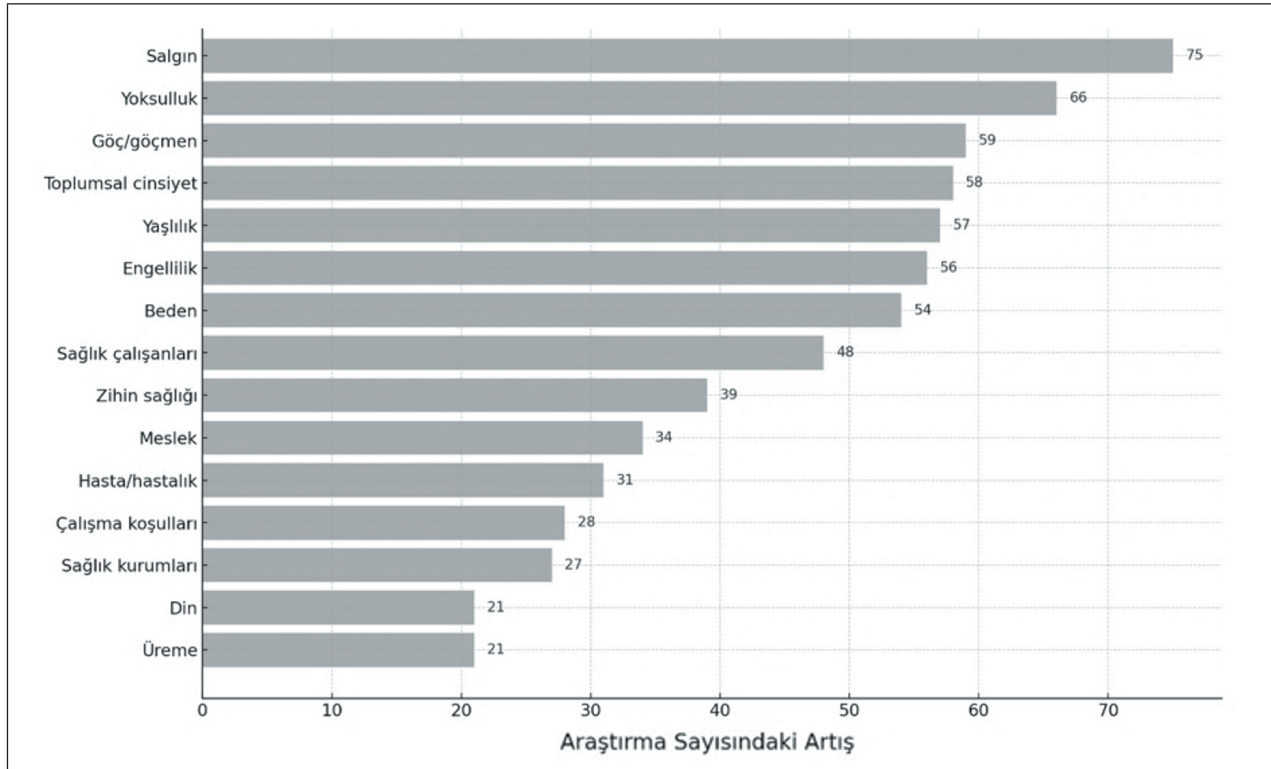
- Biyopolitika kavramı üzerinden salgın hastalıklar ve mimarlık ilişkisinin okunması (Mimarlık ABD, 2023).

Yazılan tezlerin konuları dönemsel olarak incelendiğinde (Bkz. Tablo 3) 2004 öncesi dönemde hasta-hekim ilişkisi, kentleşme/mekan, edebiyat, nüfus, tüketim ve tütün konularının ilgi çeken konular olduğu ama sonraki dönemlerde bu konulara ilginin artmadığı görülmektedir. İkinci dönemde (2005-2014) beden, sağlık çalışanları, çalışma koşulları, üreme, zihin sağlığı ve toplumsal cinsiyet konularında yazılan tezlerde artış görülmektedir. Sayıca az olmakla birlikte engellilik, biyopolitika, şiddet, erken evlilik, insan hakları, medikalizasyon gibi günümüzde güncelliğini koruyan konularla ilgili ilk tezler de bu dönemde yazılmıştır. 2015 sonrasında bu konularda yazılan tezler artmış, ayrıca daha önce çalışılmayan aşı, bakım, çevre kirliliği, organ bağışı/nakli, sağlık turizmi ve sosyal medya konularında tezler yazılmıştır. Bu son dönemde küresel krizler (salgın, göç), kimlik politikaları, sağlık politikaları, dijitalleşme gibi daha güncel ve toplumsal duyarlılıklara yönelik konuların öne çıktığı görülmektedir.

Şekil 4'te görüldüğü üzere 2004 ve öncesine oranla en çok artış gösteren tez konularında ilk üç sırayı küresel, ulusal ve yerel gündemde önemli yer tutan salgın, yoksulluk ve göç/göçmen konuları almaktadır.

2015-2024 döneminde tezlerde salgın, yoksulluk ve göç gibi konuların öne çıkması, sağlık olgusunun yalnızca biyolojik bir durumdan ibaret olmadığını; aksine toplumsal eşitsizlikler, yapısal kırılanlıklar ve krizlerle iç içe geçmiş çok katmanlı bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Bu eğilim, sağlık sosyolojisi alanında son yıllarda güçlenen eleştirel yaklaşımın bir yansımasıdır. Özellikle COVID-19 salgını, sağlık sistemlerinin sadece tıbbi müdahale kapasitesiyle değil, aynı zamanda sosyal politika, ekonomik adalet, göçmen hakları ve bakım ilişkileriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini açık biçimde göstermiştir. Bu süreçte yoksulluk içinde yaşayan bireyler, göçmenler, yaşlılar, engelli bireyler gibi kırılabilir grupların karşılaştığı çok yönlü sorunlar, akademik ilginin bu alanlara yönelmesine neden olmuştur. Bu tezlerin önemli bir kısmının sosyoloji dışındaki disiplinlerde yazılmış olması ve yazarların konu başlığına sosyolojiyi sık-

Şekil 4: 2004 ve Öncesine Kıyasla 2015-2024 Döneminde En Çok Artış Gösteren 15 Tez Konusu



lıkla eklemeleri farklı sosyal bilim disiplinlerinde de sosyolojik perspektifin giderek daha fazla benimsendiğini veya en azından öneminin anlaşıldığını göstermektedir. Sosyal bilimler alanında disiplinler arası yaklaşım güçlenmekte; sosyolojik düşünme biçimi, sağlıkla ilgili olguların analizinde temel referans noktalarından biri haline gelmektedir. Bu çerçevede bu konularda yazılan tezlerdeki artışın hem toplumsal değişimlerin hem de akademik yaklaşımlardaki dönüşümün bir göstergesi olduğu söylenebilir.

3.3. Tezlerin Yazıldığı Enstitü ve Ana Bilim Dallarına Göre Dağılım

Sağlık ve sosyoloji alanında yazılan tezlerin neredeyse dörtte üçü (%72,4) sosyal bilimler enstitüsünde yazılmıştır (Bkz. Tablo 4).

Bu orana lisansüstü eğitim enstitüsünü ve sağlık bilimleri enstitüsü eklendiğinde bu üç kurum bu alanda yazılan tezlerin %89,8'ini kapsamaktadır. Bununla birlikte ana bilim dalları ve bilim dalları incelemesinde de görüleceği üzere sosyoloji ve sağlık çok farklı disiplinlerde ele alınan bir konudur ve bu nedenle enstitüler ve kurumlar da -her ne kadar toplam içindeki oranları düşük olsa da- çeşitlilik göstermektedir. Anabilim dallarına göre dağılımı incelendiğinde en çok sayıda tezin (n=294, %38,7) sosyoloji ana bilim dalında yazıldığı, bunu sosyal hizmet (n=29, %3,8), felsefe ve din bilimleri (n=24, %3,2) ve kadın çalışmaları (n=18, %2,4) ana bilim dallarının izlediği görülmektedir (Bkz. Tablo 5²).

Bu konuda nasıl bir değişim yaşandığının görülebilmesi için tezlerin yazıldığı ana bilim dalları üç ta-

Tablo 4: Tezlerin Yazıldığı Enstitüye/Kuruma Göre Dağılımı

Enstitü / Kurum	n	%	Enstitü / Kurum	n	%
Sosyal Bilimler Ens.	549	72,4	Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tar. Ens.	2	0,3
Lisansüstü Eğitim Ens.	69	9,1	Bağımlılık ve Adli Bilimler Ens.	2	0,3
Sağlık Bilimleri Ens.	63	8,3	Göç Ens.	2	0,3
Tıp Fakültesi	32	4,2	Güvenlik Bilimleri Ens.	2	0,3
Fen Bilimleri Ens.	15	2,0	Adli Tıp ve Adli Bilimler Ens.	1	0,1
Eğitim Bilimleri Ens.	7	0,9	Alparslan Savunma Bilimleri Ens.	1	0,1
Nüfus Etütleri Ens.	7	0,9	Enformatik Ens.	1	0,1
Adli Tıp Ens.	5	0,7	İşletme Ens.	1	0,1
Akdeniz Uygarlıkları Araş. Ens.	4	0,5	İstanbul Ümraniye Eğ. ve Araş. Hast.	1	0,1
Güzel Sanatlar Ens.	4	0,5	Ortadoğu ve İslam Ülkeleri Ens.	1	0,1
Lisansüstü Programlar Ens.	3	0,4	Sosyal ve Beşerî Bilimler Ens.	1	0,1

2 Tabloda yer alanlar dışında, 97 ana bilim dalında sadece birer tezin (%0,1) yazıldığı görülmektedir, bu bilim dalları şunlardır: Afet Eğitimi ve Yönetimi, Afet ve Savaş Sonrası İmar ve Rehabilitasyon, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi, Akdeniz Göç Araştırmaları, Alman Dili ve Edebiyatı, Amerikan Kültürü ve Edebiyatı, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Bilim, Teknoloji ve Toplum, Biyokimya, Biyoloji, Biyomedikal Mühendisliği, Bölge Çalışmaları, Ceza Adaleti, Coğrafya, Çalışma Ekonomisi, Çeviribilim, Çocuk Gelişimi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Disiplinlerarası Adli Tıp, Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı, Disiplinlerarası Bölgesel Araştırmalar, Disiplinlerarası Güney Asya Çalışmaları, Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri, Doğal Afetlerin Risk Yönetimi, Ebelik, Eğitimin Kültürel Temelleri, Ekonomi ve Sosyal Nüfus, Eleştiri ve Kültür Araştırmaları, Engellilik Araştırmaları, Finans, Fotoğraf Ana Sanat Dalı, Gastronomi ve Mutfak Sanatları, Göç Araştırmaları, Görsel İletişim Tasarımı, Güvenlik Araştırmaları, Güzel Sanatlar Eğitimi, Halk Bilimi, Halkbilim, Histoloji ve Embriyoloji, Hukuk, İletişim Tasarımı ve Yönetimi, İngiliz Dili ve Edebiyatı, İnsan ve Toplum Araştırmaları, İnsan ve Toplum Bilimleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları, Kardiyoloji, Karşılaştırmalı Edebiyat, Kürt Dili ve Kültürü, Madde Bağımlılığı, Maliye, Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi, Medya Çalışmaları, Modern Türkiye Çalışmaları, Mütercim Tercümanlık, Odyoloji, Orta Doğu ve Göç Araştırmaları, Radyoloji, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Rekreasyon Yönetimi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sağlık Bilimleri, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Hukuku, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği, Sanat ve Tasarım Ana Sanat Dalı, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler, Sosyal Antropoloji, Sosyal Çevre Bilimleri, Sosyal Hizmet Yönetimi, Sosyal Hizmetler, Sosyal Projeler ve Sivil Toplum Kuruluşları Yönetimi, Sosyoloji ve Antropoloji, Spor Yöneticiliği, Şehir Çalışmaları, Tarih, Tarih ve Toplumda Karşılaştırmalı Araştırmalar, Temel İletişim Bilimleri, Tıbbi Psikoloji, Tıp Bilişimi, Toplam Kalite Yönetimi, Uygulamalı Sosyal Araştırmalar, Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi, Yaşlı Sağlığı, Yerel Yönetimler, Yönetim Bilimleri.

Tablo 5: Tezlerin Ana Bilim Dallarına Göre Dağılımı

Anabilim Dalı	n
Sosyoloji	294
Sosyal Hizmet	29
Felsefe ve Din Bilimleri	24
Kadın Çalışmaları	18
Sağlık Yönetimi	13
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	12
Sosyal Politika	12
Beden Eğitimi ve Spor	10
Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet	10
Sosyal Bilimler	9
Antropoloji/ Eğitim Bilimleri/ Felsefe/ Psikoloji	8'er
Genel Sosyoloji ve Metodoloji/ İşletme/ Kadın Araştırmaları/ Kamu Yönetimi/ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	7'şer
İş Sağlığı ve Güvenliği	6
Kamu Hukuku/ Aile Hekimliği/ İktisat/ İnsan Hakları/ Karşılaştırmalı Tarih ve Toplum Çalışmaları/ Kültürel Çalışmalar/ Kültürel İncelemeler	5'er
Adli Bilimler/ Adli Tıp/ Gazetecilik/ Gerontoloji/ İşletme Yönetimi/ Klinik Psikoloji/ Sağlık Kurumları Yöneticiliği	4'er
Şehir ve Bölge Planlama/ Acil Durum ve Afet Yönetimi/ Beslenme ve Diyetetik/ Demografi/ Ekonometri/ Halk Sağlığı/ Halkla İlişkiler ve Tanıtım/ Hemşirelik/ İletişim/ Mimarlık/ Psikiyatri/ Radyo Televizyon ve Sinema/ Resim Tıp Tarihi ve Etik/ Uluslararası İlişkiler/ Uygulamalı Sosyoloji	3'er
Acil Tıp/ Aile Danışmanlığı/ Akdeniz Yeni ve Yakınçağ Araştırmaları/ Bilim ve Teknoloji Politikası Çalışmaları/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Deontoloji ve Tıp Tarihi/ Disiplinler Arası Kültürel Çalışmalar/ İletişim Bilimleri/ İstatistik/ Kadın ve Aile Araştırmaları/ Kadın ve Aile Çalışmaları/ Özel Hukuk/ Sağlık Kurumları Yönetimi/ Sinema Televizyon/ Spor Bilimleri ve Teknolojisi/ Türk Dili ve Edebiyatı	2'şer

rihsel döneme bölünerek incelenmiştir (Bkz. Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8). 2004 ve öncesinde sosyoloji ve sağlıkla ilgili 15 farklı ana bilim dalında tez yazılmışken bu sayı 2005-2014 döneminde 80'e, 2015-2024 döneminde ise 193'e yükselmiştir. Bu artışta ana bilim dallarındaki çeşitlenmenin de bir rolü vardır, örneğin ilk iki dönemde Kadın Çalışmaları ana bilim dalı yer almaktadır, ama üçüncü dönemde buna ek olarak Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet ana bilim dalları da eklenmiştir. Benzer şekilde ilk dönemde sağlık hizmetleri yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği ana bilim dalları ikinci ve üçüncü dönemde yer almazken son dönemde Sağlık Kurumları Yöneticiliği, Sağlık Kurumları Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği ve Sağlık Yönetimi adlarında dört farklı ana bilim dalında tez yazıldığı görülmektedir. Bu konuda ülke genelinde bir standart olmadığı için birbirine çok yakın bazı alanlar farklı ana bilim dalları olarak örgütlenmişlerdir. Bununla birlikte veri olarak tezler-

de yer alan bilgiler kullanıldığı için bir sınıflandırmaya gidilmemiş, kategoriler birleştirilmemiştir.

Tüm dönemlerde sağlık ve sosyoloji alanında tez yazılan ana bilim dalları alfabetik sırayla adli tıp, antropoloji, beden eğitimi ve spor, çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri, eğitim bilimleri, felsefe ve din bilimleri, hemşirelik, işletme, kadın çalışmaları, mimarlık, siyaset bilimi ve kamu yönetimi, psikiyatri, sosyal hizmet, sosyoloji ve uygulamalı sosyolojidir (Bkz. Tablo 6). 2004 öncesinde sağlık ve sosyoloji alanında tez yazılmasa da acil tıp, demografi, felsefe, gazetecilik, genel sosyoloji ve metodoloji, halk sağlığı, iktisat, insan hakları, kamu yönetimi, karşılaştırmalı tarih ve toplum çalışmaları, kültürel incelemeler, özel hukuk, radyo televizyon ve sinema, sosyal bilimler, sosyal politika, tıp tarihi ve etik, uluslararası ilişkiler ana bilim dallarında sonraki iki dönemde de bu konuda tezler yazılmıştır.

Tablo 6: Her Üç Dönemde de Tez Yazılan Ana Bilim Dalları

2004 ve öncesi	2005-2014	2015-2024
Adli Tıp	Adli Tıp	Adli Tıp
Alman Dili ve Edebiyatı	-	-
Antropoloji	Antropoloji	Antropoloji
Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi	-	-
Beden Eğitimi ve Spor	Beden Eğitimi ve Spor	Beden Eğitimi ve Spor
Çalışma Ekon. ve Endüstri İlişkileri	Çalışma Ekon. ve Endüstri İlişkileri	Çalışma Ekon. ve Endüstri İlişkileri
Eğitim Bilimleri	Eğitim Bilimleri	Eğitim Bilimleri
Ekonomi ve Sosyal Nüfus	-	-
Felsefe ve Din Bilimleri	Felsefe ve Din Bilimleri	Felsefe ve Din Bilimleri
Halkbilim	Halkbilim	
Hemşirelik	Hemşirelik	Hemşirelik
İşletme	İşletme	İşletme
Kadın Çalışmaları	Kadın Çalışmaları	Kadın Çalışmaları
Mimarlık	Mimarlık	Mimarlık
Psikiyatri	Psikiyatri	Psikiyatri
Psikoloji	-	Psikoloji
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	-	-
Sağlık Hizmetleri Yönetimi	-	-
Sağlık Kurumları İşletmeciliği	-	-
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	-	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi
Sosyal Antropoloji	Sosyal Antropoloji	-
Sosyal Hizmet	Sosyal Hizmet	Sosyal Hizmet
Sosyoloji	Sosyoloji	Sosyoloji
Sosyoloji ve Antropoloji	-	-
Tıbbi Psikoloji	-	-
Uygulamalı Sosyoloji	Uygulamalı Sosyoloji	Uygulamalı Sosyoloji

Bu bulgular sağlık ve sosyoloji arasındaki ilişkinin disiplinler arası bir bağlamda nasıl evrildiğini ve sosyolojik araştırmaların giderek daha geniş bir yelpazede yer bulduğunu vurgulamaktadır. 2004 önce-sindeki sınırlı tez üretimi, sağlık ve sosyoloji alanının henüz olgunlaşmadığını gösterirken, sonraki yıllarda farklı disiplinlerin bu alana dahil olması, sağlık olgu-sunun yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve politik bir boyutta ele alındığının bir göstergesidir. Bu durum, sağlık çalışmalarının sosyal yapılarla etkileşimini anlamada sosyolojik teorilerin önem kazandığını ve çok disiplinli bir perspektifle sağlık sorunlarının daha derinlemesine incelenmeye başlandığını ortaya koymaktadır.

Sadece son dönemde, yani 2015'ten günümüze bu alanda tez yazılan ana bilim dalları incelendiğinde (Bkz. Tablo 8) ilk olarak afet, engellilik, gerontoloji, madde bağımlılığı ve göç ana bilim dallarında tezler yazıldığı görülmektedir. Bir diğer gelişme, sağlık ve sosyoloji alanında duyulan ilginin ilk dönemdeki klasik ana bilim dallarına oranla oldukça çeşitlendiğidir. Örneğin gastronomi ve mutfak sanatları, güvenlik araştırmaları, güzel sanatlar eğitimi, rekreasyon yönetimi, yerel yönetimler ana bilim dalları ve resim ana sanat dalı gibi alanlarda kapsama giren tezler yazıldığı görülmektedir. Üçüncü bir gözlem de bu dönemde disiplinler arası yapıya sahip ana bilim dallarının sayıca arttığı ve bu alanlarda da sağlık ve sosyoloji konu-

Tablo 7: 2005-2014 ile 2015-2024 Arasında Ana Bilim Dalları Açısından Değişim

Ana bilim dalı	2005-2014	2015-2024	Ana bilim dalı	2005-2014	2015-2024
Acil Tıp	+	+	İktisat	+	+
Aile Ekon. ve Beslenme Eğitimi	+	-	İngiliz Dili ve Edebiyatı	+	-
Amerikan Kültürü ve Edebiyatı	+	-	İnsan Hakları	+	+
Beslenme ve Diyetetik	+	+	Kamu Yönetimi	+	+
Bilim ve Teknoloji Politikası Çal.	+	+	Kardiyoloji Anabilim Dalı	+	-
Biyoloji	+	-	Karşılaştırm. Tarih ve Toplum Çalışm.	+	+
Ceza Adaleti	+	-	Kültürel İncelemeler	+	+
Çeviribilim	+	-	Nüfus Etütleri Enstitüsü	+	-
Demografi	+	+	Özel Hukuk	+	+
Deontoloji ve Tıp Tarihi	+	-	Radio Televizyon ve Sinema	+	+
Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri	+	-	Sosyal Bilimler	+	+
Felsefe	+	+	Sosyal Çevre Bilimleri	+	-
Fotoğraf Ana Sanat Dalı	+	-	Sosyal Politika	+	+
Gazetecilik	+	+	Tarih ve Toplumda Karşılaş. Araşt.	+	-
Genel Sosyoloji ve Metodoloji	+	+	Temel Tıp Bilimleri Bölümü	+	-
Görsel İletişim Tasarımı	+	-	Tıp Bilişimi	+	-
Halk Sağlığı	+	+	Tıp Tarihi ve Etik	+	+
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	+	-	Uluslararası İlişkiler	+	+
Hukuk	+	-	Yaşam Boyu Öğr. ve Yetişkin Eğitimi	+	-

Tablo 8: İlk Defa 2015-2024 Arasında Tez Yazılan Ana Bilim Dalları

Acil Durum ve Afet Yönetimi	Spor Yöneticiliği	Yönetim Bilimleri	Gastronomi ve Mutfak
Afet Eğitimi ve Yönetimi	Madde Bağımlılığı	Kadın Araştırmaları	Sanatları
Doğal Afetlerin Risk Yönetimi	Gerontoloji	Kadın ve Aile Araştırmaları	İletişim Bilimleri
Afet ve Savaş Sonrası İmar ve Rehab.	Yaşlı Sağlığı	Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalış.	Temel İletişim Bilimleri
Sağlık Bilimleri	Aile Danışmanlığı	Kadın Çalış. ve Toplumsal Cinsiyet	Güvenlik Araştırmaları
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Matematik ve Fen Bilimleri	Göç Araştırmaları	İnsan ve Toplum
Radyoloji	Eğitimi	Akdeniz Göç Araştırmaları	Araştırmaları
Ebelik	Bilim, Teknoloji ve Toplum	Orta Doğu ve Göç Araştırmaları	İnsan ve Toplum Bilimleri
Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemşireliği	Uygulamalı Sosyal Araştırmalar	Disiplinler Arası Kültürel	Sosyal Bilimler
Deri ve Zührevi Hastalıkları	Maliye	Çalışmalar	Güzel Sanatlar Eğitimi
Aile Hekimliği	Finans	Disiplinler Arası Aile Danışmanlığı	Sanat ve Tasarım ASD
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ekonometri	Disiplinler Arası Güney Asya Çalış.	Resim Ana Sanat Dalı
Odyoloji	Çalışma Ekonomisi	Akdeniz Yeni ve Yakınçağ	Tarih
Biyokimya	Sağlık Yönetimi	Araştırmaları	Türk Dili ve Edebiyatı
Histoloji ve Embriyoloji	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Disiplinler Arası Bölgesel	Karşılaştırmalı Edebiyat
Adli Bilimler	ve Yöneticiliği	Araştırmalar	Mütercim Tercümanlık
Disiplinler Arası Adli Tıp	Sağlık Kurumları Yönetimi	Kültürel Çalışmalar	Uluslararası İlişkiler
Klinik Psikoloji	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Kürt Dili ve Kültürü	İletişim
Rehberlik ve Psikolojik	İşletme Yönetimi	Coğrafya	Medya Çalışmaları
Danışmanlık	Toplam Kalite Yönetimi	Eğitimin Kültürel Temelleri	Sinema Televizyon
Çocuk Gelişimi	Sosyal Projeler ve Sivil Toplum	Engellilik Araştırmaları	İletişim Tasarımı ve Yönetimi
Beden Eğitimi ve Spor	Sosyal Hizmet Yönetimi	İstatistik	Kamu Hukuku
Öğretmenliği	Siyaset Bilimi ve Uluslararası	Şehir Çalışmaları	Sağlık Hukuku
Rekreasyon Yönetimi	İlişkiler	Şehir ve Bölge Planlama	Modern Türkiye Çalışmaları
Spor Bilimleri ve Teknolojisi	Yerel Yönetimler	Bölge Çalışmaları	
		İş Sağlığı ve Güvenliği	

sunda tezler yazıldığı görülmektedir. Bu çeşitlenme, sağlık sosyolojisinin sadece sağlık sistemlerine dair makro düzeydeki incelemelerle sınırlı kalmayıp, bireylerin günlük yaşam pratiklerine, kültürel üretim ve toplumsal hizmetler gibi mikro düzeydeki etkileşimlere de odaklandığını ve sağlık olgusunun toplumsal bir kimlik inşa aracı olarak nasıl şekillendiğini daha derinlemesine ele almayı mümkün kıldığını göstermektedir.

3.4. Tezlerin Yazıldığı Bilim Dallarına Göre Dağılım

Sosyoloji ve sağlık alanında en az iki tez yazılan bilim dalları Tablo 9'da gösterilmiştir, ancak Ulusal Tez Merkezi'nde yer alan tezlerin önemli bir kısmında bilim dalı bilgisi yazar tarafından girilmemiştir. Ana bilim dalı bilgisi girildiği halde bilim dalı bilgisi girilmemesi, Tablo 6 ile Tablo 9 arasında sayısal farklılıklara neden olmaktadır. Bilim dalı bilgisi girilen toplam 279 tezin en büyük kısmı sosyoloji bilim dalında yazılmış, bunu genel sosyoloji ve metodoloji, sosyal hizmet, kadın çalışmaları, din psikolojisi ve din sosyolojisi izlemiştir (Bkz. Tablo 9).

3.5. Tezlerin Yöntemine Göre Dağılım

Kapsama giren tezlerin yaklaşık beşte dördü (%79,6) ampirik, beşte biri (%20,4) teoriktir (n=755),

üç tezin yöntem bilgisine ulaşamamıştır). Bu durum, tez yazarlarının sağlıkla ilgili toplumsal olguları saha verisiyle, yani gerçek yaşam deneyimlerinden yola çıkarak incelemeye yöneldiğini göstermektedir. Öte yandan, teorik tezlerin oranının görece düşük olması, alanın hâlâ pratik sorunlara odaklanma eğiliminde olduğunu ve kuramsal çerçeve üretme ihtiyacının sürdüğünü düşündürmektedir. Bu tercihin zaman içinde değişimi incelendiğinde (Bkz. Şekil 5), 2004 ve öncesinde ampirik ve teorik çalışmalar arasındaki makasın daha dar olduğu, ampirik çalışmaların teorik çalışmaların üç katına yakın olduğu, ancak 2015-2024 döneminde bu makasın açıldığı ve aradaki farkın 4,3 kata yükseldiği görülmektedir. Bu da sağlık ve sosyoloji alanına ilgi duyanların ampirik çalışmalar yapma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Kapsama giren tezler içinde bir kısmı erişime kapalı olduğu ve bir kısmı da sistemde görünmediği için ancak 620 tezin hangi yöntemle yürütüldüğü bilgisine ulaşılabilmektedir. Bu inceleme sırasında göze çarpan en önemli noktalardan biri tezlerin yaklaşık üçte birinde özet içinde yöntemin belirtilmemiş olmasıdır. Yöntemi özetle belirtilmeyen veya yönteminden emin olunmayan tezlerin yöntem bölümleri araştırmacılar tarafından okunmuş ve tezin niteliğini yansıtacak şekilde kodlanarak sınıflandırılmıştır. Buna göre yapılan ampirik çalışmaların yöntemleri incelendiğinde

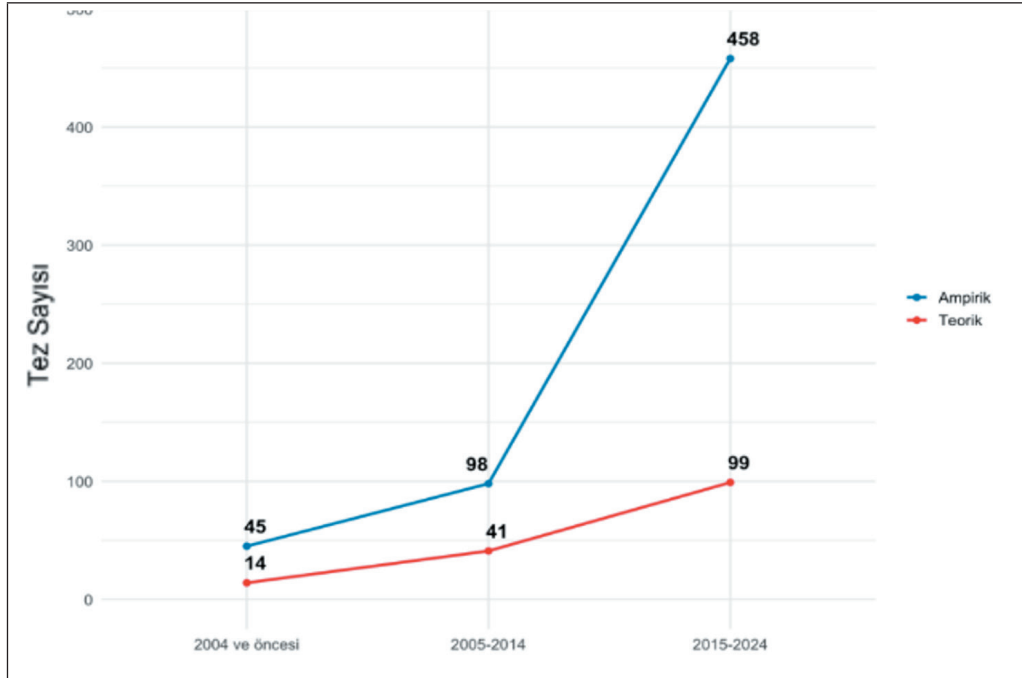
Tablo 9: Tezlerin Bilim Dalına Göre Dağılımı

Bilim Dalı	n	%	Bilim Dalı	n	%
Sosyoloji	94	12,4	Klinik Psikoloji	3	0,4
Genel Sosyoloji ve Metodoloji	15	2,0	Çalışma Ekon. ve Endüstri İlişkileri	2	0,3
Sosyal Hizmet	10	1,3	Felsefe	2	0,3
Kadın Çalışmaları	9	1,2	Felsefe ve Din Bilimleri	2	0,3
Din Psikolojisi	6	0,8	Genel Sosyoloji	2	0,3
Din Sosyolojisi	6	0,8	Göç Çalışmaları	2	0,3
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi	5	0,7	Halk Eğitimi	2	0,3
Kurumlar Sosyolojisi	5	0,7	Hukuk	2	0,3
Sosyal Politika	5	0,7	İletişim Bilimleri	2	0,3
Uygulamalı Sosyoloji	5	0,7	Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalış.	2	0,3
İnsan Hakları	4	0,5	Şehir ve Bölge Planlama	2	0,3
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	4	0,5	Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulm.	2	0,3
Siyaset ve Sosyal Bilimler	4	0,5	Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetler	2	0,3
Sosyal Antropoloji	4	0,5	Uluslararası İlişkiler	2	0,3
İktisat	3	0,4			

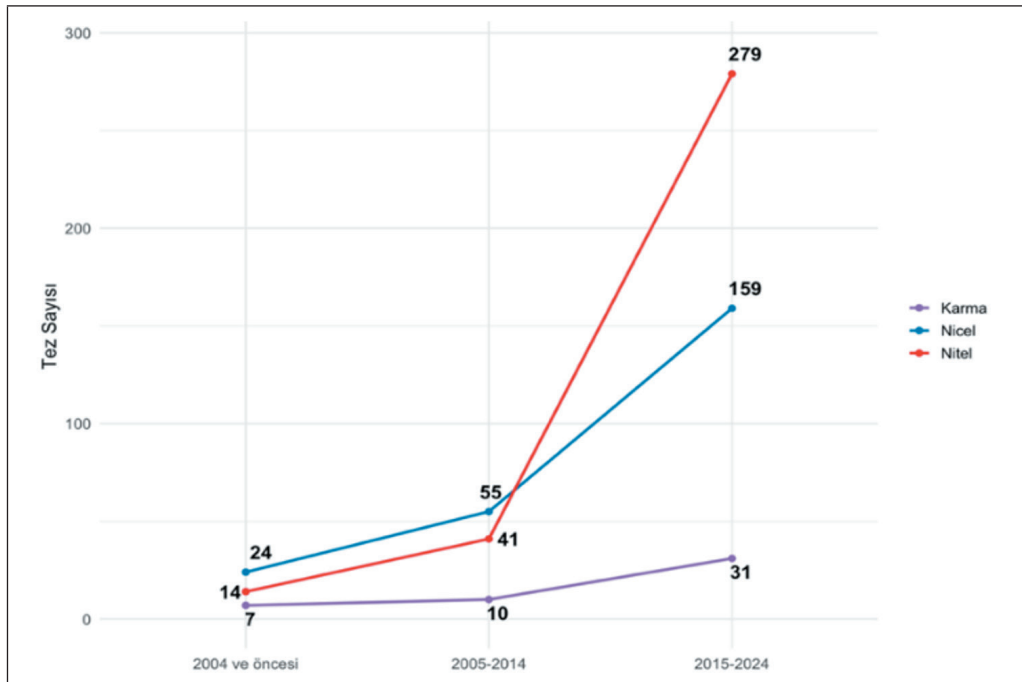
48 tezde (%7,7) karma yöntem, 238 tezde (%38,4) nicel yöntem, 334 tezde (%53,9) nitel yöntem kullanıldığı görülmektedir. Ampirik çalışmalardaki yöntem tercihinin de zaman içinde değiştiği görülmektedir

(Bkz. Şekil 6). 2004 ve öncesinde 14 nitel, 7 karma ve 24 nicel tez yazılmıştır. 2005-2014 döneminde nicel çalışma sayısı iki katından biraz fazla artmış, nitel araştırma sayısı ise üç kattan fazla artarak 41'e yük-

Şekil 5: Teorik ve Ampirik Tezlerin Sayısında Zaman İçindeki Değişim



Şekil 6: Ampirik Tezlerde Yöntem Tercihinin Zaman İçindeki Değişim



selmiştir. Bu eğilim son dönemde de devam etmiş, nicel araştırmaların sayısı son dönemde bir önceki döneme göre üç kat artarken nitel araştırmalar yaklaşık 6,8 kat artmıştır. Karma araştırmalara duyulan ilgide büyük bir değişim olmamıştır, sayısal bir artış olmuştur da bu durum tezlerin toplam sayısının artmasıyla açıklanabilecek kadar düşüktür.

Nicel yönetime duyulan ilginin azalması ve nitel yöntemle daha fazla araştırma yapılmasının muhtemel nedenlerinden biri ele alınan konuların giderek daha çok boyutlu ve karmaşık hale gelmesi olabilir. Nitel araştırma paradigmasının hem küresel hem de ulusal ölçekte yaygınlaşıyor olması, giderek daha fazla sosyal bilimcinin, hatta sağlık bilimcilerin de nitel yönetime yönelmesine neden oluyor gibi görünmektedir. Pozitivizme dayalı nicel araştırma paradigmasının tahmin gücüne rağmen günümüzün karmaşık olgularını açıklamak için gerekli derinlikli bakış açısına sahip olmaması araştırmacıları nitel yöntemi tercih etmeye yöneltiyor olabilir. Bunların yanı sıra nicel araştırmalar için kurum ve kuruluşlardan izin almanın ve bu nedenle nicel veri toplamanın zorlaşmış olması da nedenler arasında olabilir.

Her ne kadar nitel yöntem kullanılan tezler sayısı artıyor olsa da karma ve nitel yöntemli tezler incelendiğinde tezlerin 218'inde (%57,1) araştırma deseninin belirtmediği görülmektedir. Araştırmacılar tarafından yöntem kısmı okunarak deseni anlaşılabilenlerin deseni tezde yazmasa bile kodlanmıştır. Bu tezler de dahil edilirse desenini belirtmeyen tezler yaklaşık olarak tüm nitel/karma yöntem kullanan tezlerin üçte ikisine (%66) karşılık gelmektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan kodlama da dahil olarak incelenirse nitel yöntemle yürütülmüş 69 tez (%18,1) desen olarak fenomenoloji, 20 tez (%5,2) durum çalışması, 16 tez (%4,2) etnografi, 15 tez (%3,9) söylem analizi, 16 tez (%4,2) doküman analizi, 7 tez (%1,8) içerik analizi, 6 tez (%1,6) kuram oluşturma, 4 tez (%1,0) betimsel analiz, 3 tez (%0,8) anlatı çalışması kullanmıştır. Karma yöntemle yapılan çalışmalardan ikisi (%0,5) desenini açıklayıcı ve betimsel olarak, biri (%0,3) açımlayıcı sıralı ve yine biri (%0,3) keşfedici sıralı desen olarak belirtmiştir. Nitel ve karma yöntemle yapılmış tezlerin neredeyse üçte ikisinde araştırma deseni belirtmemiş olması bu yöntemin kullanımı açısından önemli bir eksikliklerdir. Buna paralel olarak nitel araştırmaların büyük bir kısmında nitel araştırmalarda güvenilirlik/

inandırıcılık tartışması da öz-düşünsel bir değerlendirme de yapılmamıştır. Bu durum eğitim ve pratik açısından nitel yöntemle ilgili bazı önemli eksikliklerin sürdüğünü göstermektedir.

Kapsama giren tezlerin örneklem büyüklükleri incelendiğinde nicel araştırma yöntemine sahip 274 tezin ortalama örneklem büyüklüğü $432.5 \pm 1171,7$ ve ortanca örneklem büyüklüğü 200,5 (10-12795) olarak bulunmuştur. Nitel araştırma yöntemine sahip 300 tez değerlendirildiğinde ortalama örneklem büyüklüğü $37.2 \pm 175,9$ ve ortanca örneklem büyüklüğü 20 (1-3008) olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplanan illere Göre Dağılım

Tezlerin yürütüldüğü iller incelendiğinde (Bkz. Tablo 10) araştırmaların büyük oranda büyük şehirlerde yoğunlaştığı, özellikle İstanbul (77) ve Ankara (64) gibi merkezlerin öne çıktığı görülmektedir.

Büyükşehirlerde yaşanan bu yoğunlaşmanın yanı sıra "birden fazla il" seçeneğinin 80 tez ile en yüksek değere ulaşması, bazı çalışmaların ulusal ölçekte, farklı bölgelerden veri toplayarak geniş kapsamlı ve/veya karşılaştırmalı analizler gerçekleştirdiğini göstermektedir. İzmir, Konya, Antalya, Van gibi kentlerde veri toplayan araştırmaların sayısı daha azdır, daha küçük ve gelişmemiş illerden veri toplayan tez sayısı ise oldukça düşük seyretmektedir. Bu durumun nedenleri arasında lisansüstü eğitim veren üniversitelerin coğrafi konumları, veri toplama sürecinin hızlı bir şekilde tamamlanması amacı veya az nüfuslu illerde uygun örneklem bulmanın zorluğundan kaynaklanıyor olabilir. Belirtilmesi gereken bir önemli buldu da kapsama giren tezler içinde veri toplayan tezlerin 23'ü verilerin nereden toplandığını belirtmemiş olmasıdır. 13 tezde sadece çok sayıda ilden veya çeşitli illerden toplandığı belirtilmiş, 11 tezde de verilerin Türkiye genelinden toplandığı bilgisi verilmiş ancak başka bir detay verilmemiştir. Bunun yanı sıra, doküman veya içerik analizi çalışmalarında örneklemi youtube videolarından, sosyal medya uygulamalarından, televizyon programlarından, köşe yazılarından, raporlardan, mahkeme kararlarından oluşan tezler de vardır. Ayrıca bazı nicel çalışmalarca OECD veri setleri gibi ikincil verilerin analizi yapılmıştır. Bunların dışındaki tezlerin 80'i birden çok sayıda ilden veri toplamıştır, ayrıca tezlerin üçü yurtdışında yürütülmüştür (Irak, Tanzanya, Almanya).

Tablo 10: Tezlerin Veri Toplanan İllere Göre Dağılımı

Veri toplanan il	n
Birden fazla il	80
İstanbul	77
Ankara	64
İzmir	24
Konya	17
Antalya	16
Van	11
Elâzığ/ Eskişehir	10'ar
Sivas	9
Malatya	8
Gaziantep/ Kocaeli/ Mersin/ Samsun	7'şer
Afyonkarahisar/ Erzurum/ Isparta	6'şar
Aydın/ Bursa/ Çanakkale	5'er
Adana/ Adıyaman/ Aksaray/ Diyarbakır/ Hatay/ Kayseri/ Kütahya/ Manisa/ Muğla	4'er
Burdur / Yurtdışı	3'er
Amasya/ Balıkesir/ Bingöl/ Bolu/ Edirne/ Karaman/ Kilis/ Kırıkkale/ Kırklareli/ Mardin/ Nevşehir/ Sakarya/ Şanlıurfa/ Siirt/ Tokat/ Trabzon/ Yalova/ Zonguldak	2'şer
Ağrı/ Ardahan/ Bartın/ Batman/ Bayburt/ Çankırı/ Çorum/ Erzincan/Giresun/ Gümüşhane/ Hakkâri/ Karabük/ Kars/ Kırşehir/ Muş/ Rize/ Sinop/Tunceli/ Yozgat	1'er

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sağlık ve sosyoloji alanında yazılan lisansüstü tezlerin konu, yöntem, veri toplama süreci ve coğrafi dağılımı açısından bir değerlendirme sunmaktadır. Çok aşamalı bir eleme ve kodlama süreciyle yapılan tarama sonucunda 758 tez kapsama alınmıştır. Kapsama alınan tezler sosyoloji disiplininde üretilen çalışmalarla sınırlı değildir, sosyal bilimlerin diğer alanlarından da sosyoloji ve sağlık alanına girecek konulara odaklanan tezler kapsama dahil edilmiştir. Bulgular sosyoloji ve sağlık alanının sosyal bilimlerinden oluşan oldukça geniş bir yelpazede ilgi gördüğünü göstermektedir. Bu alanda yazılan tezlerin bağlı olduğu ana bilim dallarının yıllar içinde çeşitlenmesi ve artması bu durumun göstergelerindendir. Bu alanda yazılan tezlerin konularında ve yöntemlerinde yıllar içinde bir değişim gözlenmiştir. 2004 yılı ve öncesinde daha çok sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sistemleri ve sağlık politikaları gibi makro düzeydeki yapısal konulara odaklanan tezlerin, 2005-2014 döneminde toplumsal cinsiyet, sağlık çalışanlarının deneyimleri ve hasta-hekim ilişkileri gibi daha mikro düzeydeki

toplumsal ilişkileri incelemeye yöneldiği, 2015-2024 döneminde ise toplumsal eşitsizlikler, beden, engellilik, göçmen sağlığı, pandemi, aşı gibi daha güncel ve kesişimsel konuların öne çıktığı gözlenmiştir. Yöntem tercihlerinde zamanla gözlemlenen değişim, analiz edilen tezlerde kullanılan araştırma yöntemlerinin alanın gelişen dinamiklerine paralel olarak dönüştüğünü göstermektedir. 2004 ve öncesinde hem nitel hem de teorik yaklaşımlar ile sınırlı sayıda çalışma yürütülürken, 2005-2014 ve 2015-2024 dönemlerinde özellikle nitel araştırmalara duyulan ilginin belirlen ölçüde arttığı tespit edilmiştir. Bu durum, ele alınan sağlık ve sosyoloji alanındaki konuların giderek daha karmaşık ve çok boyutlu hale gelmesiyle, alanın nicel yöntemlerin ötesinde derinlemesine, yorumlayıcı analizlere ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

Bu değişim, sağlık olgusunun artık yalnızca biyomedikal bir mesele olarak değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve politik bir fenomen olarak ele alındığını göstermektedir. Özellikle son on yılda hızla artan küresel sağlık krizleri, göç hareketleri ve toplumsal cinsiyet temelli tartışmalar, sağlık ve hastalık

deneyimlerinin bireysel, toplumsal ve yapısal düzlemlerde çok katmanlı bir şekilde analiz edilmesini gerekli kılmıştır. Bu bağlamda, sağlık ve sosyoloji ile ilgili konularda yürütülen lisansüstü tezlerinin içerik ve yöntem bakımından geçirdiği dönüşüm, alanın hem teorik hem de ampirik açıdan zenginleştiğini ve toplumsal değişimlere duyarlı bir biçimde geliştiğini ortaya koymaktadır. Bugünün dünyasında sağlık, artık yalnızca tıp biliminin değil, toplumsal yapıların, politikaların ve kültürel dinamiklerin de konusu haline gelmiş; buna paralel olarak sosyolojik bakış açısı, farklı alanlarda da ortak bir analiz zemini sunmaya başlamıştır.

Sağlık ve sosyoloji alanında üretilen tezlerin hem sosyolojinin diğer alt alanlarıyla hem de antropoloji, psikoloji, halk sağlığı gibi komşu disiplinlerdeki tezlerle karşılaştırmalı olarak incelenmesi, disiplinler arası bilgi üretimindeki etkileşimleri ve farklılıkları görünür kılabılır. Ayrıca çalışmalarda kullanılan yöntemsel tercihlerde zaman içerisinde yaşanan değişimlerin, bu tercihlerle bağlantılı teorik yönelimler ve toplumsal bağlamlar üzerinden de incelenmesi ve tezlerde başvurulmuş kuramsal yaklaşımların sistematik biçimde haritalanması, alandaki dönüşümün nedenlerine dair daha bütüncül bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Etik ve Bilimsel İlkeler Sorumluluk Beyanı

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir. Bu makale için etik kurul izni gerekmemektedir.

Araştırmacıların Makaleye Katkı Oranı Beyanı

1. yazar katkı oranı: %35, 2. yazar katkı oranı: %35, 3. yazar katkı oranı: %30.

Kaynakça

Annandale, E. (1998). *A Critical Introduction*. The sociology of health and medicine: A critical introduction içinde. Cambridge: Polity.

Aydın, O. (2018). Türkiye'nin sıhhi ictimai coğrafyası'na göre Anadolu'da gelenek, inanç ve kültür üzerine bir değerlendirme. *Bilgi*, 86, 86-114.

Baer, H. A., Singer, M., & Susser, I. (2017). *Medical anthropology and the world system: Critical perspectives*. New York: Routledge.

Baudrillard, J. (1998). *The Consumer Society: Myths and Structures*. Sage.

Callahan, D. (1973). The WHO definition of health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.

Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.

Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4), 401-420.

Çetinsaya, G. (2014). *Büyüme, Kalite, Uluslararasılaşma: Türkiye Yükseköğretimi İçin Bir Yol Haritası*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

Gönç Şavran, T., & Suğur, N. (2014). Sağlığın ve Hastalığın Anlamı: Farklı Sosyo-Ekonomik Statü Gruplarının Algıları. *Sosyoloji Dergisi*, 30, 65-88.

Gönç Şavran, T. (2022). Biyoiktidar, Biyovatanadaşlık ve Obezite Salgını. *Pasajlar (Sağlık, Hak, Kâr, İktidar)*, 10, 77-96

Güven, S. (2014). Türkiye'de sağlık sosyolojisi çalışmaları. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(29), 127-164.

Heinrich, S. (2020). Medical science faces the post-truth era: A plea for the grassroot values of science. *Current Opinion in Anesthesiology*, 33(2), 198-202.

Miller, G., & Foster, L. T. (2010). A brief summary of holistic wellness literature. *Journal of Holistic Healthcare*, 7(1), 4.

Nettleton, S. (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Polity.

Tekir, S. (2019). Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930). *Belgi Dergisi*, 2(18), 1301-1326.

Yılmaz, N., Sarı, B., & Erdem, R. (2021). Lisansüstü Tezler Perspektifinden Sağlık Sosyolojisi ile İlgili Disiplinlerin Tespiti. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 19-33

Yükseköğretim Kurulu, (2025). *Üniversite İzleme ve Değerlendirme Genel Raporu*. (Erişim Tarihi:10.03.2025).

Zielinski, C. (2021). Infodemics and infodemiology: A short history, a long future. *Revista panamericana de salud publica*, 45, e40.

Waldby, C. (1996). *AIDS and the Body Politic: Biomedicine and Sexual Difference*. Routledge.

White, K. (2002). *An introduction to the sociology of health and illness*. SAGE Publications.