TIBBİ DENETİM YOLUYLA İNŞA EDİLEN BEDENLER: TÜP MİDE AMELİYATI OLAN BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK DENEYİMLERİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara AYDIN İZMİR 2022

TIBBİ DENETİM YOLUYLA İNŞA EDİLEN BEDENLER: TÜP MİDE AMELİYATI OLAN BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK DENEYİMLERİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

Dilara AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Selin ATALAY

İzmir
İzmir Bakırçay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
TEMMUZ - 2022

Bu tez çalışması BAP Komisyonu tarafından kabul edilen Tez.2021.002 no.lu proje kapsamında desteklenmiştir.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Dilara Aydın'ın "Tıbbi Denetim Yoluyla İnşa Edilen Bedenler: Tüp Mide Ameliyatı Olan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Deneyimlerine Sosyolojik Bakış" başlıklı tezi 7/7/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**Unvanı Adı Soyadı**	**İmza**
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Selin ATALAY	
Üye	Prof. Dr. Ahmet TALİMCİLER	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi. Emrah BAŞARAN	

.....

(Unvanı, Adı ve SOYADI)

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

TIBBİ DENETİM YOLUYLA İNŞA EEDİLEN BEDENLER: TÜP MİDE AMELİYATI OLAN BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK DENEYİMLERİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

Dilara AYDIN

Sosyoloji Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran 2022

Danışman: Doç. Dr. Selin ATALAY

Bu çalışmada İzmir'de yaşayan tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası deneyimlerinin nasıl olduğunu sosyolojik bir perspektiften ile anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji yöntemi kullanılarak yürütülen bu çalışmada, kartopu örnekleme aracılığıyla 24 katılımcıya ulaşılmış, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak katılımcılarla derinlemesine görüşülmüş ve elde edilen veriler MAXQDA nitel veri analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bu tez çalışmasında tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi deneyimlerinin, yeme davranışına ilişkin deneyimler, sağlık sorunları/hastalık deneyimleri, sosyalizasyon sürecinde kilo kaynaklı yaşanan sorunlar, kilo nedeniyle beden memnuniyetsizliği, ameliyat öncesinde başarısız kilo verme girişimleri ve kilonun hareketleri kısıtlaması gibi deneyimler üzerine kurulu olduğu görülmüştür. Katılımcıların ameliyat olmalarına neden olan faktörleri çoğunlukla sağlık, kendi kendine zayıflayamamak ve estetik kaygılar olduğu görülmüştür. Katılımcıların ameliyat sonrası deneyimleri ameliyat kaynaklı yaşanan komplikasyonlar, ameliyatın kazanımları, beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve tekrardan kilo almak gibi temalar etrafında şekillenmiştir.

Katılımcıların benzer deneyimi yaşayan diğer tüp mide ameliyatı olmuş kişilerle iletişimi ve sosyal medyada 'tüp mideli' kimliğiyle iletişim ağları oluşturmaları, ameliyat aracılığıyla sosyalleşmelerini sağlamıştır. Katılımcılar tüp mide ameliyatı ile ilgili deneyimlerini genel olarak doktora güven, doktorun tecrübesi, özel hastane, vitaminler, tıbbi bilgi gibi tıbbi konuları öne çıkararak açıklamış, bu bağlamda ameliyatı olumlu bir deneyim olarak anlatıya döktükleri görülmüştür. Bu tez çalışmasından elde edilen, tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin deneyimlerine ilişkin veriler, çalışma kapsamında, Foucault'nun kuramsal çerçevesinden biyoiktidar, bedenin denetimi, şişmanlığın tıbbileştirilmesi, tüp mide ameliyatının tıbbileştirilmesi kavramları temelinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bedenin denetimi; Biyoiktidar; Tıbbi denetim; Şişmanlığın tıbbileştirilmesi; Tıbbileştirme; Tüp mide ameliyatı

ABSTRACT

BODYS CONSTRUCTED THROUGH MEDICAL AUDIT: A SOCIOLOGICAL LOOK AT THE EXPERIENCES OF INDIVIDUALS WITH SLEEVE GASTRECTOMY WITH THEIR BODY

Dilara AYDIN

Department of Sociology

İzmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, June 2022

Supervisor: Assoc. Prof. Selin ATALAY

In this study, it is aimed to understand and make sense of the preoperative and post-operative experiences of individuals who have undergone sleeve gastrectomy surgery, living in Izmir, from a sociological perspective. In this study, which was carried out using the phenomenology method, one of the qualitative research methods, 24 participants were reached through snowball sampling, in-depth interviews were made with the participants using a semi-structured interview form, and the obtained data were analyzed using the MAXQDA qualitative data analysis program.

In this thesis, it was determined that the preoperative experiences of individuals who had sleeve gastrectomy surgery were based on experiences such as eating behavior, health problems/illness experiences, weight-related problems in the socialization process, body dissatisfaction due to weight, unsuccessful weight loss attempts before the surgery, and weight restriction. seen. It was seen that the factors that caused the participants to have surgery were mostly health, not being able to lose weight on their own and aesthetic concerns. The post-operative experiences of the participants were shaped around themes such as complications from the surgery, the gains of the surgery, changes in eating habits and regaining weight.

The communication of the participants with other people who had sleeve gastrectomy surgery who had a similar experience and the establishment of communication networks with the identity of "tube stomach" on social media enabled them to socialize through the surgery. Participants explained their experience of sleeve gastrectomy surgery by emphasizing medical issues such as trust in the doctor, the doctor's experience, private hospital, vitamins, and medical knowledge, and in this context, it was seen that they narrated the surgery as a positive experience. The data on the experiences of individuals who have had sleeve gastrectomy surgery, obtained from this thesis, are discussed on the basis of Foucault's theoretical framework, on the basis of the concepts of biopower, body control, medicalization of obesity, and medicalization of sleeve gastrectomy surgery.

Keywords: Biopower; Control of the body; Medicalization; Medicalization of obesity; Medical supervision; Sleeve gastrectomy

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında bana destek olan, ilgi ve alaka ile sorularımı cevaplayarak belirsiz dönemlerde içime su serpen, yol gösteren ve çalışma süresince kendi akademik deneyimlerinden istifade etmemi sağlayan sevgili danışman hocam Doç. Dr. Selin Atalay'a çok teşekkür ediyorum.

Çalışmanın bir saha çalışması olarak ortaya çıkmasına aracı olan, sorularımı cevaplayarak bana zaman ayıran, içlerinden bazılarının araştırmanın ne zaman yayınlanacağını merakla bekleyen sevgili katılımcılarıma katılımları ve ilgileri için çok teşekkür ediyorum.

Akademik yolculuğumda ilerlerken kendi kişisel hayatımda yaşadığım olumsuzluklara rağmen bu yolda ilerlememde en büyük destekçim olan, kendisinin doktor adayı olması nedeniyle tezde çalıştığım bu konuyu sosyolojik bağlamının dışında tıbbi açıdan da tartışabilme imkânı bulduğum sevgili arkadaşım Onat Ger'e çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecim boyunca akademi üzerine yaptığımız eğlenceli sohbetler ile hayatıma renk katan, çalışma sürecimde herhangi bir ihtiyaç anında desteğini esirgemeyen arkadaşım Erel Alkan'a çok teşekkür ediyorum.

Tez sürecinde teknik konularda bana yol gösteren, tez süreci hakkındaki deneyimleriyle çalışmamı daha pratik biçimde yapmamı sağlayan arkadaşım Gurur Çağatay İpek'e çok teşekkür ediyorum.

Çalışma sürecimde bana her anlamda destek olan, ilgiyle çalışmalarımı takip eden, benim için iyi dileklerde bulunan sevgili anneme, babama ve kız kardeşime çok teşekkür ediyorum.

En çok da bu yorucu ancak bir o kadar keyifli ve heyecanlı süreçte yaşadığım tüm kişisel problemlere rağmen bu çalışmayı yaptığım için kendime çok teşekkür ediyorum.

…/…/20…

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Turnitin bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

(İmza)

Dilara AYDIN

.../.../20...

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with Turnitin scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that "it does not have any plagiarism" whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

(Signature)

Dilara AYDIN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TIBBİ DENETİM YOLUYLA İNŞA EDİLEN BEDENLER: TÜP MİDE AMELİYATI OLAN BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK DENEYİMLERİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ…….İ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI……...İİİ

ÖZET……İİİ

ABSTRACT……..İİİ

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ……..Vİ

İÇİNDEKİLER……..Vİİİ

TABLOLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ ..... Xİ

ŞEMALAR DİZİNİ .....Xİİ

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....Xİİİ

1. GİRİŞ……..1

2. TEORİK VE KURAMSAL ÇERÇEVE……..6

2.1. Tarihsel Perspektifte Bedenin Standardize Edilmesi ve Bedenin Sosyolojisi……6
2.1.1. Modern öncesi beden……...6
2.1.2. Modern sonrası beden……...10

2.2. Sosyolojik Açıdan Beden……..12
2.2.1. Bedenin biyopolitiği……...18

2.3. Tıbbileştirme, Sağlıklı Yaşam Endüstrisi, Bedenin Denetimi, Şişmanlığın Tıbbileştirilmesi ve Tüp Mide Ameliyatı (Sleeve Gastrektomi)……...22
2.3.1. Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve 'sağlık endüstrisinin' denetimi altına girmesi……..22
2.3.2. Biyopolitik bir düzen olan sağlık……...30

Sayfa

2.4. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Tıbbileştirme……..32

2.5. Şişmanlığın Tıbbileştirilmesi……38

2.5.1. Kilonun tıbbileştirilmesinde rol oynayan aktörler…….…41
2.5.2. Şişmanlığın toplumsal cinsiyete dayalı tıbbileştirilmesi…….…….45

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Obezite ve Fazla Kilolu Birey Sayısı …….47
2.6.1. Türkiye'de obezitenin kontrolü……. ……...50

2.7. Tüp Mide Ameliyatına (Sleeve Gastrektomi) Genel Bir Bakış…….52
2.7.1. Tıbbileştirme ve tıbbi denetim bağlamında tüp mide ameliyatı ……...….56

3. YÖNTEM.....58

3.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....59

3.2. Araştırmanın Soruları.....59

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 59

3.4. Araştırmanın Yöntemi 61

3.5. Araştırmada Kullanılan Analiz Tekniği.....63

3.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....64

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME 66

4.1. Tüp Mide Ameliyatından Önceki Beden Deneyimleri 66
4.1.1. Yeme davranışına ilişkin deneyimler.....66
4.1.2. Sağlık sorunları/hastalık deneyimleri.....68
4.1.3. Sosyal yaşamda kilo kaynaklı yaşanan sorunlar 71
4.1.4. Kilo nedeniyle beden memnuniyetsizliği 78
4.1.5. Ameliyat öncesinde başarısız kilo verme girişimleri.....80
4.1.6. Kilonun gündelik yaşamda hareketleri kısıtlaması.....83

4.2. Ameliyat Olma Sürecinde Yaşanan Deneyimler.....85
4.2.1. Ameliyata karar verme sürecinde sosyal destek.....85
4.2.2. Tüp mide ameliyatı olmaya neden olan faktörler 87

4.3. Ameliyattan Beklenen Bedensel Değişim.....91

4.4. Tüp Mide Ameliyatından Sonraki Beden Deneyimleri.....94

Sayfa

4.4.1. Ameliyat kaynaklı yaşanan komplikasyonlar.....95
4.4.2. Ameliyatın kazanımları.....98
4.4.3. Beslenme alışkanlıklarının değişmesi.....100
4.4.4. Hedeflenen kiloya inme sürecinde yapılanlar.....106
4.4.5. Tekrardan kilo almak……...…104

4.5. Tıbbileştirme ve Tüp Mide Ameliyatı.....107

4.6. Ameliyat Sonrasında Sosyal Karşılaşmalar.....112

4.7. Tüp Mide Ameliyatı ve Biyososyallik.....115

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....120

5.1. Sonuç.....120

5.2. Tartışma.....121

5.3. Öneriler.....131

KAYNAKÇA.....132

EKLER……141

TABLOLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Katılımcıların demografik özellikleri……...……...68

Tablo 4.5. Katılımcıların ameliyat olma zamanları……..……98

ŞEMALAR DİZİNİ

Sayfa

Şema 4.1. Tüp mide ameliyatından önceki beden deneyimlerine dair hiyerarşik kod alt kod modeli…….....69

Şema 4.1.2. Sağlık sorunları/hastalık deneyimlerinin alt temalarına ilişkin kavramsal kodlara dair kod alt kod bölümler modeli……..72

Şema 4.3. Ameliyattan beklenen bedensel değişim temasına ilişkin kod alt kod bölümler modeli……...94

Şema 4.6. Ameliyat sonrasında sosyal karşılaşmalar temasının alt kodlarına ilişkin hiyerarşik kod alt kod modeli…….117

Şema 4.7. Tüp mide ameliyatı ve biyososyallik temasına ilişkin hiyerarşik kod alt kod modeli…….120

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IFSO : Uluslararası Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Federasyonu

LSG : Laparoskopik Sleeve Gastrektomi

NHI : Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri

OECD : İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı

PMS : Premenstrüel Sendrom

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

TEMD : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma

TSBHHP : Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

Beden toplumsal olarak inşa edilen sosyal kontrole tabi bir alandır. Günümüzde bu kontrolün artan bir şekilde tıp alanı tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (Atalay, 2021). Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ile birlikte normalde hastalık olarak tanımlanmayan birçok davranış, tıp tarafından patoloji veya hastalık olarak tanımlanmaya başlamıştır. Tıbbileştirme, yeni bir sağlık algısını meydana getirmiş, bu sağlık algısı da sağlıklı beden ve sağlıklı yaşam formlarını tüm bedenlerin ulaşması gereken ideal olarak belirlemiştir (Toraman ve Erdem, 2016; Sezgin, 2011a). Beden algısı, tarih boyunca toplumsal yapının belirlediği ideale göre dönüşüme uğrasa da her dönemin kendine özgü bir ideali hep olmuştur.

Modern toplumda sağlıklı olmak sağlıklı bir beden görünümü ile tanımlanır, sağlıklı beden ise zayıf ve ince görünümde tahayyül edilir. Ortaçağ'da şişmanlık bir refah ve bolluk göstergesiyken, günümüzde tembellik ve kontrolsüzlük ile tanımlanmaya, bu nedenle de tıbbi bilgi ve teknolojiler aracılığı ile kontrol altına alınmaya başlanan tıbbi bir hastalık olarak görülmektedir (Timurtürkan, 2013). Modern toplumda ideal beden tıbbi perspektifin inşa ettiği vücut kitle indeksine göre belirlenen normale göre değerlendirilir.

Beden, biyomedikal tıp anlayışı içerisinde sosyal süreçlerden bağımsız olarak salt biyolojik temellerle değerlendirilir. Sosyoloji perspektifi ise bedeni topluma ait kültürel gelişmelerle anlam kazanan bir varlık olarak ele alır (Gönç Savran, 2010, s. 13-14). Atalay (2020), sağlık kavramının günümüzde toplumsal olarak algılanışının değiştiğinden, bu değişimin ise biyomedikal sağlık anlayışının ve biyo-tıbbın eleştirisi üzerine kurulu olduğundan bahsetmektedir. Bu tezde bedene, kültürden bağımsız olarak ele alınamayacak bir varlık oluşu kabulü üzerinden bakılacaktır.

Boy değerinin karesine bölünmesi şeklinde ortaya çıkan vücut kitle indeksi, matematiksel olarak kg/m2 şeklinde hesaplanır. Tıbbi değerlendirmelere göre, vücut kitle indeksi (VKİ) 18.5 oranından düşükse zayıf, 18.5-25 aralığında ise normal, 25-30 aralığında fazla kilolu, 30 ve üzerinde ise obez olarak değerlendirilmektedir (Söyler ve Kayantaş, 2020). Vücut kitle indeksine göre 30'un üzerinde olan bireylerden, tıp alanı

tarafından bedenlerini kendileri için ideal olan kiloya gelene kadar dönüştürmeleri beklenmektedir.

Günlük yaşam, tıbbi bilgi ve teknolojiler eşliğinde denetlenmeye başladıktan sonra sağlık sorunları bireyselleştirilmiş ve bireyler sağlıklı olmak adına tıp tarafından sosyal kontrole tabi kılınmıştır. Beslenme, spor, cerrahi operasyon gibi yöntemler ile sağlıklı yaşam ritüelleri yaratılarak beden kontrol edilmek istenmiştir (Sezgin, 2011a; S. Güngör ve Erdem, 2019).

Obezitenin dünya çapında halk sağlığını tehdit eden bir hastalık olarak tanımlanması obezitenin tıbbileştirilmesine yol açmıştır (A. Kaya, 2019; Timurtürkan, 2015). Bu bakımdan tıbbi bilgi ve teknoloji ile şişmanlığın kontrol altına alınması için estetik operasyon, diyet-egzersiz ve bariatrik cerrahi gibi çeşitli tıbbi stratejiler ortaya çıkmıştır. Özellikle son yıllarda dünyada en çok tercih edilen bariatrik cerrahi türü olan tüp mide operasyonu, kendi kendilerine zayıflamayı başaramadığı düşünülen bireyler için ölüm riski taşıyan bir operasyon olarak bilinmektedir (Koşar, Gündüz, Dinçer ve Çakır, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre, dünyada bir milyar civarı aşırı kilolu ve 300 milyon kadar da şişman birey olduğu bilinmektedir. Günümüzde son on yıllar içerisinde de şişmanlığın görülme sıklığında artış yaşandığı ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfusunun, %67'sinin fazla kilolu veya obez olarak değerlendirildiği ve birçok Avrupa ülkesinde bu oranın %40 ve %50'li oranlara çıktığı görülmektedir. Türkiye'de son 25-30 yıl içerisinde fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları nedeniyle obezitenin yaygınlaştığı düşünülmektedir (Kaçmaz, Ersu, Gök Balcı ve Öngel, 2014). DSÖ'nün 2022 yılı Mayıs[1] ayında yayımladığı fazla kilo ve obezite oranını 53 ülke üzerinden incelediği araştırmanın sonuçlarında obezitenin Avrupa'da resmen bir salgına dönüştüğü görülmektedir. Yine aynı raporda Türkiye, Avrupa ülkeleri içerisinde en fazla obez bireye sahip ülke olarak kayıtlara geçmiştir. Araştırmadaki istatistiklere göre, Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'inin fazla kilolu, %32,1'inin de obez olduğu görülmektedir. DSÖ'nün bu araştırmasında,

[1] https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2022/new-who-report-europe-can-reverse-its-obesity-epidemic#:~:text=The%20new%20WHO%20European%20Regional,to%20meet%20the%20WHO%20Global
(Erişim Tarihi: 11.05.2022).

Türkiye'de %70 oranla kadınların, %60 oranla da erkeklerin obez olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kadınların erkeklere oranla daha fazla kilo problemi yaşadığı anlaşılabilmektedir. Bu araştırmanın da gösterdiği gibi, dünyada obezite salgın haline gelmiştir. Raporda görüldüğü gibi Türkiye'de fazla kilolu ve obez birey sayısının diğer ülkelere göre daha çok artış göstermiş olması, tüp mide gibi zayıflamak için başvurulan tıbbi yöntemlerin ön plana çıkacağını düşündürmektedir. Bu bağlamda tüp mide ameliyatı deneyimi olan kilolu bireylerin, bu deneyimlerinin ortaya çıkarılmasının önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Uluslararası Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Federasyonu (IFSO), 2014 yılında yayımladığı raporunda 579.517 bariatrik cerrahi ameliyatı yapıldığını ve bunların %45.9'unun tüp mide ameliyatı (sleeve gastrektomi) olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de ise 2013 yılı için toplamda 3250 adet bariatrik cerrahi uygulaması yapıldığı raporlanmıştır. Bu oran, 2014 yılı için 6347'ye ulaşarak %51.2 ile tüp mide ameliyatı için en yüksek oranı yakalayıp yükselişe geçmiştir (Çalapkorur, 2019, s. 9-10). Günümüzde ise Türkiye'de yılda yaklaşık 20 bin zayıflama ameliyatı yapıldığı söylenmektedir.[2] Tüp mide ameliyatından sonra bireylere özel bir diyet hazırlanarak beslenme alışkanlıklarının tamamen değişmesi planlanmakta ve kişinin eski beslenme alışkanlıklarını tamamen terk etmesi amaçlanmaktadır. Esasında tüp mide ameliyatı geçiren kişilerin ameliyat sonrası beslenme ve kilo takiplerinin düzenli yapılması çok önemlidir ve ameliyat ile verilen kiloların geri alınmamak üzere kontrol altında tutulması gerekir (Koşar ve ark. 2021). Tıbbi olarak tanımlanan bir hastalık olan şişmanlığa karşı savaşabilmek için tıbbi bilgi ve teknoloji içeren mide küçültme ameliyatı, bedenin sosyal kontrole tabi tutulmasına aracı olmaktadır (Ourahmoune, 2017). Literatür taramasının da gösterdiği gibi sağlıklı, beden algısı ideal olarak tanımlanan vücut kitle indeksi ölçütlerine dayandırıldığı için bireylerin bu ölçütlerin gerektirdiği ideal orana uyması beklenmektedir.

Bireylerin, ameliyattan sonra tekrar kilo almamak için tıp uzmanlarının tavsiyelerine dikkatlice uymaları ve beslenme düzenlerini bu tavsiyeler dahilinde kontrol etmeleri gerekmektedir (Nehushtan, 2021).

[2] https://www.hurriyet.com.tr/gundem/yilda-20-bini-askin-zayiflama-ameliyati-hastalarin-israriyla-yapilmaz-41962620 (Erişim Tarihi: 21.04.2022).

Foucault'a göre biyoiktidar, 19. yüzyılda öznelerin bedenlerini kategorize ederek düzenlemeyi ve böylelikle tür olarak insan nüfusunu hizaya sokabilmeyi amaçlayan pozitif bir iktidardır. Foucault'a göre iktidar, söylem ve bilgi ile yayılarak iktidar ilişkilerini meydana getirir. Bu iktidar ise verili bir formda değil, her yerde olabilen ve hayatın tüm alanlarına sirayet edebilen konumdadır. Örneğin doktor-hasta, öğretmen-öğrenci arasında iktidar ilişkileri görülebilmektedir. Biyoiktidar, kapitalist sistem içerisinde önemli bir rolü olan biyopolitikalara bağlı olarak işlemektedir. Çünkü bedenlerin sağlıklı ve verimli olabilmesi, kapitalizm için daha fazla verim, daha fazla kaynak demektir. Biyopolitikalar da bu misyonu sağlamak için çalışmaktadır. Bu bağlamda biyoiktidar ilişkilerinin bedeni düzenleme ve denetleme, hastalıkları önleme ve yaşamın devamlılığını sağlama noktasındaki önemli aygıtlarından birisinin modern tıp olduğunu söylemek mümkündür (H. Dönmez, 2016; Arpacı, 2016; Durutürk, 2019). Böylelikle Foucault'nun belirttiği gibi, 19.yüzyılda öznelerin bedenlerine ve tür olarak nüfusa yönelen, öznelerin yaşamını üreterek devamlılık sağlayan biyoiktidarı (H. Dönmez, 2016) tıbbi söylem, bilgi ve teknoloji yoluyla dolaşıma sokulan ilişkiler ağında öznelerin beslenme biçimlerini kontrol eden ve etmelerini sağlayan bir formda görmek olasıdır.

Bireylerin bedenleri, biyoiktidar ilişkilerinin tıbbi teknoloji ve bilgi ile üretildiği hastanelerde cerrahi operasyonlar ile uysallaştırılmakta ve böylelikle bireyler tıbbi bir hastalık olan şişmanlıktan uzaklaştırılarak kilo vermeye doğru yönlendirilebilmektedir (Sezgin, 2011a). Şişmanlık ve hastalık arasında ilişki kurulması, tüp mide gibi tıbbi bir strateji aracılığıyla halk sağlığını riske atan obezite ve obezitenin ortaya çıkardığı birçok hastalığın kontrol altında tutulması nüfusun biyopolitiği ile ilişkilidir (Timurtürkan, 2013).

Bu çerçeveden yola çıkılarak tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin bedenlerini şişman olarak tanımladığı düşünülmekte ve tüp mide ameliyatını tercih ederek zayıflamak istemelerinin altında yatan toplumsal beden algısını ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin, ameliyat öncesi ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmaktadır. Bireylerin tüp mide ameliyatı olmadan önce ve tüp mide ameliyatı olduktan sonra neler deneyimledikleri araştırmanın temel sorusudur. Buna ek olarak ameliyat öncesi ve sonrasındaki bedensel değişimlerini nasıl tanımladıkları ortaya

çıkarmak ve bu deneyimlerin birbirleri ile ne şekilde örtüştüğünü ortaya koymak hedeflenmektedir.

Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülen bu çalışmada, İzmir'de yaşayan, tüp mide ameliyatı olmuş 24 katılımcıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada konunun sınırlarını belirlemek ve örneklemi sınırlamak için katılımcılar, araştırmacının yaşadığı şehir olan İzmir'den kartopu örnekleme yoluyla seçilmiştir. Araştırmanın konusu tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin deneyimlerine odaklandığı için örneklem seçiminde katılımcıların ameliyat olmadan önce DSÖ'nün belirlemiş olduğu VKİ[3] değerlerine göre obez bireyler olmalarına dikkat edilmiştir.

Aynı zamanda tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin deneyimlerinin çoğunlukla ameliyatın kendisinin gerektirdiği tıbbi süreçlere odaklanılarak sağlık bilimleri alanında tıbbın kendine özgü terimsel dili baz alınarak kaleme alınmış olması, meselenin toplumsal ve kültürel bağlamına derinlikli bir biçimde değinilmemiş olması meselenin sosyolojik çalışmalarla da ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu bakımdan tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin deneyimlerini sosyolojik bağlamda tartışan hiçbir araştırma bulunmaması sonucunda, bu araştırmanın sosyoloji literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma bu temel bakış açısının etrafında şekillenmekte ve beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde çalışmanın ortaya çıkışı hakkında genel bir bilgi verilmiş, ikinci bölümünde teorik arka planı ve kuramsal çerçevesinden bahsedilmiştir. Teorik çerçevede ilk olarak beden olgusunun tarihsel perspektifte nasıl ele alındığı, bedene biyopolitika çerçevesinde nasıl bakıldığı ele alınmıştır. Sonrasında teorik çerçeve içerisinde tıbbileştirme, sağlıklı yaşam endüstrisi, bedenin denetimi, şişmanlığın tıbbileştirilmesi ve tüp mide ameliyatı hakkında bir çerçeve çizilmiş, kilonun tıbbi bir mesele haline gelişi bu perspektifler ışığında temellendirilmiştir. Teorik çerçevede genel anlamda Foucault'nun biyoiktidar, biyopolitika, yönetimsellik, tıbbi bakış, panoptikon, bedenin denetimi ve disiplini gibi kavramları odağında bir bakış açısı sunulmuştur. Çalışmanın üçüncü bölümü çalışmanın yöntemi hakkındaki bilgilerden oluşmaktadır. Dördüncü bölümde bulgular dokuz temel başlık etrafında yorumlanmış, bu bölümlerin planlanmasında belirlenen ortak temalar baz alınmıştır.

[3] https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi (Erişim Tarihi: 13.03.2022)

Analizlerde katılımcıların deneyimleri, bu deneyimlerin diğer katılımcıların deneyimleri ile ne derece örtüştüğü ve toplumsal karşılığının ne olduğu gibi konulara değinilmiş ve analizlerde detaylı çıkarımlar yapılmıştır.

2. TEORİK VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tarihsel Perspektifte Bedenin Standardize Edilmesi ve Bedenin Sosyolojisi

2.1.1. Modern öncesi beden

Beden tarih boyunca başlangıçta kutsal ardından seküler olarak anlamlandırılan bir varlık olmuştur. Günümüzde ise bedenin metalaşmaya giden bir süreç olarak önceki anlamlarından farklılaştığı görülmektedir. İnsan, sosyal bir varlıktır ve yaşadığı toplumun sosyo-kültürel yapısından beslenmektedir. Bu bağlamda bedene yüklenen anlamlar, insanın içinde yaşadığı toplumsal yapıdan etkilenmektedir. Bedene yönelik geçmişten bugüne farklı yorumlar gelmesinin nedeni bedenin tarih boyunca iktidar mekanizmaları için insanı kontrol etmek adına bir baskı nesnesi olmasıdır. Antik Yunan'da beden ile ilgili çalışmaların firoloji, fizyonomi, karakteroloji, pathognomi, personoloji gibi alanlarda yapıldığı görülmektedir. İdeal beden temsili ise ilk olarak Antik Yunan felsefesinde Pithagoras'ın maddi evreni sayılar ve oranlar ekseninde ele alması ile ortaya çıkmıştır. İnsan bedeni oran orantı ekseninde ölçümlenerek rasyonel bir yapıya büründürülmüştür. Antik dönemde sağlıklı ve güçlü bir bedenin ruh ve beden uyumunun olması yoluyla sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Ülkenin korunması için güçlü bir bedene ihtiyaç olduğu ve bu bedenin erkek bedeni olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda Antik Yunan'da beden güç ve iktidar ile ilişkilendirilmiştir. Erkek bedeninin güçlü oluşu ve kaslı yapısı ön plana çıkarılarak olması gereken bedenin standardı bu şekilde belirlenmiştir (Kemiksiz, 2021, s. 60-62).

Bu durumun Antik Yunan'da bedenin bir övgü nesnesi oluşuyla ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Antik Yunan'da erkek bedeninin güzelliğini sergilemeye önem verilmekte çünkü erkek bedeninin gücü ve cesareti çıplaklığının teşhiri ile anlam kazanmaktadır. Bedenin teşhir edilmesi hayranlık uyandıran bir durum olarak değerlendirilirken, bedenini teşhir eden erkek bireyin de aynı zamanda yurttaş olarak saygınlığı onaylanmış olmaktadır. Erkek bireylerin birbirlerine duyduğu romantik aşkı

ifade ederken kullandıkları cümleler, şehre bağlılığı ifade ederken de kullanılmaya başlamış, siyasetçiler aşık veya savaşçı gibi görünmeyi yani bedenin güçlü ve cesaretin imgesi olarak gösterilmesini istemiştir. Bu bakımdan yurttaş erkeklerin toplanıp yaptıkları tüm etkinlikler agorada gerçekleştirilmiştir. Neredeyse her yerin kamusal alan olarak görülmesi dolayısıyla da insanlar şehirleri evleri gibi görmüş, çıplaklıklarını teşhir ederek taş ve ten uyumunun süregeldiği bir şehir algısı ortaya çıkarmıştır. Antik Yunan'da ideal bedenlerin inşa edilmesinde gymnasium ismi verilen eğitsel mekanlar oldukça önemli görülmektedir. Erkek çocuklar bedenlerini eğitmek, spor yapmak ve ideal beden ölçüleri kazanabilmek amacıyla gymnasiumlara yollanmıştır. Güçlü ve cesur beden, gymnasiumlardaki eğitim sayesinde öğrenilen ve kazanılan bir beden olmuştur (Durmaz Yurt, 2021, s. 8-10).

Bedenin zayıf veya şişman olması tarihsel olarak birçok farklı şekilde yorumlanmıştır. 14. Yüzyılda kıtlık nedeniyle stok yetersizliğinin olduğu toplumlarda yiyeceklerin biriktirilmesi zenginlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle sağlıklı olmak aşırı derecede yemek tüketmek ve fazla yemek kaynaklı şişkin bir karna sahip olmaktır. Bu durum aynı zamanda saygınlık göstergesidir. Zayıf ve ince olmak Orta Çağ Avrupası için hastalıklı bir durum olarak değerlendirilmekte ve fakirlikle temsil edilmektedir. O dönemde kilolu kadın bedeni veba salgınında insanların ölüme karşı destek bulduğu bir güzellik sembolü olmuştur. 15. yüzyılda ölçülü beden imajının öne çıkarılmasıyla birlikte şişmanlığın saygınlık içeren konumu sarsılarak kilolu kadınların dar korseler ve vücutlarını aşırı derecede sıkan kıyafetler giymeye başladığı görülmüştür. Bu durum bedene yapılan ilk müdahalelerin sinyali olmanın yanında günümüzde bedenin ideal olana bürünebilmek için geçtiği çeşitli denetim süreçlerine de ışık tutmaktadır. 16. Yüzyılda kilolu bireyler tamamen hedef alınmış ve toplumsal yaşamda şişman bireylerin topluma bir faydaları olmadığı yönünde bir düşünce geliştirilmiştir. Yine bu dönemde aşırı zayıf olmak kadınlar için cazibe ve güzelliğin kaybı olarak görülmekte ve aşırı şişman olmak da kınamaya sebep olan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Normal olanın sınırları bu dönemde belirlenmeye başlamış ve normal olanın tam olarak nasıl bir sınıflamaya tabi tutulacağı ortaya konmasa da normalin dengeli olması gerektiği vurgusu ön plana çıkarılmıştır (Küçükdoğan, 2019, s. 26-28).

Antik Yunan'dan Ortaçağ'a kadar Batı toplumunda bütüncül bir sağlık yaklaşımı olduğu için bu dönemlerde bedene akıl ve ruhu içine alan bir bütün olarak bakılmaktadır (Atalay, 2019, s. 77). Bir varlık olarak insan, beden ve ruhun bir araya gelmesiyle oluşan tek bir tözün ürünüdür. Hissedilmeyen veya duyumlanamayan durumlarda hisseden veya duyum alınamayan şey salt beden yahut salt ruh değil, bütüncül olarak insandır. Ortaçağ Avrupa'sında Hristiyanlık felsefesi ve Hristiyanlıkta ruhban sınıfının yaygın olması nedeniyle beden günahın ve kötülüğün temeli olarak görülmektedir. Aquinalı Thomas, ruh beden bütünlüğünü savunan ve ruhun ölümsüz olduğunu, bu nedenle de yeniden dünyaya geleceğine inanan felsefesiyle bedene karşı daha ılımlı bir tutum sergilemektedir (Erdoğan, 2021, s 23). Antik çağlardan bu yana ruhun bedenden soyutlanması gerektiği dile getirilmekte çünkü bedenin hedonik hazlara sahip olması dolayısıyla ruhu yoldan çıkaracağına inanılmaktadır (Durmaz Yurt, 2021, s. 7-11). Beden dini açıdan günahkâr kabul edildiği için dinlerde de ibadetler aracılığı ile bedenin hazcı yönünün bastırılması öğütlenmektedir (Z. Kara, 2012). Orta Çağ Avrupa'sına kadar bedene yönelik olumsuz tutumlar devam etmiş ve beden hayvansal olarak değerlendirilirken ruh tanrısal olarak değerlendirilmiştir (Kamözüt, 2020, s. 103-104).

Ruh ve beden düalizmine yönelik tartışmalar 17. yüzyıl Descartes'in Kartezyen felsefesi ile daha da görünür olmaktadır. Descartes, aklın bedenden önce geldiğini ve varlığın kanıtının düşünce olduğunu öne sürmektedir. Düşünmek, Descartes için bir varoluş anlamı taşır. Bu nedenle beden ve ruhu iki ayrı töz olarak ele alır. Ruh maddi değildir, düşünen bir tözdür buna karşılık beden ise hacmi, şekli ve derinliği olan bir tözdür. Esasında Descartes düşüncesinde ruh ve bedenin birlikteliği değil, ikisinin de birbirinden ayrı varlıklar olarak çalışması ve birbirlerini etkilemesi söz konusudur. Bu bağlamda Kartezyen düşüncenin ruh ve bedeni ayrı ayrı konumlandırıp düşünceyi öne çıkararak bedeni ikincil planda tuttuğu söylenebilir (Timurtürkan, 2008). Descartes'ın 'düşünüyorum o halde varım' söyleminin nedeni akıl ve beden düalizminde, akıl karşısında bedenin öteki konumuna geçip nesneleşmesi ve insanın bir özne olarak inşası ortaya çıkmıştır. Bu nedenle kartezyen düşünceye göre akıl bedenden öncedir ve düşünce varlığa kanıttır (İ. Kaya, 2013). Kartezyen felsefeyi temel alan tıbbi yaklaşımda, bilinç ve ruh gibi geçmiş dönemlerin algısının ürünleri oldukları ve soyut oldukları için tıbbın inceleme alanına girmedikleri ve bu nedenle önemsiz görüldükleri

görülmektedir. Bu kapsamda da ruh, bilinç, zihin gibi kavramlar görmezden gelinmiştir (Atalay, 2019, s. 77).

Rönesans dönemi ile birlikte bedene yüklenen anlamlar dönüşüme uğramaya başlamıştır. Rönesans ile birlikte Kartezyen düşünce ön plana çıkarak aklın ve bedenin maddi dünyaya yöneldiği modern beden algısının temeli atılmıştır. Aydınlanma ve Rönesans ile birlikte beden sadece maddi evren içerisinde üretip çalışan bir varlık olarak görülmeye başlamıştır. Bu dönemlerde akıl ve bedenin ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir. Bu ayrımın temelinin insanların düşünüş biçimi ve durumları adlandırış biçimi olduğu ifade edilmektedir. Bu ayrımlara sebep olarak öznenin dildeki ayrımları ve farklılaşmaları gösterilmektedir. Kartezyen bakış açısı modern Batı biyomedikal tıp anlayışının da temelini oluşturur (Bingöl, 2015, s. 18-20).

Modern tıp Batı'da biyomedikal model üzerine kuruludur. Biyomedikal tıp modeli beden ve zihin ayrımı yaparak bedeni birçok açıdan üzerinde uygulamalar yapılabilen bir makine olarak gören bir anlayışa karşılık gelmektedir. Biyomedikal tıbbın bu anlayışından dolayı tıbbi sorunlara tıbbi cihaz ve medikal ilaçlar ile mekanik çözümler aranmaktadır. Hastalığın ortaya çıkardığı belirtiler ve hasta olan kişinin bedeni birbirinden ayrı olarak değerlendirilir. Biyomedikal modelde, hastalık ve sağlık toplumsal çerçeveden çıkarılarak biyolojik ve bireysel açıdan değerlendirilir, bu nedenle biyomedikal model de indirgemeci bir perspektif oluğu belirtilmektedir. Ancak sosyoloji perspektifi biyomedikal tıp anlayışının bireyi bedeninden soyutlanmış biçimde ele alışını, hastalıkların toplumsal sebeplerini görmezden gelişini, hastalığı ve sağlığı değerlendirirken tıbbi bilgi dışındaki tüm değerlendirmeleri yok sayışını eleştirmektedir. Sosyoloji perspektifi hastalıkların sosyal olarak inşa edildiğini, medikal bilgi sistemlerinin de içinden çıktığı topluma bağlı olarak üretildiğini ve hastalıkları değer bağımsız olarak ele alınmaması gerektiğini söylemektedir (Gönç Savran, 2010, s. 13-14).

Ancak modern dönemin ilerlemesiyle birlikte bedenin diğer parçalar ile ilişkisi öne çıkarılarak modern bilimlerin inceleme nesnesi olan beden ruh ve beden ekseninde bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmaya başlamıştır. Bu bağlamda bedene yönelik çoklu inşalar dönemi başlamış, beden; sanat, bilim, eğitim, modern toplum, tüketim, üretim, sağlık ve estetik açıdan yeniden üretilen bir nesneye dönüşmüştür (Bingöl, 2015, s. 18-20).

Bedenin yeniden üretilen bir nesneye dönüşmesi, bedenin şekli, görüntüsü, duruşu gibi konuları öne çıkarmış, toplumsal algının belirlediği bedene ulaşmak modern dönemde önem kazanan bir konu olmuştur.

2.1.2. Modern sonrası beden

Modern dönemde beden kimliğin ifade edilmesi için bir araçtır. Dolayısıyla toplumsal yaşamda bedene yönelik ideal olarak belirlenen anlamlar bedenin nasıl görünmesi gerektiğini etkilemektedir. Bu kapsamda bedenin toplumsal yaşamdaki tezahürleri, bedenin fiziksel görünümü, boyutu, sağlık durumu, fiziksel etkinlikleri, cinsel tutum ve algıları üzerinden anlaşılmaktadır. Bireylerin bedenleri ile ilgili beden farkındalığı bu tezahürlerin toplumsal yaşamdaki iyi veya kötü olarak belirlenen anlamına göre şekillenir. Toplumsal yapı içerisinde tarihsel süreçte tıbbi, sosyal, eğitsel ve kültürel etkilerle belirlenen beden algısı toplumsal yapıda o dönem içerisinde kabul edilmiş ideal beden temsiline göre şekillenir (Öngören, 2015). Toplumsal algıyı şekillendiren araçlardan biri de medyadır. Bu bağlamda medyada bedenin nasıl görünmesi gerektiği toplumsal ve kültürel olarak üretilen algı üzerinden belirlenmektedir.

Medya, sosyal ve kültürel olarak üretilmiş ideal beden algısını kadın bedeni üzerinden kozmetik-güzellik reklamları (Oğuz, 2010), erkek bedeni üzerinden kaslı ve fit olmayı aşılayan çeşitli reklamları ile yansıtan bir araç olması bakımından bireylerin kendi bedenlerine yönelik düşüncelerini etkilemektedir (Saatçıoğlu ve Sabuncuoğlu, 2016). Bunun yanında estetik ameliyatlar, şok diyetler, sağlıklı yaşam mottoları egzersizler ve bedene yönelik gerçekleştirilen cerrahi girişimler modern dönemde beden üzerinde her türden değişikliğin yapılabilir olduğunu göstermektedir (Sezgin, 2011a).

Modern dönemde sağlıklı olmak, sağlıklı bedene sahip olma anlayışı ile eş değer görüldüğü için bedenin sağlıklı olması kilo kontrolü ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanında makyaj, saç stili, bel ölçüsü, omuzların duruşu, dar giysilere sığabilme becerisi gibi birtakım pratikler bedeni ideal şekle sokabilmek için şart koşulmuştur (Tekin, 2016). Bu bağlamda toplumun ideal olarak sunduğu sağlıklı beden imgesine sahip olabilmek bireyin ahlaki sorumluluğuna bağlı tutulmaktadır. Birey dış görünüşüne özen göstermediği takdirde bu durum bireyin kendi hatası olarak değerlendirilip toplumda

ötekileştirilme ile karşılaşabilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu bedenin görüntüsü toplumsal olarak kabul gören beden temsili ile örtüşmediğinde birey beden imajından memnun olmamaya başlar. Keza toplumsal olarak da bireye kendi bedeninden memnun olmaması yönünde medya gibi araçlarla mesajlar gönderilir (Sezgin, 2011a; Kurtdaş, 2017).

Günümüzde ince, zayıf bir beden imajı yüceltilmekte ve tüm bireylere ulaşılması gereken ideal beden formu olarak sunulmaktadır. Modern dönemde fazla kilolar hastalık ve sağlıksızlık olarak değerlendirildiği için bireyler medya aracılığıyla tıbbi sosyal kontrole maruz kalabilmekte ve zayıflamak için çeşitli stratejiler deneyebilmektedir (Sezgin, 2011a). 20. Yüzyıla kadar kadınlar, zayıflamak için uğraşmak yerine şişmanlamak için uğraşmıştır. 20. Yüzyıldan sonra günümüz modern toplumlarında ise şişmanlık iradesizlik, tembellik, sağlıksızlık ve hastalık ile eş değer tutulmaya başlamıştır (Zaman, 2019, s. 12-15).

Modern toplum yapısı içerisinde şişmanlığın sağlıksızlıkla eş değer görülüp hastalıklı bir durum olarak değerlendirilmesi ve bu nedenle reddedilmesi durumu tıbbi açıklamalar ekseninde beden üzerinde bir denetim mekanizmasının ortaya çıkması ile ilişkilidir. İnce beden yüceltilerek belirli kalıplar içerisinde bireyin ilgisine sunulmuş ve bireylerin bu kalıplara uyması beklenmiştir. Günümüzde anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, ortoreksiya nevroza gibi yeme bozukluğu çatısı altında birtakım tıbbi tanımlamaların ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar bireylerin bedenlerini oto kontrole tabi tutmaları sonucunda ortaya çıkan patolojiler olarak ele alınmaktadır. Anoreksiya nervoza bireyin kilo alımını önlemek için yemek yememesi veya yediklerini kusması davranışı olarak anlam kazanır. Blumia nervozada ise bireyin aniden gelen açlık atağı ile birlikte aşırı yiyerek pişmanlık duyması sonra da yediklerini kusması durumu mevcuttur (Küçükdoğan, 2019, s. 26-29). Ortoreksiya nervoza ise bireyin günlük yaşamını kısıtlayacak derecede sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşama takıntısı olarak tanımlanmaktadır (Çiçekoğlu Öztürk, 2021; Dalmaz ve Tekdemir Yurtdaş, 2015).

Eski çağlardan beri bireylerin güzelleşmek ve sağlıklı olmak için bedenlerine cerrahi yöntemler ile müdahalelerde bulunduğu söylenebilir. Beden çeşitli dönemlerde müdahale edilemez bir tabu olarak değerlendirilirken bilimsel ve kültürel gelişmeler ışığında üzerine çeşitli mekanik işlemler yapılabilen bir nesneye dönüşmüştür (A. Güneş, 2020, s. 23-25).

2.2. Sosyolojik Açıdan Beden

Beden konusu sosyoloji içerisinde bir alt alan olarak 1980'li yıllardan sonra kendisine yer bulmaya başlamıştır (N. Dönmez, 2015, s. 19-20). 1980'li yıllardan önce Klasik sosyoloji literatüründe direkt olarak bedenden söz eden çalışmalar mevcut değildir. Klasik Sosyoloji çoğunlukla sanayi devrimi ve endüstrileşmenin toplumsal yaşamda yarattığı anomi, çatışma, toplumsal hareketler, toplumsal çözülme gibi konuları işlemektedir. Bu nedenle klasik dönem sosyologlarının ortak noktası modernliğin açmazlarına çözüm bulmak istemeleridir (Timurtürkan, 2008).

Klasik sosyologlardan Marx'a göre insan toplum içinde şekil alan bir varlıktır. Ona göre insan önce genel olarak insan doğasıyla ve ardından tarihsel olarak her dönemde değişikliğe uğrayan insan doğasıyla ilgilenmelidir. Düşünüre göre toplumun nihai hedefi bireylerin üretici gücü yani emeğin kaynağı olan bedenidir. Marx bedeni kapitalist sistem içerisinde hammadde ve üretim araçları kadar önemli ve sermaye birikimi için sürekli yeniden üretilmesi gereken bir nesne olarak ele almaktadır. Sistem kendi istençleri doğrultusunda bedeni, yani emek gücünü disipline ederek aynı zamanda çıkar çatışmalarında bedeni, yani üretim gücünü cezalandırarak bedenin yani sermayenin kendi kendisini kısıtlamasına yol açmaktadır. Sistem bedene yönelik cezalandırma yoluyla uysal ve yararlı bedenlerin üretimini sağlamakta ve bedenleri emek gücü olarak kendi lehine kullanmak istemektedir. Bedenlerden maksimum düzeyde verim elde etmek amaçlanmakta ve itaatkâr özneler yaratılmakta, bu sayede kapital düzenin devamlılığı sağlanmaktadır. Marx tarihi tanımlarken toplumların tarihinin sınıf çatışmalarının tarihi olduğu söylemektedir. Bu söylem öznenin/bireyin bedeninin merkeze alınmadığını, ikinci planda tutulduğunu ortaya koymaktadır. Marx, insan emeğinin toplumu yarattığını, bu nedenle de bireysel beden süreçlerini değil, bedenin toplumsallığını işaret etmektedir (Öngören, 2011, s. 30-31).

Durkheim'ın düşüncesinde beden, toplumun temeline yerleşmiştir. Onun düşüncesinde bedeni, din üzerine yaptığı çalışmalar nezdinde anlamak mümkündür (Çakır, 2020). Durkheim'a göre beden bireylerin birbirine bağlandığı kutsal fenomenlerin korunduğu ve birbirlerine kaynaklık ettiği bir yer olarak ifade edilmektedir. Durkheim, 'homo duplex' kavramıyla iki tür beden tanımlar. Birincisi bireysel arzuların olduğu egoistik bedendir, ikincisi ise toplumsalın içerisinde duyumlar

ve duygular ile gelişen toplumsal bedendir (Gürler, 2018, s. 18). Durkheim'a göre homo duplex'in, bireysel bedeni toplumsal bedene dönüştürerek kolektif grupların kendilerini tanımaları için bir imaj olarak bedeni yaratması söz konusudur. Bu kavramı kullanmasının sebebi, ortak yaşam sürecinde bedenlerin damgalanmasının bedenin statüsünü belirlemesi ve bunun toplum içerisinde sembolik bir anlama karşılık gelmesi bakımından toplumdaki sembolik düzeni yaratmasıdır (Erdoğan, 2021, s. 61-62). Esasında Durkheim'ın düşüncesinde bireylerin bireysel bedenleri, ilk çağlardan bu yana sembol üretme, dürtüsel davranma ve arzuların temeli olma işlevinden toplumun temeli olmaya doğru gittiğini göstermektedir (Çil, 2017).

Weber'in teorisinde ise beden, Protestan etiğini araştıran Weber için önemli olan rasyonelleşmeye göre tanımlanır ve rasyonelleşmenin karşısında konumlanır. Bedenin doğal talepleri haz ve zevkten uzaklaşarak kurtuluşa ulaşmak, kendini öz kontrole tabi tutmak, aynı zamanda kazanç ve refah elde etmek gibi hem manevi hem maddi dünyaya yönelik bu amaçlara açık bir tehdit olarak görülmektedir (Çil, 2017, s. 459). Weber'e göre bürokratikleşmedeki temel amaç, bedenin denetlenmesi üzerinden insan ve toplumların denetimini sağlamaktır. Beden kapitalizmin demir kafesine hapsolarak araçsallaştırılmıştır. Weber bireyin davranışlarını yönlendiren ve onu denetleyen üst yapılardan söz etse de aynı zamanda öznelliklere ve öznel deneyimlere de vurgu yaparak bireyin varlığını öne çıkarmaktadır. Birey tamamen özne olma halinden yalıtılmış veya toplumsal belirlenimlerin bastırdığı edilgin bir varlık değildir. Aynı zamanda bir eylemi gerçekleştirirken eyleme anlam katanlar olarak bireyler etkin öznelerdir (Öngören, 2011, s. 34).

Parsons'a göre bedeni anlamak için toplumsal eylem kuramını incelemek ve sistem teorisi ile anlamak mümkündür. Parsons bir toplum içindeki uyumu ve toplumun devamlılığını sistemin sağladığını söylemektedir. Sistem, organizma, biyolojik manada bireyler/bedenler, bireysel bedenlerin sistem içindeki tutumları olmak üzere dört parçadan oluşmaktadır. İnsanları yaşayan bir organizma olarak ele alan Parsons genel eylem kuramı ile insanların davranışlarının çözümlenmesini esas alır. Parsons beden kavramsallaştırmasını hastalık rolü ve toplumsal düzen üzerinden yapmaktadır. Parsons organizma olarak değerlendirdiği bireyin hastalanmadığı müddetçe veya hastalandığı zaman en kısa zamanda iyileşmesi gerektiği böylelikle toplumsal işleyişin bozulmayacağını söylemektedir. Birey organik sistem olduğu için hastalandığı zaman

hastalık rolünü oynayıp ardından iyileşerek sistemin devamlılığını ve sistemin bir parçası olmayı sürdürebilmektedir (Bingöl, 2015, s. 40).

Marcel Mauss'a göre farklı kültürlere mensup bireyler, bedenlerini ve bedenlerinin davranışsal örüntüsünü içinde yaşadıkları toplumun kültürünün prestijli bir taklidi olarak inşa sürecine sokmaktadır. Bir kültürü tanımlayan alışkanlıklar örüntüsü, davranış biçimi, gelenek, görenek ve inançlar aynı zamanda bedeni oluşturan konulardır. Bu bağlamda bedenin davranışsal örüntüsünü değerli ya da değersiz olarak belirleyen bir kültürel inşa süreci vardır. Kısacası beden kültüre göre inşa edilir ve her toplumun kültürüne göre bu inşa süreci farklılaşır. Özellikle prestijli taklitle inşadan kasıt bir toplumda veya kültürde başarılı olarak kabul gören eylemler, saygın olarak kabul gören davranışlar ve bedenlerin taklit edilmesidir (A. Öztürk, 2012). Bu bağlamda her toplumun kendine özgü kültürel ve toplumsal birtakım kodları olduğu bilindiği için beden toplumlar arası farklılık ve benzerliklerin analizinde kullanılabilecek bir ayırıcı işlev görebilmektedir (N. Öztürk, 2012, s. 37).

Mary Douglas'a göre beden, sosyal yapıların inşa ettiği kuralların her kültürün kendine özgü biçimde bedene yansıttığı bir nesne olarak ele alınır. Beden, içinden çıktığı toplumun ritüel ve sembollerine yönelik inşa edildiği için o toplumun ve kültürün yapısını yansıttığı gibi sosyal yapıda bulunan güç ilişkilerini de içerisinde barındırır. Esasında bedenin içinden çıktığı toplumun kültürel bir ürünü olması, içinden çıktığın toplumdan ayrı düşünülemeyen bir ürün olarak tanımlanmasını sağlamaktadır. Douglas'a göre sosyal olarak yaratılan beden fiziksel bedenin algılanış biçimini de etkilemektedir. Bundan dolayı fiziksel bedenin bir toplumda nasıl yaşatılacağı ve düzenleneceği toplumun inşa ettiği diyet, egzersiz ve kişisel bakım gibi kategoriler üzerinden belirlenir. Bunlar her toplumda ve kültürde değişeceği için fiziksel bedeni tehdit eden herhangi bir durum veya durumların bedene ilişkin yaklaşımları ne derece değiştireceği de farklılık göstermektedir (Eşiyok, 2018).

Merleau-Ponty'nin beden üzerine görüşleri bedenlileşme kavramı ile anlam kazanır. Ponty, bedenlileşme teorisini insan algısının her zaman belirli bir bakış açısı ve uzamda konumlanışı üzerinden açıklar. Bu konum alma insanın bedenli varlıklar olmasıyla ilgilidir. Yani dış dünyada tecrübe edilen deneyim bireyin kendi bedeniyle ilgili belirli bir farkındalık, bir algılama oluşturur. İnsanın dünyaya dair algılarını ifade ederken bedensellikten bahsedildiğinde bu durum insan deneyiminden doğan algılamayı

öne çıkarmaktadır. Gündelik hayattaki gerçekler ve deneyimler bedenlerin uzamdaki konumundan bağımsız değildir. Sonuç olarak zihinsel olaylar da somatik yani bedensel kabul edilir. Ponty'ye göre beden tarihsel süreç boyunca devamlı olarak farklı olasılıklar içerisinde farkındalığa sebep olan bir varlıktır. Ponty bedenin tarihselliğinden bahsederken, bedenin maddi dünyada somut ve tarihsel bir bağlam aracılığıyla anlam kazandığını söylemektedir. Dünyadaki somut ifadesiyle beden tarihsel olarak birtakım olasılıkları benimser ve bunu sürdürür. Ponty bu olasılıkların yerleşik olan tarihsel eğilimler tarafından sınırlandırıldığını söylemektedir (Aksoy Sugiyama, 2010).

Norbert Elias'a göre beden, devamlı değişim ve dönüşüm geçiren bir sosyalliktir. Elias, *''civilité''* (uygarlık) üzerine yaptığı çözümlemeleri beden kavramı üzerinden ifade etmektedir. Elias'ın düşüncesinde Batı toplumuna göre biçimlenen uygarlaşma sürecinin diğer toplumları da etkisi altına aldığı görülmektedir. Uygarlık sürecinde bedenin dışsal güzelliği ruhun yansıması olarak kabul edilmekte ancak güzellik, bedenin terbiyesinin eksik olduğu durumlarda anlamsız kalmaktadır. Yani insanların davranış biçimleri bedenin görünüş biçimlerinden daha önemli olmaktadır. Örneğin, etrafa saygılı bakışlar atmak, öfkeli olmamak, gaz kaçırmamak, yemek yerken sofra kurallarına uymak, yerlere tükürmemek gibi davranışlar bu terbiye sürecinin sonucudur. Bedenin bu davranışların terbiyesi ile tertibe sokulması sonucunda bedenin bir bakıma sosyal kontrole tabi tutulduğu söylenebilir. Beden bu nedenle uygarlık sürecinde toplumda hâkim olan normlara uyan, rasyonel beden ve bireyselleşme süreçlerinden geçmiş beden olarak kabul edilir. Uygar olmayan beden hayvanidir. Uygar beden, beden üzerinde kontrol sahibi olan bedenler olarak bedenin doğal işlevlerinin gizlendiği ve onaylanan davranışların beden üzerinden yansıtıldığı varlıktır. Uygar beden kültür ve doğanın tezatlığında kültür tarafından biçimlendirilen bedendir. Beden kendi kontrolünü eline aldığı için demir kafese hapsedilmiş, bu nedenle modern yani uygar toplumda beden sahibinin tasarımına göre biçimlendirilebilen bir projeye dönüşmüştür (Elias, 2000, s. 133-142; N. Dönmez, 2015, s. 32-34).

Baudrillard, günümüz toplumunun tüketim toplumu olduğunu ve bedenin tüketim toplumu içerisinde bir tüketim nesnesine dönüştüğünü söylemektedir. Tüketim toplumunda beden artık püriten çağdaki anlamından uzaklaşarak ruhun yerini almaya başlamıştır. Bu durum bedenin cinsel ve fiziksel özgürleşmesi sonucunda ortaya çıktığı için beden artık yan anlamlarla yüklü bir nesne konumunu almıştır. Beden, tüketimin

kuşattığı bir nesne olarak reklam, moda, kitle endüstrisi içerisinde yeniden keşfedilmiştir. Bu bağlamda bedenin etrafı sağlık ve tedavi kültleri, estetik, güzellik, zerafet, eril/dişil kimlikler ve perhiz, pratikte diyetler, işlemler, rejimler ve uygulamalar ile kuşatılarak beden tüketime sevk edilmek istenmiştir (Baudrillard, 2017, s. 163-164). Böylelikle beden, kapitalist amaçlar için üzerine yatırım yapılan bir nesne olduğu için bedenin güzelliği, cinsellik ve erotizm odağında tüketim ritüellerine gösterdiği katılım ile değer kazanmaktadır. Tüketim toplumu içerisinde göstergeler ile kuşatılan bireye metalar ve kitle kültürünün araçları aracılığıyla çeşitli bedenleştirme pratikleri sunulmaktadır. Bu pratikleri içselleştiren tüketici konumundaki bireyler, kendilerine gösterilen bedenleri kendi tercihleriymiş gibi içselleştirerek seçebilmektedir. En nihayetinde beden, endüstriyel pazarın ve tüketim kültürünün içerisinde tükettiği ölçüde işlevsellik kazanmaktadır (Topaloğlu, 2010).

Hatta Baudrillard günümüzde bedenin sağlıklı olmanın göstergesine dönüştüğünden bahsetmektedir. Düşünür, sağlığın hayatta kalmayı sağlayan biyolojik bir durum olmaktan ötede bedende bir statü karşılığı bulan atfedilmiş toplumsal bir buyruk olduğundan bahsetmektedir. Sağlık temel değeri olan bir şey olmaktan çıkarak değer yüklenen bir şeye dönüşmüş ve güzelliğe eklemlenen bir forma bürünmüştür. Yani sağlıklı olmak güzel bir bedene sahip olmak ile eş değer görülmektedir (Baudrillard, 2017, s. 178).

Çağdaş sosyologlardan Bourdieu'nün ise bedeni sermaye kavramı ile tanımladığı ve bedensel sermayeden bahsettiği görülmektedir. Bedensel sermaye, bireylerin sınıf konumlarını içeren, simgesel değer barındıran spor, boş zaman etkinlikleri ve diğer birtakım faaliyetler ışığında bedenin sosyal olarak üretilmesi ile oluşmaktadır. Bedensel sermaye, kültürel sermaye olarak eğitime, ekonomik sermaye olan mal ve hizmetlere ve insanların birbirlerine sahip oldukları mal ve hizmet kaynaklarını gösterebilecekleri sosyal sermayeye dönüşebilmektedir. Bourdieu'ya göre bedensel sermaye, sosyal konum, habitus ve beğeni arasındaki karşılıklı ilişkiler aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Sosyal konumlar bireylerin günlük yaşamlarına dair bilgi vermekte ve bedensel sermayeyi inşa edebilmek için boş zaman ve ekonomik sermaye gerektirmesi dolayısıyla fırsatları elde etme açısından bireyler arası eşitsizlikler yaratmaktadır. Habitus, bireylere karşılaştıkları durumlarla bağlantı kurmalarına yardımcı olan, önceden aşina oldukları sınıfsal yatkınlıklarını ortaya çıkarabilmelerini sağlayan

toplumsal olarak verili bilişsel ve güdüleyici yapıları ifade etmektedir. Toplumsal yapılar ve bireysel eylemler arasında arabulucu konumunda olan habitus olduğu için toplumsal yapılar bedeni şekillendirir ve beden de bireysel eylemlere yön verir. Bireylerin bedenlerine yönelik davranış biçimlerini yerleşik olan habitus aracılığıyla çıkarsamak mümkündür. Bu bağlamda istekler ve maddi imkanlar odağında üretilen yerleşmiş yaşam tarzlarının özelleştirilmesini sağlayan beğeni kavramı devreye girmekte ve bedende somutlaşan toplumsal sınıfın izlerini gözler önüne sermektedir. Sınıfların bedene yönelimlerinde birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin işçi sınıfı için beden işe geri dönmek için tedavi edilmesi gereken bir araçken, üst sınıflarda beden formda görünmek ve sağlıklı olma kültünü yansıtabilmeleri için bir amaç, yani varoluşun anlamıdır (Shilling, 2020, s. 199-201).

Bryan Turner'e göre, Batı kültürünün bedeni üç temel kurumsal düzen sayılan din, hukuk ve tıp kurumu aracılığı ile kontrole tabi tutmuştur. Bunlar bedene ilişkin düzenleme aracı olmaları bakımından köklü kurumlardır. Din varlığı manen düzenlemek için insan bedenini çeşitli ritüellere tabi tutarken, hukuk suça karşılık cezalar ile kontrol ve gözetim ile bedeni kontrol altına almıştır. Tıp ise vücut olarak bedeni düzenleyici ve denetleyici bir temsile sahiptir (Tekin, 2016). Turner'e göre beden sosyolojik açıdan iç ve dış beden olarak incelenebilmektedir. Turner iç bedeni arzuların ve isteklerin dini açıdan kısıtlandığı bir perspektifte ele alırken dış beden, sosyal açıdan bir kısıtlamaya tabi tutulmaktadır (Eşiyok, 2018).

Turner, kısıtlı beslenme şekli olan diyetin Yunan tıbbi rejimi için vazgeçilmez olduğunu söylemektedir. Yunan tıbbında diyet, yaşam tarzı anlamına gelen bir kavram olduğu için giyim, kuşam, davranış ve tutumların yönetimini ifade etmektedir. Bedenin diyet sayesinde dengesine kavuştuğu düşünülmektedir. Turner bu bağlamda yönetim şekli anlamına gelen rejim kavramını kullanır ve bu kavramın 'alay' yani askeri birliğin kökü olduğunu söyler. Bu bağlamda diyet tıbbi uygulamalar aracılığıyla bedeni yönetime tabi kılan bir yaşam tarzını ifade etmektedir. Bireyler tıbbi rejim aracılığıyla gönüllü veya gönülsüz bir şekilde yönetime tabi tutulmaktadır. Tıbbi rejim öz iradeyi dışlamakta sorgusuz itaati temsil etmektedir. Turner'e göre bireyler diyet uygulayıp başarı sağladıklarında kişisel kontrolü sağlamış olmaktadır. Bu nedenle benlik saygıları artsa da diyet irade göstermeden de uygulanabilmektedir. Toplumsal yaşamda bazı yaşam biçimlerinin başarılı görülmesi ve bazılarının dışlanması, yönetim rejiminin

siyasal yapısına göre yeniden düzenlenmektedir (Turner, 2019, s. 183-184). Esasında diyet gibi tıbbi uygulamalar aracılığıyla bireyler bedenleri üzerinden öz kontrole tabi tutulmakta ve tıbbi sosyal kontrol ile denetlenmektedir.

Modern dönemle birlikte bedenin dış denetime açılan bir nesne olmaya başlaması bedeni modern ulus devlet oluşum süreçlerinde oluşan iktidar ilişkileri içerisinde ele almanın önemini ortaya koymuştur. Beden bir nevi sosyal politikalardan biri olarak tartışmaya açılması gereken bir konuma geçmiştir. Bu noktada Foucault'un beden ile ilgili görüşlerinin öneminden bahsetmek gerekmektedir. Foucault, bedeni toplumsal ve tarihsel olarak farklı biçimlerde inşa edilen bir süreç olarak ele almaktadır (Erdoğan, 2021, s. 36).

2.2.1. Bedenin biyopolitiği

Foucault'nun düşüncesinde beden iktidar mekanizmaları temelinde ele alınması gereken bir kavramdır. Beden salt modern dönem iktidar ilişkileri içerisinde değil, Orta Çağ döneminde kilise tarafından din olgusu üzerinden oluşturulan beden algısı ile de şekillendirilmiştir. Ancak modern ulus devletlerin ortaya çıkması iktidarın bedenin etrafını kuşatması açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur (Erdoğan, 2021, s. 36).

Foucault 17. yüzyılı hukuk üzerinden egemenlik kuran klasik iktidar dönemi olarak tanımlamaktadır. 17.yüzyıl iktidarı merkezi bir konumdadır ve özneleri yaşatma ve öldürme hakkını kendi tekelinde bulunduran bir egemen tarafından sağlanmaktadır. Özneler, yasaya karşı geldiklerinde iktidarı elinde bulunduran egemen kişiye karşı gelmiş sayılarak cezalandırılmaktadır (Foucault, 1992, 61-63; İşlekel, 2016, s. 5-6). 17.yüzyıldaki egemen iktidarın cezalandırıcı bir formda olmasının nedeni özneleri uysallaştırarak yasaya tam itaat etmelerini sağlamaktır. Böylelikle iktidarın merkezi konumundaki devlet tarafından sınırları belirlenen normale itaat eden özneler ulus devlet sınırları içerisinde tutulabilmektedir. Foucault, 18. yüzyıldan sonra ise disiplinci bir iktidar biçiminin ortaya çıktığından söz etmektedir 18. yüzyıl sonrasında iktidar beden üzerindeki hakimiyetini hastane gibi kapalı kurumlar vasıtasıyla ‘’bireyin davranışlarına yön veren, bireyi gözetleyen, ayıran, ayrıştıran, normalleştiren, terbiye eden, eğiten, denetleyen’’ bir bakış üzerinden kurmaktadır (Karagöz, 2019, s. 11).

Disiplinci iktidar, klasik iktidar gibi bireylerin bedenlerine yönelik fiziksel bir zarar vermekten ötede bireylerin zihinlerini kontrol etmeye odaklı bir iktidar biçimidir. Disipline etmenin amacı, bireylerin kendi bedenleri üzerinde yapacağı denetimi, bireylerin kendisiyle kurduğu ilişki üzerinden kontrol etme aracılığıyla sağlamaktır. Bu sayede bireyler uysallaştırılarak üretken, itaatkâr ve kapitalist sistemin üretici gücünün devamlılığı için yararlı özneler haline getirilir. Foucault, ruhun bedenin hapishanesi olduğu benzetmesini bireylerin bedensel davranışları ve hareketlerinin kontrol altına alınabilmesine giden yolun bireylerin zihinlerinin kontrol edilmesi üzerinden geçtiğini ima etmek için yapmıştır. Esasında Foucault'nun değerlendirdiği biçimde iktidar kavramı sabit değişmez bir şey değil, insan yaşamının her alanına sirayet eden bir şeydir. İktidarın amacı homojen bir düzen oluşturmak ve bu düzen içerisinde hem makro hem de mikro ölçekte varlık gösterebilmektir. İktidar yaşamın her alanına sirayet etmesi toplumsal yaşamdaki birçok şeyi araçsallaştırarak yapmaktadır. İktidar ilişkileri yetimhane, ordu, hastane, okul ve hapishane gibi toplumsal kurumlar aracılığıyla üretilmektedir (Karagöz, 2019, s. 11-13).

Foucault, Bentham'dan etkilenerek panopticon hapishane modeli örneğini kendi biyoiktidar düşüncesine uygulamıştır. Panopticon hapishane modelinde bireyler, gözetim kulesinde bir gözetmen tarafından gözetlenmektedir ancak gözetlendiklerinin farkında olmadıkları bir hapishanenin içindedir. Foucault, biyoiktidarın her yere sirayet eden ilişki ağlarına panopticon örneğinde görüldüğü gibi bireylerin maruz kaldığını ve fark etmeden içselleştirdiklerini dile getirmektedir. Fark etmeden içselleştirilen gözetim ve denetimin içerisinde bireyler, birbirleri üzerinde panoptik bir kontrol yaratarak iktidar ilişkilerini kabul etmekte ve yaymaktadır. Görünmeden gözetleyen iktidar, ikili ilişkilerde dahi varlığını gösterebildiği için sürekli kendini yeniden üretebilmektedir (Durutürk, 2019, s. 350-351). Foucault, Bentham'a göre panoptikonun liberal yönetimin esas formülü olduğundan bahsetmektedir. Liberal yönetim hem üretimin doğal işleyişine yön verir hem de davranışlar üzerinde hakimiyet kurar. Bu bağlamda Foucault'a göre liberal yönetimin ilk aşamada yaptığı müdahale salt gözetimdir ardından alışveriş, ekonomik yaşam ve davranış konularında bireyler gözlem altına alınarak yönetime müdahale edilir. Esasında panoptizm bir kurum veya yönetim bölgesi ile sınırlandırılmamıştır. Panoptizm bir yönetim tipini ifade eden genel bir politik formülü anlatır (Foucault, 2015, s. 57). Bu bağlamda bireylerin bedenleri toplumsal

yaşam içerisinde belirlenen ideal beden formlarının panoptik bakışı içerisinde denetime ve ardından panoptizmin belirlediği belirli yaşam biçimlerine yönlendirilerek kontrole tabi tutulabilmektedir.

Foucault 18. yüzyılın başlarında Almanya'da büyük ve kapsayıcı bir devlet formunun olmadığı düşünüldüğü için yönetimin düzensiz ve yetersiz olduğunun varsayıldığını ifade etmektedir. Bu bağlamda Foucault nüfus sorununun çok önemli olduğunu söylemektedir. Nüfusun kalabalık ve etkin olması yönetimin gücünün bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle de nüfusun düzenlenmesine aracı olan sağlık, doğum ve sağlık koruma gibi konuların oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Foucault, 1992, s. 110). Foucault, kapitalizmin gelişimi ile birlikte iktidar teknolojilerinin beden üzerindeki tahakküm biçimlerinin değiştiğinden bahsetmektedir. Cezalandırıcı olan klasik iktidarın negatif işleyişini, biyoiktidarın yaşamı devamlı kılan bireylerin yaşamlarını pozitif yöne çeviren işleyişi almıştır. Bu nedenle biyo-iktidar ve kapitalizm el ele yürümektedir. Bu sayede beden hem üretim şekillerine uygun biçimde düzenlenmekte hem de nüfusun biyopolitikası sayesinde nüfusun tamamının kontrolü garanti altına alınmaktadır. Bedenin kapitalizmin alanına dahil edilerek ideolojik bir konuma geçmesi sağlıklı-sağlıksız, normal-anormal gibi ayrımları yaratmıştır (Foucault, 2005, s. 16-24).

Foucault, modern toplumda sosyal yaşamı düzenlemek ve öznelerin bedenlerini inşa etmek için normlaşmış bilgiler ve söylemlerin devreye girdiğinden bahsetmektedir. Beden, söylem ve bilgi normları ile düzenlenir, yapılandırılır ve tanımlanır. Özel açıdan tekil öznelerin bedenlerini ve genel açıdan nüfusun biyo-politiğini hedef alan söylemler inşa ederek daha fazla sayıda öznenin kontrolü yapılmaktadır. Foucault bireyleri disipline eden söylemlerin amacının bedenden çok ruha hitap ederek ruh aracılığıyla bedeni normalleştirmek olduğunu söylemektedir. Beden tarih boyunca her iktidar stratejisinin kendisine uygun iktidar söylemini üretmesi nedeniyle baskı altına alınmıştır. Tıp, Foucault için beden denetimini sağlayan temel bir kurumdur. Beden karmaşık toplumlarda düzenin sağlanması için çeşitli disiplin yöntemleri üzerinden denetlenmekte ve yönetilmektedir. Bu kapsamda tıbbileştirme bedenlerin disipline edilerek normalleştirilmesi ve uysallaştırılması tekniklerinden biridir. Normalleştirme süreçleri ile meşru bir toplum yaratılır. Normalleştirme ile bedenler sınıflandırılır ve uzman tavsiyesi ile toplumsal beden üretilmektedir. Böylelikle bireyler bedenlerini

uzmanların tavsiye ettiği sınıflandırılmış toplumsal beden algısına göre karşılaştırarak yeniden üretirler. Nüfus, uzman kontrolünde belirlenmiş beden normaline göre denetim altında tutulur. Foucault, bilgi, iktidar ve güç kapsamında bedeni denetleyen, disipline eden ve normalleştiren tahakküm sürecinin bedeni sürekli olarak biçimlendirdiğinden bahsetmektedir (Gül, 2017, s. 95-98).

Foucault biyopolitikayı, insan tutumlarını yönlendirmek için inşa edilen usul ve teknikler bütünü olan yönetimselliğin bir parçası olarak ele almaktadır. Yönetimsellik herhangi bir iktidar ilişkisini tanımlayan bir şey değildir, modern devletin oluşumunu besleyen yönetim teknikleri olması nedeniyle modern devletin ayrılmaz bir parçasıdır (Foucault, 2015, s. 287- 293). Günümüzün yönetim sanatının üzerine kurulmuş olan neoliberalizmde devlet, toplumsal bedeni korumaktadır. Neoliberal toplumda yönetimsellik anlayışı, kendini yöneten bireylerin kendiliklerini iktidarın kendilerinden beklediği şekillere göre biçimlendirmesi aracılığıyla işlemektedir (Atalay, 2022).

Tıp, bedeni denetim altına alan biyopolitika söylemi olması bakımından iktidarın toplumsal yaşamın her alanına sirayet etmesine aracılık etmektedir. Hapishane ve hastane gibi panoptik kurumlar bireyleri denetleyerek sosyal kontrole tabi kılmaktadır. Modern yönetim panoptik kurumlar aracılığıyla bireyin etrafını kuşatır, söylemler aracılığıyla ortak algı biçimi yaratır, toplumsal bir hakikat yapısı üretmek için çalışır. Bedenler biyopolitik süreçler aracılığıyla tıbbın alanına dahil edilerek nesneleştirilmeye başlamaktadır. Foucault, bir sorunu tanımladıktan sonra gelen sorunsallaştırmanın normalleştirme sürecini inşa ettiğinden bahsetmektedir. Bir kavram tanımlandığında onun varlığı veya yokluğunun belirleyicisi o kavrama atfedilen normal-anormal algısı sayesinde gerçekleşmektedir (Karakuş Umar, 2018, s. 46-48).

Bir sorunun tanımlandıktan sonra sorunsal haline getirilerek normalleştirilmesi tıbbileştirme sürecine ön ayak olmaktadır. Bu kapsamda tıbbileştirmenin ele alınması önemli görülmektedir.

2.3. Tıbbileştirme, Sağlıklı Yaşam Endüstrisi, Bedenin Denetimi, Şişmanlığın Tıbbileştirilmesi ve Tüp Mide Ameliyatı (Sleeve Gastrektomi)

2.3.1. Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve 'sağlık endüstrisinin' denetimi altına girmesi

Tıbbileştirme ile birlikte gündelik yaşamda hastalık olarak görülmeyen durumlar hastalık olarak tanımlanmaya ve bununla birlikte sosyal yaşam tıbbın alanına dahil edilmeye başlamıştır. Bu nedenle birçok davranış tıbbi patolojiler olarak ele alınmaya başlamıştır. Bu kapsamda, insan yaşamına özgü doğal şeyler olan doğum, ölüm, beslenme, yaşlılık, menopoz vb. birçok alanın tıbbileştirilerek hastalık olarak tanımlandığı söylenebilir (Toraman ve Erdem, 2016). Esasında tıbbileştirme aşırı teşhisten, aşırı teşhis ise belirsizlikten doğmaktadır. Günlük yaşamda tıbbileştirilen yeme bozukluğu, hüzün, keder, menopoz gibi alanların tıbbi açıdan belirsizlik yaratması ve bu nedenle kanser gibi fizyolojik belirtileri olan hastalıklarla eşdeğer tutulup tedaviye tabi kılınması tıbbileştirmeye sebep olmaktadır. Tıbbın tanı koyma yetkisi vardır ve bu yetki aşırı teşhis kaynaklı iatrojeneze yani nedeni tıbbi müdahale olan sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Hofmann, 2016; Illich, 1982). Tıbbileştirme, bedenin sosyal kontrol aracılığıyla denetlenmesine neden olabilecek bir durum olduğu için devamlılığı olan bir sürece karşılık gelmektedir (Sezgin, 2011b, s. 60).

Tıbbileştirilen durumlar biyolojik temelde ve bireysel sorunlar olarak yorumlanmakta, biyolojik modelin dışında kalan özellikler yok sayılmaktadır. Esasında tıbbileştirme bir iktidar problemi olarak ele alınabilmektedir. Tıbbın iktidarı, hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi asimetrikleştirmekte ve bu nedenle bireyler kendi sağlık durumları ile ilgili karar alamaz hale gelmektedir. Sıradan durumların bile patoloji olarak tanımlanması insanları tıbba belli bir ölçüde bağımlı kılmakta, bu sayede sıradan insanların günlük hayat becerileri unutulmaya ve yitirilmeye yüz tutmaktadır (User, 2020, s. 82). Tıbbileştirme ilk olarak 1970'li yıllarda psikiyatri bölümünün tıp alanında kapladığı yeri açıklamak için (Szasz, 2007) kullanılmaya başlasa da sonrasında sosyal kontrol kavramı ile birlikte ele alınmaya başlamıştır (Ş. Kara, 2021, s. 12).

Tıbbileştirme ile ilgili birçok düşünür farklı görüş bildirmiştir. Szasz, insan davranışlarının tıbbi bir mesele haline gelmesini dini açıklamaların dönüşümüne ve kiliselin azalan gücüne bağlamaktadır. Bunlar aydınlanmanın sonuçları olarak

görülmektedir. Bu durumu önceden dinin, kilise ve rahiplerin alanı olan ruhun iyi oluş durumunun tıbbi bir alan haline getirilen psikiyatrinin alanına dahil edilmesiyle açıklar. Artık ruh sağlığı uzmanlığı adı altında çıkan psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrlarca ruhun iyi oluşu kontrol edilmektedir. Buna örnek olarak depresyonu verir. Eskiden insanlar depresif hissederken artık depresyonun tıbbi hale gelmesiyle birlikte depresyona girmişlerdir. Eskiden depresifler kendini öldürürken artık depresyon, depresyona girmiş kişiyi öldürmektedir. Buna istinaden sırf depresyon tarafından ele geçirilmesin diye birey ile ruh sağlığı uzmanı daha fazla temasa girer. Her yönüyle bireyin içinde bulunduğu depresyon psikiyatrik açıdan incelenip bir tanı koymak amaçlanır. Bu durumda Szasz her psikiyatrik tanının bir damgalama getireceğini söyleyerek aslında bireysel özgürlüklerin kısıtlanmasına yol açtığını söyler. Szasz bu nedenle tıbbileştirmeyi bir tıp veya bilim alanı olarak değil bazı çıkar gruplarına fayda sağlayan sosyal semantik bir strateji olarak ele alır. Szasz'a göre tıbbileştirmenin oluşumu iki farklı şekildedir. Szasz ilk olarak kendi kendini tıbbileştirme, ikinci olarak kontrol amaçlı tıbbileştirme tanımı yapmaktadır. Kendi kendine tıbbileştirmede kişi, sorunu kendisinden kaynaklanan bir şey olarak görüp bunun için çözüm aramaya başladığı için bu ilk durumdaki tıbbileştirme kişinin kendisine teşhis koyması ile ilişkilidir. İkinci tıbbileştirme biçiminde gücü ve kontrolü elinde bulundurmak isteyenlerin tıbbın denetim vasfını kullanarak iktidar elde etmesi söz konusudur (Szasz, 2007).

Zola, tıbbileştirmenin oluşmasında birey ve tıp arasında bir ilişki kurulduğundan bahseder. İlk olarak tıbbın sosyal alana yönelmesi ile tıbbileştirme başlamaktadır. Çünkü bir hasta, hastalık durumu ile ilgili hekime başvurduğunda hekim onun sadece hastalığı ile ilgilenmemekte, bireyin sosyal hayatına da bir düzenleme getirmektedir. Tıp bu nedenle sadece hastalığın iyileşmesi üzerine değil kişilerin sosyal yaşantısının da düzenlenmesi üzerine kuruludur (Karakuş, 2013, s. 89-90).

Illich, 1960'lardan 1975'li yıllara kadar tıbbın işlevinin farklılaştığından bahseder. Düşünüre göre 1960'lı yıllarda tıp, hastalığı ortadan kaldırmak için yeni tedavi yolları aramaktadır. Bu dönemde yaşam süresi organ greftleri, diyaliz, kriyojenik, ve genetik kontrol ile bireylerin yaşam süreleri uzatılmaya çalışıldığı için Illich tıp alanını mekanik çalışmalar yapan mühendisliğe benzetmektedir. 1975'li yıllara gelindiğinde kapitalizmin geldiği noktada insanlar sağlığı çevresel faktörlere indirgemeye başlamış

ve tıp da bu çerçevede farklı bir işlevsellik kazanmıştır. Bu dönemde tıp hastalığı ortadan kaldırmaktan çok hastalığı önleme misyonuna bürünmüştür. Bu dönemde sağlığa zarar verdiği düşünülen her şeyin aşırı teşhis ve tıbbileştirme sorunsalını meydana getirmesinden dolayı sağlık için çok fazla paralar harcanmaya başlamış, sağlık bir yatırım nesnesine dönüşmüştür (Illich, 1975). Illich, tıbbileştirmeden bahsederken tıbbileştirmeyi tarihsel bir süreç olarak ele almaktadır. Tıbbileştirmenin sıradan insanları kendi bakımlarını yapmaktan alıkoyan ve onları tıbbi bakıma maruz bırakan bir sistem olduğundan bahsetmektedir. Ona göre sağlığın tıbbileştirilmesi yaşamdaki acı ile baş etme yetisine zarar vermekte, bir bakıma acı çekme sanatını alçaltmaktadır. Çünkü Illich, tıbbileştirilmemiş kültürler için hayatta kalmayı bir sanat olarak değerlendirmektedir. Ona göre sağlık hizmetlerinin tıbbileştirilmesi kültürel iatrogenezi meydana getirdiği için bu durum insanların binlerce yıldır sahip oldukları gündelik yaşam sorunlarıyla baş etme yeteneklerinin kaybedilmesine yol açmaktadır. Illich'e göre sağlığın tıbbileştirilmesi doğumun tıbbileştirilmesini meydana getirmiştir. 19. yüzyılla birlikte kadınların normal doğum süreçlerinin tıbbın alanına girdiğini söylemektedir. Artık kadınlar için doğum süreci birbirlerine yardım ettikleri doğal bir süreç olmaktan çıkarılıp jinekolojik bakım sisteminin içerisine dahil edilmiştir. Illich tıbbileştirme ile birlikte yükselen öz-bakım söylemine eleştirel yaklaşmaktadır. Illich bu söylemle tıp profesyonelleri tarafından hastaların otomedikalizasyonunun sağlanmasının istendiğini öne sürmektedir. Örneğin kan basıncınızı düzenleyin, idrarınızı kontrol edin, kalorinizi hesaplayın gibi söylemler her bireyin kendi doktoru olduğu vurgusunu yapmaktadır. Illich bu durumu tıbbileştirmenin avantajları olarak değerlendirir çünkü bir müddet sonra hastalar kendi kendilerine tanı koyabilmekte ve ototıbbileştirmeyi sağlayabilmektedir. Illich'e göre bu durumda doktorun veya sağlık uzmanlarının görevi ise o tanıyı onaylamaktır (Illich, 1982).

Conrad 1975'te hiperkinezi hakkındaki makalesinde tıbbileştirmeyi bir davranışı tıbbi bir sorun olarak tanımlamak veya hastalık için bir çeşit tedavi sağlamak noktasında tıp mesleğini zorunlulaştırmak veya ruhsatlandırmak olarak açıklamaktadır. Conrad 1990'lı yıllardan sonra tıbbileştirmeyi yeniden tanımlamıştır. Ona göre tıbbileştirme, tıbbi terimlerle bir durumu tanımlamak için tıbbi dilin kullanılmasıdır. Aynı zamanda durumu anlamak için tıbbi bir bakış açısı benimsenmekte ve bir sorunu tedavi etmek için tıbbi bir müdahale gerekmektedir. Conrad tüm bunları sosyokültürel bir süreç

olarak tanımlanmaktadır. Conrad tıbbileştirmeyi en az üç farklı düzeyde meydana gelen bir şey olarak adlandırılmaktadır. İlki kavramsal düzeyde tıbbileştirmedir. Bu eldeki sorunu tanımlamak veya düzenlemek ile anlam kazanır, birkaç tıbbi profesyonel bu sürece dahil edilmekte ve tıbbi bir tedavi uygulama için şart koşulmamaktadır. İkincisi kurumsal düzeyde tıbbileştirmedir, bu da kuruluşların tıbbi bir yaklaşım benimsemesidir. Bir kurumun belli bir sorunu tedavi etmek için uzmanlaşmasına dayalı olarak anlam kazanmaktadır. Üçüncüsü etkileşim düzeyindeki doktorların dahil olduğu tıbbileştirme çeşididir. Doktor bir sorunu tıbbi olarak tanımladığında sosyal bir sorunu tedavi etmiş olmaktadır. Örneğin bu tür tıbbileştirmede sakinleştirici ilaç için reçete vermek, mutsuz aile hayatını da düzene sokar mantığının işlediği bir bakış açısı vardır (Davis, 2006).

Conrad, 1970'li yıllarda bugün hastalık olarak tanımlanan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), post travmatik stres bozukluğu, kronik yorgunluk, ölümcül alkol sendromu, Premenstrüel Sendrom (PMS), panik bozukluk, anoreksiya gibi durumların hastalık olarak kabul edilmediğini ifade etmekte, bunların sonradan tıbbileştirildiğini söylemektedir. Conrad'a göre tıbbileştirme yeni hastalıklarda çeşitliliğin artması, sağlık harcamalarının dörde katlanması, sağlık profesyonellerinin sayısının iki katına ulaşması, tıbbileştirme kapsamında akademik çalışmaların artması ve bunların toplumsal düzlemdeki görünürlüğünün artması noktasında belirli aşamalardan geçmektedir. Tıbbileştirme ile birlikte kurumsallaşmanın da önemli olduğundan bahseden Conrad, hastalık kriterlerindeki en ufak değişikliğin bile bir anda bir sürü kişinin hasta sıfatını almasına neden olduğunu ifade etmektedir. Günümüzde bu duruma kolesterol düzeyleri ve açlık kan şekerinin normali gibi kriterlerde sıklıkla rastlanabilir (Ataseven Bulun, 2018, s. 44-46). Conrad'a göre tıbbileştirmenin sınırları da önemlidir ve tıbbileştirmenin kendisi tıbbi açıdan bir sorundur. Çünkü tamamen tıbbileştirilmiş, kısmi olarak tıbbileştirilmiş ve az derecede tıbbileştirilmiş durumlar bulunmaktadır. Conrad bir sorunun tıbbi olup olmadığı konusunda karar verebilmek için ilk önce fikir birliğine ihtiyaç olduğundan bahseder. İkinci olarak hekimliğin tıp mesleğindeki önemine vurgu yapar. Yani bir durumun tıbbileştirilebilmesindeki fikir birliği tıp uzmanlarının verdiği onay aracılığıyla sağlanmaktadır (Davis, 2006). Conrad, her şeyin patolojikleştirilmesinden bahsetmekte ve bu durumu insani çeşitliliğe karşı toleransın azalması noktasına götüren bir örnek olarak eşcinselliğin tıbbileştirilmesi

süreci ile açıklamaktadır. Eşcinsellik, 19. Yüzyıldan önce bir hastalık olarak ele alınmaktan çok bir günah, suç veya kötülük olarak tanımlanmaktadır. 19. yüzyıl ile birlikte eşcinsellik tedavi edilebilen genetik bir hastalık olarak tanımlanmaya başlamıştır. Takiben DSM'nin (I-II) 1952 ve 1968 yılındaki baskılarında eşcinsellik bir patoloji olarak kategorilendirilmiştir. 1960'lı yıllardaki eşcinsel özgürlük hareketi 1973 yılında Amerikan Psikiyatri birliğinin oylama yaparak eşcinselliği hastalık olmaktan çıkarmasına neden olmuştur. Eşcinsellik politik örgütlenme noktasında hastalık olmaktan çıkan durumlara örnektir (Ataseven Bulun, 2018, s. 47).

Furedi'ye göre tıbbileştirme aracılığıyla varoluşun rutin sayılan sorunları yeniden yorumlanıp hastalık kategorilerine dönüştürülmüştür. Örneğin utangaçlık, endişe, başarısızlık, odaklanamama, çocuk sahibi olamamak ve kafa karışıklığı gibi problemler tıbbi açıdan teşhis edilmeye çalışılmaktadır. Furedi toplumsal deneyimin git gide tıbbileştirilmesi sonucunda hastalıklar üzerinden çeşitli olumlayıcı kimlikler oluşturulduğundan bahseder. Örneğin sağır veya kör olmaya olumlu bir değer yükleyip bu sayede bu hastalıkları yaşayan bireyler ortak bir deneyimde buluşturulur. Furedi hastalık üzerinden yaratılan kimliklerin hastalar arasında yakınlık, topluluk ve akrabalık duygusu oluşturduğunu söylemektedir. Furedi, Parsons'ın hasta rolü kavramına vurgu yaparak önceden hasta rolünün geçici olduğunu ama şimdi hastalıklar üzerinden üretilen kimlikler ile hastalığın uzun vadede süregeldiğini ifade etmektedir. Esasında Furedi, sağlık temelli kimliklerin geliştikçe tıbbileştirmenin yaygınlaşmasını sağladığını söylemektedir. Böylelikle tıbbileştirmeyle birlikle sağlık ve hastalığın ne anlama geldiği bulanık hale gelmiştir. Tıbbın tanı koyma otoritesi ile insanlar içinde bulundukları hastalık durumunu anlamlandırabilmek ve her yeni tanı için bir kimlik talebine girebilmektedir. Tıp bu durumda insanların kendilerini anlaması ve kimliklerini tanımlaması için bir aracı konumuna geçer. Bu sayede tıp toplumsal sempatiyi kazanır. Furedi, 1960'larda ortaya çıkan anti-psikiyatri hareketinin insanları akıl hastası olarak tanımlayan iddialara karşı çıkma noktasında tıbbileştirme karşıtı hareketler içerisinde değerlendirmektedir (Furedi, 2006).

Davis, tıbbileştirmeyi tıbbın sosyal problemler ve ahlaki konular üzerine genişleyen etkisi olarak tanımlamaktadır. Tıbbileştirme ona göre bir sorunun tıbbi terimlerle, tıbbi bir kişi tarafından müdahale ve tedavi edebilme amacı güderek tanımlanmasını ifade eder. Ancak bu tıbbi tanımı yapanın kim olduğu veya kendine

özgü nasıl bir dil kullandığı gibi bağlamlar nedeniyle müdahale ve tedavinin farklılaştığını söylemektedir (Davis, 2006).

Tıbbileştirme süreci sadece yeni hastalıkların tanımlanması üzerine değil bazı alanların tıbbileştirme düzeylerinin derecelendirilmesi üzerine kurulu bir süreçtir. Bazı alanlar da sonradan tıbbileştirilmekten çıkarılabilmektedir. Barker'a göre geçmişte doğum doğal bir durum olarak kabul edilirken, 20. yüzyılda tıbbileştirilmiş ancak günümüzde evde doğum yapmak gibi farklı yöntemler aracılığıyla tıbbi bir durum olmaktan çıkarılması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Tıbbileştirmenin görünür olduğu temel düzlemden biri de sapmanın kontrol edilmesidir. Buna örnek olarak alkolizm, delilik, anoreksi (az yeme), obezite (aşırı yeme), çocuk istismarı ve kompulsif kumar oynama verilebilir. Sapmanın tıbbıleştirilmesi kapsamında Conrad'ın çocukluk dönemi hastalığı olarak bilinen hiperkinetik reaksiyon üzerine yaptığı araştırmalar bu durumun yıllar içinde DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) kategorileri içerisinde farklı isimlerle gündeme geldiğini göstermesi bakımından örnek verilebilir. Günümüzde bu bozukluğun adı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olarak tanımlanır hale gelmiştir. Artık DEHB sadece çocukluk döneminde görülen bir hastalık değil, yetişkinliği de kapsayan bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Bu bozukluk tıbbileştirilmeden önce sorumsuzluk, yaramazlık veya kural tanımazlık olarak görülen davranışlar, günümüzde DEHB'nin tanı kategorileri haline gelmiş ve sapma tıbbileştirilmiştir (Atalay, 2021).

Günlük yaşamda sıradan görülen birçok durumun tıbbileştirilmesiyle birlikte bu durumlara yönelik çeşitli çözüm önerileri üretilmeye başlamıştır. Bu çözüm önerileri, sağlığın daha fazla talep edilmesine yol açmış ve sağlığı tüketim sektörüne entegre hale getirmiştir.

DSÖ'nün tanımına göre sağlık hastalığın olmayışı değil bedensel ve ruhsal açıdan tam bir iyilik halidir. Bu sağlık tanımında sağlığı kapsayan üç önemli detay vardır bunlar; sosyal, psikolojik sağlık ve bedenin sağlığıdır. Günümüzde artık hasta olmaktan çok hastalıktan korunma ön plana çıkmıştır çünkü sağlık artık bedenle değil sosyal süreçlerle yani kültürle ilişkilendirilmiştir. Postmodern dönemle birlikte tüketimin yükselişe geçmesi dolayısıyla tek bir değer sistemi değil çoklu değerler sistemi öne çıkmaya başlamıştır. Bu bağlamda tıp bilimi, sorunlara çözüm getiren evrensel değerlere sahip bir disiplin olmaktan çıkmış, sağlığa ilişkin söylem durumuna

düşmüştür. Hekimler bu konumda sağlığa çözüm getiren araçlardan sadece biri olarak görülmüştür. Tüketimi artırmak için sağlıklı, genç ve fit görünüm görev misali herkesin ulaşması için dayatılmakta, bu bağlamda sağlık, postmodern toplum yapısında fizyolojik durum değil fiziksel görünümle ilişkili bir şeye dönüşmektedir. Sağlık haberleri ile sağlığı ticari bir meta olarak pazarlayan kapitalist sistem doğal mucizevi ilaçlar, alternatif tedaviler, diyetler, sağlıklı yaşam önerileri, doktorların verdiği tavsiyeler ile insanları sağlığı tüketmeye yönlendirmektedir. Bu bağlamda günlük yaşamın tıbbın denetimi altına girmesi ile doktorların ve sağlık ile ilgili çıkar topluluklarının hegemonik bir konuma geçerek güç kazandığını söylemek mümkündür. Sağlıklı yaşam endüstrisi sağlık alanında sosyal kontrolü sağlamak adına araçsallaştırılmıştır. Çünkü sağlıklı yaşam endüstrisi sağlıklı bir toplum yaratmak ideali olduğunu söylerken, bu amacın altında ticari kar elde etmek olduğu görülmektedir (Gülez Bozbek, 2014, s. 13-29).

Sağlıklı yaşam söylemlerinden biri de healthism yani sağlıkçılık kavramıdır. 1980'li yıllarda ortaya çıkan 'healthism' (sağlıkçılık) kavramı, orta sınıflarda vuku bulan sağlığı korumak ve devam ettirmek için duyulan arzuyu ifade etmektedir. Bireyler sağlıklı olmayı sürdürebilmek için sağlık ürünlerine yönelik bir arayışa girmektedir. Bireyler sağlıklı olma ideolojisinden ötürü sağlıklarını iyileştirmek için sonu gelmeyen bir arayışa sürüklenmektedir. Bu durum neoliberal ekonominin ideolojisine oldukça uygundur çünkü birey sağlığını korumak ve sağlığını iyileştirmek için sonu gelmeyen tüketebileceği bir sağlık arayışına girmektedir. Sağlık, bireyin kendi sorumluluğunda olan bir şey olarak tanımlandığı için bir ihtiyaçtır ve healthism ideolojisini benimsemiş olan birey, sağlıklı olmayı kaybetmemek için neoliberal sağlık piyasasını tüketmeye odaklı mücadele içine girebilmektedir. Medya ve ilaç endüstrisi de healthism anlayışını desteklemektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020).

Illich, sağlıklı yaşam endüstrisi ile birlikte tüm dünyada kendi kendine yeten bir profesyonel müşteri prototipi yaratıldığından bahsetmektedir. Profesyonel müşteriler, sağlığı aramak için sürekli harekete geçen ve kendisi için en iyisini bildiğini gösteren davranışlar sergilemektedir (Illich, 2000, s. 81-82; Karakuş Umar, 2018, s. 48). Bu durum da günümüzde bireyselleşen sağlık anlayışı içerisinde bireylerin kendi sağlık ihtiyaçlarını, sağlıklı yaşam sektöründeki hizmetlerden kendilerine en uygun olanı seçerek karşıladıklarını göstermektedir (Kişi ve Tüfekci, 2021).

Furedi, sağlık endüstrisinin gelişmesindeki en önemli etken olarak tıbbileştirme sürecini göstermektedir. Furedi sağlığın ve hastalığın tanımlanıp yönetilmesini tıbbi hegemonyaya bağlar ve bunu tıbbi emperyalizm kavramıyla açıklar. Tıbbi emperyalizm, tıbbi malzeme dağıtmak, akıl hastalıklarına karşı zorlayıcı disiplinleri dayatmak ve kadın bedenini disipline etmek noktasında bir eleştiriye dayanmaktadır. Illich, tıp kurumunu halk sağlığı için tehdit olduğu yönünde eleştirmiştir. Furedi ise eleştirilerin 1980'lerden sonra daha da güçlendiğinden uzmanlığa ve profesyonel otoriteye yönelik bir şüphenin ortaya çıktığından söz eder. Bunun sebebi aşırı uzmanlaşma ve pazar odaklı tıbbi büyümedir. Tıbbileştirmenin kültürel süreci salt tıp ile değil, psikolog, yaşam koçu, ebeveyn danışmanı, akıl hocası gibi meslekler üzerinden de inşa edilmektedir. Bu meslekler herhangi bir hastalığın teşhisi ile ilgili fikir beyan edebilmekte ve profesyonel tıbbi otoriteyi aşındırmada etkin rol oynamaktadır. Furedi bu noktada profesyonellik iddiası taşıyan ve yetki iddiasında olan çeşitli çevre sağlığı hareketi, kendine yardım üzerine kurulan gruplar, meslek dışı tüketiciliği sevk eden gruplar, alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp türlerinin sağlık endüstrisinin destekçisi olduğunu söylemektedir. Furedi bu bağlamda doktorların tedavi edici rolünün devam etmesine rağmen hastanın pasif rolünün değiştiğinden bahseder. Furedi, son 12 yıl içerisinde aşağıdan yukarıya doğru bir tıbbileştirmenin yükseldiğinden bahsetmektedir. Furedi artık hastaların uzman yerine geçmesinden ve hastaları savunan tıp mesleği dışındaki savunuculuk gruplarından dolayı tıbbi otoritenin sarsıldığını söylemektedir. Sağlık endüstrisinde artık uysal hasta gitmiş yerine teşhis arayan tüketici konumundaki aktif hasta gelmiştir (Furedi, 2006).

Sağlığın ticari bir meta haline gelerek pazarlanması üçüncü kişiler ve görünmeyen otoriteler aracılığıyla yönetilmektedir. Tıbbileştirme ile birlikte yeni hastalıklar tanımlandığı için bunlara çözüm olarak yeni ilaçlar piyasaya sürülmektedir. Yaşlanmayı kontrol etmek için anti-aging uygulamaları, kadın bedeninin denetim altına alınması için kozmetik uygulamalar ve çeşitli bitkisel karışımların adı medyada duyulmaya başlamıştır. İlaç endüstrisi aracılığıyla sağlığın ticarileştirilmesine farmasötikalizasyon denmektedir. Farmasötikalizasyonun temel amacı gündelik yaşamın farmasötik çözüm yolları aracılığıyla sömürüye tabi tutulmasıdır. İlaç endüstrisi hasta birey veya sağlıklı birey ayırt etmeksizin herkese ilaçlardan ve ilaçların öneminden bahsederek bireyler ilaç tüketimine yönlendirmektedir. Bu durum ise farmakötikalizasyon kavramı çerçevesinde

ele alınmaktadır. Farmasötikalizasyon düzeni, farklı sosyo-ekonomik seviyeye sahip gruplara etki edebilen bir yapıdır. Örneğin, doktorlar, hastalar ve bu işin düzenleyici kısmında yer alanlar bu sistemin içerisinde yer alabilmektedir (Sülük ve Erdem, 2018).

Maturo (2012), tıbbileştirme tartışmalarında son yıllarda artık patolojinin tedavisi değil, normal olan durumları iyileştirmek için biyoteknolojinin kullanıldığını ifade etmektedir. Esasında duygusal, bilişsel, sosyal ve fiziksel anlamda herhangi bir tedaviye ihtiyacı olmayan bireylerin performansını geliştirmek için biyomedikal teknolojilerin kullanıldığı ifade edilmektedir. Biyomedikalizasyon ile 'daha iyisini' elde etmek amaçlanmaktadır. İnsan sağlığı üzerinde şekillendirmeler yapmak, iyileştirmek ve normalliği en uygun hale getirmek için biyomedikal cihazlar kullanılmaktadır. Maturo, hastalığı iyileştirmenin altında yatan insan performansının artırılması ve geliştirilmesi hedefinin biyonik bir topluma neden olacağını söylemektedir. Maturo bu bağlamda sadece tedavilerin değil, daha önce tıbbileştirilmemiş veya kısmi olarak tıbbileştirilmiş kozmetik, beslenme gibi alanlardaki büyüyen bir farmasötikleşmenin de biyotıbilleştirmenin bir süreci olduğundan bahsetmektedir.

Sağlık endüstrisi, bireylere sunduğu sağlık hizmetleriyle tıbbileştirmeyi desteklemekte, böylelikle tıbbi pazarların daha fazla tüketime açılmasına olanak sağlamaktadır.

2.3.2. Biyopolitik bir düzen olan sağlık

DSÖ'nün sağlığı, hastalığın olmaması olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan bütüncül bir iyilik hali olarak tanımladığı bilinmektedir. Bu tanımla birlikte sağlığın sosyal yönüne vurgu yapılarak toplumun tüm alanlarını içerecek şekilde genişletilmesi biyoiktidarın her yerdeliği ile ilişkili bir durumdur. Tıbbi teknolojilerde yaşanan gelişmeler ve tıbbi bilgilerde yaşanan gelişmeler, tıbbın son yüz yılda büyük bir ivme kazandığını göstermekte, sağlığın da tıbbileştirilmiş bir alan olarak yükselen bir değer olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki sağlık uygulamaları değerlendirildiğinde; Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. Maddesine göre devlet, "herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyecektir'' (Aslantürk, 2016, s. 579) ibaresi görülür.

Sağlık, yasal düzenlemeye tabi kılındığı için tüm bireylerin sağlık şartının karşılanması devlet yükümlülüğü altındadır. Türkiye'de 2003 yılından itibaren yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile herkes için sağlık anlayışı ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda program, biyoiktidarın stratejilerini sağlamak için toplum yaşamına sirayet ettiği ve herkesin sağlıklı olması gerektiği perspektifine dayanan modern bir anlayış olarak değerlendirilebilir. Nüfus politikaları ve sağlık hizmetlerinin uygulama alanı olan beden, biyoiktidar düzleminde önemli bir yerdedir. Beden biyoiktidar stratejileri içerisinde bir yandan denetim altına alınır ve disipline edilirken, bir yandan düzenlenerek bir üretim nesnesine dönüşür. Beden biyoiktidar stratejilerinin vazgeçilmez bir unsurudur. Bu nedenle siyaset, yönetimsellik tarafından üretilmiş olan bedeni nesne yapmakta, yaşamın iyileştirilmesiyle ilgilenmektedir (Aslantürk, 2016).

Bedenin nasıl göründüğü ve sağlığına ilişkin artan söylemler bedenin denetimi üzerinden bir tartışma alanı yaratarak beden politikalarını düşünmeye neden olmuştur. Nitelikli ve sağlıklı bir nüfus şişmanlık ve şişmanlığın neden olduğu hastalıklardan, bedende oluşan bozulmalardan kurtulmanın ön koşulu olarak kabul görmektedir. Diyetin kilo kontrolüyle ve sağlığın düzenlenmesi ile özdeşleşmesi modernlikle birlikte yeni bir olgudur. Bedenlerin görünümü ve sağlığı dikkat edilmesi gereken bir konu olarak söylemsel düzlemde dolaşıma sokulmaktadır. Bireyler etraflarını saran sağlık, beden, tedavi ve güzellik söylemleri doğrultusunda zayıflamak zorunda hissederek psikolojik baskı hissetmektedir. Fiziksel görünüm için gereken dikkat sadece estetik kaygılarla sunulmamakta, tıbbi bilgi ve teknolojiler yardımıyla da bedenin sağlıklı olabileceği fikri dolaşıma sokulmaktadır. Fazla kilolu olmak beden için olduğu kadar ruh için de tehdit edici bir unsur olarak kabul edilmektedir. Bu durum biyopolitik düzlemde toplum sağlığı için de bir tehdit olarak algılanır. Bu bakımdan sağlığın bedensel değil toplumsal bir anlamda, güzelliğin de estetik açıdan değil siyasal açıdan aşılandığı söylenebilir. Güzellik ve sağlık söylemleri sosyo-politik olabilmekte ve toplumsal iktidarın uygulama alanını oluşturan söylemlere dönüşebilmektedir. Foucault, tıbbın gelişimini insan davranışlarının, söylemlerinin genel bağlamda tıbbileştirilmesi ile birlikte beden üzerindeki denetimin gerçekleşmesi ile ilişkilendirmektedir. Tıbbi söylem kurumsal düzlemin dışına taşarak gündelik yaşamın en küçük yapı taşına kadar işleyen mikro politikaların bir parçası haline gelmiştir. Dengeli beslenmenin önemi, sigaranın kanser yaptığı, şişmanlığın kanser riski yarattığını, düzenli egzersizin sağlıklı

olmakla ilişkili olduğu, dişlerin düzenli fırçalanması gerektiği gibi birden fazla öneri tıbbi bilgi söylem yardımıyla sosyal kontrol yaratmaktadır. Tıbbi söylemleri üreten uzmanlar özelinde hekimler, bireylerin bedenlerini nasıl koruyacağını göstermenin yanında çeşitli doğru davranış kalıpları sunmaktadır (Timurtürkan, 2013).

Tıp hem bireysel bedeni nüfusu ve hem de organizmanın biyolojik süreçlerini konu alan ve böylelikle disipline edip düzenleştirebilen bir bilme iktidarıdır. Modern tıp, tımarhaneler, hapishaneler, psikiyatri, klinik gibi disipliner pratiklerin geliştiği alandır. Bu alanlarda biyoiktidar hem bilgi hem de uygulama düzleminde işlemektedir (Caner, 2013, s. 29- 30).

Tıbbi teknolojilerde yaşanan gelişmeler bedeni kamu sağlığı, doğum-ölüm konuları veya kamu sağlığı ile ilgili konularla nüfus düzenlemesinin nesnesi olarak incelemek haricinde estetik operasyonlar, anti-yaşlılık ameliyatları, diyet-egzersiz uygulamaları gibi teknik usullerle yeniden üretmektedir. Biyoiktidar yaşamı merkeze aldığı için canlı bedene yatırım yapan bir iktidardır. Ancak günümüzde bundan farklı olarak ideal beden söylemine odaklı yeni bir iktidar teknolojisi söz konusudur. Örneğin obezite, riskli davranışlara eğilebilme ihtimali olan kişilerle ilişkilendirilen bir durum olarak ahlaki bir sorun olarak ele alınır. Bu bağlamda tüketim kültüründe ideal kabul edilen bedenlere sahip olmak için yapılan egzersizler cinsiyetlendirilerek iktidarın bedeni sarmalaması hedeflenmektedir (Erdem ve Yıldız, 2019). Tüketim kültüründe bedenin ideal olarak belirlenmiş formunun teşvik edilmesi cinsiyete özgü tıbbi çözümlerin sunulması ile meşru hale getirilmektedir.

2.4. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Tıbbileştirme

Kadınların erkeklere nazaran yaşam sürelerin daha uzun olması tıbbileştirmenin cinsiyete özgü farklılaşmasına neden olmuştur. Erkek ve kadının biyolojik farklılıklarına yapılan vurgunun yanında cinsiyet, toplumsal ve kültürel faktörlerle şekillenen bir konumdur. Ataerkil toplum yapısında ikincilleştirilen kadınlık, erkeklik ile eşit görülmemekte, kamusal alanda bu nedenle eşitsizlikle karşılaşabilmektedir. Bunun yanında kadınların kurumsal yaşamda söz hakkının bastırılması, kadın bedenine yüklenen kültürel anlamların erkeğe göre farklılaşması, kadın cinayetleri, şiddet, yoksulluğun kadınsılaşan bir alan olması gibi birçok örnek cinsiyet eşitsizliğini

pekiştirmektedir. Esasında kadının sosyal konumu kadının sağlığını da etkilemektedir (Özen, 2019). Kadınlar kilo vermeye yönelik kalp egzersizlerine yönelim gösterirken, erkekler ağırlık egzersizleri ile güçlü ve kaslı bedene sahip olmak istemektedir. Günümüzde beden denetimi hem bireyin kendisinin hem de başkalarına yönelik bakışının altında gerçekleşmektedir. Cinsiyetlendirilmiş tüketim kültüründe kadın ve erkek bedeni için idealleştirilen beden formlarının dışında kalan tüm öteki bedenler, normalin ve doğrunun karşıtı olarak sorunsal hale getirilmiştir. Erkekler için genç, kentli, heteroseksüel, bakımlı, kaslı, iyi giyimli, sportif vs. iken kadın için bakımlı, estetik, zarif beden tanımları ön plana çıkmıştır (Erdem ve Yıldız, 2019).

Bu bağlamda kadınların yaşam süreçlerinin erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmeye müsait olduğu söylenebilir. Kadınlara yıllar boyunca gelenekselleşmiş tıbbi söylemde hasta veya erkeklerin tamamlanmamış türü olduğu vurgusu yapılmıştır. Bu nedenle kadınlar zayıf, hastalığın kaynağı, dengesiz, pis veya cinsel hastalıkların taşıyıcısı olarak görülmüştür. Adet dönemi gibi doğal bir sürecin tıbbileştirilerek adet öncesi sendromunun tanımlanması, doğum gibi doğal bir sürecin tıbbi teknolojiler ve tıp profesyonelleri odağında tıbbi bir sürece dönüştürülmesi, menopozun psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuzlanması kadınların yaşamlarının doğal süreçlerinin tıbbileştirildiğini göstermektedir. Günümüze kadar tıbbileştirme bağlamında birçok değişim yaşanmış, sağlığın sektörleşerek ilaç ve kozmetik endüstrisiyle birlikte bir pazar halini alması erkeklere yönelik bir tıbbileştirmenin de gerçekleştiğini göstermiştir. Erkekliğe özgü andropoz, yaşlanmaya bağlı kellik, ereksiyon bozukluğunun tıbbileştirilerek maskülenliğin yitimi olarak değerlendirilmesi tıbbileştirmenin süreç içerisinde genişleyen bir alan olduğunu göstermektedir (Sezgin, 2011b, s. 70-72).

Bedenin simgesel değerinin ön plana çıktığı modern toplumda, idealize edilen beden prototipine uymak tüketim kültürü politikalarının da içselleştirilmesini sağlamaktadır. Foucault bu bağlamda biyoiktidarın kapitalizm için vazgeçilmez bir unsur olduğundan bahsetmektedir. İş yaşamında prezentabl, yani iyi, derli toplu görünmenin kadın bedeni özelinde iş yerinde kazancı artıran bir unsur olma bakımından ekonomik bir meta olarak tanımlandığını onaylamaktadır. Özellikle ideal bedene ulaşmak için güzellik endüstrisi, kozmetik sektörü, estetik cerrahi, sağlıklı yaşam sektörü ve cerrahi ameliyatlar ile bedenin denetim altına alındığı bilinmektedir. Bu sektörlerin nesnesi çoğunlukla kadın bedenidir ve kadınlar bu sektörlerin tüketicisi

haline gelerek üst pozisyondaki meslekler için prezentabl olma koşulunu sağlamak istemektedir. Çünkü günümüzdeki iş sektöründeki en yaygın beklenti prezentabl olmaktır. Normlar sistemi tarafından denetlenen beden, ekonomik bir karşılık üzerinden tanımlanarak düzenlenebilir bir meta olarak değerlendirilmeye başlamıştır (Dağlar, 2019, s. 35).

Bu bağlamda tıbbileştirilen bir durum olan şişmanlığın toplumsal sonuçlarının olumlu veya olumsuz yönde deneyimlenmesi de cinsiyete göre farklılaşabilmektedir. Tıp alanı bedenin denetimini sağlayan meşru bir alan olduğu için beden üzerinde denetimi sağlayabilmek için bedende değişiklikler yapabilme yetkisi olduğu düşünülmektedir.

2.4. Tıbbi Açıdan Bedenin Denetimi

Tıp bilimi mensupları, sendrom, patoloji, hastalık ve sağlık gibi kavramlar üzerine otoriter söylemlerde bulunma yetkisine sahiptir. Doktorlar eğitimleri nedeniyle derin bilgi sahibi olduğuna inanılan otorite figürleridir. Bu nedenle doktora bir saygınlık atfedilir ve insanlar doktora güven duyabilir. Ayrıca tıp ölçülebilen, test edilebilen ve deney yoluyla elde edilebilen bulgular ışığında ilerlediği için tarafsız ve geçerli olarak görülür (Muratoğlu, 2009, s. 53-55). Bu durum tıbbi denetimin bireylerin güvenini kazanarak işlediğini gösterir niteliktedir.

Hastalık genel olarak Parsonscu bakış açısına göre her bireyde farklı düzeyde seyreden ağrılı, acılı, sıkıntılı bir süreç olması nedeniyle istenmeyen sonuçlar doğurması bakımından normal işlevlerden sapma olarak değerlendirilir. Kanser, sara ve tüberküloz gibi hastalıklarda normal işlevlerden sapma ve klinik açıdan hastalık olabilme yönünde değerlendirmeler yapılabilmektedir. Ancak durum alkolizm, şişmanlık, depresyon vb. gibi problemler olduğunda klinik bir tablodan çok bireysel ve çok yönlü etkenlere göre ihtimaller barındıran bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bu problemler hem kişisel hem toplumsal olarak fiziksel ve davranışsal sapmalar meydana getirmektedir (Nazlı, 2005).

Günümüzde bu sapmanın meydana geldiği durumlarda kişilerin sağlıksız kişiler olduğu düşüncesi ön plana çıkmaktadır. Patoloji perspektifi, sapmayı özgür irade temelinde değil, bedendeki ya da zihindeki bir hastalık kaynaklı meydana gelen durumla ilişkili saymaktadır. Bu nedenle hasta olan kişi tedavi edilmesi gereken bir

hastaya dönüşür (Muratoğlu, 2009, s. 55). Bu durumda hastalığın tıbbi denetimle kontrol altına alınıp kişinin eski yani sağlıklı haline dönmesinin amaçlandığı söylenebilmektedir.

Conrad tıbbi denetimin tıbbi sosyal kontrol aracılığıyla gerçekleştiğinden bahsetmektedir. Ona göre tıbbi sosyal kontrol, tıbbın toplumsal sapmayı, yani hastalıkları ve patolojileri önlemek için belirli tıbbi araçları kullanmasıdır. Böylelikle norm olarak kabul edilen davranışlardan sapma en aza indirilerek ortadan kaldırılabilir veya normalleştirilebilir. Tıbbi sosyal kontrol aracılığıyla bireyler normal olarak belirlenenin dışına çıkmamak üzere tıbbi yetki ve tıbbi aygıtlar tarafından terbiye edilir (Conrad, 1979). Tıbbi sosyal kontrolün uygulanabilmesi için önce tıbbileştirmenin devreye girmesi gerekir çünkü ne kadar norm dışı patoloji veya hastalık tanımlanırsa sosyal kontrolün yelpazesi o kadar genişler. Conrad'a göre üç tane sosyal kontrol çeşidi vardır. Bunlar: tıbbi ideolojiler, tıbbi işbirliği ve tıbbi teknoloji aracılığıyla gerçekleşen sosyal kontrol çeşitleridir. Conrad, tıbbi ideoloji ile tıbbi bir model inşa edilerek bunun empoze edildiğinden bahseder. Tıbbi işbirliğinde doktorlar, tıbbi bilginin kurumsal açıdan sağlayıcılarının, teknisyenlerin, yardımları ön plana çıkar. Tıbbi teknolojide ise tıbbi teknolojik araçların, örneğin ilaçlar, genetik ve cerrahi yöntemlerin sosyal kontrolü sağlamak için kullanılması söz konusudur. Conrad, bu üç tıbbi sosyal kontrol biçiminin yanında, Foucault'nun 'tıbbi bakış' kavramı dördüncü bir kontrol olarak eklenebileceğinden bahseder. Tıbbi bakış kavramına göre sosyal kontrol, koşullar ve davranışların tıbbi bir algılama biçimi ile algılandığı ve buna yönelik kontrole tabi tutulduğu bir konumu anlatmaktadır. Tıbbi bakış ile doktorlar ve tıp uzmanları, tüm tıbbi faaliyetler üzerinde meşru bir hak iddia edebilmektedir (Conrad, 1992).

Foucault, diyeti evrensel bir standart kurallar bütünü olarak ele almamaktadır. Ona göre rejim, kişinin içinde bulunabileceği birtakım durumlara göstereceği tepkinin belirlendiği bir elkitabı ve davranışlarını koşullara göre düzenlemesi için eline verilen bir kılavuzdur. Birey, hekimin öğütlerini edilgen bir konumda alıp uygulamamaktadır. Birey için perhiz kendi bedeni için düşünülmüş bir pratik olarak ele alınmaktadır. Esasında birey kendisi için uygun olan rejimi bulmak için rejim hakkında bilgisi olan tıp uzmanlarını dinlese de öncelikle bu rejimi uygulamak için kendisinin ikna olması gerekmektedir. Ameliyatlar, ilaçlar, beden üzerinde direkt etki yaparken rejim ruha hitap etmekte ve kişinin belirli zamansal düzlemde belirli koşullara uymasını

gerektirmesi bakımından kişinin iradesine bağlanmaktadır. Foucault'a göre iyi bir beden yönetiminin iyi bir yaşam sanatına dönüşmesi için bireyin kendisinin kendisine hangi rejimin iyi geldiğini belirlemesi ile mümkün olur. Özne bu bakımdan kendisi için iyi olanı ve kötü olanı ayırarak doğru bir seçim yapabilme güdüsü kazanır. Esasında bir yaşam sanatı olarak ele alınan perhiz, salt hastalıkları önleme değil bireyin kendi bedeni için doğru ve gerekli olanı bulması adına duyduğu kaygı sonucunda başvurduğu bir yöntemdir (Foucault, 2003, s. 199-200).

Günümüzde beden bulaşıcı hastalıklardan korunmak üzere bakım verilmesi gereken bir varlık değildir, ticari olarak denetlenen bir metadır. Foucault biyoiktidar kavramıyla bedenin bakılması, denetim altına alınması ve verimliliğinin artırılması gereken bir iktidar alanı olduğunu ifade etmektedir. Günümüzde bedenin kontrolü iç bedenden dış bedene yönelmiştir. Sağlıklı olmak, tıbbileştirilmiş yöntemler ve bireyselleştirilmiş sağlık anlayışı aracılığıyla bedenin fit, zayıf, formda ve ince görünmesini sağlamaktan geçmektedir (Sezgin, 2011b, s. 49). Bu bağlamda bireyler görünümlerini tıp tarafından belirlenen şekilde düzenleyebilmektedir.

Günlük yaşamda tıp neyin sağlıklı olup neyin sağlıksız olduğunu devamlı olarak hatırlatır ve bu durum panopticondaki gibi görünmeden gözetleyen bir tıp anlayışını meydana getirir. Bu bağlamda tıbbi iktidar süreklilik kazanır ve otomatik olarak işlemeye devam eder. Tıbbi denetim, bedene devamlı olarak panoptik gözetleme tekniklerini uygulayarak bedeni disipline etmeyi amaçlayan bir iktidar biçimi olarak anlaşılabilir. Tıp uzmanları teknik prosedürlerin kontrolüne sahiptir ve ameliyat etme, reçete yazma gibi işlemleri gerçekleştirme imtiyazları vardır. Doktorların insan bedenini inceleme ve tedavi amaçlı müdahale etme yetkisi de bulunmaktadır. Hasta tıp kurumlarına başvurduğu zaman bedeni üzerinde gerçekleştirilebilecek olan tıbbi uygulamalara rıza göstermiş sayılmaktadır (Akman Dömbekci, 2021, s. 33- 34).

Hastaların tıp kurumlarına bedenleri üzerinde yapılacak olan tıbbi uygulamalar için gösterdikleri rıza, biyoiktidar ilişkilerinin uygulama alanı olan tıp alanının hegemonik konumunu meşrulaştırmaktadır.

Bireylerin bedenlerinin biyoiktidar ilişkileri aracılığıyla denetlenmesi, bireyselleşen sağlık anlayışı içerisinde popüler sağlık söylemlerine yönlendirilen bireylerin kendi rızaları ile kendilerine sunulan kimliği içselleştirmelerine yol

açmaktadır. Bedenle alakalı dolaşıma sokulan söylemler bireylere bedenlerini otokontrole tabi tutmaları gerektiği fikrini aşılamakta ve bunun yanında bedenlerinin başına gelebilecek her türden sorumluluğun kendilerine ait olduğunu bildirmektedir. Neticede günlük yaşamın her alanına karışan tıp kurumu insan hayatını tıbbileştirerek bedeni bir müdahale aracına dönüştürmektedir (Kişi ve Tüfekci, 2021).

Bedenle ilgili yapılan çalışmalarda ilk olarak tıpta bedenin sınırlarının aşılması üzerine yeni teknolojilerin etkisi araştırılmış ikinci olarak da bedenin kimlik kaynağı ve öz denetim aracı olduğu öne sürülmüştür. Foucault'un biyoiktidar kavramı bireylerin yaşamını ortak beden politikasına indirgeyen bir anlamdadır. Bireyler bedenlerine yöneltilen popüler sağlık söylemlerinin pasif alıcısı değil, bilimsel bilgi içeren ve belirli bir yaşam tarzı aşılayan söylemlere uymaya çalışan hem özne hem de nesne olarak ele alınmaktadır. En nihayetinde bireyler, kendilerine beden algısı üzerinden dayatılan kimliği kabul etmektedir. Bu bağlamda bireyler bedenleri hakkında verdikleri kararlarda iktidarın emri altına girmiş olmaktadır (Kişi ve Tüfekci, 2021).

Sezgin (2011b, s. 54- 57), gençlik, zayıflık gibi sağlıklı olma çılgınlığının bireylerin ilgi ve arzularından değil panoptik iktidarın gözetiminden kaynaklı olduğunu söylemektedir. Sezgin, politikanın, ekonominin ve sağlığın ilgili kişiler tarafından denetim altında tutulan ideolojiler olduğundan bahsetmektedir. Bu bağlamda Foucault, hakikat ve bilgi kavramlarının iktidar üstünlüğü için vazgeçilmez öğeler olduğundan söz etmektedir. Bireyler kendilerine hakikat olarak dayatılan sağlık bilgileri ile denetlenerek bu bilgileri kullanıp hayatta kalmaya çalışmaktadır. Bireyler, kendilerinden beklendiği şekilde sağlık bilgilerini tüketerek sağlıklı olmaya çalışmaktadır. Bu sayede bireyler farkında olmadıkları bir kontrolün içine girerek sağlıklı olmak için denetlenmektedir. Sezgin, Batı toplumlarındaki artan tıbbi sosyal kontrolün, tıbbileştirmenin görünmez ve dolayı yoldan gerçekleştirilmesinden kaynaklandığını düşünmektedir. Tıbbi sosyal kontrolün dolaylılığı, tıbbın disipline etme gücü, takip işlemleri, sağlık tahminleri, testler ve risk ihtimalleri gibi araçlar ve bireylerin kendilerinden beklenen sağlıklı olma girişimlerini yapmadıkları durumlarda oluşabilecekler hakkında endişe, korku ve suçluluk duygusu aşılayarak gerçekleşmektedir. Bireyler bedenlerinin denetlendiğinden haberdar olmadığı için sağlığı bir hak ve çıkar olarak görüp bunun için mücadele etmektedir. Bu durumda tıbbi sosyal kontrol dolaylı biçimde işlemektedir.

Beden üzerinde uygulanan sosyal kontrol bedenin nasıl bir görüntüye sahip olacağını da belirlemektedir. Kilolu veya zayıf bir beden, tıbbi olarak normal kabul edilen bedene göre kıyaslanarak normal veya anormal olarak addedilebilmektedir.

2.5. Şişmanlığın Tıbbileştirilmesi

Tüketim toplumunda gıda reklamları ve yiyeceklerin ihtişamlı sunumuyla bireyler yemeye sevk edilirken bir yandan bu tüketimin sonucu olarak aşırı kilo sorunu meydana gelmektedir. Obezite tıbbileştirilen bir sağlık sorunu olduğu için tedavi edilmesi gerekilen bir hastalık olarak değerlendirilir ve bireyler diyet, spor, sağlıklı beslenme önerileri ve tıbbi cerrahi müdahaleler ile bedenlerini inceltmeleri için tekrardan tüketime sevk edilir. Çünkü zayıf ve ince görüntü sağlıklı olmakla eşdeğer görülmekte, fazla kilolar sağlıksız olarak addedilmektedir (Gülez Bozbek, 2014, s. 25-26).

Obezite, DSÖ'ne göre vücutta sağlığı bozacak derecede biriken ve artan yağ miktarı şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı zamanda obezite, beraberinde birçok hastalık riski ortaya çıkaran ekonomik, psikolojik, fizyolojik ve toplumsal anlamda ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Kaçmaz ve ark. 2014; A. Kaya, 2019). Fazla kilonun tıbbileştirilmesi ile birlikte beslenmeye verilen tıbbi önem giderek artmaktadır. Gıdalar ve diyetler, hastalığı tedavi edici veya önleyici unsurlar olarak yansıtılmaktadır. 20.yüzyılın ortalarından itibaren büyük vücut yapısı önemli bir tıbbi sorun olarak görülmüş ve bu tip vücutlar obez veya adipoz gibi tıbbi terimlerle tanımlanmaya başlamıştır. Aşırı yemek yemek, obezitenin temel nedenleri arasında yer alır ve bu nedenle obez bedenler tıp tarafından hedef alınır. Esasında obezite alınan enerji miktarına göre harcanan enerji miktarının az olması ile ilişkilidir. Tıbbi dil ve tıbbi uygulamalar ahlaki, teolojik ve yasal perspektifleri kullanarak fazla yemek yemeyi oburluk ve zayıf irade gibi ahlaki düzeyde tanımlamaktadır (Mayes, 2014).

Bunun yanında obezitenin kronik, hareketsiz yaşam biçimi, yanlış beslenme, yeme bozukluğu, psikolojik, genetik, metabolik ve hormonal sebepler, biyokimyasal, sosyokültürel etkiler, sigara-alkol veya madde kullanımı, çevresel, cinsiyet ve yaş gibi etkenlerden kaynaklandığı öne sürülmekte, bu nedenle kesin olarak nedeninin tespit edilmesinin kolay olmadığı ileri sürülmektedir (A. Kaya, 2019, s. 3-5).

DSÖ, dünya sağlığını tehdit eden en büyük 10 sağlık sorunu olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara işaret etmiştir. Bu hastalıklar, kanser, diyabet, obezite ve kardiyovasküler rahatsızlıklar olarak tanımlanmıştır. Özellikle sağlıksız beslenme fiziksel aktivite yetersizliği bu hastalıkların başlıca nedenleri olarak gösterilmektedir (Şahin, Sezerol ve Atak, 2021). Obezite ve tip iki diyabet gibi toplum sağlığı için risk olarak kabul edilen sorunlar tıbbileştirilerek tıbbın alanının genişletilmesine neden olmuştur (Busfield, 2017).

Obezite tanısı için günümüzde yaygın olarak kullanılan tıbbi yöntem vücut kitle indeksi ve bel çevresi ölçümüdür. Vücut kitle indeksi, kilonun boy değerinin karesine bölünmesidir; matematiksel olarak kg/m2 şeklinde hesaplanır. VKİ, 18.5 oranından düşükse kişi zayıf, 18.5-25 aralığında normal, 25-30 aralığında fazla kilolu, 30 ve üzerinde ise obez, 40 ve üzerinde ise morbid obez olarak tanımlanmaktadır (Söyler ve Kayantaş, 2020; Tam ve Çakır, 2012). Bel çevresinin ise kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'nin üzerinde olması halinde bireyler şişman olarak değerlendirilebilmektedir (Aslan ve Attila, 2002). 2022 yılında DSÖ aşırı kilo ve obezite araştırmasının sonucunda obezitenin Avrupa'da bir salgın haline geldiğini resmen duyurmuştur.[4]

Obezite günümüz dünyasında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için kontrol altına alınması gereken bir temel tıbbi problem haline gelmiştir. Bu bağlamda kilonun hastalıkla eşdeğer görülmesi ve vücudun yağlanmasının korku yaratan bir durum olarak değerlendirilmesi bireyler için bir tehdit oluşturduğu öne sürülmektedir. Özellikle son yıllarda dünya çapında artan obezite prevalansı obezitenin büyük bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve 21. yüzyıl için bir salgın olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu durum devletlerin ve birçok kurumun obezite ile mücadele için programlar başlatmasına neden olmuştur. ABD diyet endüstrisinin yıllık olarak 61 milyar dolar kar elde etme noktasına gelmesi, popüler medyada obezitenin savaşılması gereken bir hastalık olarak tanıtılması nedeniyle sorgulanmaya başlamıştır. Çünkü obezite önlenmeye çalışılsa da artmaya devam ettiği için obezitenin önlenmeye çalışılması ile obezitenin yükselişi arasında çelişki meydana gelmektedir. Obezite üzerine yapılan çalışmalar epistemolojik olarak iki bölümde değerlendirilmektedir. İlk olarak obeziteyi biyo-tıbbi bir gerçek olarak ele alan çalışmalar mevcutken, ikinci olarak obeziteyi konumlandıran yapısal bir durum olduğu yönünde görüş mevcuttur. İkinci görüşte obezitenin yapısal nedenlerle

[4] (http-1).

meydana geldiği öne sürülerek bireysel nedenler ile birlikte değerlendirmeler yapılmaktadır (Konik ve Smith, 2015, s. 203-204).

Maturo'ya (2014) göre, obezitenin nedenleri arasında kesin bir sonuca ulaşmak zordur. Obezite beş temel durum olan; salgın, gıda endüstrisine politik-ekonomik yaklaşım, yaşam tarzı değişikliği modeli, biyolojik-evrimsel açıklama ve sağlık eşitsizliği modeli üzerinden açıklanmaktadır. Bu yaklaşımların dışında sosyal inşacı perspektif obezitenin damgalanması ve kültürel açıdan analiz edilmesi için önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Küreselleşmenin ekonomi politiği yaklaşımı gıda şirketlerinin pazarlama stratejileri doğrultusunda obeziteyi açıklamaktadır. Gıda endüstrisi şişmanlatan yüksek kalorili ve daha ucuz besinleri yüksek dozlarda yağ, tuz ve şekerle daha lezzetli hale getirerek pazarlamaktadır. Maturo bu durumu paradoksal olarak yorumlamaktadır çünkü bu sağlıksız ürünler medyada yine üretici olan yemek şirketleri tarafından çeşitli kampanyalarla daha sağlıklı göstergelerle pazarlanır. Yaşam tarzı değişikliği modeline göre obezitenin artışında fiziksel aktivite yetersizliği önemli rol oynar. Yüzyıllar boyunca insanlar tarlalarda ormanlarda çalışmıştır ancak günümüzde hareketsiz yaşama geçilmiş ve hareket etmek için bile fitness salonlarına para harcamak icap etmiştir. Biyolojik evrimsel yaklaşıma göre insanlar geçmişte doğal afetlere karşı savunmasızdır ve vücudun yağ depolaması bu tehlikelere karşı korunmayı sağlamaktadır. Bu bakış açısına göre günümüzde ise insanın yağ depolama güdüsüne uyumsuz bir sosyal çevre mevcuttur. Obezitenin eşitsizliklerden kaynaklandığını öne süren bakış açısı sağlığı sosyal belirleyiciler ile açıklamaktadır. Bu model, sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin bireysel bedende şekillendirildiğini söylemektedir. Eşitsizlik, aşırı yemek yeme ve yetersiz besin alımı gibi sağlıksız alışkanlıklarla ilişkilidir. Örneğin fakir bir mahalle sadece fast-food restoranları ile donatılırsa ve başka hiçbir market veya spor alanı mevcut değilse orada yaşayan bireyler sağlıklı alışkanlıklara yönelmekte zorlanabilir (Maturo, 2014). Obezitenin bireysel nedenlerle oluştuğu konusunda daha fazla ısrarcı olunması ve bu konuda kilo kontrolünü bireysel sorumluluğa indirgeyen söylemlerin dolaşıma sokulması obezitenin yapısal nedenlerinin göz ardı edilmesini sağlamaktadır. Bu bakımdan kilonun tıbbi hale getirilmesinde bireysel sorumluluğu ön plana çıkaran söylemleri dolaşıma sokan çeşitli aktörlerden bahsetmek önemli görülmektedir.

2.5.1. Kilonun tıbbileştirilmesinde rol oynayan aktörler

Kilonun tıbbileştirilmesinde doktorlar, sağlık endüstrisi, ilaç şirketleri, medya ve tüketici konumundaki sıradan insanlar rol oynamaktadır (Busfield, 2017; Furedi, 2006; Maturo, 2014). Bireylerin bedenlerinin nasıl bir imaja sahip olması gerektiğini gösteren aygıtlardan biri de medyadır. İdeal bedene uygun bulunmayan şişmanlık, bakımsızlık ve yaşlılık gibi durumlara medya tarafından bu durumları önleyen yöntemlerin çözüm olarak sunulduğu görülmektedir (Erdoğan, 2021, s. 100). Normal olarak belirlenen VKİ standardının üzerine çıkan bireyler, bedenini denetleyemediği ve ona iyi bakamadığı için medyada gösterilen sağlık reklamları, medikal ilaç firmaları, moda, estetik ve endüstrileşen sağlık sektörü aygıtları yoluyla suçlu hissettirilir (Sezgin, 2011a).

İdeal beden algısının televizyon gibi kitle iletişim araçları aracılığıyla spesifik normlara büründürülerek sunulması bireylerin kendi bedenlerini beğenmemelerine yol açmıştır. Örneğin zayıf beden, düzgün bir burun, 1.70 ve üzerinde boy, 36 beden olmak vb. söylemler bireylerin bedenlerini sorgulamalarına sebep olmuştur. Bu durum fitness, giyim, kozmetik, güzellik vb. gibi çeşitli tüketim sektörlerine tüketici kitlesi oluşturmuştur. İdeal bedene ulaşabilmek için sürekli yeni talepler yaratılarak bireyler tüketime sevk edilmektedir (Topaloğlu, 2010).

Özellikle kadınlar üzerinden kilo kontrolüne yönelik bir korku kültürü yaratılmaktadır. Bireylerin ahlaki görevi ince vücut idealini benimseyerek iyi bir vatandaş olmaktır. Sağlıklı ve sağlıksız olarak damgalanan durumlar iyi ve kötünün belirlenmesine bunun da ahlaki söylemler üzerinden bireylerin sağlık sektörünün müşterisi haline gelmelerine yol açtığı düşünülmektedir. Yaşam tarzlarına yüklenen anlamlar bireylerin nasıl yaşamaları gerektiğini ve bunun sonucunda toplumda değerli vatandaşlar olarak görüleceklerini belirlemektedir. İyi beslenmek sağlıklı olmak, kötü beslenmek fazla kilolara davetiye çıkarmak olarak benimsendiği için insanların yaşam tarzları ve bedenleri ahlaki söylemlerle kontrol edilmektedir. Örneğin diyet yapmak ahlaki olarak bir sorumluluk olarak konumlandırılmaktadır. Özellikle neoliberal sağlık endüstrisi içerisinde kadınlar tüketici profilini oluşturmakta ve güzellik endüstrisi ile sağlık endüstrisi kadınları ideal bedenlerini korumaları için diyet ve estetik kültürüne sevk etmektedir (Baldil, 2019).

Bunun yanında medyada sağlık ihtiyacı üretilerek bireylerin manipüle edildiği alanlardan biri de ameliyatlardır. Örneğin birey fazla kiloluysa ideal bedene sahip olamadığı için ameliyatlara yönelmesi zorunluymuş gibi hissettirilerek estetik operasyon reklamlarına maruz kalmakta ve bu reklamlar bireyde değişim ihtiyacı oluşturmaktadır (Akkaş, Polat ve Türkmen, 2016).

Furedi (2006), obezite ve diğer sağlıksız yaşam biçimlerine karşı yürütülen kampanyalar aracılığıyla sağlıkla ilgili örtük mesajlar verildiğinden bahseder. Sağlık insanların sahip olduğu bir şey değil, salt çaba sonucu elde edilebilecek bir şey olarak pazarlanır. Sağlık bir değere dönüştürülüp hastalığın normalleşmesini sağlar. Önceden hastalık istenmeyen, hasta rolünün geçici olduğu normal olmayan bir durumken artık hastalığı kimlik atfederek değerlendirmek hastalığın olumlanmasına yol açmıştır. Bireylerin fazla kilolarını vererek ideal bedene kavuşabilecekleri bir alan olarak kilo vermeyi sağlayan obezite cerrahisi de son dönemde medyada ön plana çıkarılan tıbbi bir zayıflama yöntemidir. Böylelikle medya şişmanlığın tıbbi bir mesele haline gelişini desteklemekte, bireylerin ideal olarak belirlenen beden formunun dışında bir bedene sahip olmalarını önlemek için çeşitli mesajlar vermektedir.

Obezite tıbbi bir hastalık olarak tanımlanmaya başladıktan sonra obezite tedavisinde çeşitli farmasötik yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür. Farklı nedenlerle piyasaya sürülmüş bu ilaçların obezlerde kilo kaybına yol açtığı görülünce obezitenin hastalık olarak tanımlanması tasdiklenmiştir. Örneğin kilo kaybına yol açan ve kilo korumaya yardımcı olduğu bilinen Orlistat (Tanakol, 2003) ve antidepresan türü olan Sibutramin gibi ilaçlar obezitenin tedavisinde kullanılmaktadır. Sibutramin, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından 1997 yılında obezite tedavisi için resmi olarak onaylanmış ve uzun yıllar piyasada kalarak milyonlarca ilaç satılmıştır. İlaç resmi olarak piyasaya sürüldükten sonra 1999 yılında Avrupa Obezite Araştırma Derneği, Milano Deklarasyonu kapsamında obeziteyi büyük bir halk sağlığı sorunu olarak duyurmuştur. Fakat Sibutramin adlı ilacın kardiyovasküler hastalıklara ve hipertansiyona neden olduğu görülmüş ve 2010 yılında Türkiye'nin de dahil olduğu çeşitli Avrupa ülkelerinde ve Amerika'da ilacın kullanımı yasaklanmıştır. Günümüzde kilo problemi yaşayan bireylere çeşitli ilaçların uzmanlar tarafından önerilmeye devam edildiği bilinmektedir (Timurtürkan, 2015, s. 77).

Obezite bağlamında yemek yemenin tıbbi bir mesele haline gelmesi gece yeme sendromu, aşırı yemek yeme, tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi kavramlar üzerinden mekanik bir fizyoloji anlayışına göre fazla kilolar yeniden tanımlanmaktadır. Obezitenin ilk akla gelen tedavisi yeme alışkanlıklarını değiştirerek egzersizi artırmaktır. Tıp, obeziteyi kontrol etmek için yeme alışkanlıklarını kontrol etmek istemektedir. Bu bağlamda ne çok fazla ne de çok az yemek yenmeli, yeme düzeni kararında olmalıdır. Bireylerin yeme davranışı kontrol altına alınabilsin diye birden fazla tıbbi müdahale tekniği geliştirilmiştir. Cerrahi yöntemler arasında çene kablolaması (sıvı diyet uygulanabilen bir yöntem), bağırsak baypas cerrahisi ve tüp mide gibi yöntemler mevcuttur. Bu ameliyatlar yeme şekli, gıda emilimi, hacmi ve sıklığı üzerinde tıbbi kontrol sağlamaktadır. Bu prosedürlerin yetersiz beslenme, anastomoz gibi önemli komplikasyonları vardır. Cerrahi müdahalelerin yanında yeme davranışını değiştirip tokluk hissi yaratmak için farmasötik çözümlerle iştah bastırılmaya çalışılsa da bireyin yeme alışkanlıklarını değiştirmenin ve dolayısıyla vücut yağını azaltmanın diyet yoluyla tedavi edilebileceği düşüncesi en çok tercih edilen yöntemdir. Obez bireyler veya obez olmayan bireyler için diyetin tıbbi olarak reçete edilebilmesi diyet özelinde yeme davranışının tıbbileştirilmesi ile ilişkilidir. Bazı eleştirmenler obezitenin aşırı yemek yeme sonucunda oluştuğunu kabul etse de aşırı yemenin ötesinde sosyal bir sorun olduğundan bahsetmektedir. Eleştirmenler, kentleşme ve bundan kaynaklı olarak işlenmiş gıdaların tercih edilmesi, çevresel faktörler ve taze yiyeceklerin pahalı oluşu kaynaklı obezitenin ortaya çıktığından söz etmektedir (Mayes, 2014).

Obezitenin toplumsal faktörleri ile başa çıkılamadığında bireyin iradesine sahip çıkamadığı ve zayıflayamadığı yönünde suçlandığı görülmektedir. Örneğin yüksek kalorili ve sağlıksız gıdaları üreten büyük ölçekli şirketlerin davranışlarının düzeltilmesi yerine bireyi kendi davranışlarından sorumlu tutma daha yaygın bir tutum olmuştur. Kozmetik gibi biyomedikal iyileştirmelere karşı artan talep, tüketicilerin aktif olarak tıbbileştirmeyi teşvik ettiğini göstermektedir. Özellikle Güney Kore, Hindistan, Brezilya, Venezuela ve ABD dahil olmak üzere birçok ülkenin kozmetik turizminde önemli yer tuttuğu söylenebilmektedir. Bu bağlamda bedensel güçlendirme, iyileştirme pratikleri tıbbi genişlemenin önemli bir alanı olmuştur (Busfield, 2017). Bu bakımdan

bedene yönelik düzenleyici ve iyileştirici bir uygulama bariatrik cerrahi yöntemleri sosyolojik açıdan incelenmesi önemli görülmektedir.

Bulduklu ve Gökçe (2018), 2015-2016 yılları arasında Türkiye medyasında obezitenin nasıl ele alındığını inceledikleri çalışmalarında 5 ulusal gazete olan Hürriyet, Sabah, Habertürk, Posta ve Sözcü gazeteleri içindeki 523 adet haberi içerik analizi yoluyla incelemiştir. Araştırmacılar, medyada obezitenin bireysel nedenlerle oluştuğunu ve bireyin sorumluluğunda olan bir konu olduğunu yansıtan çeşitli haberler tespit etmiştir. Bunun yanında obezitenin en çok çocuklar, gençler ve kadınlar üzerinden değerlendirilmesi, obezitenin bireysel davranışlar özelinde beslenme hataları sebebiyle oluştuğunun düşünülmesi, bireylerin beslenme davranışlarını iyileştirmeleri için diyet ve egzersiz önerileriyle birlikte haberlerin yapılması ve bireylerin obeziteden kurtulabilmeleri için cerrahi yöntemlerin önerilmesi obezitenin tıbbi bir mesele olarak medyada da pekiştiğini göstermektedir. Medya, obeziteyi sağlığı tehdit eden bir risk olarak tanımlamakta ve obezitenin önlenmesi için çeşitli sağlık tavsiyeleri vererek bireyleri sağlık hizmetlerini tüketmeye yönlendirmektedir. Araştırmada obeziteye dair üretilen içeriklerin doğrudan obez bireylere, çocuklara ve kadınlara yönelik olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanında haberleri yapanların kamu sorumluluğundan yoksun olduğu, herhangi bir uzman sıfatı olmayan kişiler oldukları tespit edilmiştir. Obezite bir sorun olarak bireysel bir tercih meselesi olarak sunulmuş ve obezitenin risklerinden kaçınmak için bireylere tüketmeleri için sağlık tavsiyeleri verilmiştir. Esasında obezitenin yapısal nedenlerinden ziyade bireysel sorumluluğa indirgenmesi medyanın obeziteyi tıbbileştiren alanlardan biri olduğunu göstermektedir.

A. Zinderen, İ. Zinderen ve Okumuş (2017) yapmış oldukları çalışmada TLC isimli televizyon kanalında yayımlanan Ağır Yaşamlar adlı programın obez bireylerin kilo verme denetimlerini anlatan ve geçirdikleri dönüşümleri güzellik algısı odaklı değerlendiren tematik bir program olarak ele almaktadır. Obez bireylerin ameliyat olmadan önceki durumları, ameliyata karar verme süreçleri ve ameliyat sonrasındaki incelme deneyimlerinin hepsi bu programda gösterime sunulmuştur. Programda güzel görünmenin yolunun zayıf olmak gerektiğinden geçtiği yönünde birtakım mesajlar verdiği görülmüş, bu bağlamda medyada obezitenin ciddi bir sağlık problemi oluşuna değil görüntü değişimine odaklanarak gösterildiği anlaşılmıştır. Önemli bir sağlık sorununun ana akım haber medyasında bilinçlendirici bir şekilde aktarılmasından ziyade

bir TV şovuna dönüştürülmesi şişmanlığın tıbbileştirilmesinde medyanın rolünün önemini göstermektedir.

Ayrıca Ağır Yaşamlar adlı TV programında Dr. Nowzaradan adlı doktorun, obezite cerrahisi olmak için kendisine başvuran bireylere karşı yeme davranışlarının hatalı olduğu yönünde eleştirel yaklaşması[5] Sezgin'in (2011a) belirttiği gibi şişmanlığın bireysel nedenlerle oluştuğu yönündeki yargıyı pekiştirmektedir. Bu bağlamda neooliberal sağlık anlayışının bireylerin yeme davranışları üzerine eleştirel yaklaşmayı teşvik ettiği görülmektedir. Bu eleştirilerin cinsiyete göre de farklılaşabileceği düşünüldüğü için toplumsal cinsiyet perspektifinden şişmanlığın tıbbileştirilmesini ele almak elzem görülmektedir.

2.5.2. Şişmanlığın toplumsal cinsiyete dayalı tıbbileştirilmesi

Medyada sağlıkla ilgili yayınların yaygınlaştığı ve bu yayınlar özelinde kadın bedeninin diyet, güzellik, kadın hastalıkları, menopoz, cinsellik, yaşlanma gibi konular üzerinden kontrol edildiği bilinmektedir (Demez, 2012). Eski dönemlerde kilolu kadınlar beğeni toplarken, günümüzde zayıf ve ince kadın bedeninin beğeni topladığı görülmektedir (Ata, Vural ve Keskin, 2014). Kadın bedeninin güzellik, incelik ve çekicilik mitleri ile medyada sağlıklı beden imajı üzerinden tüketim nesnesi olarak sunulması, beslenme sektörünü ve beslenmeye yüklenen anlamları da etkilemiştir. Günümüzde diyet yapmak hastalığa karşı bir önlem değil, tüketimin bol olması neticesinde oluşan yağlanmaya yönelik fobinin sonucunda kişinin kendi kendini estetize ettiği bir sürece dönüşmüştür (Demez, 2012).

Tüm dünyada kadınların erkeklere göre daha fazla obez olma olasılığı olduğu bildirilmektedir. Özellikle Doğu Akdeniz, Avrupa ve ABD'de kadınların %50'den fazlasının aşırı kilolu ve her üç bölgede de kadınların yaklaşık olarak yarısının obez olduğu ifade edilmektedir (Can ve Şahin, 2018).

Yapılan çalışmalar toplumsal cinsiyete özgü gıda tercihlerinin söz konusu olduğunu bildirmekte ve bireylerin sosyo-kültürel değer yargılarının bu tercihleri etkilediğini söylemektedir. Yüksek gelirli ülkelerde kadınlar sağlıklı beslendiklerini veya beslenmek istediklerini ifade etmelerine rağmen, dondurma, çikolata ve kurabiye

[5] https://www.tlctv.com.tr/agir-yasamlar (Erişim Tarihi: 9.06.2022)

gibi işlenmiş yüksek kalorili gıdaları erkeklere oranla daha fazla tercih ettikleri görülmüştür. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla alkol tükettiği ve kadınların erkeklere göre daha fazla süt tükettiği, ABD ve Avrupa'dan gelen ulusal anket çalışmaları yapılarak ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda gelişmiş ülkelerde hayvansal süt ürünleri ve yüksek kalorili alkollü içeceklerin tüketiminin cinsiyetler arasındaki tüketiminin farklılaşmasının obeziteyi tetiklediği görülmektedir. Obeziteye ilişkin cinsiyete özgü bir diğer farklılık kültürel etkileşimden kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde statü arttıkça erkeklerin obez oldukları, kadınların daha ince olma fikrine göre yaşadıkları görülmektedir. Toplumsal cinsiyete özgü obezite nedenleri arasında meslek faktörü de önemlidir. Gelişmiş ülkelerde mesleklerin çoğunun fiziki hareket açısından yetersiz olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerin kadınlara oranla daha fazla fiziksel aktivite gerektiren mesleklerde çalıştığı görülmektedir. İnançlar ve değerler de kilo faktörüne etki etmektedir. Örneğin Karayipler ve Latin Amerika'da kadınlar erkeklere göre inanç faktörü dolayısıyla daha kiloludur. Örneğin Jamaika'da kültürel olarak obezitenin yaygın olduğu görülmektedir. Çünkü fazla kilolu olmak anne olmak ve çocuk büyütmek ile ilişkilendirilmiştir. Güney-Doğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika'da obezite erkeklere göre iki kat fazladır. Çünkü sosyal statü, giyim tarzı, fiziksel hareketsizlik ve artan doğurganlık obezitenin artışını etkilemektedir. Ortadoğu ülkelerinde aşırı kilo ve obezite oranı %50 artış göstermiş, bu bölgedeki kadınlardaki yüksek doğurganlık ve sık doğum yapmak obezitenin nedenleri arasına girmiştir. Orta Doğu ve Kuzey Afrika gibi muhafazakâr toplumlarda kadınlar, dini inançları nedeniyle halka açık alanlarda fiziksel aktivite yapamadıkları için daha az hareket ederek kilo almaktadırlar (Ergin, 2014).

Medya, kadın bedenine yönelik algıyı zayıf olma yönünde şekillendirilmektedir. Medyada kadınlara zayıflamaları için çeşitli diyet yayınları gösterilmektedir. Kadınların zayıf olması konusunda erkeklere göre daha fazla baskı uygulandığı söylenebilmektedir. Kadınların fazla kilolarda olması erkeklere göre daha rahatsız edici bir durum olarak görülmektedir. Bu nedenle medyada kadınlara kiloları nedeniyle olumsuz beden imajı benimsetilmektedir. Çoğu zaman erkekler mevcut kilolarını ideal olarak algılarken, kadınlar mevcut kilolarını olduğu halinden daha fazla algılamaktadır. Bu durum nedeniyle kadınlar obezitenin olumsuz sonuçlarını erkeklere göre daha fazla yaşamaktadır. Obezitenin psikososyal etkileri kapsamında kiloya bağlı depresyonu

kadınlar erkeklere oranlara daha fazla yaşamaktadır. Özellikle kadınların erkeklere göre daha fazla tedavi arayışında olduğu görülmektedir. Obezite tedavisine kadınların %80 oranla daha fazla başvurduğu görülmektedir. Obezite araştırmalarında anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu, çeşitli psikopatolojik durumlar, bireylerin kaç kilo olduğu fark etmeksizin kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Babayiğit, 2007, s. 21- 22). Obezitenin görülme sıklığının küresel anlamda arttığı söylenebilmektedir. Bu bakımdan obezitenin dünyada ve Türkiye'deki seyir durumundan bahsetmek önemli olmaktadır.

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Obezite ve Fazla Kilolu Birey Sayısı

Gelişmiş ülkelerde yaşanan gelir artışı, yaşam koşullarının değişmesi, gıda sektörünün küreselleşmesi gibi piyasa etkileri dolayısıyla obezitenin arttığı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerden ABD örneğinde görüldüğü gibi yüksek sosyoekonomik statüye sahip bireylerin düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylere göre daha obez olma riski daha düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerden Çin, Meksika ve Tayland örneğinde ise sosyoekonomik statüsü yüksek bireylerin sosyoekonomik statüsü düşük bireylere oranla daha fazla obez olma riski olduğu görülür. Tüketim kültürünün modern dünyadaki değişen kalıpları neticesinde hazır gıdalar, fast-food yiyecekler önem kazanmıştır. Aynı zamanda hazır gıdalar maliyet olarak sağlıklı yiyeceklere nazaran daha düşük ücretle satın alınabilmektedir. Bu bakımdan düşük gelir grubuna sahip bireylerin hazır gıdalara erişimi sağlıklı gıdalara erişiminden daha kolay olmakta, tüketim alışkanlıklarının etkisinde gelişen bu durum, obezitenin artışına neden olmaktadır. Türkiye'de gıda tüketimi sosyokültürel konum, ekonomik ve yerleşim durumlarına göre farklılık göstermektedir (Sipahi, 2021).

DSÖ'nün verilerine göre dünyada bir milyar civarı aşırı kilolu ve 300 milyon kadar da şişman birey olduğu bilinmektedir. Günümüzde son on yıllar içerisinde de şişmanlığın görülme sıklığında artış yaşandığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda morbid obezite son yüz yıl içerisinde epidemik bir sorun haline gelmiş, ölüme yol açan ve önlenebilir hastalıklar içerisinde sigaradan sonra ikinci sırada değerlendirilen bir hastalık olmuştur. Bu bağlamda obezitenin 1975 yılından bu yana tüm dünyada neredeyse üç kat artış gösterdiği söylenebilir. DSÖ'nün 1989 yılında Avrupa'da şişmanlığın ölçülmesi üzerine 48 ülkede yapmış olduğu kapsamlı çalışma sonucunda

erkeklerde 48 ülkeden sadece bir tanesinde; kadınlarda ise tüm ülkelerde 35-64 yaş grubunun %50'sinin VKİ değerinin 25kg/m2'nin üzerinde olduğu görülmüştür (Aslan ve Attila, 2002).

2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkin bireyin fazla kilolu olduğu ve bu bireylerin 650 milyondan fazlasının obez olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyonun üzerindeki çocuk ve genç bireyin fazla kilolu yahut obez olduğu bilinmektedir (Yeşiltaş ve Gül, 2021). İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı'nın (OECD), 2019 yılı verilerine göre toplam 36 OECD ülkesinde %28,8 kişi obezdir ve nüfusun toplam %35,6'sı fazla kilolu olarak bilinmektedir. 2013 yılında en yüksek obezite ve aşırı kiloluluk oranı Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da görülmüştür. 20 yaş ve üzerindeki erkeklerin %58'i, kadınların ise %65'i obez veya aşırı kilolu olarak tespit edilmiştir (H. Yüksel, 2019).

2009 yılında Türkiye adrese dayalı nüfus kayıt sistemi tarafından şişman sayısı %31,2 olarak tespit edilmiştir (Gök Balcı, Kurdal, Polat Örs ve Öngel, 2013). Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında yetişkinlerin %34,6'sı hafif düzeyde şişman, %30,3'ü obez ve %2,9'u morbid obez olduğu tespit edilmiştir (Şahin, Sezerol ve Atak, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK), 2014 yılındaki Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye'de yaşayan bireylerin % 68.03'ünün obez veya aşırı kilolu olduğu görülmektedir. Yine aynı veri setine göre sadece obez olan birey oranı % 21.67'dir. Erkek bireylerde obezite oranı % 16.93, kadınlarda ise bu oranın %25.69 olduğu görülmüştür. Bu bağlamda Türkiye'de obezite ve fazla kiloluluğun kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla olduğu söylenebilmektedir (Karaoğlan, 2019). Bunun yanında TÜİK'in 2016 yılında yürüttüğü Türkiye Sağlık Araştırmasına göre bireylerin normal olarak belirlenen kiloda olma oranları %42,1'dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA)'nın 2018 yılındaki raporuna göre ise 15-49 yaş arasındaki kadın bireylerin beslenme durumlarının farklılaştığı görülmüş, bu bağlamda yaklaşık olarak her on kadından altısının VKİ'si normal değerin üzerinde bulunmuştur (Şahin, Sezerol ve Atak, 2021, s. 61). ABD nüfusunun %67'sinin fazla kilolu veya obez olarak değerlendirildiği görülmekte ve birçok Avrupa ülkesinde bunun %40 ve %50'li oranlara çıktığı bilinmektedir. Türkiye'de son 25-30 yıl içerisinde fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları nedeniyle obezitenin yaygınlaştığı düşünülmektedir (Kaçmaz ve ark.

2014). Dünya Bankası 2008 yılı Türkiye raporunun verilerine göre Türkiye'de obezite ve şişmanlık oranlarındaki artıştaki başlıca nedenler arasında yağlı, aşırı şekerli ve yüksek kalorili besinlerin yoğun tüketimi, hareketsiz yaşam, masa başında fazlaca vakit harcanması gelmektedir (Karaoğlan, 2019).

Dünyada 2030 yılına varana dek tanı konulan bir milyar obez olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada her yıl 300.00'den fazla ölüme obezite kaynaklı kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu söylenmektedir (Arıtıcı Çolak ve Sağlam, 2021). Obezitenin neden olduğu hastalıklar arasında tansiyon, yüksek kolesterol, tip II diyabet, koroner kalp rahatsızlığı gibi hastalıklar olması obezitenin kendisi dışında yarattığı risk faktörlerinin de sağlığı tehdit edici nitelikte olduğu belirtilmektedir (Söyler ve Kayantaş, 2020).

Obezitenin aşırı kilo alımı ve vücuttaki yağ kütlesi oranının yüksek olmasından dolayı farklı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmesi, şişmanlığın ve fazla kilonun sağlıklı yaşam düzenini bozan ve tıbbi olarak kontrol altına alınması gereken anormal bir durum olarak algılanmasına yol açmıştır. Bu nedenle şişmanlığın önlenebilmesi için beslenme ve egzersiz programları en sık tercih edilen tedavi yöntemleri olmuş ancak bu pratikleri uygulamakta zorluk çeken obez bireylerin sağlık sorunlarını önlemek için çeşitli medikal ve cerrahi uygulamalar tercih edilmiştir (Arıtıcı Çolak ve Sağlam, 2021).

Özellikle son yıllarda obezite tedavisinde bariatrik cerrahinin diğer tedavi yöntemlerine göre daha etkili sonuçlar verdiği tespit edilmiş ve bunların içerisinde tıbbi olarak Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) olarak tanımlanan tüp mide ameliyatı dünyada en çok uygulanan bariatrik cerrahi ameliyat olmuştur. Bu ameliyattan sonra bireylere özel bir diyet hazırlanarak beslenme alışkanlıklarının tamamen değişmesi ve kişinin eski beslenme alışkanlıklarını terk etmesi amaçlanmaktadır. Esasında tüp mide ameliyatı geçiren kişilerin ameliyat sonrası beslenme ve kilo takiplerinin düzenli yapılması çok önemlidir ve ameliyat ile verilen kiloların geri alınmamak üzere kontrol altında tutulması gerekir (Koşar ve ark. 2021). Bu bakımdan Türkiye'nin obeziteyi nasıl kontrol altında tutmak istediğinden ve bunun için nasıl çalışmalar yaptığından teorik olarak bahsetmek elzem olmaktadır.

2.6.1. Türkiye'de obezitenin kontrolü

Türkiye'de piyasa odaklı neoliberal dönüşüm süreci fast food tüketiminin ve restoranlarının artışına sebep olarak obezitenin tetikleyicisi olmuştur. Bu bağlamda Türkiye gibi üst orta gelirli ülkelerde nüfusun kırdan kente göç etmesi ve ev yemeklerinin yerine obeziteye neden olan fast food yiyecek kültürünün hâkim olması söz konusudur. 1980'li yıllardan sonra Türkiye'de endüstriyel beslenme Amerikan tarzı fast food'un yaygınlaşması ile gerçekleşmiştir. Bu yıllardan sonra fast food restoranları orta ve üst sosyoekonomik gelir grubuna sahip ailelerin uğrak noktası olmaya başlamış, bu bağlamda endüstriyel paketlenmiş yüksek kalorili gıda tüketimi artmıştır. Türk ailesinin fazla televizyon izleyen ve bilgisayar başında çok oturan kişilerden oluştuğu araştırmalar sonucu ortaya konmuş ve toplumun %67,4'ünün herhangi bir spor yapmadığı tespit edilmiştir. Medyanın sağlıksız yiyeceklere sağlıklı yiyeceklerden daha fazla yer vermesi ve sağlıksız yiyeceklerin medyada pazarlanması da bu bağlamda önemlidir. Örneğin cips reklamları meyve veya sebzeye göre daha fazla gösterilmekte, insanlar sağlıksız seçimlere yönlendirilmektedir. Türk hükümeti obeziteyi önlemek için çeşitli girişimlerde bulunmuştur. 2002-2010 yılında Ulusal Gıda, 2002 yılında Beslenme Eylem Planı yayımlanmıştır. 2007 yılında Sağlık bakanlığı tarafından Obezite Eylem Planı çalışma grubu kurulmuştur. Bu plan kapsamında obezite ile ilgili bilgiler hazırlayıp medya aracılığıyla toplumu bilinçlendirmek amaçlanmıştır. 2010 yılında 2010-2014 yılları Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (TSBHHP), Obezite Önleme ve Kontrol Programı devreye girmiştir. Ancak bu programlar obeziteye hastalık olarak yaklaşan biyomedikal bir anlayışı temsil ettiği için obezitenin sosyal nedenlerine odaklanılmakta, bu nedenle obeziteyi önleyememektedir (H. Yüksel, 2019). TSBHHP'nda obezite ile ilişkili görülen hastalıkların görülme sıklığını azaltmak hedeflenmektedir. Sağlık bakanlığı toplumun sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi için TSBHHP dışında Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programını yürürlüğe koymuştur (Atasoy, Aslan, Ilgaz ve Merdol, 2021).

Türkiye 2018 yılı 11. Kalkınma Planı'nda 15 yaş ve üzeri için %30 civarında olan obezite görülme oranının 2023 yılında %29,1'e indirilmesi hedeflenmektedir. DSÖ'ye göre Türkiye, Asya ve Avrupa ülkeleri içerisinde en çok obezite ve fazla kilo görülen ülkelerdendir. 11. Kalkınma planındaki politika tedbirleri içerisinde çocukluk çağında obezitenin bitirilmesi, sağlıklı beslenme ve egzersizin artırılmasına yönelik çalışmaların

sürdürülmesinin önemine dair ibareler mevcuttur. OECD ülkelerinde yaşayan aşırı şişmanlar sağlıklı bireylere göre ortalama 2,7 yıl daha az yaşayacağı düşünülürken, Türkiye'de şişman ve obezlerin sağlıklı bireylere göre ortalama 3,2 yıl daha az yaşayacağı tahmin edilir. Türkiye dünyada yılda 17 bin ameliyatla dünyada en çok mide cerrahisi yapılan ülkelerin başındadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yapılması kapsamında 4 Şubat 2018 Tarihli 30322 Sayılı Tebliğ'de obezite cerrahisi için yapılan işlemlerin faturalandırılmasında uygulanması için bazı kurallar belirlenmiştir. SGK açısından obezler, Türkiye'de malulen emekli olabildiği için işgücü kaybı yaşanacağı belirtilmektedir. Obezite, diyabet, kanser, kalp rahatsızlıkları gibi birçok sağlık sorununa yol açtığı için SGK harcamalarının artışına neden olmaktadır. Türkiye'de engellilik oranı %40'ın üzerinde olan obezler vergi indiriminden faydalanabildikleri için obezite vergi kayıplarına yol açtığı belirtilmektedir. Obez bireyler, Türkiye'de askerlikten muaf tutulmaktadır. Türkiye'de obezitenin %30 oranında görülme sıklığının artması ile ulusal güvenlik açısından da tehdit olarak algılanmaktadır. Bunlar göz önüne alınarak Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin ilk kalkınma planı olarak geçen ve 15 yıllık bir planlamanın ilk beş yıllık dilimini içeren 11. Kalkınma Planı (2019-2023), obeziteyi önlemek açısından önemli görülmektedir. Bu planda sağlıklı yaşam tarzı benimsetilerek hareketli bir yaşam tarzı ve alışkanlık kazandırmak için kamu spotu, kampanya ve eğitim alanında yapılandırmaya gitmek istenilmiştir. 11. Kalkınma Planında çevreyi yeşillendirme vizyonunu benimsenmiş ve bireylerin spor yapabilmesi için yeşil alanlar çoğaltılmak hedeflenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında ilk kez hazırlanan bu eylem planı 2019 aralık ayında tekrar güncellenerek 2019-2023'ü kapsayan bir eylem planına dönüşmüştür. Bireysel davranışların değiştirilmesinden önce kamu politikalarındaki stratejilerin geliştirilmesi obeziteyi önlemek için önemli görülmektedir (Karakaş, 2020).

Obeziteye bağlı küresel ölümler oranının % 4.5'ten, 2017'de % 8'e yükseldiği görülmektedir. Obezite, devletin maliye politikalarının içinde yer alan kamusal müdahale araçlarındandır. Fransa, Macaristan, Finlandiya, Meksika, Belçika, Dominik ve ABD'nin bazı eyaletlerinde obezite vergilendirmesinin uygulandığı görülmektedir. Direkt olarak vergilendirilmese de devletin diğer vergilerinin içine dahil edilmektedir. Bu vergilerle obeziteye neden olan yarı mamul ve mamul ürünlerinin fiyatını artırıp

halkı sağlıklı beslenmeye yönlendirmek hedeflenmektedir. Bir taraftan da piyasada bu ürünleri üretenleri yüksek fiyatla vergilendirip bu ürünlerin üretimini sınırlandırmak amaçlanmaktadır. Gıda endüstrisi fast food ve abur cuburları pazarlamak için büyük paralar harcamaktadır. Örneğin Avrupa gıda endüstrisi yılda yaklaşık yedi milyar Euro gıda reklamcılığı harcaması yapmaktadır. ABD'de bu rakamın yılda 10 milyar dolar olduğu bilinmektedir. Türkiye'de Avrupa da olduğu gibi obezite vergisi bulunmamaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından obezite ile mücadele etmek için kamu politikaları geliştirmeyi hedefleyen programda, erdemsiz mal niteliğine sahip ürünlerin tüketimini kısma amacıyla vergilerden yararlanmak amaçlanmıştır. Ancak direkt olarak obezite ile mücadelede ayrı bir vergilendirme yapılmamıştır. Türk vergi sistemi içinde obeziteyle mücadele kapsamında değerlendirilebilecek en önemli düzenleme, 7061 Sayılı Kanun'un 75'inci maddesiyle Özel Tüketim Vergisi Yasasında yapılan değişikliktir (İ. Güneş ve Akdoğan Gedik, 2020). Bu bağlamda gazlı içecekler için %25 oranında vergilendirme öngörülmüştür. Direkt olarak obezite vergisi olarak geçmese de bu uygulama gazlı ve şekerli içecekler üzerinden alınması ve bu ürünlerin fiyatlarını artırıcı nitelikte olması nedeniyle önemli bir uygulamadır. 2013-2017 yılı TSBHHP'nın hedefleri arasında az miktarda tüketilmesi istenen gıdaların vergilerinde artış sağlanacağı ibaresi mevcuttur. Bu bağlamda şeker, tuz ve yağ içeriği yüksek olarak gıdalara yönelik vergiler artırılarak sağlığın korunması hedeflenmektedir (Çukur ve Arıtı Erdem, 2017). Neticede bu girişimler obezite ve obeziteyle ilgili hastalıkların azaltılmasında etkili olacağı düşünülen girişimlerdir. Bu bağlamda tüp mide ameliyatı obezite tedavisinde tercih edilen önemli bir cerrahi yöntemdir.

2.7. Tüp Mide Ameliyatına (Sleeve Gastrektomi) Genel Bir Bakış

Obezite cerrahisinin hangi koşullarda uygulanabileceğine dair ulusal ve uluslararası ölçekte çeşitli raporlar ortaya konmuştur. Avrupa Klinik Uygulamalar Rehberi, diyet veya egzersiz gibi yöntemlerle zayıflayamamış kişilere, ek hastalıklar da göz önüne alınarak kişinin VKİ 35 veya üzerinde olduğu durumlarda, cerrahi yöntemleri tavsiye etmektedir. Türkiye'de de son yıllarda popülerleşen bariatrik cerrahi yöntemlerinden olan tüp mide adıyla bilinen LSG operasyonları uygulanmaktadır (A. Yüksel, 2016). Obezite cerrahisinin 18 yaş altı ve 65 yaş üstü hastalarda

uygulanabilirliği tartışmalı bir konudur ve ancak şiddetli komorbiditesi mevcut olan hastalarda uygulanması uygun görülmektedir (Angın, 2019, s. 11).

LSG ilk kez 1979 yılında Biliopankreatik Diversiyon/Duodenal Switch'in (gastrik baypas ameliyatının uzun süreli ve komplike tipi) değişik bir çeşidi olarak İtalyan cerrah Dr. Scopinaro tarafından uygulamaya geçirilmiştir. Uygulamadan alınan verim sonucunda bu tekniğin tek başına başarılı olduğu düşünülmüş ve uygulama günümüz dünyasında Roux-n-Y gastrik bypass ameliyatının ardından en fazla uygulanan ikinci teknik olmaya başlamıştır (Ağbaba, 2020, s. 9).

Bariatrik cerrahi ameliyatlarından sonra uygulanan yönteme göre yetersiz besin alımı kaynaklı emilimin bozulmasıyla çeşitli mineral ve vitamin eksiklikleri gözlemlenebilmektedir. Bütün cerrahi tekniklerden altı ay sonra günlük kalori alımı oldukça düşük olduğu için protein gibi faydası büyük besinlerin alımını kısıtlamaktadır (Güven, 2019). Bu kapsamda tüp mide ameliyatı ve gastrik baypass gibi ameliyatlardan sonra ilk yıl düzenli olarak mineral ve vitamin takviyesinin alınması önerilebilmektedir (Batar ve Alphan, 2019).

Tüp mide ameliyatı sonrasında sindirim etkilenmediği için ameliyat sonrası komplikasyonlar azalmakta (buna bağlı olarak ek vitamin ve mineral takviyesine gerek duyulmayabilir) ancak yeni mide formunun küçülmesi dolayısıyla aşırı yeme durumunda kusma riski ve sızıntı ihtimali artmaktadır (A. Yüksel, 2016).

1991 yılında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri (NHI), morbid obez olan hastalarda cerrahi tedavi yöntemlerinin etkili olduğunu duyurmuş ve bu tarihin ardından bariatrik cerrahi tekniklerinin uygulanma sıklığı artış göstermiştir (Çalapkorur, 2019, s. 9). Cerrahi prosedürlerde yaşanan iyileşmeler ve toplumun obezite konusundaki artan bilinç düzeyi bariatrik cerrahi yöntemlerinin uygulanma sıklığındaki artışla ilişkilidir. ABD'de 1998 yılında 13.365 cerrahi operasyon görülürken, 2003 yılında bu sayının 102.798 olduğu görülmüştür. Aynı zamanda laparoskopi tekniğinin kullanımının artması ve bu tekniğe duyulan güven ile birlikte 2003 yılında laparoskopik bariatrik cerrahi uygulanma oranı %20.1 olarak bilinirken, 2008 yılında bu oran %90.2 olarak bildirimiştir. ABD ve Kanada 2013 yılında bariatrik cerrahi tekniklerini en fazla kullanan ülkelerdir. Bu ülkeleri takiben ‘’Brezilya, Fransa, Arjantin, Suudi Arabistan, Belçika, İsrail, Avustralya/Yeni Zelanda ve Hindistan’’ takip etmektedir. Genel olarak

dünyada 2013 yılında bariatrik cerrahinin uygulama sıklığı 2011 yılına göre %37.5 oranında artmıştır. IFSO, 2014 yılındaki raporunda ise 579.517 bariatrik cerrahi ameliyatı yapıldığını ve bunların %45.9'unun tüp mide ameliyatı tekniği olduğunu duyurmuştur. Türkiye'de ise 2013 yılı için toplamda 3250 adet bariatrik cerrahi uygulaması yapıldığı raporlanmıştır. Bu oran 2014 yılı için 6347'ye ulaşarak %51.2 ile tüp mide ameliyatı için en yüksek oranı yakalayıp yükselişe geçmiştir (Çalapkorur, 2019, s. 9-10). Tüp mide ameliyatı 2016 yılında tüm dünyada ve ABD'de en sık uygulanan bariatrik prosedür olmuştur (Angın, 2019, s. 15).

Obezite prevalansında cinsiyetlerin eşit oranda olmasına rağmen obezite cerrahisi olanların büyük çoğunluğu (%81-%86 oranında) kadın ve kız çocukları olduğu görülmektedir. Her geçen gün çocukların ve ergenlerin obezite ameliyatı olma sayıları da artış göstermektedir (Konik ve Smith, 2015, s. 207).

Bariatrik cerrahi olabilmek için NHI'nin 1991 prosedürleri temel alınmakta ve bu doğrultuda hastaların uygun olup olmadığı belirlenmektedir. Bariatrik cerrahi yapılabilmesi için VKİ'nin 35-40 arasında olması, hiper tansiyon, tip iki diyabet, obsesif uyku apseni sendromu, yüksek kolesterol, gastoözofageal reflü gibi etkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. Bunun yanında kişinin cerrahi öncesi denediği medikal yöntemlerde başarılı olamaması, kişinin psikolojisinin ameliyata uygun olması, sosyal çevre ve ailesinden sosyal desteğinin olması, alkol ve uyuşturucu gibi herhangi bir madde bağımlılığının olmaması, hastanın ameliyat hakkında ve ameliyat sonrasındaki süreçte yaşanacak gelişmelerden tam olarak bilgilendirilmiş olması ameliyat için önemli uygunluk kriterleridir. Bariatrik cerrahi, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü yaş aralığında olmak, anestezi veya ameliyatı önleyebilecek kritik bir hastalığın olması, tedavisi mümkün olmayan endokrinolojik hastalığın olması (örneğin Cushing sendromu ve Hipotiroidizm gibi), anormal kan basıncının olması, kardiyovasküler hastalıkların olması, kontrol dışı yeme bozuklukları olması (blumia nevroza gibi), hamilelik, hastaların ameliyat prosedürünü anlamasına engel olan zihinsel yetersizliklerinin olması, hastaların ameliyat sonrası yaşam biçimlerini değiştirme konusunda isteksizlik göstermesi, psikolojik problemler, bireylerin bu ameliyatları mucizevi bir çözüm gibi görmesi, hastaya sosyal destek vermeyen hane halkı veya aile çevresinin varlığı koşulunda uygulamaya geçirilememektedir (Eroğlu, 2020, s. 15-16).

Tüp mide ameliyatı sonrası ameliyat olan bireyler fazla kilolarının %54 ila %81'ini ortalama 12 ay içerisinde kaybetmektedir. Bu bağlamda obeziteye bağlı oluşan diğer hastalıklarının da düzeldiği bildirilmiştir. Hastalardan çoğu, kaybettikleri kilonun büyük bir kısmını ameliyattan sonraki beş yıl içerisinde geri almaktadır. Bu bağlamda ameliyattan 10 yıl sonra yaklaşık olarak %80 başarısızlık oranı tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası beslenme kaynaklı oluşabilecek eksiklikler nedeniyle hastaların ömür boyu takip ve desteğe ihtiyaçları vardır. Ameliyatın başlarında verilen kiloların sabit biçimde korunması ve kilo kaydının sürdürülmesi oldukça zor olduğu için süregelen diyet, egzersiz programları ve davranış tedavileri uygulamak son derece önemlidir (Kaçmaz Ersu ve ark. 2020).

Eğer bireyler ameliyat sonrası kilolarının %40'ından azını vermişse ameliyat başarısız, %40-60 arasında bir ağırlık kaybı yaşadıysa iyi-orta düzeyde ve %60'ın üzerinde kilo kaybı yaşandıysa ameliyatın başarılı olduğu kabulü vardır (A. Yüksel, 2016; Ş. Güngör, 2019). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) 2019 yılında yayınladığı bariatrik cerrahi kılavuzunda LSG yapılan bireylerde kilo kaybının %55-70 olduğunu duyurmuştur (Balkaya, 2020, s. 17).

Tüp mide ameliyatından sonraki süreç oldukça önemlidir. Ameliyat sonrası hastaların diyetlerine aşamalı olarak devam etmesi gerekmektedir. Obezite cerrahisi için oluşturulan ekipte uzman ve kıdemli obezite cerrahı, endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, psikiyatrist, diyetisyen, psikolog, spor hekimi, fizyoterapist ve fizik tedavi uzmanı yer almalıdır. Ameliyat sonrası dört aşamalı diyet yapılmaktadır. Birinci aşamada ameliyat sonrası berrak su aşamasıdır. Bu aşamada sadece su veya taze sıkılıp süzülmüş meyve gibi veya et suyu gibi içecekler yer almaktadır. İkinci aşama tam sıvı diyetidir ve genel olarak çorba veya jölelerin olduğu aşamadır. Üçüncü aşama püre aşamasıdır ve bu aşamada tüm yiyecekler püre olarak yenmektedir. Püre aşamasında genelde yemekten 30 dakika önce su içilmekte ve 30 dakika sonra da yine sıvı tüketilebilmektedir. Dördüncü aşamada katı besinler diyeti başlamakta ve porsiyon kontrolü ile her türden besin yenebilmektedir. Bu aşamada suyun yemekle birlikte içilmesi kusmaya neden olduğu için önerilmemektedir ve diyetisyen desteğinin en önemli olduğu aşama bu aşamadır (A. Yüksel, 2016). Püre ve katı yemek döneminde yemeklerden 30 dakika önce sıvı alımını muhakkak durdurmak ve öğün esnasında ya da

öğünden hemen sonra sıvı tüketmemek gerekmektedir. Sıvı tüketimi yemekten 30 dakika sonra yapılmalıdır (Ş. Güngör, 2019).

Tüp mide ameliyatı sonrası ölüm oranı ve ölüm hızı incelendiğinde ameliyat sonrasındaki 30 günlük ölüm oranının %0,19-0,33 arasında gerçekleştiği bildirilmiştir. Diğer cerrahi prosedürlere bakıldığında tüp mide ameliyatı yapılan hastaların daha yüksek riskte ve yüksek VKİ değerine sahip olmasına rağmen benzer ölüm oranları olduğu görülmektedir (Yapalak, 2020, s. 46). Tüp mide ameliyatı son zamanlarda sıklıkla tercih edilmesi tüp mide ameliyatının tıbbileştirme perspektifinden ele alınmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir.

2.7.1. Tıbbileştirme ve tıbbi denetim bağlamında tüp mide ameliyatı

Amerika'da obezitenin salgın olarak tanımlanması biyomedikal teknolojilerin kullanımını yaygınlaştırmış, yeni tekno-bilimsel tekniklerin kullanılmasını sağlamıştır. Diyet, egzersiz ve farmakolojik yöntemlerle zayıflayamayan aşırı kilolu bireyler bariatrik cerrahi yöntemleri ile zayıflamaya yönelmektedir. Aşırı kilolu ve obez bireylerin vücutlarının tıbbi olarak yönetilmesi obezite cerrahisi için obez bireylerin potansiyel hastalar olarak görülmesine yol açmıştır. Obezite'nin salgın olarak değerlendirilmesi ve buna yönelik tıbbi çözümlerin ön plana çıkarılması bağlamında çeşitli sosyal aktörlerin etkin olarak rol oynadığı söylenebilir. Bunlar kilo verme ameliyatının hastaları, biyomedikal firmaları, cerrahlar, doktorlar, klinisyenler, çeşitli çıkar grupları, sigorta şirketleri kilo vermek için tıbbi teknolojileri ön plana çıkaran bireylerdir (Borello, 2013, s. 16-17).

Obezite cerrahisi sonrasında obeziteye eşlik eden diğer sağlık sorunlarının da ameliyatla birlikte ortadan kaldırılacağının düşünülmesi bakımından cerrahi operasyonlar, ameliyat olmadan önce çeşitli yöntemlerle kilo verememiş bireyler için tıbbi bir gerekliliğe dönüşmektedir. ABD'de sağlık sigortalarının obezite ameliyatlarını karşıladığı bilinmektedir (Trainer ve Benjamin, 2016). Türkiye'de ise SGK tarafından VKİ verileri 40'ın üzerinde olan hastaların ameliyat ücretlerinin bir kısmının karşılandığı bilinmekte ancak ameliyatın yapıldığı kuruma göre karşılanan miktar değişebilmektedir (Koçkaya, Yenilmez, Ergin, Atikeler, Tatar, Özmen, Görgün, Coşkun, Alış, Şahin, Üresin, Karadayı, Ünal, Şener, Taşkın 2014). Bunun yanında

medyada medya ve internet bariatrik cerrahi reklamları üzerinden obezitenin tek çözümünü cerrahi ameliyatlarmış gibi bireylere kilo verme ameliyatlarını pazarlamaktadır. Bu bağlamda web sitelerinde gastrit baypass ameliyatının reklamlarının yer alması, bireylerin tercihlerini obezite cerrahisinden yana kullanmaları için birer örnek teşkil etmektedir. Web sitelerinin çoğunda obez bireyler pasif özneler olarak kabul edilmiş ve bu nedenle kendilerini ameliyata teşvik etmek istenmiştir. Bariatrik cerrahi reklamlarının obeziteye neden olan faktörlerin dış koşullar olduğu düşündürülerek obezitenin riskleri ve ameliyat öncesi davranış değişikliğinden az bir oranla bahsedilmektedir. Esasında obezite cerrahisinin avantajlarından bahsedilip insanların hayat boyu diyet ve egzersize devam etmek zorunda olduklarından söz edilmeyerek reklamlarda ve ameliyatın fiziksel değişime neden olduğu öne çıkarılmakta, bu da obezitenin tıbbileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sadece fiziksel değişime odaklanarak ameliyatların pazarlanması sağlık düşüncesinden çok ideal ve normal kabul edilen beden algısını insanlara pazarlamaktadır. Bu nedenden dolayı bireyin ameliyat sonrası davranış değişikliği geri planda tutulmuş ve ameliyat bireyin ötesinde tıbbi bir gereklilik-mucize gibi sunulmuştur (Salant ve Santry, 2006). Bu bağlamda internetteki bariatrik cerrahi reklamlarının kilo veremedikleri için bireyleri kurban pozisyonundaki özneler olarak yansıttığı ve obezitenin tıbbi tedavi ile iyileştirilebilir olduğuna yönelik yaptığı vurgu obezite cerrahisine yönelik algılama biçimini etkilemektedir.

Foucault, modern dönemde bedenin giderek daha fazla yatırım konusu olduğundan söz etmektedir. Foucault'a (2005) göre beden, modern uzmanların biyo-iktidar stratejileri ise bedeni baskı yerine normalleştirerek kontrol etmesi yoluyla dönüştürülmektedir. Bu bağlamda bedenler biyoiktidarın gücü ile uysallaştırılarak disipline edilir ve beden, tıbbi iktidar tarafından yeniden üretilmiş olur. Sosyal kontrol kilo verme ameliyatları ile bedeni disipline edici teknolojiler içinde yeniden üreterek sağlanır. Obezite cerrahisi için uygulanan ameliyatlarda geri döndürülemez şekilde gıda alımı kısıtlanmaktadır. Bir bakıma biyo-yapısal kısıtlamalar ile bireylere kendi kendilerini dönüştüren kimlikler dayatılmış olur. Bireyler, biyoiktidarın öznelerin bedenlerine odaklanan stratejileri yoluyla içselleştirdikleri gözetim ve kontrolü, tıbbi iktidarın kilolarını cerrahi ameliyatlarla kontrol etmesine izin vererek biyoiktidar stratejileri yeniden inşa etmiş olmaktadır. Bariatrik cerrahi biyoiktidarın üreterek

yaşamı kontrol altına alma stratejisi ile ilişkili mensup bir tıbbi yöntemdir çünkü bireylerin kendiliklerini dönüştüren deneyimler için bir alan açmaktadır. Burada gıdanın kısıtlanması yoluyla vücudun yeniden modifiye edilmesi söz konusudur. Beslenme üzerinde tıbbi aygıtlarla bir sosyal kontrol mekanizması yaratılır ve birey bu beslenme düzeni tarafından kısıtlanmayı benimseyerek cerrahi operasyonların kontrol mekanizmalarını içselleştirir. Bariatrik cerrahi toplumsal olarak idealleştirilen beden algısına uygun bedenleri inşa etme amaçlı uysal bedenler üretmektedir. Yani bu uygulamalar ile bireyin kendini dönüştürmesi söylemi öne çıkarılarak bireyin bedensel dönüşümü biyoiktidar stratejileri için bir proje olmakta ve kilo verme ameliyatları aracılığıyla yani tıbbi aygıtlarla beden uysallaştırılıp bedenin denetimi sağlanmaktadır (Ourahmoune, 2017).

Kilo verme ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrasında takip edilmesi gerekmekte, bu takip bir nevi tıbbi sosyal kontrole dönüşmektedir. Bireylerin diyete benzer biçimde beslenme düzenlerinde belirli bir kısıtlanma gerçekleşmektedir. Tıp profesyonelleri ameliyat sonrası bireylerin ideal bir bedene ulaşabilmeleri için kendilerini beslenme konusunda disipline etmesi gerektiğinden ve bireylerin kendilerini hedonistik yemeye kaptırmaması gerektiğinden bahsetmektedir. Bu bağlamda bariatrik cerrahinin hazzı ve kontrolü kendi içerisinde dengede tutabilen kontrollü bir yöntem olduğundan bahsedilebilir. Tıp uzmanları bireylerin nasıl besleneceklerine dair sınırları hem ameliyatın kendisiyle hem de ameliyattan sonrasında çizerek, obezitenin bireysel nedenlerle oluştuğunu, bireylerin yeme düzenlerini kontrole tabi tutarak kabul etmektedir. Bireyler tekrar obez olmamak ve ameliyattan başarı sağlayabilmek için yiyecekleri dengeli olarak tüketmelidir. Bu bağlamda beslenmeye dikkat ederek obezitenin disipline edici bir güç ile kontrol altına alınabileceği düşünülür. Bu da ideal beden-kilo, bireysel sorumluluk ve baskı söylemleri ışığında bireylere kabul ettirilir (Nehushtan, 2021). Bu bağlamda fazla kilolu standartlara uymaları için önce yapısal biçimde tıbbi araçlar olan bariatrik yöntemlerle kontrol edilmekte ardından kendi hazlarını ve tüketim istençlerini kısıtlamayı öz denetim yoluyla içselleştirmektedir. Bu çerçevede bu ameliyatı olmuş bireyler üzerine araştırma gerçekleştirilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bu araştırmada tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin bedenlerini şişman olarak tanımladığı düşünülmekte ve tüp mide ameliyatını tercih ederek zayıflamak istemelerinin altında yatan toplumsal beden algısını ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmaktadır. Buna ek olarak ameliyat öncesi ve sonrasındaki bedensel değişimlerini nasıl tanımladıkları ortaya çıkarılmak istenmekte ve bu deneyimlerin birbirleri ile ne şekilde örtüştüğünü, bireylerin bu süreci sosyal olarak nasıl deneyimlediklerini ortaya koymak hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat olma deneyimleri üzerine odaklanılmaktadır. Bu araştırmanın temel sorusu tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasındaki bedensel deneyimlerini deneyimlerinin ne olduğu ve bireylerin bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarıdır. Söz konusu temel soru etrafında şekillenen problem çerçevesinde aşağıdaki alt soruların cevabı aranmaktadır:

- Sizi tüp mide ameliyatı olmaya iten neden/nedenler nedir?
- Tüp mide ameliyatından nasıl bir bedensel değişim beklemekteydiniz?
- Ameliyat sonrasındaki süreçte doktor kontrollerinizi ne sıklıkla gerçekleştirdiniz/gerçekleştiriyorsunuz?
- Hedeflediğiniz kiloya inme sürecinizde bedeninizi nasıl/ne şekilde bir kontrole/otokontrole tabi tuttunuz? (Hedeflediğiniz kiloya inmek için neler yaptınız?)
- Sizce sağlıklı bir beden nasıl olmalıdır?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini tüp mide ameliyatı olmuş bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İzmir ilinde yaşayan 18 yaşından büyük tüp mide ameliyatı olabilmek için uygun görülen 1991 NHI kriterlerini (Eroğlu, 2020, s. 15-16)

sağlayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada bir amaçlı örneklem tekniği olan kartopu örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Neuman, 2013, s. 324-325). Nitel araştırmalarda amaç genelleme yapmak değil, elde edilen verilerden bütüncül bir perspektif çizebilmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 68).

Bu bağlamda araştırma katılımcıların düşünce ve deneyimlerini daha iyi açıklayabilme imkânı sunan nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılara ulaşma konusunda sosyal medyadan (Twitter, Instagram), İzmir'de yaşayan tüp mide ameliyatı geçirmiş birey tanıdığı olan bir kişiden yararlanılmıştır. Katılımcılara ulaşmada aracı olan bir kişi aracılığıyla 5.03.2022 tarihinde 11 kişiye ulaşılmış ancak iki kişi görüşmeyi kabul etmediği için dokuz kişiyle görüşülmüştür. Görüşülen katılımcılara görüşme bitiminin ardından kendileri gibi tüp mide ameliyatı olmuş ve İzmir'de yaşayan tanıdıkları olup olmadığı sorulmuş, bu yönlendirmeler ile üç kişiyle görüşülmüştür. Bu yolla görüşme gerçekleştirilen bir kişi üzerinden de kendisiyle aynı bölgede esnaf olan bir katılımcıya daha ulaşılmıştır. Bunun yanında Twitter üzerinden 3.03.2022 tarihinde İzmir'de yaşayan tüp mide ameliyatı geçirmiş reşit bireylerle görüşme yapabilmek üzere ilan verilmiş ancak ilana örneklem kriterine uygun bir dönüş olmamıştır. Bunun üzerine 4.03.2022 tarihinde Instagram arama motoruna #tüpmideameliyatı, #izmirtüpmide, #tüpmide etiketleri girilerek tüp mide ile alakalı olduğu düşünülen hesaplara araştırmayı tanıtıcı bilgi içeren mesaj gönderilmiş ve araştırmayı tanıtıcı bilgi içeren Instagram storysi paylaşılmıştır. Bu bağlamda sosyal medyadan tüp mide ameliyatı geçirmiş 234 kişiye mesaj gönderilmiş, geri dönüş sağlayan İzmir'de yaşadığı tespit edilen 11 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmeler 5 Mart-11 Nisan tarihi arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 24 kişiyle görüşülmüştür. Görüşmelerin yürütülebilmesi için araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmek için müsait olmadığını bildiren katılımcılara sesli ve görüntülü online görüşme alternatifleri sunulmuştur.

Katılımcıların tamamıyla yüz yüze görüşülememesinin nedeninin Arıkan ve Ayketin'in (2022) belirttiği gibi, Covid-19 Pandemisi sonrası değişen toplumsallaşma sürecindeki algılama biçimi olduğu düşünülmektedir. Pandemi öncesi toplumsal yapıda kişilerarası iletişim ve toplu sosyal faaliyetler oldukça yaygınken, pandemi dönemiyle birlikte gelen sosyal yasaklar pandemi sonrası ilişkilerin de yeniden yapılandırıldığı bir

süreci ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda yüz yüze görüşmeyi kabul eden beş katılımcı ile bu şekilde görüşülmüş ve bu beş katılımcının dördünün iş yerlerinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan diğer 19 katılımcı online yöntemlerden sesli konuşma yöntemini tercih ettiği için görüşmeler arama yoluyla yapılmıştır. Görüşmelerin yürütülmesinde katılımcıların kendilerinin uygun buldukları, rahat hissettikleri zaman ve mekanlarda görüşülmesine dikkat edilmiştir. Görüşmeler 30-90 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formunun yanında görüşme esnasında ortaya çıkan bireysel hikayeler üzerinden ek sorular sorulmuştur. Görüşmelere başlamadan önce her katılımcıya araştırmayla ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcıların onayıyla görüşmeler daha sonra araştırmada kullanılmak üzere ses kaydına alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin tüp mide ameliyatı olma deneyimleri üzerine odaklanan nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmalarda bireylerin bir fenomeni algılayış biçimlerindeki öznel görüş ve deneyimlerin ortaya koyulması esas alınır. İnsan davranışını anlamak için esnek ve bütüncül bir yaklaşımın gözetilmesi önem taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 14-18). Bu çalışmada, tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını anlamak için fenomenolojik metod kullanılmıştır. Fenomenolojik çalışmalar bireylerin bir fenomen veya kavramla ilgili yaşadıkları deneyimlere yükledikleri ortak anlamı tanımlayan çalışmalardır. Fenomenolojik çalışma yapan araştırmacı ele alınan fenomeni deneyimleyen tüm bireylerin ortak özelliklerinin tanımlanıp ortaya konmasına aracı olmaktadır. Esasında fenomenolojik araştırmalar bir ortak deneyimin etrafında şekillenmektedir. Fenomenolojideki temel amaç bir fenomenle alakalı bireysel deneyimleri evrensel bağlamda bir açıklamaya oturtabilmektir. Bu amaçtan yola çıkan fenomenolojik araştırmacı insan deneyiminin nesnesi olan fenomeni tanımlar. Bu deneyim, insan yaşamındaki her türden bir deneyim olabilir. Ardından araştırmacı fenomenle ilgili deneyimi olan bireylerden veriler toplayarak tüm bireylerin deneyimlerinin özünü açıklayan bütüncül bir betimsel çerçeve sunar. Bu betimleme bireylerin neyi nasıl deneyimlediklerinden oluşmaktadır (Creswell, 2013, s. 77).

Bu araştırmada katılımcıların tüp mide ameliyatı deneyimlerinin ne şekilde gerçekleştiği ya da nasıl olduğu ortaya konulması hedeflenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın odak noktası tüp mide ameliyatı geçirmiş olan bireyin deneyimidir. Fenomenolojik araştırmalarda veri toplama süreci ele alınan fenomeni deneyimleyen bireylerle yapılan mülakatlarla gerçekleşir. Bu her zaman genel geçer olmamakta bazı fenomenolojik çalışmalarda gözlem, şiir ve dökümanlar da incelenebilmektedir. Veri analizi daha küçük birimlerin analizinden, örneğin önemli açıklamalarla başlayıp daha geniş birimlere, yani birimlerin anlamına doğru gidebilmektedir. Bu işlemin ardından katılımcıların neyi nasıl deneyimledikleri detaylı biçimde betimlenebilir. Neyin nasıl deneyimlendiğini bütüncül bir perspektifte sunan bireylerin deneyimlerinin özünü tartışmaya açan betimleyici bölüm fenomenolojik çalışmanın 'öz' yani son aşamasıdır (Creswell, 2013, s. 78).

Fenomenolojik çalışmalarda iki tür fenomenolojik yöntemin kullanılabileceğinden söz edilmektedir. İlk olarak katılımcıların deneyimlerine araştırmacının ön yargısız biçimde yaklaştığı aşkın, psikolojik veya deneysel fenomenoloji yöntemi vardır. Bu fenomenolojik yöntem Husserl ekolünü temel alarak araştırmacının tüm varsayımlarından sıyrılarak bir bakıma kendini paranteze alarak bireylerin deneyimlerini incelediği bir yaklaşım sunmaktadır. Diğer bir fenomenolojik yöntem türü ise yorumlayıcı fenomenolojidir. Bu fenomenolojik yaklaşım Gadamer ve Heidegger'in düşünsel perspektifini benimsemektedir. Yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacının ilgisi olan bir fenomene yönelerek kendisini araştırmadan bağımsız konumlamadan fenomeni yorumlaması esas alınır. Bir diğer ifadeyle yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacı ön yargısız biçimde ele aldığı fenomene eğilmemekte, süreci salt betimlememekte, kendi anlam dünyasını da yorumlama sürecine dahil etmektedir. Fenomenolojik araştırmaların en önemli özelliği genelleme amacı taşımamalarıdır (Çarpar, 2020). Anlatılar, insanların yaşadıkları deneyimlerin niteliğini nasıl konumlandırdıkları ve kendi kimliklerini bu deneyimlerin niteliğine göre nasıl inşa ettiklerine dair makro ve mikro düzeyde kullanılabilecek biçimlerdir. Anlatılar, resim, şiir, film, öykü vb. alanlarda ortaya çıkabildiği gibi bireylerin kendi hayatlarındaki deneyimleri anlatışlarında da ortaya çıkmaktadır (Neuman, 2013, s.683-686). Bu bağlamda tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasındaki

süreçlerine dair neler deneyimlediklerini, kendi deneyimsel süreçlerine dair anlatılarda keşfetmek, betimlemek ve yorumlamak mümkün olmaktadır.

Bu bağlamda bu araştırmada ön yargılardan sıyrılarak, tüp mide ameliyatını deneyimleyen 24 bireyle yapılan derinlemesine görüşmelerden veriler toplanmış ve elde edilen verilerden katılımcıların neyi, nasıl deneyimledikleri ortaya çıkarılmıştır. Katılımcıların tüp mide ameliyatı ile ilgili deneyimleri ortaya koyulurken, nasıl süreçlerden geçtikleri ve bu süreçleri nasıl ve ne şekilde anlamlandırdıkları da yapılan derinlemesine görüşmelerle aydınlatılmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Analiz Tekniği

Katılımcılardan izin alınarak kaydedilen ses kayıtları bilgisayara aktarılarak transkripsiyonu gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi insanların toplumsal yaşamdaki anlam ve arayışlarına dair düşünce ve deneyimlerini ifade etmek için uyguladıkları öyküye benzer bir biçim olan anlatı analizi ile gerçekleştirilmiştir (Neuman, 2013, s.683-686).

Betimsel analiz, araştırmadan elde edilen bulguların düzenlenip yorumlanarak okuyucuya sunulduğu bir aşamayı temsil eder. Betimsel analizde görüşülen veya gözlemlenen bireylerin anlam dünyalarını çarpıcı biçimde yansıtabilmek için sık sık doğrudan alıntılar yapılmaktadır. Araştırmacı yorumlama yaparken ortaya çıkan temalar ve kodları ilişkilendirip anlamlandırabilir ileriye dönük tahminlerde bulunabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 159).

Veri analizinde MAXQDA 25 nitel veri analiz programı kullanılarak verilerin çözümlenmesi sağlanmıştır. MAXQDA 25 programı nitel verilerin kodlanması ve sayısallaştırılmasına olanak sağlayan ayrıca birden fazla araştırmacının aynı metin üzerinde eş zamanlı bir şekilde çalışmasına imkân veren bir veri analizi programıdır (Kuckartz ve Radiker, 2019). Birden fazla araştırmacı tarafından kodlama sürecinin yürütülmesi nitel çalışmada geçerlik ve güvenirliğin arttırılması açısından önemlidir (Miles ve Huberman, 1994).

MAXQDA programı kullanılarak elde edilen veriler temalar ve kavramsal kodlar olarak kodlanmış ve kodlamalardan elde edilen veriler araştırmada kullanılmak üzere yorumlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu araştırma tıbbi bir sorun olarak kabul edilen şişmanlığın öznenin kendi öz denetim yetersizliği nedeniyle sorumlu tutularak tıbbın imkanlarından yararlanmaya teşvik edildiği düşüncesinden yola çıkmaktadır. Bu bağlamda tüp mide ameliyatı şişmanlığı kontrol altında tutmak için son yıllarda revaçta olan bir uygulama olması bakımından bireylerin bedenlerini disipline eden tıbbi bir strateji olarak düşünülebilmektedir. Bu bakımdan bu araştırmada tüp mide ameliyatı olan kişilerin bedensel denetimi için gereken disiplin stratejilerinin uygulanmasında ameliyat öncesi kadar sonrasındaki süreç de önemli görülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın kapsamını da tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası deneyimlerini anlamak ve anlamlandırmak oluşturmaktadır. Kişilerin beden denetimi için gereken beslenme pratiklerinin tıbbi bilgi ve teknoloji ile hazırlanan diyetler aracılığıyla değiştirilmesinin kişilere ameliyat sonrasında otonomluk kazandırılabileceğinin düşünülmesinden dolayı tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası deneyimlerini nasıl anlamlandırdığını ortaya koymak temel alınmaktadır. Bu nedenle araştırma nitel bir araştırma olması dolayısıyla İzmir ilinde yaşayan tüp mide ameliyatı geçirmiş 24 bireyle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler ile sınırlıdır. Dolayısıyla elde edilen bulgular diğer tüp mide ameliyatı geçirmiş bireyler açısından genelleştirilememektedir. Ayrıca bu araştırmadaki katılımcıların yarısından fazlasının yüz yüze görüşmeyi yoğun çalışma koşulları ve müsaitlik durumları nedeniyle kabul etmemesi araştırmanın telefon görüşmeleriyle yapılmasına sebep olmuştur. Bu durum katılımcıların belirlenmiş bir konu hakkındaki bakış açılarını, kendi yaşantıları üzerinden derinlemesine ve detaylı olarak tartışabilecekleri odak grup görüşmelerinin (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011) gerçekleştirilmesine mâni olmuştur. Bu da araştırmanın pandemi koşulları ile ilgili sınırlılığıdır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, İzmir'de yaşadıkları semt ve meslek açısından demografik bilgilerini içeren tablo aşağıda verilmiştir:

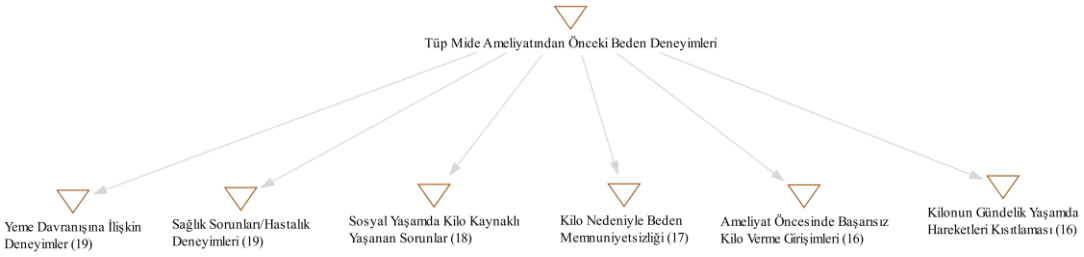
Tablo 3.1. Katılımcıların demografik özellikleri

	Yaş	**Cinsiyet**	**Eğitim**	**Medeni Durum**	**İzmir'de Yaşanılan Semt**	**Meslek**
K1	45	Kadın	Meslek Lisesi	Bekar	Pınarbaşı	Ev Hanımı
K2	47	Kadın	Lisans	Evli	Karşıyaka	Öğretmen
K3	47	Kadın	Lisans	Evli	Üçkuyular-Karabağlar	Öğretmen
K4	34	Erkek	Lise	Bekar	Bornova-Yeşilova	İşsiz
K5	35	Kadın	Önlisans	Evli	Karşıyaka	Muhasebeci
K6	33	Kadın	Lisans	Evli	Torbalı	Ev Hanımı
K7	32	Kadın	Yüksek Lisans-	Bekar	Urla	Akademisyen-Mimar
K8	37	Erkek	Önlisans	Evli	Balçova	Elektrik Teknisyeni
K9	51	Erkek	Lisans	Evli	Çiğli	Öğretmen
K10	48	Kadın	Lisans	Evli	Çiğli	Öğretmen
K11	48	Kadın	Lisans	Evli	Bornova-Çamdibi	Sınıf Öğretmeni
K12	45	Kadın	Ortaokul	Evli	Bornova	Ev Hanımı
K13	27	Kadın	Lisans	Bekar	Karşıyaka	Psikolojik Danışman
K14	60	Kadın	Meslek Lisesi	Evli	Karşıyaka	Emekli Devlet Memuru
K15	28	Kadın	Önlisans	Evli	Çiğli	Ev Hanımı
K16	40	Kadın	Önlisans	Evli	Şirinyer	Ön Muhasebe
K17	33	Erkek	Önlisans	Bekar	Bozyaka	Anestezi Teknisyeni
K18	39	Kadın	Önlisans	Evli	Bostanlı	Ev Hanımı
K19	28	Kadın	Lisans	Bekar	Üçyol-Karabağlar	Öğretmen
K20	38	Kadın	Ortaokul	Evli	Karşıyaka	Özel Sektör
K21	28	Kadın	Önlisans	Bekar	Buca	Ev Hanımı
K22	36	Erkek	Üniversite	Evli	Çiğli	Serbest Meslek
K23	33	Kadın	AÖF Lise	Evli	Çiğli	Estetisyen
K24	31	Kadın	Ortaokul	Bekar	Çiğli	Güzellik Uzmanı

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. Tüp Mide Ameliyatından Önceki Beden Deneyimleri

Katılımcılar tüp mide ameliyatından önceki beden deneyimlerini anlatırken ortaya altı farklı alt tema çıkmıştır. 19 katılımcı, yeme davranışına ilişkin deneyimler, sağlık sorunları/hastalık deneyimleri, 18 katılımcı, sosyal yaşamda kilo kaynaklı yaşanan sorunlar, 17 katılımcı, kilo nedeniyle beden memnuniyetsizliği, 16 katılımcı, ameliyat öncesinde başarısız kilo verme girişimleri ve kilonun gündelik yaşamda hareketleri kısıtlaması hakkında görüş bildirmiştir.



Şema 4.1. Tüp mide ameliyatından önceki beden deneyimlerine dair hiyerarşik kod alt kod modeli

4.1.1. Yeme davranışına ilişkin deneyimler

Tüp mide ameliyatından önceki deneyimlerini yeme davranışları üzerinden açıklayan katılımcıların birden fazla kavramsal kod ekseninde deneyimlerini tanımladıkları görülmüştür. Yeme davranışına ilişkin deneyimler üzerine yedi katılımcı, (K2, K4, K13, K14, K17, K18, K22) çok yemek yemek hakkında görüş bildirmiştir. Beş katılımcı, (K7, K13, K17, K19, K21) yeme bozukluğu üzerine konuşmuştur. Dört katılımcı (K5, K6, K9, K17) yemek yemeyi sevmek ve dört katılımcı (K5, K17, K20, K24) beyin obezliği üzerine deneyimlerinden bahsetmiştir. Üç katılımcı (K12, K19, K22) sağlıksız beslenmek ve üç katılımcı (K3, K14, K15) gece yemek ile yeme

davranışlarını açıklamıştır. İki katılımcı (K1, K18) sürekli aç hissetmekten, bir katılımcı (K3) gizli yemekten bahsetmiştir.

Mayes (2014), fazla kilonun tıbbileştirilmesi ile yemeğe verilen önemin arttığını, yeme davranışı özelinde de aşırı yemek yemenin obezitenin birincil nedeni olarak kabul edildiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda katılımcıların tüp mide ameliyatından önceki deneyimlerinden bahsederken yemek ile olan ilişkilerini öne çıkarmaları fazla kilolarının nedeninin yeme davranışları olduğunu düşündüklerini göstermektedir. K17 (33, Erkek), yemek yemeyi çok sevdiğini, çok fazla yediğini ve bu yeme davranışını da yeme bozukluğu nedeniyle gerçekleştirdiğini beyin obezliği koduna vurgu yaparak şöyle demektedir: ‘’Yemeği seven bir insanım. Ben yemek için buradan Edremite Bolu’ya yeter ki bana bir yerde lezzetli bir şey var desinler kafaya takıp gidiyordum. Bu yeme şeyi bende bağımlılık yapmıştı. Alkol sigara gibi örnek öyle bağımlıydım. Görmemişlik değil beyin doymuyordu’’.

K13 (27, Kadın), ‘’Ameliyat öncesi çok fazla yediğimi söyleyebilirim sadece’’ ifadeleri ile ameliyat öncesindeki yeme davranışının aşırı olduğu vurgusunu yapmıştır. Obezitenin birçok nedeni vardır. Obezitenin nedenleri arasında A. Kaya’nın (2019, s. 3-5) da belirttiği gibi, kronik, hormonal, biyokimyasal, hareketsizlik, yeme bozuklukları, beslenmedeki yanlışlar gibi birçok faktörün dikkate alınabileceği dolayısıyla tam olarak tespit edilmesinin zor olduğu görülmektedir. Sipahi’nin (2021) de belirttiği gibi, tüketim kültürünün modern dünyadaki değişen kalıpları neticesinde hazır gıdalar, fast-food yiyecekler önem kazanmıştır. Aynı zamanda hazır gıdalar maliyet olarak sağlıklı yiyeceklere nazaran daha düşük bütçe ile satın alınabilmektedir. Bu bakımdan düşük gelir grubuna sahip bireylerin hazır gıdalara erişimi sağlıklı gıdalara erişiminden daha kolay olmakta, tüketim alışkanlıklarının etkisinde gelişen bu durum, obezitenin artışına neden olmaktadır. Bu kapsamda (K19, 28, Kadın), ‘’Erkek arkadaşım çok zayıftı. Biz onunla bir süre yaşadık evde ben o beslenme alışkanlığımı pek atlatamadım çünkü bekar evi hazır gıdalar börek koyuyorsun şeye pişiyor. Hep dondurulmuş ürün. Kızartılmış kfc gibi şeyler. Onunlayken hep bu yemekleri yapıyorduk’’ diyerek kilolarının yanlış beslenme nedeniyle oluştuğun dile getirmektedir.

Kaçmaz ve ark. (2014), Türkiye’de son 25-30 yıl içerisinde fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları nedeniyle obezitenin yaygınlaştığını ifade etmektedir. Dünya Bankası 2008 yılı Türkiye raporunun verilerine göre Türkiye’de

obezite ve şişmanlığın oranlarındaki artıştaki başlıca nedenler arasında yağlı, aşırı şekerli ve yüksek kalorili besinlerin yoğun tüketimi, hareketsiz yaşam, masa başında fazlaca vakit harcamak gelmektedir (Karaoğlan, 2019).

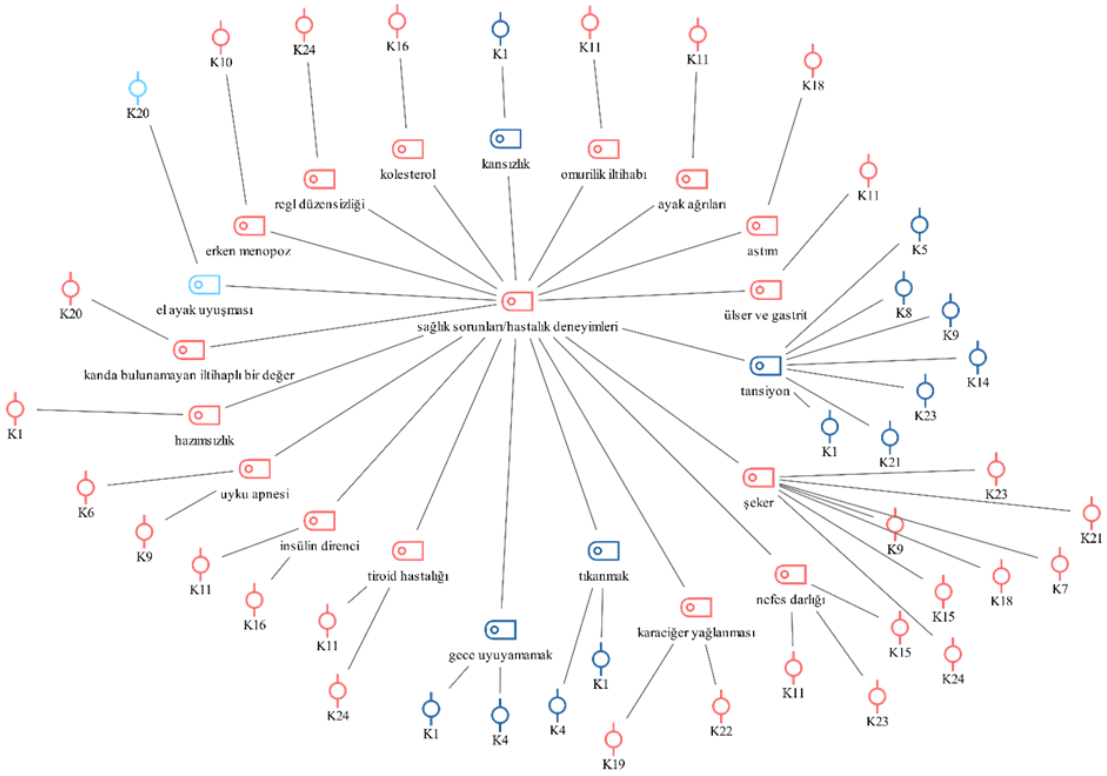
Gürel ve Hisar (2018), günümüzde fazla kalori almanın sorumlusunun en çok şekerli içecekler olduğundan bahsetmiştir. ABD'de şekerli içecekler günlük kalori alım miktarının en büyük kaynağını oluşturmakta, sıradan bir gün içerisinde ABD nüfusunun yarısının şekerli içecek tükettiği ve %25'inin en düşük oranda 200 kcal şekerli içecek içtiği bilinmektedir. Bu kapsamda K12 (45, Kadın), ''Ben çok ciddi kola içiyordum. Ne kadar çok içtiğimin bağımlılık derecesinde olduğumu bilmiyordum'' ifadeleri ile içerisinde yüksek miktarda şeker ve katkı maddesi bulunan kolaya bağımlı olduğundan bahsetmiştir.

Mayes (2014), obezitenin tıbbi mesele haline gelmesinde gece yeme sendromu ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi kavramların da etkili olduğunu söylemektedir. Bu kapsamda K3 (47, Kadın) kodlu katılımcı, ameliyattan önce hem gece hem de gizli yediğini şu şekilde anlatmıştır:

> ''Gece yemelerim çoktu çok severdim gece yemelerini. Gizli yerdim. Hatta başkalarının evine gittiğimde aç kalacağımdan korkardım. Ben gece de yemek yediğim için şimdi peynir ekmek yiyim 10 dk sonra tatlı 10 dk sonra acı yiyebilirim. İşkembe gibi midem vardı. Olmadık zamanlarda olmadık şeyler yiyebiliyordum. Gece iki, üç, beş ne zaman uyanırsam yerim yani yerdim''.

Bu bağlamda katılımcıların fazla kilo deneyiminin temelinin yeme davranışıyla ilişkili olduğu söylenebilmektedir.

4.1.2. Sağlık sorunları/hastalık deneyimleri



Şema 4.1.2. Sağlık sorunları/hastalık deneyimlerinin alt temalarına ilişkin kavramsal kodlara dair kod alt kod bölümler modeli

Katılımcılar tüp mide ameliyatından önceki deneyimlerinden bahsederken, 19 katılımcı sağlık sorunları/ hastalık deneyimlerinden bahsederek deneyimlerini açıklamıştır. Yedi katılımcının en çok deneyimlediği hastalıkların şeker (K7, K9, K15, K18, K21, K23, K24) ve tansiyon (K1, K5, K8, K9, K14, K21, K23) hastalıkları olduğu tespit edilmiştir. Üç katılımcı (K11, K15, K23), nefes darlığı geçirdiğinden bahsetmiştir. Ardından iki katılımcı (K19, K22) karaciğer yağlanması, iki katılımcı (K1, K4) tıkanmak, iki katılımcı (K1, K4) gece uyuyamamak, iki katılımcı (K11, K24) tiroid hastalığı, iki katılımcı (K11, K16) insülin direnci, iki katılımcı (K6, K9) uyku apnesi hastalıkları olduğunu bildirmiştir. Hazımsızlık (K1), (K20) kanda bulunamayan iltihaplı bir değer, (K20) el ayak uyuşması, (K10) erken menopoz, (K24) regl düzensizliği, (K16) kolesterol, (K1) kansızlık, (K11) omurilik iltihabı ve ayak ağrıları, (K18) astım, (K11) ülser ve gastrit, (K24) vertigo, (K10) topuk dikeni hastalığı, (K22) kalpte yağlanma katılımcılar tarafından dile getirilen diğer rahatsızlıklardır.

Kaçmaz ve ark. (2014) ve A. Kaya (2019), obezitenin farklı hastalık risklerini ortaya çıkaran ekonomik, psikolojik, fizyolojik ve toplumsal açıdan ciddi bir halk

sağlığı problemi olduğunu ifade etmektedir. Busfield (2017), tıbbileştirmenin tip iki diyabete uzanan bir genişleme alanına yol aldığını ve obezitenin de bu sağlığı riske atan bir sorun olarak değerlendirilmesi nedeniyle bu yola dahil edilen diğer bir problem olduğunu söylemektedir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplardan görüldüğü üzere ameliyat öncesinde en çok deneyimlenen sağlık sorunu/hastalık şeker ve tansiyondur. K18 (39, Kadın), ameliyat öncesindeki hastalık deneyimlerinden şöyle bahsetmektedir: ‘’İnsülin direncim şekere dönmüştü ve ilaç kullanacak duruma gelmiştim artı astım hastası olmuştum’’. Eroğlu’nun (2020, s. 15-16) ifadelerine göre, bariatrik cerrahi yapılabilmesi için VKİ’nin 35-40 arasında olması, hiper tansiyon, tip iki diyabet, obsesif uyku apseni sendromu, yüksek kolesterol, gastoözofageal reflü gibi etkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. K5 (35, Kadın), VKI değerlerinin ameliyata uygun olduğunu hastalık deneyimi üzerinden şu şekilde açıklamaktadır: ‘’VKI morbid obez zaten benim, yaşım küçük olmasına rağmen tansiyonum çok yüksekti’’. K9 (51, Erkek), ‘’120 kiloydum o zaman şeker kolesterol gibi yattığım yerden alev gibi yatak oluyordu. Horlama uyku apnesi gibi şeyler de başlamıştı’’ ifadeleri ile ameliyattan önce kiloya bağlı olarak birden fazla sağlık problemi yaşadığını ifade etmektedir. K1 (45, Kadın) ise kiloya bağlı olarak birden fazla rahatsızlığı olduğunu şu şekilde dile getirmektedir:

> ‘’Ameliyattan önce zaten kilonun verdiği bir ağırlık var. Onun haricinde mide problemlerim şöyle vardı. Hazımsızlık vardı. Mide koruyucu kullanıyordum. Tansiyon problemim vardı, sabah akşam tansiyon ilaçları kullanıyordum. Nefes darlığı yaşıyordum, hep yoruluyordum çok fazla yoruluyordum. Neredeyse hiç yürüyemiyordum hemen tıkanıyordum. Geçe uykularımda sıkıntı olmaya başladı, uyuyamıyordum tıkanıyordum’’.

K6 (33, Kadın), ameliyat öncesinde kendi VKI değerlerinin ameliyat öncesinde ameliyat için uygun olduğundan bahsederken ameliyat olabilme şartlarını karşılıyor oluşunu yaşadığı sağlık sorunu üzerinden şöyle anlatmıştır:

> ‘’Boyunuzu iki kere kilonuza bölünce VKI çıkıyor o da 40 olması lazım. Ama o da yeterli değil alkol bağımlılığınız varsa aşırı sigara içiyorsanız, uyuşturucu kullanıyorsanız, akli dengeniz yerinde değilse çünkü mesela doktor diyet yapmanız için bu kadar ye diyecek ama akli dengen yetmeyince uygulayamazsın o nedenle uygun olmaz. Ben 39’la oldum ama sanırım 36 ya kadar ameliyat ediyorlar. O da şöyle yandaş hastalığınız olması lazım şeker hastalığı, uyku apnesi gibi. Benim mesela uyku apnem vardı aynı zamanda. Ben o nedenle uygundum ameliyata’’.

Eroğlu’nun (2020, s. 15-16) belirttiği gibi, bariatrik cerrahi olabilmek için NHI’nin 1991 yılında hayata geçirdiği prosedür temel alınır, K6 kodlu katılımcı da bu

prosedürden haberdardır. Bariatrik cerrahi olabilmek için 18 yaş altı ve 65 yaş üstü yaş aralığında olmak gerekmektedir. Bunun haricinde ameliyatın gerçekleşmesine engel olacak kritik bir hastalığın olmaması gerekmektedir. Ameliyatı olacak kişinin herhangi bir alkol veya uyarıcı madde kullanmaması, yeme bozukluğunun olmaması, ameliyatı ve ameliyat sonrası sürecin gidişatını anlayabilecek zihinsel yeterlilikte olması gerekmektedir. Hastaların ameliyattan sonra yaşam biçimlerinde değişiklik yapmaları gerekeceği için bu konuda isteksiz olmak veya psikolojik sorunlar yaşamak ameliyatı önleyen faktörlerdir. Ameliyat olacak bireylerin obezite cerrahisini mucizevi bir çözüm olarak görmesi ameliyata engel olduğu gibi kişilerin ameliyat sürecinde kendilerine destek olacak aile yakınları veya sosyal çevrelerinin olmaması da ameliyat için engel teşkil etmektedir. Bu kapsamda katılımcıların neredeyse tamamı ameliyata uygun olduklarını ifade etmiştir.

Katılımcılar yaşadıkları sağlık sorunlarının ameliyat olmak için önemli bir etken olduğundan bahsetmiş ve VKI değerlerinin normalin çok üzerinde olmasının sağlık durumlarını etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcılara VKI değerleri sorulduğunda katılımcılar, ameliyata girmeden önceki VKI değerlerini ve kilo durumlarını hatırladıkları ölçüde aktarmıştır. Katılımcıların K4 ve K10 hariç hepsinin VKI değerlerinin 35'in üzerinde olduğu görülmüştür. K4, 254 kilo olduğunu, K10 ise VKI değerinin 32.5 olduğunu ifade etmiştir.

4.1.3. Sosyal yaşamda kilo kaynaklı yaşanan sorunlar

Sosyal yaşamda kilo kaynaklı yaşanan sorunlar içerisinde en çok tekrarlanan kod kilo nedeniyle yargılanmaktır. Beş katılımcı (K2, K5, K6, K8, K11, K12, K14, K18, K19), bu konuya üzerine deneyimlerini aktarmıştır. Yedi katılımcı (K5, K6, K8, K19, K20, K21, K23), vurgu yaptığı kilonun iş yaşamını olumsuz etkilemesinden bahsetmiştir. Altı katılımcı (K4, K8, K12, K16, K17, K21), kendini sosyal ortamdan kilo nedeniyle soyutlamak hakkında görüş bildirmiş, altı katılımcı (K3, K5, K6, K12, K17, K21) kilolu olmak nedeniyle damgalanmak hakkında yorum yapmıştır. Beş katılımcı (K2, K7, K11, K13, K14) doktorlar tarafından kilolu olmak nedeniyle azarlanmak hakkında konuşmuştur. Üç katılımcının (K17, K19 K21) romantik ilişkilerde tercih edilmeme hakkında görüş bildirdiği görülmüştür.

Katılımcılar ameliyat öncesinde sosyal yaşamda bedenleri nedeniyle sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bunun nedeni tarih boyunca bedenin zayıf veya şişman olmasının toplumsal yapı içerisinde farklı şekillerde yorumlanmasıdır. Küçükdoğan'ın (2019, s. 26-28) ifadelerine göre, Ortaçağ'da zayıf olmak hastalıklı bir durumla ilişkiliyken, 16. yüzyıl ile birlikte şişman bireylerin topluma faydaları olmadığı yönünde bir düşünce gelişmiştir. Bu dönemle birlikte normal olanın sınırları belirlenmeye başlamış, normal olanın tam olarak nasıl bir sınıflamaya tabi tutulacağı ortaya konmasa da normalin dengeli olması gerektiği vurgusu ön plana çıkarılmış ve şişmanlık ötekileştirilmeye başlamıştır. Esin (2021), insanların kendilerinden boy ve kilo gibi özellikleri farklı olan insanları etiketleme, damgalama eğilimi taşıdıklarından bahsetmektedir. Damgalamanın, halk dilinde ön yargı, basma kalıp söylemler, eleştiriler, ayrımcılık, kusurlu gibi kavramlara karşılık geldiği bilinmektedir. Birçok insan okul, akraba ortamı, iş yeri gibi kalabalık ortamların olduğu tüm alanlarda damgalamalar ile karşılaşabilmektedir. Bu damgalamalar içselleştirilmiş kilo damgalamasını meydana getirebilir. Kişi kilo damgalamasını içselleştirdiğinde kendisine yönelik olumsuz bir değerlendirmeye sahip olabilir.

Katılımcılar sosyal yaşamda kendilerine başkaları tarafından hissettirilen kilo damgasını ve kilo ile ilgili yargılama durumunu farklı açılardan dile getirmektedir. K12 (45, Kadın), kilo damgası, yargısı nedeniyle kilo damgasını içselleştirdiğini ve kendini sosyal ortamdan soyutladığını şu ifadeleri ile açıklamıştır:

> ''Ben şeydim gittiğim her yerde insanlar bana bakıyormuş gibi geliyordu. Öyle midir bilmiyordum benimle görüşmek istemiyorlar aralarına almak istemiyorlar diye düşünüyordum. Ama şeye inanıyorum böyle engelliysen çok problem değil bence bizde ama kiloluysan insanlar farklı bir bakıyor. Yemekten olabilir olmayabilir hastalıktan olabilir olmayabilir. 45 kilodan fazla verdim hala kendimi kilolu hissediyorum. Alışveriş yaparken de insanlar bir tuhaf bakıyor gibi hissediyorum. Rahatsız edici bakışları var insanların. Ben son birkaç yıldır hemen hemen hiç yapmadım desem yeridir. Bir yere girdiğimiz zaman ben kardeşime kızıma bir şey almayı çok severim. Onlar daha çok küçük bedenler. Hemen onlar size olmaz. İyide kendime almıyorum başkasına alıyorum. Ben mesela hala birinin bizle ilgilenmesi gereken yerleri tercih etmem ben kendim alıp kasada öderim o şekilde tercih ediyorum''.

Goffman (2021, s. 130), damgaya sahip kişileri idare etmede ve normal olarak belirlenenlerle kıyaslamada başa çıkma konusunda iki grubun önemli olduğunu söylemektedir. Bu gruplar, itibarsızlaştırılmışlar ve itibarsızlaştırmaya uygun olanlardır. Bu grup içerisinde itibarsızlaştırılmış olanlar zaten toplumsal görünür bir farklılığa

sahip oldukları için damgalanmış olanlardır. İtibarsızlaştırılmış kişiler toplumsal yapı içerisinde ötekilerin bakışıyla karşılaştıkları ilk andan itibaren bazı ön yargılara ve kalıplaşmış eleştirilere maruz kalabilmektedir. Goffman ayrıca itibarsızlaştırılmış kişilerin toplumsal olarak karşılaşacakları tepkilerin farkında olduklarını ve buna yönelik başa çıkma yöntemleri geliştirdiklerini ifade etmektedir. İtibarsızlaştırılmaya müsait olanlar ise toplumun öğrendiği anda kendilerini damgalayabilecekleri gizli bir damgaya sahip olanlardır. Bu nedenle itibarsızlaştırılmaya müsait olanlar kendilerini hep gizlemek durumunda kalmaktadır. K12'nin (45, Kadın) ifadelerinde görüldüğü ve Goffman'ın belirttiği gibi, kiloları nedeniyle toplumda her daim itibarsızlaştırılan damgalılardan olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı kilosu nedeniyle günlük hayatında bir mağazada dahi tanımadığı kişiler tarafından gördüğü kalıplaşmış eleştiriler dolayısıyla fazlasıyla rahatsızlık duymaktadır. Katılımcı kendisini itibarsızlaştıran bu muamelelere karşı artık alışveriş yapmaya gittiğinde başka birisinin gözetiminde değil, kendi istediği gibi davranabileceği alışveriş mekanlarını tercih etmeye başlamıştır. Bu durum katılımcının itibarsızlaştırılmaya karşı geliştirdiği bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilebilmektedir.

Katılımcıların en çok vurguladığı ikinci kodun kilonun iş yaşamını olumsuz etkilemesi konusuna yorum yapan katılımcılardan sadece bir katılımcının (K8) cinsiyetinin erkek oluşu diğer altı katılımcının kadın oluşu dikkat çekmiştir. Dağlar'ın da (2019, s. 35) belirttiği gibi özellikle ideal bedene ulaşmak için güzellik endüstrisi, kozmetik sektörü, estetik cerrahi, sağlıklı yaşam sektörü ve cerrahi ameliyatlar ile bedenin denetim altına alındığı bilinmektedir. Bu sektörlerin nesnesi çoğunlukla kadın bedenidir ve kadınlar bu sektörlerin tüketicisi haline gelerek üst pozisyondaki meslekler için iyi görünme beklentisini sağlamak istemektedir. Çünkü günümüzdeki iş sektöründeki en yaygın beklenti iyi görünmektedir. İş yaşamında iyi görünmenin yani derli toplu görünmenin kadın bedeni özelinde iş yerinde kazancı artıran bir unsur olma bakımından ekonomik bir meta olarak tanımlandığını onaylamaktadır. Konik ve Smith (2015, s. 203-206), kadınların, obezitenin cinsiyete dayalı ayrımcılığını mesleki yaşamda erkeklere oranla daha fazla hissettiğini söylemektedir. Obez kadınların iş yerinde çalışma biçimleri dahi obez erkeklere oranla daha fazla eleştirilmektedir. Bu çalışmada da kadın katılımcıların iş hayatında karşılaştıkları presentabl baskısı cinsiyete dayalı ayrımcılığı kilo konusu üzerinde daha çok hissettiklerini göstermektedir. Bu

kapsamda (K5 (35, Kadın), ‘’Şöyle bir acımasızlık var iş başvurularında herkesin söylediği prezentabl. Bu da toplumda ikinci sınıfa itildiğinizi gösteriyor. Kilolu insan ne kadar iyi giyinirse ne kadar pahalı giyerse giysin prezentabl olamıyor. O kadar toplumdan dışlanıyorsunuz ki hayatınızın yemek üzerine kurulu olduğunu düşünüyorlar’’ ifadeleriyle kilolu olmak nedeniyle iş yaşamından dışlanmanın nedeninin şişman bireylerin iş hayatında disiplinden yoksun oldukları yönünde bir ön yargıdan kaynaklandığını dile getirmektedir.

K8 (37, Erkek), ‘’Ben mesela elektrikçiyim mesela bazen tepelere çıkıyorum. Kiloluyken oraya çıkmak bile ölümdü. Bacağı kaldırıp karşıya geçmek bile riskli yapamıyorsunuz. Bununla ilgili tabi bak zayıf olsan böyle olmaz yuvarlanıp gideceksin şimdi gibi şeyler yaşadım’’ ifadeleri kilosu nedeniyle iş hayatında işinin gerektirdiği performansı gösteremeyeceği düşünülerek iş ortamındaki insanlar tarafından yargılayıcı hitaplar ile karşılaştığından bahsetmektedir. K23 (33, Kadın), güzellik sektörü çalışanı olarak müşterilerinden kilosunun iş yapışına engel olması yönünde geri bildirimler aldığını ve bu durumun psikolojik durumunu ve mesleğine olan inancını etkilediğini şu şekilde dile getirmektedir:

> ‘’Ben masaj yapıyorum masaj yaptığım için son zamanlarda nefes nefese kalıyordum müşterilerim hep x hanım artık kilo verme zamanı geldi şöyle böyle hep öğüt alırdım müşterilerden yatağın üstüne çıkıp masaj yapardım son zamanlarda öyle yapamıyordum kendimi kötü hissediyordum. Mesela ben selülit masajı yapıyorum kadın bana güvendiği için geliyor aslında bana bakıp da güvenmemesi gerekiyor ama güvendiği için geliyor çünkü referansla geliyor zaten benim öyle sürekli bu da beni o uygulamayı satarken içim bir cız ederdi bu kız böyle ama nasıl bunu satıyor diye içinden geçiriyordur diye düşünüp kendimi psikolojik olarak kötü hissediyordum’’.

Timurtürkan’ın (2013) belirttiği gibi, fazla kilolu olmak bedeni olduğu kadar ruh için de tehdit edici bir unsur olarak kabul edilmektedir. Bireyler bu nedenle etraflarını saran sağlık, beden, tedavi ve güzellik söylemleri doğrultusunda zayıflamak zorunda hissederek psikolojik baskı hissetmektedir. Çünkü fazla kilolar biyopolitik düzlemde toplum sağlığı için de bir tehdit olarak algılanır. Bu bakımdan sağlığın bedensel değil toplumsal bir anlamda, güzelliğin de estetik açıdan değil siyasal açıdan aşılandığı söylenebilir. Foucault, tıbbın gelişimini insan davranışlarının, söylemlerinin genel bağlamda tıbbileştirilmesi ile birlikte beden üzerindeki denetimin geliştiğini söylemektedir. Tıbbi söylem kurumsal düzlemin dışına taşarak gündelik yaşamın en küçük yapı taşına kadar işleyen mikro politikaların bir parçası haline gelmiştir. Bu

nedenle K23'ün güzellik sektöründe çalışan kilolu biri olması katılımcının psikolojik durumunu olumsuz etkilemekte ve müşterilerin katılımcıya kilo vermesi gerektiğini söylemelerinin katılımcıda psikolojik bir baskı yarattığı söylenebilmektedir.

K19 (28, Kadın), ameliyat olmadan önce iş başvurularında kilosu nedeniyle reddedilirken, ameliyattan sonra kabul görmeye başladığını prezentabl görünme baskısı üzerinden şöyle açıklamıştır:

''Bunu doktorumla da konuşmuştuk bu dünyada artık her şey görüntü hepimiz için öyle bir gün bir işe başvurduğunuzda bile görüntünüze bakıyorlar. Kpss'den sonra bir kursa başvurdum öğretmenlik yapmak için beni reddettiler ortada hiçbir sebep yokken cv'm gayet güçlüydü öyle bir yere göre. Mesela doktorum da ben buraya kilolu birini almam burası zayıflama şeyi dikkat ederim falan demişti bana. Ben birçok arkadaşımdan da duydum ben de kendim yöneticilikte de yaptım bir şirkette evden çalışıyorum dediği yer bir call center işi yapıyorduk görüntülü görüşme yoktu. Ama bu dediğim arkadaşım x de mesela x bankasında çalışıyordu normalde görüntülü görüşme yapmadığı bir call center işindeyken ameliyattan sonra şu an görüntülü kamerayla görüşme yapabildiği bir yere alındı. Sonra şubede bir yere alındı. Kilonun insanlar üzerindeki etkileri iş ilişkileri ikili ilişkilerde arkadaşlık ilişkileri veya erkek arkadaşlık ilişkilerindeki etkisi çok etkiliyor. Kolejler sizinle görüntülü görüşme yapmak istiyor yüz yüze görüşmek istiyorlar gidiyorsunuz şöyle bir süzüyorlar sizi. İşte bazı kolejlerin iş ilanlarında giyimine önem veren diye yazıyor mesela''.

Katılımcının bu ifadeleri, Seçkin'in (2013) yapmış olduğu çalışmada incelediği iki özel hastanede halkla ilişkiler bölümünde çalışan kişilerin genç, bakımlı, şık, özenli giyimli kadınlardan oluştuğunu gözlemlemesi ile benzerlik göstermektedir. Seçkin, hastane sahibi olan bir doktora halkla ilişkiler personelinin bu görünümde olmasının nedenini sorduğunda hastalar ve çalışanlar için böylesi bir durumun motivasyon artırıcı bir ortam sağladığı cevabını almıştır (Seçkin, 2013, s. 75-76). K19 kodlu katılımcının bahsettiği gibi doktorun zayıflama için gelinen bir ameliyathanede şişman birini çalıştırmak istememesi de bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Foucault (2005, s. 16-24), kapitalizmin gelişimi ile birlikte iktidar teknolojilerinin beden üzerindeki tahakkümünün dönüşüme uğradığından söz etmektedir. Klasik iktidarın cezalandırıcı ve negatif yönünü, biyoiktidarın bireylerin bedenlerini sağlıklı kılan, yaşamın devamlılığını sağlayan pozitif yönü almıştır. Biyo-iktidar ve kapitalizm el ele yürümekte çünkü beden hem üretim şekillerine uygun kılınmakta hem de nüfusun biyopolitikası ile nüfusun tamamı kontrol altına alınmaktadır. Bedenin ideolojik olanın alanına dahil edilmesi ve kapitalizmin çarkının sürdürülebilmesi için bir araç konumuna

getirilmesi, sağlıklı ve sağlıksız, normal ve anormal gibi ayrımları ortaya çıkarmıştır. Neoliberal dönemde iktidar özne, beden gibi kavramlar üzerinden şiddeti ve baskıyı değil özgürlüğü vadeden bir yapıya bürünmüştür. Özneler üzerindeki kontrol stratejisi iktidarın nesnesi olan öznelerin seçimlerini kendi tercihleri olarak görmeleri ile anlam kazanmaktadır. Özne, iktidarın hem nesnesi hem öznesi olduğunun farkında değildir. İktidar güç kullanmak yerine biyoiktidar ilişkileri içerisinde öznenin kendi arzuları ile iktidara boyun eğmesini sağlar. İktidar yönetme sanatını normalleştirdiği beden algısını olumlayarak ve onaylayarak yapmakta, bu sayede özneler kendi bedenleri hakkında yaptıkları her türden seçimi iktidarın normalleştirilmiş bedenine benzemekten yana kullanmaktadır. Katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü gibi kendilerini ameliyata yönlendiren deneyimlerin çoğu katılımcıların toplumsal beden algısına uymadıklarını düşündükleri deneyimler olmuştur. Bu nedenle sosyal yaşamda sorunlar yaşayan katılımcılar ameliyat kararını bireysel olarak değil, aslında toplumsal beklentiler ışığında ameliyat kararı aldıkları anlaşılabilmektedir.

K21 (28, Kadın), ‘’Sosyal yaşamda özel hayatta her türden sıkıntı kilo diyebilirim. Okul dönemlerimde hep dalga geçerlerdi ya da spor aktivitelerine dahil olamazdım kilolu olduğum için bir voleyboldur basketboldur o tarz şeylere beni seçmiyordular çünkü kiloluydum eksi olarak öyle hatıralarımız da var tabi’’ ifadeleri ile Esin’in (2021) belirttiği gibi, okul ortamında yaşıtlarına göre daha uzun bir çocuğun ‘zürafa’ olarak, yaşıtlarına göre şişman olan bir çocuğun da ‘şişko’ olarak damgalanabildiği, ayrımcılıkla karşılaşabildiği görülmektedir. Katılımcı da yaşıtlarına göre kilolu olduğu için damgalanarak sosyal aktivitelere dahil edilmemiştir.

Caner’in (2013, s. 29- 30) belirttiği gibi, tıp alanı hem bireylerin bedenlerini hem de nüfusun bedenini konu edinen ve disipline ederek düzenleme işlevi gören bir teknik bilgi ile işlerlik kazanmaktadır. Bu kapsamda tıbbi bilgiyi elinde bulunduran tıbbın beden üzerinde denetleme ve hüküm verme gibi bir işlevi olduğundan bahsedilebilir. Conrad (1992), Foucault’un tıbbi bakış kavramından referans alarak sosyal kontrolü, bireylerin davranışlarının tıbbi perspektiften algılanması ekseninde yorumlamaktadır. Tıbbi bakış ile bireyi inceleyen doktorlar ve tıp alanında uzmanlaşmış bireyler, bireyin bedeni üzerindeki tüm tıbbi uygulamalar için konumlarını meşru sayan haklara sahip olduklarını düşünmektedir. Bireyi tıbbi bakışla değerlendiren tıp uzmanları bireyin içinde bulunduğu durum hakkında çeşitli savlar ortaya atabilme hakkının kendilerinde

olduğunu iddia edebilmektedir. Bu kapsamda K7 (32, Kadın), ameliyat öncesinde mide botoksu ameliyatı için doktorlarla görüşme yaparken görüştüğü doktorların kendisine kilolu olduğu için iradesiz olduğu düşüncesi ile yaklaştığını söylemiştir. Katılımcının bu ifadeleri Sezgin (2011a) ve Kurtdaş'ın (2017), toplumun ideal olarak sunduğu sağlıklı beden imgesine sahip olabilmenin bireyin ahlaki sorumluluğuna bağlı tutulduğu yönündeki görüşleri ile benzerdir. Sezgin ve Kurtdaş, bireyin dış görünüşüne özen göstermediği takdirde bu durumun bireyin kendi hatası olarak değerlendirildiği ve toplumda ötekileştirilme ile karşılaşabildiğini söylemektedir. Katılımcı deneyimlerinden şöyle bahsetmiştir:

> ''…Bir de şöyle diyordu sanki kilolu insanların kilosunun tek nedeni çikolata yemekmiş abur cubur yemekmiş gibi bakıyordu. Tamam biz o botoksu yaparız ama sen de o çikolatayı yemeyeceksin iradene sahip çıkacaksın. Hatta benim o yanımda olan ev arkadaşım bir an sonra sinirlendi ve şey dedi sürekli çikolatan söz ediyorsunuz da x çikolata yemez ki falan dedi. Bu arada benim tatlıyla pek aram yoktu o da bildiğinden bana haksızlık yapıyormuş gibi hissedip tepki verdi. Çünkü gerçekten bu konuda tek mesele sürekli abur cubur yemekmiş gibi bakıyordu başka hiçbir metabolik sorun yokmuş psikolojik durum yokmuş gibi bakıyordu. İlk iki doktor şişman olmak insanın kendi suçudur şeyi işte başka hiçbir şey olamaz ırsi veya hastalık kaynaklı olamaz kendi suçudur hissine kapıldım ve tavırlarından hoşlanmadım''.

Esin (2021), en yaygın damgalama kaynaklarının iş arkadaşları, patronlar, ev sahipleri, öğretmenler, yöneticiler, öğrenciler, psikologlar, diyetisyenler, hemşireler ve tanıdık olmayan yabancılar olduğundan bahsetmektedir. K7 dahil beş katılımcı kilo vermek için çeşitli tıbbi yöntemlerden faydalanmak için doktorlarla, tıp uzmanlarıyla görüşmeye gittiklerinde yargılayıcı tutumlarla karşılaştıklarını belirtmiştir.

K17 (33, Erkek), ''Bir kızla görüşecektik arabam var affedersin param var her şeyim var kilolu insanlara insanların bakış açısı olumlu değil. Buluşmaya gittik arkadaşlar vasıtasıyla kız bu çok kilolu istemiyorum demiş kişilik olarak bir şey söylememiş ama öyle konuşunca ben de kararımı verdim'' cümleleriyle ameliyat öncesinde kilolu olmasının romantik ilişkilerini etkilediğini, kilosu nedeniyle tercih edilmediğini, ameliyat kararını da bu nedenle aldığını ifade etmektedir.

Katılımcının bu ifadeleri Turner'ın (2019), iç ve dış beden kavramlarını akla getirmektedir. Turner dış bedenin sosyal olarak düzenlendiği, temsil edildiği veya kontrol edildiğinden bahsetmektedir. Her toplum kendi varoluş amacını beslenme, barınma vb. konular üretmekte ve buna istinaden içinde barındırdığı insanları da bu

varoluş amacına göre yeniden üretmektedir. Dönemsel olarak bu üretim süreci değişikliğe uğrar ve zamana göre toplumların varoluş amaçları dönüşüme uğrar. Zamana göre üretilen bedenler mekâna göre düzenlendiği için iç ve dış beden de zamana bağlı olarak mekânsal düzlemde yeni biçimler kazanır. Zamansal olarak iç bedene yönelik yapılan arzu ve isteklerin kısıtlanması dış bedene yansıyarak toplumsal yaşamda fiziki beden üzerinden temsil edilmektedir. Turner, bireylerin bedenlere sahip olmadıklarını aksine zaman içerisinde belirli bir tip olarak bedenleştiklerini söylemektedir (Eşiyok, 2018). Katılımcı dış bedenine yönelik insanların bakış açılarının olumsuz olması nedeniyle iç bedenindeki arzu ve istekleri kısıtlayarak dış bedenini şekillendirmeye, yeniden yapılandırmaya karar vermiştir.

4.1.4. Kilo nedeniyle beden memnuniyetsizliği

En çok tekrarlanan kavramsal kod 15 katılımcının (K1, K2, K5, K6, K9, K11, K13, K14, K15, K16, K17, K19, K21, K22, K23) üzerine görüş bildirdiği, istediğini giyememek olmuştur. İki katılımcı, güzellik algısına uymadığını düşünmek (K24), kilo nedeniyle özgüven eksikliği (K12) vurguları üzerinden deneyimlerini aktarmıştır.

Oğuz (2010), medyanın, sosyal ve kültürel olarak üretilmiş ideal beden algısını kadın bedeni üzerinden kozmetik-güzellik reklamları üzerinden dolaşıma soktuğunu ifade etmektedir. Saatçıoğlu ve Sabuncuoğlu (2016) ise erkek bedeni üzerinden kaslı ve fit olmayı aşılayan çeşitli reklamların sunumunun bireylerin kendi bedenlerine yönelik düşüncelerini etkilediğini söylemektedir. Topaloğlu (2010), medyada zayıf beden, düzgün bir burun, 1.70 ve üzerinde boy, 36 beden giyinmek vb. söylemlerin dolaşıma sokulmasının bireylerin bedenlerini sorgulamalarına sebep olduğundan bahsetmektedir. Bu durum fitness, giyim, kozmetik, güzellik vb. gibi çeşitli tüketim sektörlerine tüketici kitlesi oluşturmuştur. İdeal bedene ulaşabilmek için sürekli yeni talepler yaratılarak bireyler tüketime sevk edilmektedir.

Tekin'in (2016) belirttiği gibi, modern dönemde sağlıklı olmak kilo kontrolüne bağlı tutulmuş, bedenin saç, makyaj, beden ölçüsü, küçük beden kıyafetlere girebilme becerisi ile ideal olana uyması beklenmiştir. Sezgin (2011a) ve Kurtdaş (2017), bireyin içinde bulunduğu bedenin görüntüsünün toplumsal olarak kabul gören beden temsili ile örtüşmediğinde birey beden imajından memnun olmamaya başladığını söylemektedir.

Keza toplumsal olarak da bireye kendi bedeninden memnun olmaması yönünde medya gibi araçlarla mesajlar gönderilmesi beden memnuniyetsizliğini daha da derinleştirebilmektedir. Katılımcıların özellikle kozmetik ve estetik konularında toplumsal ideali karşılamadıklarını düşündükleri için beden memnuniyetsizlikleri olduğu görülmektedir. Katılımcılar en çok kilolu olmak nedeniyle istediklerini giyemediklerinden bahsetmiştir. Bu durum sosyal kıyaslama yoluyla da gerçekleşmektedir. K9 (51, Erkek), kendisini ünlü bir sanatçıyla kıyasladığını, sanatçının fit olması nedeniyle kendi bedenine karşı memnuniyetsizlik geliştirdiğini, bedenine göre istediği şekilde giyinemediğini ve bu durumun ameliyat kararında rol oynadığını şöyle açıklamıştır:

> ‘’Ben kendimden utanmıştım en son Gökhan Tepe var bir tane sanatçı onunla yan yana gelmiştim bildiğin 10 rakamıydı o ben 0’dım. Fotoğraf çekilmiştik fotoyu görünce üzüldüm utandım o insansa ben neyim dedim. Top gibi bir şeydim. Ondan sonra tamam ben ameliyat olacağım dedim. Eskiden alışveriş merkezine gittiğimizde 4x 5x bulduğumuz ne varsa alır kenara koyardım. Hiçbir şey olmuyordu olanlar da büyüktü. İnsan kıskanıyor etrafındaki tay gibi delikanlıları’’.

K24 (31, Kadın) ise ‘’Bir de güzellik algısı bakımından dışlanmış hissediyordum. İnsanın seçtiği bir kalıplar bedenler var ya kadın güzel olmalı beli ince olmalı kıyafetten sarkan bir şey görünmemeli diye rahatsızdım o yüzden’’ ifadeleri ile toplumda ideal olarak belirlenen kadın bedenine sahip olamadığı için dışlanmış hissettiğini bu nedenle bedeninden memnun olmadığını dile getirmiştir. K19 (28, Kadın), ‘’Artık aynaya bakınca kötü görüntü gördüm hoşlanmadım. Evde pandemideyken fark etmiyorsunuz eşofmanlıyken falan sonra yasaklar kalkıp dışarı çıktığımda fark ettim giydiğim hiçbir şey olmuyor olsa bile yakışmıyor. Bacaklarım çok birbirine sürtüyordu isilik gibi bir şey oluyordu’’ ifadeleriyle istediğini giyemediğini ve giyse de bedenine yakıştıramadığını ifade etmektedir. K22 (36, Erkek) ise ‘’130 kilo gidiyorsun kıyafet almaya tişört alacaksın zorlanıyorsun pantolon alıyorsun zorlanıyorsun’’ ifadeleriyle kilo nedeniyle istediğini giyemediğinden, yani tüketici konumunu kullanamadığından dolayı beden memnuniyetsizliğini dile getirmektedir.

Sezgin (2011a) ve A. Güneş (2020, s. 23-25), bireylerin sağlıklı olmak ve güzelleşmek için bedenlerine estetik ameliyatlarla, sağlıklı yaşam pratikleriyle ve çeşitli egzersizler ve diyetlerle değişiklikler uyguladığını söylemektedir. Bu değişiklikler modern dönemde bedeni üzerinde mekanik işlemler yapılabilen bir nesneye

dönüştürmektedir. Bu bakımdan katılımcıların tüp mide ameliyatı olarak bedenlerini ulaşmak istedikleri forma sokma ve beden memnuniyetsizliklerini giderme arayışında oldukları anlaşılmaktadır.

4.1.5. Ameliyat öncesinde başarısız kilo verme girişimleri

Katılımcılar ameliyat öncesinde farklı zayıflama yöntemlerini denediklerini ancak başarılı sonuç alamadıklarını ifade etmiştir. Ameliyat öncesi başarısız kilo verme girişimleri içerisinde katılımcıların en çok deneyimlediği durum diyet yapmak olmuştur. 13 katılımcı (K3, K4, K5, K10, K11, K14, K16, K17, K18, K19, K20, K21, K24) bu konuda görüş bildirmiştir. Altı katılımcı (K2, K5, K10, K11, K16, K18) zayıflamak için diyetisyene gitmek, altı katılımcı (K2, K11, K12, K14, K16, K17) zayıflamak için ilaç kullanmak üzerine deneyimlerini açıklamıştır. Ardından beş katılımcı (K3, K4, K11, K16, K21) tarafından akupunktur ile zayıflamadan bahsedilmiştir. Dört katılımcı (K8, K16, K17, K19), herbalife ile zayıflama yöntemi konusundaki deneyimlerini anlatmıştır. İki katılımcı (K16, K20) mide botoksu, iki katılımcı (K12, K20) zayıflama çayı kullanmak ile deneyimlerini açıklamıştır. (K18) Zayıflama kemeri/ zayıflama bandı, (K17) sakara iğnesi, (K4) mide balonu, (K18) spor yapmayı denemek (K18) gibi uygulamalar üzerinden deneyimlerini aktarmıştır.

Busfield (2017), Furedi (2006) ve Maturo (2014), kilonun tıbbileştirilmesinde doktorların, sağlık endüstrisinin, ilaç şirketlerinin, medyanın ve tüketici konumundaki sıradan insanların rol oynadığını söylemektedir. Szasz (2007), kendi kendine tıbbileştirmede kişinin, sorunu kendisinden kaynaklandığını görüp bunun için çözüm aramaya başladığı için kişinin kendi kendine teşhis koyması durumunun meydana geldiğini söylemekte, katılımcıların da kendilerindeki kilo problemini görüp bunun için farklı çözümler arayıp bu çözümleri uygulamaya çalıştığı görülmektedir.

Sezgin (2011a), tıbbi açıdan normal kabul edilen VKI değerlerinin üzerinde kitle indeksine sahip olan bireylerin kitle iletişim araçlarında gösterilen çeşitli sağlık tüketimi odaklı reklamlar aracılığıyla kötü hissettirildiğinden ve bu bağlamda medyada bireyler üzerinde suçluluk psikolojisi yaratıldığından söz etmektedir. Demez (2012), özellikle kadın bedeninin güzellik, incelik ve çekicilik mitleri ile medyada sağlıklı beden imajı üzerinden tüketim nesnesi olarak sunulmasının, beslenme sektörünü ve beslenmeye

yüklenen anlamları da etkilediğini söylemektedir. Mayes (2014), diyetin tıbbi açıdan reçete edilebilir oluşunu bireyin obez olup olmaması fark etmeksizin yeme davranışının tıbbi hale geldiği ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda günümüz dünyasında diyet, sağlık için değil estetik bir görüntü elde etmek için yapılmaya başlamıştır. Ş. Kaya ve Türker (2022), günümüzde obezite tedavisinde kökeni Çin kültürüne uzanan tamamlayıcı ve geleneksel bir tıbbi uygulama olan akupunkturun da kullanıldığını söylemektedir. Katılımcılardan bazılarının bu yöntemle zayıflamayı denediği görülmektedir. K10 (48, Kadın), ‘’Erken menopoz sıkıntım başladı antidepresan uyku ilacı kullanmaya başladım. Bir kış içinde 60 kilodan 75 kiloya çıktım. Menopoz tedavimden sonra hayatıma diyetisyen girdi 68-70’li kilolara inebiliyordum o sıkı diyetleri uygulayabiliyordum ama sonra çabucak geri alıyordum. Tekrar diyetisyene gittim akupunktura gittim’’ söylemleriyle ameliyat öncesinde diyet, akupunktur, diyetisyen gibi yöntemlerle zayıflama girişiminde bulunduğundan ve erken menopoz nedeniyle yani bir başka tıbbileştirilen alan dolayısıyla kullandığı ilaçların diyetinde başarısız olmasına neden olduğundan bahsetmektedir.

K18 (39, Kadın), ‘’O kadar çok şey denedim ki spor denedim diyet denedim. Zayıflama bantları var onu denedim. Zayıflama kemerleri var onu denedim. Hatta diyetisyene gidip üç kilo almış insanım. Hiçbiri işe yaramadı. Spora da gittim başarılı olamadım neden olamadım bilmiyorum’’ ifadeleriyle ameliyat öncesinde kozmetik amaçlarla üretilen ve reklam sektöründe pazarlanan zayıflama kemeri/bandı gibi zayıflama yöntemleri dahil diyet ve spor gibi birçok zayıflama yolu denediğinden ve sonuç alamadığından bahsetmektedir.

Baldil’in (2019) belirttiği gibi, ideal beden algısı nedeniyle diyet endüstrisi kadınlar üzerinde bir korku kültürüne neden olmaktadır. İyi veya kötü beslenmek üzerinden bir değer yaratılarak bireylere bu değerler empoze edilmeye çalışılmaktadır. Bu bakımdan da diyet bireyin sorumlu olduğu bir pratiğe dönüşmektedir. Kadınlar, sağlık endüstrisi içerisinde tüketici konumuna geçerek kendileri için ‘iyi’ olanı tüketmek için diyet gibi çeşitli sağlık pratiklerini uygulayabilmektedir. Bu durumun K10 ve K18’in fazla kilolarını yok etme isteği nedeniyle meydana gelen incelme arzusu adına birden fazla kez diyet yapma girişimleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

K17 (33, Erkek)’in ‘’ Çok denedim aklınıza ne geliyorsa herbalife sakara iğnesi ilaç rejimi saymıyorum zaten. Biz yemeği sevdiğimiz için maalesef hiçbirinde başarılı

olamadık'' ifadelerinde görüldüğü gibi ameliyattan önceki zayıflama girişimlerinden hiçbir sonuç alamadığını yemekle olan ilişkisi ile bağlantılı kurarak açıklamaktadır.

Timurtürkan'ın (2015, s. 77) ve Tanakol'un (2003) belirttiği gibi, obezitenin tedavisinde çeşitli sibutramin ve orlistat gibi çeşitli farmasötik yöntemler de kullanılmaktadır. K12 (45, Kadın) ''En son 35 kilo verip geri aldım ameliyatsız. Çaylar zayıflama ilaçları aklınıza gelebilecek her şeyi denedim. Ama verdiğimin fazlasını hep geri aldım. 44 yaşına da geldim böylece. Uzun ve yorucu bir süreçti'' ilaç da dahil olmak üzere ameliyatsız zayıflamak için birçok yol denediğini ama sonuç alamadığını ifade etmektedir. K2 (47, Kadın) da zayıflamak için farklı yollara başvurmasının yanında zayıflamak için orlistat etken maddeli ilaç kullanma deneyiminden, ilaçların kendisine iyi gelmediğini dile getirmesi sonucunda tıp uzmanlarının kendisine yargılayıcı yaklaştığından bahsetmiştir. Katılımcı deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

> ''Birçok şeye katıldım, birçok endokrin uzmanıyla çalıştım. Birçok Diyetisyenle konuştum. Ancak olumlu bir sonuç alamadım. Bazı endokrinoloji uzmanları bana ilaç verdi. Hiç duydunuz mu bilmiyorum bir tanesi xenical verdi. O vücuttan acayip bir şekilde yağ atıyor. Max maxformin şeklinde ilaç verdiler. Diyabet hastalarına verdikleri ilaçlardan verdiler zayıflama amaçlı da kullanılıyormuş. Verdikleri ilaçların hepsi bende ishal ve kusmaya sebep oldu. Çok özür diliyorum evdeyken bile wc ye yetişemiyordum. Ki benim çalışmam da gerekiyor dışarı çıkmam da gerekiyor. Bu ilaçları içemiyorum bu ilaçlar bende kötü etki yapıyor dediğim zaman da sen zaten zayıflamak istemiyorsun diye fırça yedim doktorlardan, diyetisyenlerden…''.

Timurtürkan (2013), tıbbileştirme ile birlikte tıbbi söylemin günlük hayatı kuşattığını, tıp profesyonellerinin bu söylemleri dolaşıma sokarak kendi otoritelerini güçlendirdiğini ifade etmektedir. Tıbbi söylem kullanılarak beden ticarileşmekte ve denetlenebilmektedir. Çoğu zaman insanlar uzman görüşlerini sorgulamadan kabul etmekte ve uzmanların önerilerini uygulamaya geçirmektedir. Bu bağlamda K2 (Kadın,47) kodlu katılımcının ilaç kullanma deneyimi, tıp uzmanlarının yaklaşımında tıbbi bilginin ve gücün otoritesinin sorgulanamayacağı kabulü olduğunu düşündürmektedir.

Foucault'un (2003, s. 199-200) belirttiği gibi ve katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü gibi, diyet evrensel bir standarda bağlı olmaktan ötede bireyin içinde bulunduğu duruma yönelik düşünerek uyguladığı çeşitli pratikler bütünüdür. Ameliyatlar da bu kapsamda bedeni düzenleyen belirli bir irade ve koşullara uyma

prensibi gerektiren perhiz yöntemlerindendir. Foucault'un dediği gibi iyi bir beden yönetiminin iyi bir yaşam sanatıyla mümkün olduğundan bahsetmekte ve katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü gibi kendileri için doğru ve gerekli olanı bulma kaygısının sonucunda birçok zayıflama yöntemi deneyip sonuç alamadıklarından dolayı ameliyatın kendileri için uygun bir perhiz yöntemi olduğunu düşündükleri anlaşılmaktadır.

4.1.6. Kilonun gündelik yaşamda hareketleri kısıtlaması

Katılımcılar kilonun hareketlerini kısıtladığını farklı şekillerde ifade etmektedir. Kilonun gündelik yaşamda hareketleri kısıtlaması üzerine olan deneyimlerinden bahseden yedi katılımcı (K1, K4, K6, K11, K13, K15, K21) yürümekte zorlandığını ifade etmiştir ve bu en çok tekrarlanan kod olmuştur. Ardından dört katılımcı (K6, K8, K14, K23), çabuk yorulmak ve dört katılımcı (K7, K8, K9, K24) eğilip kalkma gerektiren işleri yapamamak hakkında konuşmuştur. Üç katılımcı (K6, K15, K20), çocuğunun peşinden koşamamak hakkında deneyimlerini açıklamıştır. İki katılımcı (K6, K18) merdiven çıkamamak konusunda görüş bildirmiştir. Diğer katılımcılar, bacak bacak üstüne atamamak (K6), kişisel bakımını yapamamak (K5) konusunda deneyimlerini açıklamıştır.

Obezitenin sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle ortaya çıktığı birincil kabuller arasındadır (Şahin, Sezerol ve Atak, 2021). Gergerlioğlu (2016), fazla kiloların fiziksel kabiliyeti kısıtladığını, daha fazla enerji alımı ve oturarak iş yapmaya çalışma nedeniyle daha fazla kilo alımının meydana geldiğini ifade etmektedir. K15 (28, Kadın), ''Çok kötü bir süreçti. Yürüyemiyorsun nefes alamıyorsun. Çocuğunun peşinden bile koşturamıyorsun. Annem çok kötü rahatsızlanmıştı çok basit yukarı çıkacak kadının evine gidecektik ben yokuşu çıkamadım kalp krizi geçiriyorum tamam artık dedim. O zaman artık bu ameliyatı olmam gerektiğini idrak ettim'', K14 (60, Kadın), ''Hareket mekanizmam yavaştı. Kalkmaya üşeniyorsun oturmaya üşeniyorsun. Bir şey yapacağında yoruluyorsun'', K6 (33, Kadın): ''Anneler çocuklarının arkasından koşturur saatlerce oyunlar oynarlar ama ben hiçbirini yapamıyordum yoruluyordum. Yürüyüş yaparken çok çabuk yoruluyordum kısa mesafe yürüyordum. Merdiven çıkamıyorsun. Bacak bacak üstüne atamıyorsun çok büyük problem değil ama kilolu olduğunuzun bir göstergesi bu'', K9 (51, Erkek): '' Eğilip kalkamıyorsunuz iş yapamıyorsunuz o hızlı hareket etme

özgürlüğü kısıtlanıyor'' ifadelerini kullanan katılımcılar bu konudaki deneyimlerini aktarmaktadır.

Tedik (2017), aşırı şişman ve obez bireylerde iskelet-kas sisteminin yükünün oldukça fazla olması dolayısıyla bu bireylerde, kalça, diz ve eklem rahatsızlıklarının görülme oranının daha da arttığını söylemektedir. Katılımcıların da fazla kilolarının genelde bu kas- iskelet sisteminde yarattığı problemler, ağrılar, zorlanmalar ve engellenmeler üzerine deneyimlerden geçtikleri görülmektedir.

Aslantürk (2016, s. 579), DSÖ'nün sağlık tanımının sağlığı pozitif manada tanımlaması nedeniyle biyoiktidar perspektifinden yapılmış bir tanımlama olduğunu ifade etmektedir. Tanıma göre sağlık, hastalığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan bütüncül bir iyilik hali olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda katılımcıların ameliyat öncesi deneyimlerinde görüldüğü gibi fazla kilolar hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal bakımdan tam iyilik halini engelleyen bir durumdur. Foucault (2005, s. 16-17), biyoiktidarı yaşamın devamlılığını sağlayan pozitif, denetleyen ve üretici bir iktidar olarak ele almaktadır. Bu nedenle beden biyoiktidar stratejileri için vazgeçilmezdir. Katılımcıların aşırı kilo nedeniyle fiziksel hareketlerinin kısıtlı olması biyoiktidar stratejileri içerisinde olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilmektedir. Çünkü biyoiktidar kapitalizmin devamlılığı için gereklidir. Foucault (1992, s. 110), nüfus sorununun oldukça önemli olduğunu çünkü nüfusun kalabalık ve etkin oluşunun yönetimin gücünün bir göstergesi olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle nüfus biyopolitik düzeni sağlayan sağlık, doğum ve sağlık koruma gibi konular aracılığıyla düzenlenir.

Gül (2017 s. 95-98), tıbbın Foucault için beden denetimini sağlayan önemli bir kurum olduğundan bahseder. Tıbbileştirmenin de bedenleri disipline edip normalleştirme ve uysallaştırma konusunda etkili olduğunu söyler. Normalleştirme ile bedenler sınıflandırılır ve uzman tavsiyesi ile toplumsal beden üretilmektedir. Böylelikle bireyler bedenlerini uzmanların tavsiye ettiği sınıflandırılmış toplumsal beden algısına göre karşılaştırarak yeniden üretirler. Nüfus, uzman kontrolünde belirlenmiş beden normaline göre denetim altında tutulur. Foucault, bilgi, iktidar ve güç kapsamında bedeni denetleyen, disipline eden ve normalleştiren tahakküm sürecinin bedeni sürekli olarak biçimlendirdiğinden bahsetmektedir. Esasında bedenin tarihi geçmişin, şimdinin ve geleceğin söylemleriyle birlikte ele alınmalıdır. Bu nedenle

katılımcıların bedenleri tıbbi bir zayıflama yöntemi olan tüp mide ameliyatı ile denetim altına alınmakta, katılımcıların kısıtlı olan yaşamsal süreçlerinin pozitif yöne yönlendirilmesi sağlanmaktadır.

4.2. Ameliyat Olma Sürecinde Yaşanan Deneyimler

4.2.1. Ameliyata karar verme sürecinde sosyal destek

Katılımcılar ameliyat öncesindeki deneyimlerinden bahsederken ameliyata karar verme süreçlerinde sosyal çevrelerinin ameliyatı destekleyip desteklememesi üzerine de yorumlar yapmıştır. Bazı katılımcıların çevresi hiç destek göstermemişken, bazı katılımcıların çevresinde destek gösteren olduğu gibi destek göstermeyen de olmuştur.

Eroğlu'nun (2020, s. 15-16) belirttiği gibi, bariatrik cerrahi ameliyatlarına uygunluğun kriterleri salt fizyolojik ve tıbbi değerlendirmelere dayanmamaktadır. Ameliyat bireylere sosyal destek vermeyen hane halkı veya aile çevresinin varlığı koşulunda uygulamaya geçirilememektedir. Çünkü ameliyat sürecinde sosyal destek önemlidir. Katılımcılar çoğunlukla ameliyata karar verme süreçlerinde destek bulduklarını ancak bunun başlangıçta kolay olmadığını dile getirmiştir. K6 (33, Kadın) ameliyat olma sürecinde eşi dışında kendi ailesinden sosyal destek görmediğini, kendi ailesinden destek görmediği için ameliyat kararını ertelediğini ancak en sonunda ameliyat kararını bireysel olarak verdiğini şöyle dile getirmektedir:

''Hiç destek görmedim. Eşim dışında, sadece eşim destek verdi. Ben şakasını yapıyordum ben zayıflayamıyordum en azından ameliyat olayım. Yaptığım bir şakaydı sonra gerçeğe dönüştü. Ameliyat olmaya karar verdiğimde aileme söyledim aslında olmadan 2 sene öncesinde de söylemiştim ama hiçbiri kabul etmemişti. Sonra tekrar istedim yine istemediler ve en sonunda son raddeydi ve olmak istiyordum. Annem de istemiyordu, babam da istemiyordu. Babam o kadar istemiyordu ki şehri terk etti ameliyat olacağım gün''.

K7 (32, Kadın) ise sosyal çevresinden ameliyat kararının kendisine bırakıldığı ve bu kararda katılımcının yanında olduklarına dair bir destek aldığını şöyle dile getirmiştir:

''…Ben bunlardan sonra neye dayanarak bu ameliyattan korkuyorum diye düşünerek psikolojik destek almaya başladım. Yeme bozukluğu ve korkular üzerine. O süreçte çekirdek ailemde iletişimdeydim. Diyetisyen kuzenimle konuştum. Ailem kararı bana bıraktılar. Diyetisyen kuzenim karar

senin her türlü desteklerim mantıklı da buluyorum bu girişimini de dedi. Ailem ve birkaç arkadaşım sürecin başlamasına yardımcı oldu ve süreç içinde hem fiziksel hem mental anlamda destek olan arkadaşlarım oldu. Sürekli beni dinlediler hiçbir işlerine yaramayacak olmasına rağmen tüm bilgileri dinlediler''.

Koşar ve ark. (2021), bariatrik cerrahi türü olan tüp mide operasyonunun, kendi kendilerine zayıflamayı başaramadığı düşünülen bireyler için ölüm riski taşıyan bir operasyon olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların sosyal çevresinde ameliyatın ölümcül olduğunun düşünülmesi nedeniyle desteklenmediği görülmektedir. Bu konuda K15 (28, Kadın), ''Yok görmedim. İşte boğazını tut saçmalama çocuğun var ölürsün. Bununla boğazla ilgisi yok ben şeker hastasıyım ne yersem yiyeyim gece bile elim ayağım titriyor sen istemesen de vücut istiyor o yemeği kendine engel olamıyorsun. İnsanlara bunu anlatamadım'' ifadeleriyle sosyal çevresinin kilo verme konusunda ameliyatı tercih etmek yerine bireysel olarak sorumluluk alması gerektiğini yargılayıcı yollarla söylediğini anlatmak istemektedir. K18 (39, Kadın) ise ''Ailem kesinlikle karşı çıktı. Kardeşim eğer ameliyat olursan seni bir daha asla görmem dedi istemiyorum dedi. Annem babam istemedi olmamı ama ben onlara siz ister isteyin ister istemeyin ben gün geçtikçe ölüyorum siz benim ölmemi istiyorsanız ölümümü izleyin dedim'' diyerek ameliyat kararında çevresinden destek görmediğini ifade etmektedir. K12 (45, Kadın)'ın da sosyal çevresinden destek görmediğini, kilo vermek için ameliyat yerine bireysel olarak zayıflamasının daha kabul edilebilir olduğuna dair geri bildirim aldığını şöyle dile getirmektedir:

''Kardeşlerim beni ilk gündeme getirdiğimde desteklemediler. Ya abla sen kilo verdin yine verirsin. Özellikle oğlum hep karşı çıktı. Sen 35 kilo verdin yine yapabilirsin falan. Sonra çabamı görüp sonuç alamadığımı görünce o bir şekilde destekledi. Kardeşlerim destekliediler beni. Annem ısrarla karşı çıkıyordu. Ölürsün bak ölenleri duyuyoruz çok riskli diye. Mesela bir bademcik ameliyatı olsa hani sağlık sorunudur yapılır derim ama kiloysa bunu kilolu birinin önemsediği kadar etrafınızdaki insanlar zarar görür diye desteklemiyorlar. Kararı bana bıraktı ben de çoktan kararımı vermiştim''.

Bu bağlamda katılımcıların ameliyat konusunda sosyal çevrelerinden destek bulamamasının nedeni Trainer ve Benjamin'in (2016) belirttiği gibi, bariatrik cerrahi yöntemlerinin obez bireylerin iradesizliği nedeniyle yöneldikleri çözümler olarak görülerek damgalanması ile ilişkili olabilmektedir.

Connell (1998) hegemonik erkeklik kavramsallaştırması ile ''iktidarı elinde tutan erkeklerin sahip olduğu erkeklik'' biçiminden bahsetmektedir (Connell, 1998, s. 245).

Hegemonik erkeklik, erkeklerin, kadınlar ve diğer erkeklikler üzerinde tahakküm kurması için ortaya çıkan salt bir kimlik ifadesi değil, bu tahakkümün sağlanabilmesi için erkeklerin kendisini bu pozisyona göre biçimlendirmesini sağlayan bir üstünlük konumudur. Hegemonik erkekliğin bu üstün konumu diğer erkeklerin ve heteroseksüel kadınların girdiği işbirliği ile korunmakta, bu sayede de hegemonik erkekliğin egemenliği süreklilik kazanmaktadır (Aydın ve Atalay, 2021). Görüldüğü gibi erkek katılımcılar arasında ameliyatının desteklenmediğini dile getiren kimse olmamıştır. Aksine erkek katılımcılar destek gördüklerini, kararlarını kimsenin sorgulamadığını dile getirmiştir. Bu durumun toplumsal yapıda kabul gören hegemonik erkekliğin Bozok'un (2015) belirttiği gibi sorgulanamaz oluşuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kadın katılımcıların ameliyat kararını alırken erkek katılımcılara göre önlerine daha fazla engellerin çıkarılması, tek başına karar alabilecek karar merciinin erkek oluşu kabulü ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar, ameliyat kararlarını bir topluluk ile birlikte almak zorunda kalırken, erkek katılımcıların ameliyat olma fikirlerine bile karşı çıkacak kimsenin olmaması toplumsal yaşamda erkekliğin üstün kadınlığın pasif konumlandırılması ile ilişkili olabilmektedir. Bu sayede de hegemonik erkeklik iktidarı elinde tutan güçlü konumunu daha da pekiştirerek toplumsal cinsiyet düzeninde sürekliliğini koruyan konumunu meşrulaştırabilmektedir. Karar alırken dahi kadınlığın ikincil bir konumda konumlanarak hegemonik erkekliğin üstün konumuyla mücadele etmesi, toplumsal yaşamın birçok alanında görülen cinsiyet eşitsizliğini daha da derinleştirmektedir.

4.2.2. Tüp mide ameliyatı olmaya neden olan faktörler

Katılımcılara tüp mide ameliyatı olmalarına neden olan faktörler sorulduğunda katılımcıların birden fazla konuda deneyimlerinden bahsettiği görülmüştür. En çok deneyimlenen durum, 19 katılımcının (K4, K5, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20, K21, K22, K23, K24) görüş bildirdiği estetik kaygı olmuştur. 16 katılımcının (K1, K2, K3, K4, K6, K7, K10, K11, K13, K14, K17, K19, K20, K21 K22, K23) sağlık için ameliyat olmaktan bahsettiği görülmüştür. 15 katılımcı (K2, K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K12, K16, K17, K19, K20, K21, K24) kendi kendine zayıflanamadığı/ameliyatsız zayıflanamadığı için ameliyat olduklarından bahsetmiştir. Sekiz katılımcı (K5, K6, K7, K9, K10, K17, K21, K22), doktora güven

hakkında konuşmuştur. Yedi katılımcı (K1, K2, K12, K13, K16, K21, K23) kilo nedeniyle mutsuzluk/psikolojinin olumsuz etkilenmesi hakkında görüş bildirmiştir. Üç katılımcı (K15, K16, K21) kaliteli yaşam sürme isteğinden, üç katılımcı (K5, K6, K7) ise kilolu ebeveyn olmak istememekten bahsetmiştir. İki katılımcı (K5, K19) çocuk sahibi olmayı istediği için ameliyata yöneldiğini söylemiştir. Katılımcıların ameliyat olma nedenleri çoğunlukla ameliyat öncesi deneyimleri ile örtüşen nedenlerden kaynaklandığı görülmektedir.

Katılımcıların ameliyatı çoğunlukla estetik kaygılardan yola çıkarak gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır. Bu konuda K10 (48, Kadın), ‘’Birden 36 giyerken 42 44 giymeye başlıyorsun. Kortizon iğneden sonra resmen balon gibi şişmiştim. Estetik kaygı da başladı’’, K21 (28, Kadın), ‘’ Benim açımdan sağlık da önemli ama görsel açıdan da kendimden rahatsızdım. Herkesten yüzün çok güzel ama kilolusun lafını duyuyordum’’ ifadeleriyle Baudrillard’ın (2017, s. 178) belirttiği gibi, sağlığa güzel görünmek üzerinden değer yükleyerek kendilerini ameliyata yönlendiren estetik kaygılarını dile getirmektedir.

Gülez Bozbek (2014, s. 25-26), obezitenin tıbbileştirilen bir sağlık sorunu olarak tanımlanması nedeniyle tedavi edilmesi gereken bir hastalığa dönüştüğünden bahsetmektedir. Bu bağlamda bireylerin sağlıklı yaşam endüstrisine yöneltilerek diyet, spor, cerrahi yöntemler uygulama gibi pratikleri uygulamaya sevk edildikleri söylenebilmektedir. Sağlıksız olarak tanımlanan fazla kiloları böylelikle kontrol altına almak mümkün olmakta ve ideal beden formu bireylere kazandırılabilmektedir. Bu bağlamda K2 (47, Kadın), ‘’Ameliyat benim için öncelikle sağlıktır. Kilo bir süre sonra size yük oluyor ve hastalıkları getiriyor benim evet kilom çoktu’’ ifadelerini kullanarak kilonun sağlık problemlerini ortaya çıkarabilecek bir risk faktörü olduğu kabulünü taşımakta, bu nedenle ameliyatı sağlıksız olarak addettiği fazla kilolarından kurtulmak için tercih ettiğini dile getirmektedir. Aynı şekilde K7 (32, Kadın) da fazla kilolarının ileriki yaşamında kendisine sağlık konusunda engeller çıkaracağını ve annelik rolünü engelleyeceğini şu şekilde dile getirmiştir:

‘’Sağlıklı olmaktı. Ben şu cümleyi kurarak başladım yola. Ben beş sene sonra cebimde 10 ilaçla gezmek istemiyorum. Çünkü ailemde şeker tansiyon hastalığı var ve kapımı çalacak dedim. İleride anne olursam çocuğumla rahat ilgilenebilmek istiyorum dedim. Hem fiziksel hem de anatomik olarak

istedim. Sağlığımda sorun olmasaydı belki çocukluktan beri sporlar yapıyor olsaydım daha elastik olsaydı vücudum ve kan değerlerimde bazı mesaj veren durumlar olmasaydı ameliyat olmazdım''.

Katılımcının bu ifadeleri Sezgin'in (2011b, s. 54-57) belirttiği gibi, bireylerin kendilerine doğru bilgi olarak dayatılan sağlık bilgileri ile denetlenerek bu bilgileri kullanıp hayatta kalmaya çalışmaları ile ilişkilidir. Bireyler kendilerinden beklendiği şekilde sağlık bilgilerini tüketerek sağlıklı olmaya çalışmaktadır. Bu sayede bireyler farkında olmadıkları bir kontrolün içine girerek sağlıklı olmak için denetlenmektedir. Sezgin Batı toplumlarındaki artan tıbbi sosyal kontrolün, tıbbileştirmenin görünmez ve dolaylı yoldan gerçekleştirilmesinden kaynaklandığını düşünmektedir. Tıbbi sosyal kontrolün dolaylı yoldan işleyişi, neoliberal bireysel sorumluluk anlayışına dayandırılarak yapılabilmektedir. İyi birey, iyi anne sağlıklı olmalı anlayışı da bu kapsamda değerlendirilebilmektedir. Katılımcı çocukluk döneminden beri fiziksel ve anatomik olarak yeterli olmadığını düşünmekte ve bunun şimdiki hayatında sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünerek sağlık endişesi duyarak ameliyata yönelmektedir. Bu bakımdan da farkında olmadan tıbbi denetim tarafından kuşatılmaktadır.

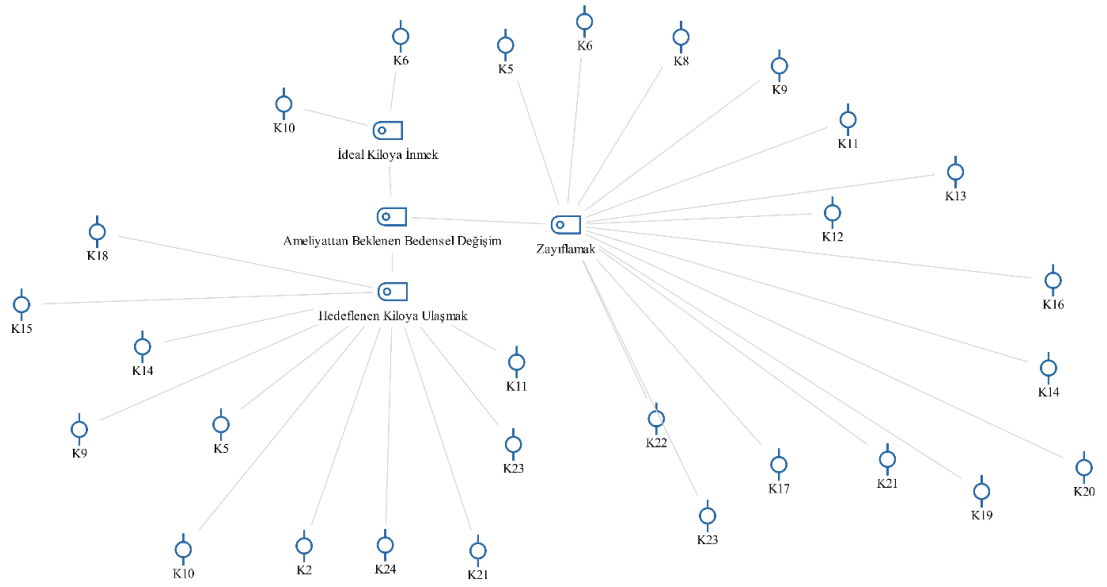
Katılımcılar, Borello'nun (2013, s. 16-17) bahsettiği gibi, obezitenin tıbbileştirimesinde rol oynayan önemli aktörlerden bahsetmiştir. Bunlar kilo verme ameliyatının hastaları, biyomedikal firmaları, cerrahlar, doktorlar, klinisyenler, çeşitli çıkar grupları, sigorta şirketleri kilo vermek için tıbbi teknolojileri ön plana çıkaran aktörlerdir. K5 (35, Kadın), ''Ameliyat benim için tek çareydi. Ben bugüne kadar diyetisyenlere verdiğim parayla çok özür dileyerek söylüyorum kendime bir tane daha araba alabilirdim. Oğluma kardeş istiyordum. Doktor önemli ama doktorun iyi olması için 200 küsürün üzerinde ameliyat yapması gerekiyor. Giydiğimi yakıştıramıyordum'', K17 (33, Erkek), ''Doktor çok önemli doktoru araştırdım bir sağlıkçı olarak söylüyorum bunu kendime güvenmeden yemek benim için yaşam felsefiydi yemeksiz duramıyordum önceliği kendim değil doktora verdim buna rağmen. Elbise almaya gidiyorsun sen elbiseyi seçmiyorsun elbise seni seçiyor çünkü boyuna göre elbise yok'', K6 (33, Kadın) '' Ben doktoruma karar verdiğimde kendisini Instagram'da takip etmeye başladım ameliyatları canlı yayın yapardı. Hepsini açık açık gösterirdi mesela yağları kesme işlemini falan. Ben ameliyat aşamalarının her şeyine vakıftım. Doktorumun her şeyi açık yaşıyor olması bana güven kazandırdı'' ifadelerinde görüldüğü gibi .ve

Furedi'nin (2006) belirttiği gibi hastanın doktorun tedavi edici rolü karşısındaki pasif konumunun sarsılarak teşhis ve tedavi arayan aktif tüketici konumu ortaya çıkmıştır.

K9 (51, Erkek), ''Diyet yapamayacağımı bildiğim için ameliyatı gittik olduk. Mide ameliyatlarından birçok insan öldü. Ama tabi o zamanki teknoloji. E biz bunları da araştırdık kaçak olursa şu olursa diye doktorun burada tecrübesi önemli. Müdahale etme çabukluğu da önemli bazı şeylerde'' ifadesiyle doktora güven vurgusunu yanında tıbbi teknolojilerin gelişmiş olmasının da zayıflama ameliyatları için tıbbi açıdan bir güven oluşturduğundan bahsetmiştir. Katılımcının ifadelerinde görüldüğü ve Konik ve Smith'in (2015, s. 209-211) belirttiği gibi, bariatrik cerrahi ameliyatları kendi kendine zayıflayamadığı düşünülen bireyler için tıbbi bir çözüm olarak sunulan ameliyatlar olarak görülmektedir.

Illich, sağlıklı yaşam endüstrisi ile birlikte tüm dünyada kendi kendine yeten bir profesyonel müşteri prototipi yaratıldığından bahsetmektedir. Profesyonel müşteriler, sağlığı aramak için devamlı olarak hareket halinde olup kendi kendine yeten bir profil çizmektedir (Illich, 2000, s. 81-82; Karakuş Umar, 2018, s. 48). Kişi ve Tüfekci'nin (2021) belirttiği gibi, bu durum da günümüzde bireyselleşen sağlık anlayışı içerisinde bireylerin kendi sağlık ihtiyaçlarını, sağlıklı yaşam sektöründeki hizmetlerden kendilerine en uygun olanı seçerek karşıladıklarını göstermektedir. K5, K6, K9 ve K17'nin ifadelerinde görüldüğü gibi doktorun tecrübesi, önemi ve profesyonel olarak çalışması katılımcıların bu profesyonel müşteri prototipine uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca Ciciurkaite, Moloney ve Brown'un (2019) belirttiği ve katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü gibi, obezite tedavisinde doktor ve hasta arasındaki ilişkinin tedavinin gidişatını belirlediği söylenebilmektedir.

4.3. Ameliyattan Beklenen Bedensel Değişim



Şema 4.3 Ameliyattan beklenen bedensel değişim temasına ilişkin kod alt kod bölümler modeli

Katılımcıların ameliyattan beklentisi çoğunlukla kilo vermektir. Katılımcılar ameliyatla kilo verip zayıflamak, hedefledikleri kiloya ulaşmak ve ideal kiloya inmek gibi beklentiler içerisindedir.

Katılımcıların ameliyattan bekledikleri bedensel değişimi kilo vermek ekseninde açıklamaları Sezgin'in (2011a) dediği gibi, günümüzde ince, zayıf bir beden imajının yüceltilmesiyle ilişkilidir. Zayıf beden tüm bireylere ulaşılması gereken ideal beden formu olarak sunulmaktadır. K14 (60, Kadın), ''Kilo vereceğimi biliyordum. İncelmek güzel duygu'', K8 (37, Erkek), '' Bedensel değişim zayıflamak yani başka ne olabilir zayıflamak evet'', K10 (48, Kadın), '' Daha ideal kilolara inmeyi düşündüm'', K12 (45, Kadın), ''Önceliğim daha az kilolu görünmekti'' K24 (31, Kadın), '' Hayalimdeki ağırlığa rahatlığa kavuşmak'' ifadeleriyle ince bedenin toplumsal anlamının bireysel düzlemdeki karşılığının olumlu bir anlamı olduğunu göstermektedir.

Küçükdoğan'ın (2019, s. 26-29) belirttiği gibi, sağlıksızlıkla eşdeğer görülen şişmanlığın tıbbi açıdan reddedilen bir durum oluşu beden üzerindeki denetim mekanizmalarını ortaya çıkarmıştır. Katılımcılar bu nedenle ameliyatı kendi bedenleri üzerinde değişim yaratabilecek, kendilerini zayıflamaları için denetleyebilecek bir yöntem olarak görmektedir. Ourahmoune (2017), Foucault'un modern dönemde

bedenin giderek daha fazla yatırım konusu olduğundan söz ettiğini ifade etmektedir. Foucault'a (2005, s. 16-24) göre beden, modern uzmanların biyo-iktidar stratejileri içerisinde bedeni baskı yerine normalleştirerek kontrol etmesi ile dönüştürülmektedir. Kilo verme ameliyatları bedeni disipline edici teknolojiler içinde yeniden üreten bir biyo-iktidar stratejisi olarak ele alınabilmektedir. Maturo (2012), biyomedikal teknolojilerin insan sağlığı üzerinde şekillendirmeler yapmak, iyileştirmek ve normalliği en uygun hale getirmek için kullanıldığını söylemektedir. Maturo'nun ifade ettiği biyomedikalizasyon kavramı hastalığı iyileştirmenin altında yatan insan performansının artırılması ve geliştirilmesi hedefidir. Bu bağlamda katılımcıların ifadelerinde görüldüğü gibi ameliyattan bekledikleri değişim sağlıksız ve anormal olarak kabul edilen bedenlerinin, sağlıklı ve normal olarak kabul edilen bedene dönüştürülmesi, bu durumun kendilerine bedensel açıdan bir iyileştirme sağlayacağının düşünülmesidir.

3.2. Sağlıklı Beden Algısı

Katılımcıların sağlıklı beden algısı en çok ideal kilosundaki beden tanımı üzerine kuruludur. Yedi katılımcı (K1, K4, K8, K11, K17, K19, K20) ideal kilosundaki beden vurgusu yaparak görüşlerini açıklamıştır. Dört katılımcı (K10, K11, K12, K19) hastalıklardan uzak beden ve dört katılımcı (K7, K9, K10, K21) fiziksel kısıtı olmayan beden üzerinden sağlıklı beden tanımlarını açıklamıştır. Üç katılımcı (K6, K23, K24) düzenli beslenen ve spor yapan beden, üç katılımcı (K5, K9, K10) yağ oranı düşük olan beden, üç katılımcı (K12, K22, K23) zayıf beden tanımları yapmıştır. İki katılımcı (K8, K16) vitamin değerleri dengeli olan beden, iki katılımcı (K3, 15) kas, sıvı ve yağ oranı dengeli olan beden, iki katılımcı (K6, K18) sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseyen beden, iki katılımcı (K2, K7) insanın mutlu olduğu beden vurgusu yapmıştır. K11 ilaç kullanmayan beden, K17 iyi görünen beden, K14 dengeli ve az beslenen beden, K1 yediklerini hazmedebilen beden, K18 enerjik ve iyi hisseden beden, K13 dinç ve atik olan beden tanımları yapmıştır.

Timurtürkan (2013), modern dönemle birlikte zayıf bedenin fiziksel aktivite, sağlık ve gençliğin sembolü haline geldiğini söylemekte ve katılımcıların tamamına yakınının sağlıklı bedeni bu çerçevede tanımladığı görülmektedir. K1 (45, Kadın) kodlu katılımcı sağlıklı bedeni bu kapsamda sağlık ve ideal beden üzerinden '' Bana göre ideal kilo her zaman iyi önemli. Yediği dokunmuyorsa şikâyeti yoksa hazmedebiliyorsa çok önemli benim için hazmedebilmek çünkü'' ifadeleriyle tanımlamaktadır. Sezgin

(2011a), modern dönemde bedenin tıbbi bir standart olarak belirlenen VKI normaline uygun bir kitle endeksine sahip olup olmadığı bedenin kilo oranı açısından kategorilendirilmesini sağladığını söylemektedir. Katılımcılar da kişinin ideal kilosunda olmasının sağlıklı olacağına dair vurgu yaptıkları için bu aralığın bir birey için sağlıklı bedene sahip olmanın kabulü olduğunu içselleştirdiklerini, yani ideal olanın belirleyicisinin tıbbi değerlendirmeler olduğunu kabul ettiklerini göstermektedir. K8 (37, Erkek), sağlıklı bedeni hem VKI değerleri hem de vitamin değerleri açısından tıp alanının kabul ettiği normal değerlere uyması gerektiğini ‘’VKI’ye uymalı. Bizimki uymuyordu fazlaydı. Tüm tahlillerde vitaminsel olarak iyi bir durumda olmalıyız’’ diyerek açıklamıştır.

Sırma’nın (2018) ifadelerine göre, günümüzde sağlıklı bedene sahip olmanın anlamı ince, yağsız, kaslı bir bedene sahip olmak üzerinden inşa edilmektedir. Sırma’nın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların kilolu olmanın bireysel yaşamlarına etkisini sağlık sorunları üzerinden anlattığı görülmüştür. Katılımcılar, kilolu hallerinde nefes alma zorlandıklarını, damar tıkanıklığı, çabuk yorulmak, şeker, tansiyon, eklem ağrıları gibi sorunlarla uğraştıklarından bahsetmiştir. Bu deneyimlerinin sonucunda ise sağlıklı bir bedenin zayıf olması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir (Sırma, 2018, s. 160). Bu araştırmada katılımcıların ameliyat olmadan önce benzer deneyimlerden geçtiği görülmüştür. Aynı şekilde sağlıklı beden algılarının da bu deneyimlerden etkilendiği düşünülmektedir. Örnek olarak K11 (48, Kadın)’ın ‘’İdeal kilosunda olmalıdır. Kronik rahatsızlığı olmamalıdır’’, K22 (36, Erkek)’in ‘’Sağlıklı bir beden kilosuz olmalı. Nefes alışverişleri bile değişir mi insanın her şeyi geçtim ya’’ ifadeleri Sırma’nın bulgularıyla benzer olarak değerlendirilebilmektedir.

K7 (32, Kadın) sağlıklı beden tanımı yaparken tıbbi açıdan sağlıklı kabul edilen normale uygunluğa vurgu yapmış ancak diğer katılımcılar gibi kiloyu sağlık için bir tehdit olarak değerlendirmemiştir. Katılımcı görüşlerini şöyle aktarmıştır:

> ‘’Eğer fiziksel olarak bedeniniz size bir kısıt yaratmıyorsa bir yerden bir yere yürürken her tarafınız ağrımıyorsa sürekli bel sırt ağrısı gibi şeyler yaşamıyorsanız içeriden gelen sağlık kan değerlerinde metabolik rahatsızlık olarak dönebilecek bir durum yoksa bu beden sağlıklıdır. Kilo kişiye sıkıntı yaratmıyorsa o beden içinde mutlu olmak da sağlığın bir parçası. Bütün kan değerleri normal fiziksel kısıt yok ama kişi 90 kilo diyelim görünüşten mutlu değil psikolojik sağlığı da yok o nedenle sağlıksız bence ama kişi mutluysa sağlıklı bence’’.

K23 (33, Kadın) ‘’Zayıf olmalı. Zayıf spor yapan bir beden olmalı. Spor da çok önemli olduğunu düşünüyorum ben. Diyetle sporla zayıflama daha iyi olabilir ama yapamıyorsan ameliyat olmak da iyi tabi’’ diyerek Taşdelen’in (2020) belirtmiş olduğu gibi, tüketim toplumunda beden düzenlenebildiği için bir bedende olması istenen bedensel özelliklerin toplumsal açıdan denetlenebilen ve belirlenebilen ve bu nedenle kutsallaştırılan özelliklerine vurgu yapmaktadır. Katılımcı sağlıklı bedenin esnek, atletik ve formda olması gerektiği, bu bedene ulaşmak için gerekirse ameliyat gibi bir yol tercih edilmesi gerektiği vurgusunu yapmaktadır.

Katılımcıların genel olarak sağlıklı bedeni ideal kiloda, zayıf, ince, tıbbi açıdan iyi sağlık değerlerine sahip olan, sportif bir beden olarak tanımlaması sağlığın iyi görünmek ile eş değer görülmesi ile ilişkili bulunmuştur.

4.4. Tüp Mide Ameliyatından Sonraki Beden Deneyimleri

Katılımcılar, ameliyattan sonraki deneyimlerinden bahsederken farklı konular etrafında deneyimlerini açıklamıştır. Katılımcıların ameliyat olmalarının üzerinden geçen zamanı gösteren tablo aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların ameliyat olma zamanları

Katılımcı	**Ameliyat Olma Zamanı**
K1	7 Sene Önce
K2	5 Sene Önce
K3	5 Sene Önce
K4	3 Sene Önce
K5	7 Sene Önce
K6	3.5 Ay Önce
K7	1 Sene Önce
K8	5 Ay Önce
K9	4 Sene Önce
K10	3 Sene Önce
K11	3 Sene Önce
K12	1 Sene Önce
K13	5.5 Ay Önce
K14	8 Sene Önce
K15	6 Ay Önce
K16	4 Ay Önce
K17	1 Sene Önce
K18	5 Sene Önce
K19	1 Sene Önce
K20	6.5 Ay Önce
K21	3 Sene Önce
K22	3 Ay Önce
K23	11 Ay Önce
K24	1 Sene Önce

4.4.1. Ameliyat kaynaklı yaşanan komplikasyonlar

Katılımcılar ameliyat sonrasında bedensel deneyimlerini farklı konularda görüş bildirerek açıklamıştır. 14 katılımcı, (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K12, K15, K16, K19, K20, K23, K24) sarkma/dezenforme konusunda deneyimlerini aktarmıştır. 14 katılımcı (K1, K2, K3, K4, K8, K9, K10, K11, K13, K15, K16, K18, K19, K24) kusmak hakkında deneyimlerinden bahsetmiştir. Dokuz katılımcı (K1, K2, K4, K10 K11, K13, K19, K23, K24) halsizlik hakkında görüş bildirmiştir. Yedi katılımcı (K2, K5, K10, K11, K14, K18, K19) saç dökülmesi hakkında konuşmuştur. Dört katılımcı (K17, K18, K19, K21) üşümek hakkında fikir beyan etmiştir. Üç katılımcı (K1, K13, K16) midenin hassaslaşması üzerine deneyimlerini aktarmıştır. İki katılımcı (K1, K19) tırnak kırılması konusunda deneyim yaşadıklarını bildirmiştir. Katılımcılar içerisinde

spesifik olarak safra kesesinde taş oluşması (K10), dişlerin dökülmesi (K1), baş dönmesi (K13), sivilce çıkması (K4), ağız kokusu (K5), ishal (K23), mide bulantısı (K13) gibi deneyimler üzerinden ameliyat sonrasında yaşadıkları komplikasyonları aktarmıştır.

Ağbaba'nın (2020, s.9) ifade ettiği gibi, LSG yani tüp mide ameliyatı, midenin yaklaşık olarak %80'inin çıkarılması ile uygulanan kısıtlayıcı bir prosedürdür. Midenin %80'inin alınması ve besinlerin hızlı biçimde bir mide kanalından geçmesi nedeniyle mide boşalmasını önleyen, merkezi iştahı da kesen etkiye sahip glukagon benzeri (peptid-1 (GLP-1)- polipeptit YY 3-36- ghrelin) hormonların seviyesi azalmaktadır. Kalori alımı kısıtlanan mide hacmi ile birlikte azalmaktadır. Tüm bu durumlar önemli metabolizma etkilerine sebebiyet vermektedir. Ameliyatın ardından mide darlığı, zımba hattında kaçak olması, ameliyat sonrası kanama, reflü-gastrit, yetersiz beslenme, uzun süren kusma atakları, atalektazi gibi solunum sorunları, kan pıhtılaşması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. K1 (45, Kadın), ameliyat sonrasında birçok komplikasyon yaşamış, zorlu deneyimlerden geçmiştir. Baştürk (2015, s. 16-17), tüp mide ameliyatı sonrasında midenin rekanalize olması ve mide çıkış darlığı yaşandığını söylemektedir. Katılımcı midesinde daralma olduğunu ve bu nedenle mideyi genişletmek için stand takıldığından da bahsetmiştir. Katılımcı deneyimlerini şöyle aktarmıştır:

> ''Ameliyattan sonra yemelerim içmelerim, sıvı, püre tarzı şeyler yiyorsun. Ben uzun süre katıya geçemedim mesela. Bir, iki, üç ay mesela hep listeler var böyle şunu yiyeceksin şu dönemde şu yiyeceksin yavaş yavaş yiyeceksin diye ama ben onları hiç yapamadım. Hep çıkarıyordum hep çıkarıyordum. Yiyemediğim için bu sefer mide girişimde benim daralma oldu, bu da olunca hiç yiyemiyorum yediğim geri çıkıyor. Su içsem bile çıkıyordu. Sonra mesela oraya stand takıldı, endoskopi ile stand takılıyor daralan bölgeyi genişletiyor. Mide girişini genişletmek için stand takılmış. Ondan sonra benim yemem düzene girdi, yiyebiliyorum bir süre sonra tekrar çıkarmalarım başladı. Ee noldu niye çıkarıyom yine doktora yine kontrollere. Bu sefer bağırsak çıkışında daralma olmuş. Standdan sonraki çıkarmalarımdan sonra affedersin böyle çıkardığımda pislik kokusu geliyordu. Dışkı gibi. Bağırsak çıkışında tıkanma-daralma oldu tekrar oraya stand takıldı bu sefer bağırsak çıkışına stand takıldı genişletmek için''.

Katılımcıların çoğu ameliyat sonrasında kusma ataklarını yoğun olarak deneyimlediklerini bildirmiştir. Özellikle A. Yüksel'in (2016) da ifade ettiği gibi, ameliyat sonrasında kusmalar katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü gibi doydukları

halde fazla kaçırdıklarında midelerinin rahatsız olması ve kusmak durumunda kalmaları sonucunda oluşmuştur. Bu bağlamda K3 (47, Kadın), ‘’Kusmalar hep oldu, onlar şöyle kendini tanımadığın için oluyor. Kusmalarımın sebebi o kadar enteresan oluyordu ki, her zaman yiyebildiğim şeyi artık yiyememek. Bir elmayı, okulda elma yedim iki ısırıktan sonra öğüre öğüre çıkardım çok zorlandım’’, K24 (31, Kadın), ‘’Halsizlik birkaç ayda oldu sonrasında olmadı ama şey oldu yemeği çok fazla kaçırdığımda kusma oldu ve hala şeyi çözemedim yemeği bırakma hevesini’’ ifadeleriyle midenin eskisi gibi olmadığı için mide kapasitesinin üzerinde yemek yemeye çalışıldığında kusma durumunun meydana geldiğini ifade etmektedir.

Güven (2019), bariatrik cerrahiden altı ay sonrasında günlük alınan kalorinin düşük olması ve bundan kaynaklı vitamin değerlerinin de düşük olması nedeniyle saç dökülmesinin olabileceği ve yaraların geç iyileşebileceğine yönelik görüş bildirmektedir. Katılımcılar ameliyattan sonra saç dökülmesi ve halsizlik gibi deneyimlerden geçtiklerini söylemiş, bunlar alınan enerjinin ameliyat sonrasında düşmesine bağlı gerçekleştiği düşünülmüştür. Benzer şekilde K4 (34, Erkek) de fazla yediğinde kustuğundan bahsetmiş, buna ilaveten halsizlik, sivilce çıkması gibi problemler yaşadığını ifade etmiş ve şöyle demiştir:

> ‘’Kusmalar oldu. Sebze yemeklerinde de ilk aylarda katı döneminde biraz fazla kaçırırsam ameliyat olduğumu unutuyorum bazen yemek de lezzetli olunca hadi diyorsun bir kaşık fazla yiyim o karnına oturuyordu yani kramplar giriyordu üst üste geğiriyorsun şişiyorsun kusabiliyorsan iyi. Bende ergenlik döneminde bile sivilce çıkmazdı ama aşırı sivilce çıkmaya başladı ve onları kaşıyınca yaraya döndü. Bu da vitaminsizlikten dolayıymış ki vitamin takviyesi de kullanıyorum supradin gibi. Zaman zaman halsizlik oluyor el ayak titremesi oluyor. Kendini halsiz hissediyorsun. Ama bu çok uzun sürmüyor bir, iki saat veyahut da yarım gün diyelim üç, beş saat. Ondan sonra kendiliğinden geçiyor’’.

K23 (33, Kadın), ‘’Benim şöyle ilk 15 gün sıvı tükettiğimiz için sadece ilk 15 gün sigarayı da bıraktım ben ondan sonra halsizliğim de olmaya başladı benim. Üşüme inanılmaz var bu ameliyatı olan herkes bunu yaşıyor’’, K17 (33, Erkek), ‘’Bende olan karna kramp gibi bir şey giriyor. Ama şöyle bir şey var bu ameliyatın en kötü yanı bilseydim olmazdım bu ameliyatı çok üşüyorsun öyle böyle üşümüyorsun yağlar eridiği için beş yorganla yatıyorum bana mısın demiyor’’ ifadeleriyle ameliyattan sonra çok üşümeye başladıklarını ifade etmiştir. Bu durumun hızlı kilo kaybı ve besin alımının azalması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

K9 (51, Erkek), ‘’Yer olmayıp fazla yediğimizde kusma yapıyor. Eğer katı yediniz katı sıvı karıştırdınız bir yudum su alın o mideyi bozuyor hemen çıkarttırıyor. Katıyla sıvıyı aynı anda almamanız gerekiyor’’ ifadeleriyle A. Yüksel’in (2016) belirttiği gibi, katı besin diyetinin başladığı aşamada sıvı ile katı yiyeceklerin birbirine karıştırılması, yemeklerle birlikte su içilmesi durumunda kusma meydana geldiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların ameliyat sonrasında en çok deneyimlediği komplikasyonlardan biri de deri sarkması ve bedenin dezenformasyona uğramasıdır. Konik ve Smith (2015 s. 209-211), ameliyat sonrasında en çok yaşanan komplikasyonlardan birinin sarkma olduğunu ve bireyin sosyal yaşamında olumsuz etki bıraktığını ifade etmektedir. K8 (37, Erkek), ‘’Sarkma olayları yaşanıyor göbek bölgesinde bende oluştu. Ama o da olacak değer ben değdiğini düşünüyorum’’, K12 (45, Kadın), ‘’Bakıp böyle kol altlarınız göbeğiniz sarktığı zaman çok güzel görüntü değil. Göğüsler falan. İnsan baktığında hoşlanmıyor o görüntüden ama önceliğiniz kilo vermek olunca diyorsunuz kilo veriyorum ya kilolu olmaktansa biraz sarkmalarım olabilir diye onu kabul ediyorum ama kilolu olmayı etmiyorum’’ ifadeleriyle ameliyatın yarattığı bedensel değişimi bedenlerinde oluşan sarkma gibi deformasyona tercih ettiklerini dile getirmektedir.

Baştürk (2015, s. 16-17), cerrahi müdahale sonrasında hızlı kilo vermeye bağlı olarak %50 oranda safra kesesi taşının oluştuğundan da bahsetmiştir. (K10, 48, Kadın) ameliyat sonrasında kusma, yorulma gibi deneyimler yaşadığını ve bunun haricinde hızlı kiloya vermeye bağlı olarak safra kesesi oluşumu yaşadığını, ‘’Kusmalarım oluyor. Eşime göre daha yoğun vardı kusmalarım. Bende safra kesemde taş oluştu hızlı kilo vermeye bağlı olarak. Ben çok su içtim bilinçli davrandım ama ona rağmen taş doldu. Altıncı aydan sonra aynı doktora safra kesesi oldum. Daha çabuk yoruluyorum’’ ifadeleriyle açıklamıştır.

4.4.2. Ameliyatın kazanımları

14 katılımcı (K1, K5, K7, K9, K10, K11, K14, K15, K16, K20, K21, K22, K23, K24) hastalıkların ortadan kalkması konusuna değinerek ameliyatın kazanımlarından bahsetmiştir. Yedi katılımcı (K2, K3, K9, K12, K15, K18, K24) fiziksel görüntüsünü

beğenmek, yedi katılımcı (K3, K4, K9, K12, K18, K19, K21) özgüven yükselmesine vurgu yapmıştır. Altı katılımcı (K4, K6, K7, K8, K14, K15) rahat hareket edebilmekten bahsetmiştir. Beş katılımcı (K5, K7, K12, K14, K21) deneyimlerini açıklarken hem bedensel hem ruhsal değişim yaşadığını ifade etmiştir. Beş katılımcı (K4, K6, K9, K19, K20) giymek istediklerini giyebilmekten söz etmiştir. Üç katılımcı (K8, K21, K22) daha sağlıklı hissettiğini açıklamıştır.

Yaralı, Hacıalioğlu ve Kılınç'a göre (2022), obezite cerrahisinin kilo kontrolü, kiloya bağlı bozukluk ve hastalıkları ortadan kaldırmak, hayat kalitesini iyi yönde etkileme misyonu gütme konusunda uygulamaya geçen tıbbi yöntemler arasındadır. Bu kapsamda K5 (35, Kadın) ''İnsülin direncim yüksekti ameliyat öncesi ama ameliyat sonrasında bitti'' diyerek ameliyat sonrasında hastalığının ortadan kalktığını ifade etmektedir. K12 (45, Kadın), ''Zor bir süreç tüp mide ameliyatı olmak bütün hayatınızı değiştiriyorsunuz. Bazılarından duydum yemek yemedikleri için mutsuz oldukları yönünde. Benim kilo verdikçe özgüvenimin değiştiğini daha iyi olduğunu gördüm. Bedenimi daha çok sevdiğimi gördüm. Daha iyiyiz yani aramız daha iyi'' diyerek ameliyat sonrasında özgüveninin yükseldiğini ve bir bakıma zihin-beden ayrımı üzerinden kendinden farklı bir şey olarak gördüğü bedeniyle daha iyi bir yaşam sürdüğünü ifade etmektedir.

Öztürk Gök ve Akçil Ok (2020), obezite cerrahisinde kilo verme amacının yanında psikolojik ve sosyal açıdan iyi oluşun da sağlanmasının amaçlandığını söylemektedir. K6 (33, Kadın), ''Ameliyat olduktan sonra eski eşyalarımın içine girebilmek çok güzel. Yıllar önce üniversitede kullandığım bir eşofman takımım vardı onun içine girebilmek çok güzel. Hareket kısıtı kalkıyor. Saatlerce yürüyüş yapıyorum yorulmuyorum bu çok çok güzel. Kendim de mutlu hissediyorum bundan ötürü'' ifadelerini kullanarak eskiden yapamadığı fiziksel aktiviteleri yapabildiği ve giyemediği giysileri giyebildiği için mutlu olduğunu dile getirmiştir. K9 (51, Erkek) de benzer bir şekilde ''Zayıfladıktan sonra herhalde iki saat denemediğim bir şey bırakmadım. Bir ceketi alıp üstüme giymenin güzelliğini yaşadım inanamadım kendime güzelmişim yakışıklıymışım dedim kendime. Arabaya oturduğunuzda direksiyona göbeğiniz değiyor oturup kalkmak bile çok güzel şimdi'' ifadeleriyle hareket kısıtından kurtulduğundan, istediğini giyebildiğinden, bu durumun özgüvenini yükselttiğinden bahsetmiştir. Katılımcıların incelip daha küçük beden kıyafetlere girebildiklerinde

mutlu, özgüvenli hissetmelerinin nedeninin toplumsal anlamda beğenilen ideal bedenin özelliklerini taşımaya başlamaları olduğu düşünülmektedir.

4.4.3. Beslenme alışkanlıklarının değişmesi

Sekiz katılımcı, (K1, K2, K4, K9, K10, K19, K21, K22) bazı yiyeceklerin/içeceklerin yasak olduğundan bahsetmiştir. Yedi katılımcı (K3, K4, K10, K16, K19, K22, K23) yemek porsiyonlarının küçülmesinden ve yedi katılımcı (K3, K6, K8, K9, K12, K14, 21) her zaman yediklerini yiyememekten söz etmiştir. Dört katılımcı (K1, K2, K4, K5) ise beslenmenin zamana bağlı olması kodlarıyla deneyimlerini açıklamıştır.

Ourahmoune'nin (2017) dediği gibi, obezite cerrahisi ile bireylerin yemek yemeleri kısıtlanmaktadır. Birey yemek yemesinin kısıtlandırıldığı bir ameliyat sayesinde bedensel olarak tıbbi bir denetime tabi kılınmaktadır. Tüp mide ameliyatı gibi bariatrik cerrahi yöntemleri ile bireyin kendini dönüştürmesi söylemi öne çıkarılarak bireyin bedensel dönüşümü biyoiktidar stratejileri için bir proje olmakta ve kilo verme ameliyatları aracılığıyla yani tıbbi aygıtlarla beden uysallaştırılıp bedenin denetimi sağlanmaktadır. Katılımcılar da belirli bir beslenme düzenini içselleştirdiklerini, eskiden yedikleri şeyleri yemediklerini çünkü yasak olduğunu, beslenmede belirli zaman aralıklarını takip ettiklerini ve porsiyonlarının eskiye oranla küçüldüğünü ifade etmektedir. Çünkü bu ameliyat bireylerden bu kazanımları içselleştirmelerini gerektiren türden bir denetim mekanizmasına sahiptir. K10 (48, Kadın)'un beslenme düzenini değiştirerek beslenme düzeni üzerinde bir denetim sağlaması ve bunun her daim sürdürülebilir olması hakkındaki aşağıdaki sözleri ameliyatın yarattığı kısıtlı beslenme düzenini içselleştirdiğini göstermektedir:

> ''Bilinçli beslendim. Diyetisyen ne dediyse 90 gram protein diyordu mesela ona dikkat ediyordum. Bir yıl hiç hamur işi vermiyorlar ben de çok dikkat ettim. Beslenme düzenini oturtabilmek önemli. Eski alışkanlığınıza dönerseniz midenin esneme özelliği var. Doktor da diyor. Zaten hayat boyu kilo almayacaksınız diye bir şey yok. Şimdi bir bardak çayın kalorisini düşünün çikolatalı şunlu bunlu içeceğin kalorisini düşünün. Sıvıyı almak çok daha kolay bizim için. Bir fincan kahveyi içebilmek sade ve üç şekerli içmek de var. O kaloriye devam ederseniz kilo almak kolay. Ben diyorum mesela bugün bir dilim baklava yemiştim akşam bir şey yiyeceksem yemeyeyim yarına saklayayım o hakkımı diyorum. Küçük küçük yiyebiliyoruz tabi'.

K9 (51, Erkek), ‘’Eskiden yediğiniz hamur işleri börekler tatlılardır. Herkesin kendine ait bir takıntısı var bu kilo alanlarda. Benim tatlı değil ama hamur işi çok severdim. Artık ekmek de yiyemediğim için bir dilim ekmekle doyuyorum şu anda. Zaten tıkanıyorsunuz’’, K2 (47, Kadın), ‘’Doktorumun bana söylediğini tamamıyla uyguladım. Onun verdiği saatlerde yemeğimi yedim. Yemeğimi hala o zaman daha çok dikkat ediyordum ama yavaş yavaş yiyorum. Aralarda böyle iki-üç dakika bırakmaya çalışıyorum. Asitli gazlı içecekler hala içmiyorum’’ ifadelerinde görüldüğü gibi ameliyat sonrası eskisi gibi beslenmemek, beslenme düzeni oluşturmak, tıp uzmanlarının yönlendirmesinden çıkmamak ve bazı besinleri hiç almamak gibi deneyimler ameliyatın gıdayı kısıtlama prensibine uygun davranmayı gerektirmektedir.

Nehushtan (2021), kilo verme ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrasında takip edilmesi gerektiğini, bu takibin bir nevi tıbbi sosyal kontrole dönüştüğünü söylemektedir. Tıp profesyonelleri ameliyat sonrası bireylerin ideal bir bedene ulaşabilmeleri için kendilerini beslenme konusunda disipline etmesi gerektiğinden ve bireylerin kendilerini hedonistik yemeye kaptırmaması gerektiğinden bahsetmektedir. Tıp uzmanları bireylerin nasıl besleneceklerine dair ameliyatın kendisiyle bireylere sınırlar çizmekte bu nedenle de bireyler yeniden kilo aldıklarında obezitenin bireysel nedenlerle oluştuğunu kabul etmektedir.

Katılımcılar ameliyattan sonra yeme düzenlerini kontrol etmenin yanında belirli süreler doktora kontrollere gitmeleri gerektiğinin de altını çizmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı özel hastanede ameliyat olmuştur. Sadece K1 (45, Kadın) ve K14 (60, Kadın) kodlu katılımcılar devlet hastanesinde ameliyat olmuştur. Bu bağlamda katılımcılara ne sıklıkla kontrollerini gerçekleştirdikleri ve gerçekleştirmeye devam ettikleri sorulmuştur. K1 ameliyattan sonra ameliyat kaynaklı yaşadığı komplikasyonlar nedeniyle sekiz ay hastanede tedavi gördüğü için deneyimleri diğer katılımcılara göre daha farklı olmuştur. Kendisi ameliyat olalı yedi sene olmasına rağmen üç ayda bir kontrollere gittiğini söylemiştir. Katılımcı, midesinde bazı hassasiyetler ile ilgili sıkıntılar yaşamasından dolayı üç ayda bir mide koruyucu yazdırdığını ve rutin kontrollerini yaptırdığından bahsetmiştir. K2 (47, Kadın), ameliyattan sonra ilk 15 gün, ardından 30. gün, üç ay, altı ay, dokuz ay, 12 ay ve 12 aydan sonra senede bir kere kontrollere gidildiğinden bahsetmiştir. Kendisi kontrollerine düzenli gittiğinden bahsetmiş ancak pandemide ilk verdiği kiloya göre sekiz kilo alması nedeniyle

doktorundan çekindiği için kontrollere gitmemeyi tercih ettiğini belirtmiştir. K4 (34, Erkek), ameliyatını şehir dışında, İstanbul'da olduğunu belirtmiştir. Kendisi bir TV programına çıkmış ve ameliyatını üstlenen doktorun bağlı olduğu hastanede ameliyatını olmuştur. Her ay kendisinden kan tahlili istendiği ve tahlillere göre kendisine ilaç takviyesi yapıldığını ifade etmiştir. Daha sonra altıncı ayda kendisini midesinde büyüme olup olmadığına bakmak için hastaneye çağırdıklarını ama araya pandemi girdiği için katılımcının İstanbul'a gidemediğini ifade ettiği görülmüştür. Bir sene sonrasında K4 (34, Erkek) doktorun asistanı tarafından arandığını ve kaç kilo verdiğine dair sorular sorduğunu, bir sıkıntısı olup olmadığını sorduğunu belirtmiştir. Katılımcı doktorun kendisine ulaşmakta sıkıntı yaşadığını, doktorun kendisine ulaşmasını istemediğini de eklemiş, bu nedenle sıkıntı yaşadığını söylemiştir. K14 (60, Kadın), ameliyat olduğu dönemde ameliyat sonrasında kontrole çağrılmadığını sadece ameliyat olduktan bir buçuk ay sonra çok hızlı kilo verdiği için oğlunun isteğiyle kontrole gittiğini ifade etmiştir.

K3 (47, Kadın), K5 (35, Kadın), K6 (33 Kadın), K7 (32, Kadın), K8 (37, Erkek), K9 (51, Erkek), K10 (48, Kadın), K11 (48, Kadın), K12 (45, Kadın), K13 (27, Kadın), K15 (28, Kadın), K16 (40, Kadın), K17 (33, Erkek), K19 (28, Kadın), K20 (38, Kadın), K21 (28, Kadın), K22 (36, Erkek), K23 (33, Kadın), K24 (31, Kadın) ameliyat oldukları hastanenin ameliyat sonrasında ilk kontrol 15 gün sonra olmak kaydıyla bir sene içerisinde birinci ay, üçüncü ay, altıncı ay ve 12. ay olmak üzere kontrolleri olduğundan bahsetmiştir.

Bunun yanında K3 (47, Kadın), K6 (33, Kadın), K7 (32, Kadın), K10 (48, Kadın), K11 (48, Kadın), K12 (45, Kadın), K15 (28, Kadın), K16 (40, Kadın), K19 (28, Kadın) K20 (38, Kadın), K23 (33, Kadın) ameliyat oldukları hastaneden diyetisyen kontrollerle birlikte diyetisyen desteği aldıklarını ifade etmiştir.

Esasında katılımcılar ameliyat sonrasında Nehushtan'ın (2021) belirttiği gibi, tıp uzmanları tarafından da net bir yıl olmak üzere takip edilmiş, böylelikle hastaların ameliyat süreci tıbbi gözetim altına alınıp bireylerin bedenleri üzerinde ameliyatın başarısının devam ettirilebilmesi için denetim sağlanmıştır.

Akman Dömbekci'nin (2021, s. 33- 34) dediği gibi, tıbbın günlük yaşamda sağlıklı ve sağlıksız olanın belirlenmesinde yaşamı panoptik bir gözetime tabi tutması,

bu bağlamda hastaların düzenli olarak kontrole gitmesi tıbbi gözetimin süreklilik kazanmasını deneyimleyerek ameliyatın tıbbileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Tıbbi denetim, bedene devamlı olarak panoptik gözetleme tekniklerini uygulayarak bedeni disipline etmeyi amaçlayan bir iktidar biçimi olarak anlaşılabilir. Tıp uzmanları teknik prosedürlerin kontrolü yetkisine sahiptir ve ameliyat etme, reçete yazma gibi işlemleri gerçekleştirme imtiyazları vardır. Doktorların insan bedenini inceleme ve bedene tedavi amaçlı müdahale etme yetkisi de bulunmaktadır. Hasta tıp kurumlarına başvurduğu zaman bedeni üzerinde gerçekleştirilebilecek olan tıbbi uygulamalara rıza göstermiş sayılmaktadır. Bu bakımdan hastalar kontrollerinde istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında doktorların hemen duruma müdahale edip durumu kontrol altına alma misyonu devreye girmektedir.

4.4.4. Hedeflenen kiloya inme sürecinde yapılanlar

Katılımcılar hedefledikleri kiloya inme süreçlerinde farklı pratikler uyguladıklarından bahsetmiştir. 17 katılımcı (K2, K3, K4, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K13, K15, K16, K17, K18, K19, K21, K23) hedeflediği kiloya inme yaptıklarından bahsederken spor yapmaya işaret etmektedir. 14 katılımcı (K2, K3, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K16, K17, K18, K19, K20, K21) katı sıvı ayrımından bahsetmiştir. 12 katılımcı (K5, K6, K7, K9, K10, K11, K16, K17, K18, K20, K21, K23) hedef kilosuna inme sürecinde diyete uyduğunu söylemiştir. 11 katılımcı (K1, K4, K7, K10, K14, K15, K17, K19, K21, K23, K24) sağlıklı beslenmekten bahsetmiştir. Deneyimlerini açıklarken sekiz katılımcının (K1, K3, K4, K6, K7, K17, K18, K21) öğünleri düzenli takip etmek, sekiz katılımcının (K1, K8, K9, K13, K14, K20, K22, K24) ise bir şey yapmadan ameliyat nedeniyle zayıflamak hakkında konuştuğu görülmüştür. Altı katılımcı (K3, K10, K17, K18, K19, 21) yemeklerden 30 dakika önce ve 30 dakika sonra sıvı alımından bahsetmiştir. Beş katılımcı (K6, K7, K15, K16, K19) su içme alışkanlığı kazandığından, dört katılımcı (K7, K9, K11, K15) diyetisyeni dinlemekten, üç katılımcı (K14, K15, K24) dengeleyerek beslenmekten, bir katılımcı (K1) ev içi hareketten söz etmiştir.

Vartanian ve Fardouly'nin (2014) belirttiği gibi, obez bireylerin ameliyat sonrasında zorunlu olarak beslenme ve egzersiz düzenine ayak uydurması gerekmektedir. Görselde vurgulanan kodlarda görüldüğü gibi katılımcılar hedef

kilolarına inme sürecinde yaptıklarını daha çok beslenme ve fiziksel aktivite odaklı açıklamıştır. Katılımcılar ameliyatın kendisinden kaynaklı beslenme düzenindeki değişimleri uyguladıklarını ve bu süreçte hayatlarına fiziksel aktiviteleri ne şekilde dahil ettiklerini açıklamıştır. K6 (33, Kadın), ‘’Diyetimiz var bizim zaten çok zor diyet değil. Uygulamak çok kolay çünkü mideniz küçük. 15 gün sıvı dönemimiz vardı 15 gün püre ondan sonra katıya geçiriyorsunuz. Onun haricinde her gün yürüyüş yapıyorum. Hiçbir şey yapamıyorsam evde zumba yapıyorum ip atlıyorum’’ ifadeleriyle A. Yüksel’in (2016) belirttiği gibi, ameliyat sonrasındaki süreçte aşamalı beslenme sürecinden geçtiğini, diyetine uyduğunu, spor ve yürüyüş yaptığını anlatmak istemiş, zayıflama sürecinde kendisini otokontrole tabi tutmuştur.

K19 (28, Kadın) ise ‘’Yeme içme şeyi yapıyorum spor yapıyorum her hafta pazardan otururum mesela salata işte soteler kendime özel yiyecekler hazırlarım proteini bol karbonhidratı yağı az. Bende şey oluştu psikolojik olarak bir kere fazla kaçırsam sanki kilo alacağım diye’’ diyerek kilo verme sürecinde beslenmesine çok dikkat ettiğini ve sporla desteklediğini açıklamış, katılımcı yediği yiyeceklerin protein açısından zengin olmasına dikkat ettiğini ve bunu tekrardan kilo alma korkusuyla içselleştirip otonom hale getirdiğini ifade etmek istemiştir. Throsby (2008), obezite cerrahisinin sonrasında bireylerin sıradanlığa, normatif olarak belirlenmiş bedene ulaşabilmek için olağanüstü bir düzeyde önlem alması üzerine kurulu olduğundan bahsetmektedir. Birey kendi kendini gözetme ve bedeni disipline etme üzerine çalışır, ameliyat sonrası yeni bir benlik kazanabilmek için kilo yönetimini sağlamak zorunda olan uysal bir bedenin üretimini yapar. Beden en küçük detayına kadar disiplin ve kontrol altına alınarak bedene yeni beceri ve kapasiteler kazandırılmak istenir çünkü bu sayede normatif bir yeme davranışı elde edilebilir. Ameliyat olan bireyler bu nedenle yeme davranışını da yeniden öğrenir. Aşamalı beslenme süreçlerinden geçmek, katı ve sıvı ayrımına dikkat etmek, beslenme porsiyonlarının küçülmesi, yemekleri iyice çiğneyerek yemek gibi örnekler üzerinden bireyler yeniden yemek yemeyi öğrenir. Bu nedenle birey, devam eden bitmeyen bir proje gibi sürekli kilosuna dikkat eden kişi olmak zorunda olmanın disiplinini yaşar. Kişi geçişte şişman bir kişi olduğu için ve bedenini değiştirmeye karar veren bir kişi olduğu için her an eski alışkanlıklarına kayabilecek biri olma ihtimalinin olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle obezite cerrahisinin disiplini sürdürmek açısından ve yeniden kilo alma açısından riskli olduğu

ifade edilmektedir. Bu bağlamda katılımcının tekrardan kilo almaktan korkup yeme üzerine çok fazla enerji harcaması disiplini kaybedip eski alışkanlıklarına dönmek istememesi ile ilişkili görülebilmektedir.

Ş. Güngör (2019), püre ve katı yemek döneminde yemeklerden 30 dakika önce sıvı alımını muhakkak durdurmak ve öğün esnasında ya da öğünden hemen sonra sıvı tüketmemek gerektiğini ifade etmektedir. Sıvı tüketimi yemekten 30 dakika sonra yapılmalıdır. Bu bağlamda (K10, 48, Kadın), katı sıvı ayrımının tüp mide ameliyatı geçiren bireyler için rutine dahil edilen bir alışkanlık olması gerektiğini, yemeklerle birlikte sıvıyı aynı anda almak yerine yarım saat beklemek gibi kuralları kendi deneyimleri üzerinden ‘’O davranışı ömür boyu terk etmemek gerekiyor. Diyetisyenim bana 20 dkya indirebilirsiniz demişti ama ben 40 dk bekliyorum mesela. Bir bardak ayran alıp pidenin yanında içemezsiniz. Ben içemiyorum ve dikkat de ediyorum içmemeye. Ameliyat olduktan sonra mucizevi sürpriz çıkmıyor yani’’ ifadeleriyle anlatmış; Nehushtan (2021)’ın belirttiği gibi, kilo verme ameliyatı olan bireyler, ameliyatın beslenme düzenleri üzerinde uyguladığı denetleyici bir disiplin ile yaşamlarına devam etmek durumunda kalmaktadır.

Akman Dömbekci (2021, s. 32), Conrad’ın tıbbileştirme kavramının yanında sağlıklaştırma kavramını kullanarak gündelik yaşamda sağlıklı olmak için çeşitli pratikleri uygulamayı ve sürdürmeyi kastettiğini ifade etmektedir. Örneğin sigara kullanmamak ve düzenli egzersizler yapmak tıbbi terimler aracılığıyla teşvik edilen pratikler olduğu için tam olarak tıbbileştirme değil, sağlıklaştırmadır. Tıbbın günlük yaşama sirayet etmesi, Foucault nezdinde ideal beden imajı dahil olmak üzere insanın kendi benliği ile ilişkisini denetim altına almış ve bunu bir mücadele haline getirmiştir. Tüp mide ameliyatından sonraki süreçte katılımcıların deneyimleri sağlıklaştırma pratiklerine uymak üzerine kuruludur. Katılımcıların cevaplarında görüldüğü gibi katılımcılar, hedefledikleri kiloya ulaşmak için diyet, egzersiz, katı sıvı ayrımı, yemeklerden önce ve sonra belirli zaman aralıklarında besin alımı, beslenme öğünü takibi, sağlıklı besinler tüketmek gibi pratikler uygulayarak bedenlerini normal olanın hizasında tutabilmek için denetim altına almaktadır.

4.4.5. Tekrardan kilo almak

Kaçmaz ve ark. (2020), hastalardan çoğunun kaybettikleri kilonun büyük bir kısmını ameliyattan sonraki beş yıl içerisinde tekrar kilo aldığını söylemektedir. Bu bağlamda ameliyattan 10 yıl sonra yaklaşık olarak %80 başarısızlık oranı tespit edilmiştir. A. Yüksel, (2016) ve Ş. Güngör (2019), eğer bireyler ameliyat sonrası kilolarının %40'ından azını vermişse ameliyatın başarısız, %40-60 arasında bir ağırlık kaybı yaşadıysa iyi-orta düzeyde ve %60'ın üzerinde kilo kaybı yaşandıysa ameliyatın başarılı olduğunu ifade etmektedir. Sekiz katılımcı (K2, K3, K4, K5, K11, K14, K18, K21), ameliyat sonrasında tekrardan kilo aldıklarını belirtmiştir. Üç katılımcı (K4, K11, K21) ameliyat olalı üç sene geçmişken, beş katılımcı (K2, K3, K5, K14, K18) ameliyat olalı beş ve üzeri yıl geçmiştir. K3 (47, Kadın), ‘’Pandemi maalesef ki etkiledi beni de beş senede 10 kilo aldım ama bu da benim için normal bir süreç. İki senesini pandemiyi suçluyorum evde yediğimiz için ama iki sene spor yaptım 43 kg verdim’’ ifadeleriyle pandemi döneminde sosyal izolasyon sebebiyle yeniden kilo aldığını bildirmiştir.

Nehushtan (2021), ameliyat sonrasında bireylerin tekrar obez olmamak ve ameliyattan başarı sağlayabilmek için yiyecekleri dengeli olarak tüketmeleri gerektiğini söylemektedir. Bu bağlamda beslenmeye dikkat ederek obezitenin disipline edici bir güç ile kontrol altına alınabileceği dile getirilmektedir. Bu durumun da ideal beden-kilo, bireysel sorumluluk ve baskı söylemleri ışığında bireylere kabul ettirileceği düşünülmektedir. Katılımcılar ameliyattan sonra kendi hataları ve sorumsuzlukları nedeniyle beslenme düzenlerini olması gerektiği gibi devam ettirmeyip eski alışkanlıklarına döndüklerini bu nedenle de kilo aldıklarını dile getirmektedir. K4 (34, Erkek), ameliyatın gerektirdiği beslenme düzenine ve besin alımında dikkat edilmesi gereken kurallara uymadığı, tüm bunların da işsiz olmasından kaynaklandığı için bir sene içerisinde yeniden kilo aldığını şöyle ifade etmektedir:

> ‘’Ben son bir yıldır hem iş bulamadığım için hem de iş bulamadığım için büyük bir psikolojik çöküşe girdim. Ben ameliyat sonrasında 140 kg ya düştüm şu an 150'yim 10 kilo aldım. Asitli bir şey içmeyeceksin bira içmeyeceksin dediler. Miden genişler dedi. Ben alkol aldım bira içmeye başladım daha ucuz olduğu için. Evde olduğum için sürekli abur cubura yüklendim. Ben zaten bir yıl hiçbirini almadım bir yıl sonra başladım’’.

K18 (39, Kadın), ‘’Sonra baktım yiyorum dedim benim bir şey yapmam lazım. Kendine gel sen eskiye gidiyorsun sen çok emek verdin. Dört sene boyunca gerçekten

çok emek verdim. Dedim kendine gel dur. Ama sal gitsin eski şeyler devam ederse eskisi gibi olursun değişmeyecek'', K21 (28, Kadın), ''Abur cubur atıştırmalık yaparsan kilo alıyorsun. Bir buçuk iki yılıma kadar ben saldım baktım 10 kilo geri almışım. Dedim böyle süreçlerden geçtin dikkat etmem lazım. Tüp mide ameliyatı seni bir sürece getiriyor ama mucize değil bir süreçten sonra her şey sende bitiyor'' ifadeleriyle ameliyattan sonraki sürecin öneminden ve tekrar kilo almanın bireysel sorumluluk eksikliği, disiplin eksikliğinden kaynaklandığını dile getirmektedir.

Katılımcıların ifadelerinde görüldüğü, Kaçmaz ve ark.'ın (2020) belirttiği gibi, ameliyat sonrası beslenme kaynaklı oluşabilecek sorunlar nedeniyle hastaların ömür boyu takip ve desteğe ihtiyaçları vardır. Ameliyatın başlarında verilen kiloların sabit biçimde korunması ve kilo kaydının sürdürülmesi oldukça zor olduğu için süregelen diyet, egzersiz programları ve davranış tedavileri uygulamak son derece önemlidir. Bu bağlamda ameliyat sonrasındaki sürecin önemi son derece dikkate değerdir. Katılımcıların çoğu ameliyat sonrasında kontrollerine maksimum bir yıl devam ettiklerini ve bir yıldan sonra takiplerinin bırakıldığını ifade etmiştir. Bu durumda ameliyat sonrası takibin hayat boyu sürdürülebilir olması, yeniden kilo alımının önlenmesi açısından bireyleri panoptik bir gözetime tabi kılabilmektedir.

4.5. Tıbbileştirme ve Tüp Mide Ameliyatı

Katılımcılar tüp mide ameliyatının tıbbileştirilmesine aracı olan aktörler üzerine farklı değerlendirmeler yapmıştır. 16 katılımcı (K3, K5, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K16, K17, K19, K20, K21, K22, K23) ameliyatı yapan doktorun öneminden bahsetmiştir. 15 katılımcı (K3, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K18, K19, KK21, K23) medyada tüp mide ameliyatının tıbbileştirilmesi konusuna değinmiştir. 14 katılımcı (K2, K4, K6, K7, K10, K11, K12, K13, K17, K18, K19, K21, K22, K23) vitamin kullanmaktan, 11 katılımcı (K5, K6, K10, K11, K12, K13, K15, K18, K19, K22, K24) doktoru tavsiye üzerine seçmekten bahsetmiştir. Sekiz katılımcı (K7, K8, K11, K15, K18, K19, K20, K21) deneyimlerini açıklarken kafada bitirmek, sekiz katılımcı (K3, K8, K10, K11, K17, K18, K20, K21) ise ameliyat sonrası sürecin önemi üzerine konuşmuştur. Yedi katılımcının (K7, K8, K13, K18, K19, K20, K21) sağlık aktörlerinin ticari yaklaşımının eleştirilmesi, yedi katılımcının (K3, K5, K6, K7, K10, K11, K17) tıbbi bilgiye güven hakkında görüş bildirdiği görülmüştür. Beş

katılımcı (K14, K17, K19, K20, K22) ameliyatı önermek üzerine konuşmuştur. Üç katılımcı (K12, K16, K21) ameliyatın sonra çare olmasından, üç katılımcı (K6, K9, K17) ameliyat teknolojilerinin geçmiş yıllara göre gelişmesinden bahsetmiştir. Bir katılımcı ameliyatı mucizevi görmek (K5) konusunda deneyimlerini aktarmıştır.

Türkiye'de kilo verme ameliyatlarının olumsuz damgalanmasına örnek ise bir popüler kültür figürü olan Seren Serengil'in yaşadığı ameliyat deneyimleridir. Seren Serengil mide küçültme ameliyatı ve yaklaşık altı senenin ardından gastrik bypass ameliyatı olmuştur. Bu ameliyatlar sonrası 46 kiloya düşmüş ve yeni tedavi arayışına girmiştir. Seren Serengil, günde sekiz öğün yediğini belirtse de her yediğinin direkt ince bağırsağa gitmesi kaynaklı çok fazla tuvalete çıktığından bahsetmiş, bu nedenle de kilo vermesinin durdurulamadığını ifade etmiştir. Kendisi tüp mide ameliyatı sonrasında hamilelik yaşayıp düşük yaptığını ve ardından 20 kilo aldığını, televizyonda işe başladığı için ekranda olmanın kendisini paniklettiğini ve bu nedenle daha fazla kilo almamak için gastrik bypass ameliyatı olmak istediğini belirtmiştir. Kendi iradesiyle bu ameliyatı olduğunu ve kimseyi suçlamadığını belirtse de yaşadığı deneyimin insanların bariatrik cerrahiye yönelik bakış açısını etkilediği düşünülmektedir.[6]

Busfield (2017), kozmetik gibi biyomedikal iyileştirmelere karşı artan talepten dolayı tüketicilerin aktif olarak tıbbileştirmeyi teşvik ettiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda bedensel güçlendirme, iyileştirme pratikleri tıbbi genişlemenin önemli bir alanı olmuştur. Bedene yönelik düzenleyici ve iyileştirici bir pratik içeren bariatrik cerrahi yöntemlerini de tıbbileştirilen bir kilo verme yöntemi olarak ele almak mümkündür. K7 (32, Kadın), medyada tüp mide ameliyatının sadece güzellik açısından pazarlanmasını, insanların bu ameliyatlara güzellik talebiyle yaklaşmalarını eleştirmiş, ünlü isimlerin bu ameliyat üzerinden yanlış bir algı oluşturduklarını ifade etmiş, bilinçli tüketici olmaya vurgu yapmış ve Seren Serengil örneği üzerinden görüşlerini şöyle açıklamıştır:

> ''Biz toplum olarak bir şeyleri magazinel olarak görerek öğrenmekten çok hoşnut bir toplumuz. Tüp mide ameliyatı olmuş ama hala sağlığına kavuşamayacak kişiler için yapılan revizyon ameliyatının bir doktor tarafından para için reklam için olabilir bu ameliyatı yapması. Sonra başka birinin bunu düzeltmesi gibi bir şey çıkıyor. Tüp mideyi suçlama kötüleme var. Bir de şey var üçüncü doktor

[6] https://www.sozcu.com.tr/hayatim/magazin-haberleri/seren-serengil-kilo-vermemi-durduramiyoruz/ (Erişim tarihi: 9.03.2022)

onun hayatını kurtardı o zaman ben tüp mide ameliyatı olacaksam gidip o doktora olayım. Ben o doktorda iyi hissedecek miyim gibi sorulara cevap vermeden böyle bir inanma söz konusu oluyor. Bu tarz uygulamaların sadece güzellik içinmiş gibi sağlık konusunun altının çizilmeden reklamının yapılıyor olması insanların dikkatini çekiyor kötü anlamda. İnsanlar buna yönelmeye başlıyorlar. İnsanlar dünyadaki güzellik standardını yakalamak istiyor bu ameliyatta size sağlar bunu gibi gösteriliyor. Seren Serengil'in olayından sonra bana yurtdışından bir sürü kişi X beye ameliyat olacağını buraya geleceğini söyledi. Reklamı alan da yapan da hatalı bence''.

Katılımcıların tıbbi bilgi ve teknolojiler ışığında bedene yönelik düzenleyici bir tıbbi zayıflama yöntemi olan tüp mide ameliyatını deneyimleyen bireyler olarak ameliyatın tıbbileştirilmesini destekleyen söylemlerde bulundukları görülmüştür. Bu konuda Conrad ve Leiter (2004), tıbbileştirmeyi teşvik eden çok sayıda sosyal faktör olduğundan bahsetmektedir. Bu durumun nedeni dinin azalan etkisi, bilime ve rasyonalizme artan inancın uzmanlara yönelik bir güven oluşturması ve Batı toplumlarının bu yönde bir eğilim göstermesidir. Tıp 20. yüzyılın ilk üç çeyreğinde mesleki açıdan kazandığı büyük otorite ile bir şeyi sağlık veya hastalık olarak etiketleme prestijine erişmiştir. Bu da tıbbi tekelleşmeyi meydana getirmiş ve tıbbın yargı yetkisini güçlendirmiştir. Conrad ve Leiter, tıbbileştirmenin talep yönünde yani tüketici talebi yönündeki yayılımından da bahsetmektedir. Hastaların tıbbi bakıma yönelik daha bilgili ve talepkar oluşuna dikkat çekerek bu durumun internetin tüketici katılımını artıran sağlık bilgisini dolaşıma sokması ile açıklamaktadır. Tıbbileştirmede destekçiler kadar tıbbi pazarın büyümesini kolaylaştıran tıbbileştirmenin dengeleyici güçleri de önemlidir. Bunlar, sigorta şirketleri, genomik endüstriler ve savunuculuk gruplarıdır. Conrad ve Leiter medikal pazarların tıbbileştirme için tıbbi ürün, hizmet veya tedavilerin iyileştirici yönünü tanıtma, sağlık, dış görünüş ve refah söylemleri üzerinden pazarlama noktasında geliştirici olduğundan bahseder. Katılımcıların ameliyatlarını yapan doktorun öneminden bahsetmesi ve doktorun bilgisine, tecrübesine güven misyonunu ön planda tutmaları bu kapsamda önemlidir. Ayrıca katılımcıların içinde doktoru tavsiye aracılığıyla ve sosyal medya üzerinden araştıranların olması doktorun bireysel başarısının ve reklamının tercih edilebilirlik açısından ön planda olmasını sağlamaktadır. Bu durum hastaları tıbbi yöntemlere artan talebini gösteren tüketici konumunu meşrulaştırmaktadır. Bu bağlamda K5 (35, Kadın) ameliyatı yapan doktor seçiminde doktorun öneminden bahsetmiş, aslolan konunun ameliyatla kilo vermek değil, doğru doktorun seçilememesi olduğundan söz etmiş, doktoruna tanıdık

vasıtasıyla ulaştığını ve ameliyat olduğunu söylemiştir. Bu durumun doktorun tıbbi açıdan bilgi, tecrübe ve deneyimiyle ilişkili olduğunu, bunun da tıp uzmanı için imtiyaz sağlayan durumlar olduğunu ise deneyimleri üzerinden şöyle aktarmıştır:

''Birinci ay kontrolümdü doktorumuzun kapısında bir tane hasta vardı. Sürekli ellerini ovuşturuyor yine mi doktor bir şey diyecek mideme bir şey mi olacak yine diye. Ben de dayanamadım sordum şehir dışında bir doktora ameliyat olmuş ve kaçak olmuş doktor buna müdahale etmiş yine kaçak olmuş sonra bizim doktorumuzu buluyorlar. Zaten öldü ölecek diye bakarak getirmişler. Kendi doktoru da yüzüstü bırakıyor. Bizim doktorumuza geliyor iki aylık bir süreçte bunu yaşıyor. Zaten eriyip bitmiş adam adamdan bir şey kalmamış. Dağ gibi adam eriyip bitmiş. Ben sadece o zaman şey düşündüm. Doktor seçimi. Ben iyi ki olmuşum dedim doktora. Doktor seçiminde tanıdık vasıtasıyla oldu. Benim çok sevdiğim bir ablam olmuştu o zaman devlet hastanesindeydi doktor. Onunla paslaşırdık bak bu kg verdiriyormuş bu verdiriyormuş diye. O devlet hastanesinde oldu ben de devlette olacaktım bu iptal olmasaydı. Ben şeyde olmadım özel iyi diye devlet kötü diye değil ben doktor için şey yaptım''.

K21 (38, Kadın) ise ''Ben sosyal medyadan araştırırken buldum. Tesadüf komşumdur etraftan tesadüf karşılaştığım insanlar hep o doktora ameliyat olan birileri denk geldi öyle olunca ben de iyice yoğunlaştım doktorumla ilgili. Ondan sonra görüşmeye gidince de bana zaten güven verdi'' diyerek doktora güven ve doktorun önemine vurgu yapmış, sektör içerisinde doktorunu araştırıp bulan bir tüketici olduğunu bu sözleriyle de desteklemiştir.

Salant ve Santry (2006), medya ve internette obezitenin tek çözümünün obezite cerrahisi olduğuna dair bir pazarlama olduğundan bahsetmektedir. Ameliyat sonrasındaki bireysel davranış değişiklikleri yerine salt fiziksel değişime odaklı haberlerin medya ve internette dolaşıma sokulması obezite ameliyatlarını kozmetik sebeplerle yapılan ameliyatlar olarak tanıtmaktadır. Bu durumda ameliyat kilolu bireyler için mucizevi bir çözüm, tıbbi bir zorunluluk olarak kabul ettirilmek istenmekte, katılımcılar arasında ameliyatı bu kabul üzerinden değerlendirenler bulunmaktadır. Örneğin, K5 (35, Kadın), '' ''Bence mucizevi bir şey tüp mide ameliyatı. Benim hayatıma bir melek dokundu. Ben medyanın doğru yönlendirmeyle bu ameliyatın önünü açmalarını çok isterim açıkçası'' ve K12 (45, Kadın), ''Son çarenizde yapılabilir. Bu ameliyat son çare olarak düşünülmeli. 10-15 kilosu fazla olan kişinin girmesine gerek yok. Ben birçok şeyi deneyip kendimden umudu kestikten sonra bu ameliyatı oldum son çare olarak oldum'' ifadeleriyle ameliyatın mucizevi ve zorunluluk nedeniyle yapılması gereken bir uygulama oluşu kabulünü açıklamış olmaktadır. Konik

ve Smith (2015 s. 209-211) ise bariatrik cerrahiye yönelen bireylerin tıbbın yanılmayacağına yönelik inançları nedeniyle de kilo verme ameliyatları olabildiğini söylemektedir. Katılımcıların ifadelerinin temelinde de bu inancın yattığı düşünülmektedir. K17 (33, Erkek) ise hem doktora güvenin hem de tıbbi teknolojilerin hatalı sonuçlar ortaya koymayacağına yönelik inancın önemini, kendisinin de ameliyat olan birisi olarak ‘’İnsanlar ameliyattan korkmasınlar. Ben kiloluyum bana şöyle yakışıyor böyle yakışıyor kendilerini kandırmasınlar yıl 2022 teknoloji ilerledi her şey kayıt altında sağlık aldı başına gidiyor bu ameliyatlar ekmek sucuk gibi yapılıyorlar. İyi bir doktor kendine güven gerisi geliyor’’ ifadeleriyle ameliyatı sıkça yapılan ileri teknoloji bir uygulama olduğu fikriyle başkalarına önenerek onaylamaktadır.

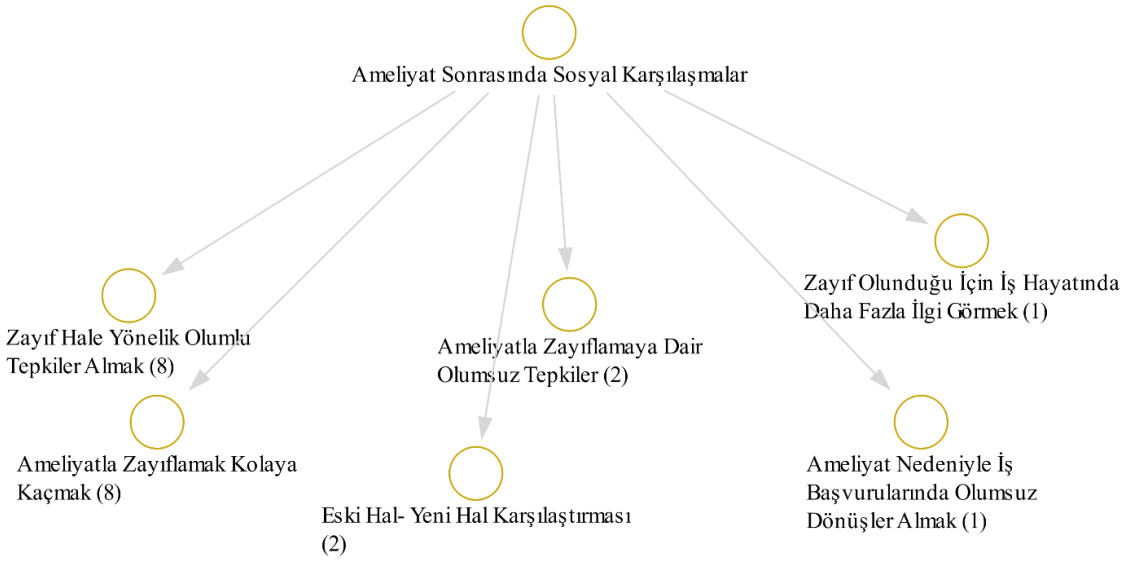
Nehushan’a (2021) göre, obez bireyler, standartlara uymaları için önce yapısal biçimde tıbbi araçlar olan bariatrik yöntemlerle kontrol edilmekte ardından kendi hazlarını ve tüketim istençlerini kısıtlamayı öz denetim yoluyla içselleştirmektedir. Bu kapsamda K15 (28, Kadın) ameliyat olduktan sonraki süreçte bireysel davranışların ameliyatın başarısını etkilediğini ifade etmek istemektedir. Bu durumu uzman tavsiyesi üzerinden durumu, ‘’Ben diyetisyenimle konuştum. Kendimi çikolata yerken buldum sevdiğim bir şeyi yerken buldum. O da dedi önemli olan kafada bitirmek kafada bitirmediğin sürece anlamı yok diyor’’ ifadeleriyle bireysel sorumluluğun önemini ‘kafada bitirmek’ vurgusu yaparak açıklamıştır.

Katılımcılar ameliyat sonrasında vitamin kullanmaları gerektiğini ifade etmiş ve bazı katılımcılar vitaminlerini ameliyat oldukları hastane- doktorun anlaşmalı olduğu markalar, şirketlerden aldığını belirtmiş, kendilerinin yeni bir tüketime yöneltildiğinden bahsetmiştir. Bu kapsamda K4 (34, Erkek), sağlık aktörlerinin ticari yaklaşımını eleştirmiş ve kendisini ameliyat eden doktorun medya kuruluşlarına röportaj verme isteğinin kendi ameliyat deneyimi dolayısıyla zorlu geçtiğini şöyle dile getirmiştir:

> ’’Ben hastanedeyken yabancı uyruklular geldi mesela doktor çevirdi bu ameliyatı olmayı tavsiye ediyor musunuz diye. Sonra birkaç kere video istediler. Bizden bir kuruş almadılar tabi protein tozu vereceklerdi. Doktor dedi eline al dedi ben bunu kullanıyorum çok memnunum herkese tavsiye ediyorum normalde bunun kutusu 500 TL ama senden para almıyoruz dediler. Ameliyat olduktan ertesi gün ağrılarım sızılarım var hemen Show tv haber muhabiri ve kameraman geldi. Hem benimle doktorla konuştular. Ya dedim ben ölüyom bitiyom üç-dört gün sonra taburcu olunca çekelim. Hayır dediler sıcağı sıcağına çekeceğiz. Böyle gözler zaten kayık üç tane katater var boynumda beni yürüttüler haber yaptılar biraz reklam kokan hareketler tabi’’.

K6 (33, Kadın) ise ‘’Bizim vitaminlerimiz var bir süre bunu kullanmak durumundayız. Diyetisyenimiz doktorumuz da bizi uyardı. Bunu bir yıl içmelisiniz çünkü her şeyden az yiyorsunuz gereken vitaminleri almıyorsunuz. İçmeyince mesela kalkınca başı dönüyormuş insanların. Barifit markası. Mor kutu’’ ifadelerini kullanarak ameliyat sonrası uzmanların tavsiye ettiği marka vitamin kullandığını söyleyerek medikal sektörünün ilaç odaklı tıbbileştirilmesine sağlık aktörlerinin de katkıda bulunduğunu göstermiştir.

4.6. Ameliyat Sonrasında Sosyal Karşılaşmalar



Şema 4.6. Ameliyat sonrasında sosyal karşılaşmalar temasının alt kodlarına ilişkin hiyerarşik kod alt kod modeli

Katılımcılar ameliyatın ardından genel olarak bedensel değişimlerine yönelik olumlu geri dönüş aldıklarını bildirirken, olumsuz tepkilerin daha fazla olduğu farklı ifadeler üzerinden göze çarpmaktadır. Katılımcılar artık zayıf bir bedene sahip oldukları için olumlu geri dönüş aldıklarını dile getirirken, aldıkları olumsuz tepkilerin nedeninin ameliyatla zayıfladıkları için olduğunu dile getirmektedir. Özellikle ameliyatın kolaya kaçmak olduğu yönünde eleştirildiklerini dile getiren katılımcılar vardır.

Bariatrik cerrahi yöntemleri de obez bireylerin iradesizliği nedeniyle yöneldikleri çözümler olarak damgalanmış ameliyatlardır. Kilo verme ameliyatları obez bireylerin

tembellikleri nedeniyle yaptıkları bir seçim olarak eleştirilmektedir. Fakat ameliyatlar salt insanların obezite düzeyinde kilosu olduğu için değil, obeziteye eşlik eden komorbiditeler yani diyabet, uyku apnesi, tansiyon gibi sağlık sorunları nedeniyle doktorun önerisi dahilinde yapılabilmektedir. Özellikle ABD'de bireyler obezite programına sokularak belirli sağlık süreçlerinden geçirildikten sonra ameliyat olabilmektedir. Obez bireylerin temel motivasyonu kilo vermek olsa da sağlık açısından ameliyata uygunluklarına doktorlar karar vermektedir. Aynı şekilde ABD'de obez bireyler iradesi zayıf özneler olarak görülüp damgalandığı için ameliyat da kolayı seçmek olarak damgalanmıştır (Trainer ve Benjamin, 2016). Bu kapsamda K12 (45, Kadın), zayıfladığı için olumlu tepkiler aldığını bildirirken bir yandan ameliyat ile zayıfladığı için kolaya kaçtığı yönünde eleştiri aldığını, ''Şey gibi geliyor ameliyat olmuşum deyince işin kolayına kaçmışız gibi hıı ameliyat mı oldun. Kilolusun kilo ayrı dert ameliyat mı oldun ameliyat olmuşsun diyorlar'' ifadelerini kullanarak açıklamıştır.

VKİ normal olarak kabul edilenin üzerinde olup kilo damgalaması yaşayan bireyler, zayıflama ameliyatlarını olmaya sıcak bakmaktadır. Ancak kiloları nedeniyle damgalanan bireyler ameliyat olduktan sonra deri sarkması, kusma, halsizlik gibi çeşitli etkiler yaşayabilmekte ve bu nedenle yeniden damgalanabilmektedir. Örneğin dumping sendromu adı verilen kusma atakları ameliyat sonrası bireylerin en çok sosyal açıdan sorun yaşadığı komplikasyon olarak bildirilmiştir (Konik ve Smith, 2015, s. 209-211). Bu kapsamda K4 (34, Erkek), ameliyatın bedenin yarattığı değişimin iş hayatında damgalanmasına neden olduğunu söylemektedir. Katılımcı, ameliyat sonrası oluşan deri sarkmaları nedeniyle iş yaşamından dışlandığını ve artık şişman olduğu için değil ameliyatlı olduğunun bedeninde görünür izleri olduğu için dışlandığını ifade etmektedir. Bunun yanında katılımcı, ameliyatın yarattığı fiziksel değişimin deri sarkmalarına neden olması neticesinde toplumda kabul edilen güçlü erkeklik kimliğinden dışlanması dolayısıyla iş arama sürecinde sorunlarla karşılaştığından bahsetmiştir. Katılımcı düşüncelerini şöyle dile getirmektedir:

''Ben diyordum kg verdikten sonra bir çalışayım hani asgari ücretle çalışabileceğim basit bir iş vasıfsız bir eleman. Kere iş görüşmesi yaptıysam mesela bir yıldan beri uğraşıyorum çalışabilecek kıvamda hissediyorum kendimi. Ama hep kapılar üzerime kapandı. Bu sefer neden biliyor musunuz? Eskiden kilodandı bu seferde vücut sarkmaları olduğu için deri sarkmaları olduğu için. Adam aşağılar gibi söyledi Çiğli Organize Sanayide adam dedi kardeşim tamam dedi iyi kilo vermişsin biraz daha vermen gerekiyor ama dedi senin vücudunda çok sarkma var dedi. Göbeğin dizlerine inmiş dedi. Ben de

dedim ne alakası var dış görünüşümle ne yapacaksın manken olmayacağın sonuçta vasıfsız paketleme işi yapacağım. Yok kardeşim dedi bence sen bir engelli raporu al o şekilde alırız ya da deri ameliyatı olman lazım dedi. O da olmadı. Ondan sonra bu da daha yeni bir olay bir arkadaşın çalıştığı yerde eleman arıyorlarmış bu seferde derileri önemsemediler. Sağlık raporu almaya gittim ameliyat olduğumu da söyledim. Normalde bu ameliyat yüzünden de işe almak istemiyorlar. Mesela üç fabrikada bu nedenle almadılar hafif bir ağırlık bile veremeyiz dikişler patlar. Ya diyorum benim dikişlerim kayboldu sonuçta üç ay önceden ameliyat olmadım ki ben arayıp doktorumla da görüştürebilirim dedim. Ameliyat sonrasında bir yıl istediğin işi yapabilirsin dedi doktor dedim. Sağlık raporu alayım dedim onu bile izin vermiyorlar kapıdan döndürdüler''.

Halk arasında kilo verme ameliyatlarına yönelik eleştirel bir bakışın nedenlerinden biri de kilo vermek için obezite cerrahisinin davranışsal yöntemlere göre yanlış bir tercih olduğunun düşünülmesidir. Obez bireylerin ameliyat sonrasında zorunlu olarak beslenme ve egzersiz düzenine ayak uydurması gerekmektedir. Ancak toplumsal yaşamda obez bireylerin sorumluluk eksikliği olduğuna inanıldığı için kolay yöntem olduğu düşünülen ameliyatları olsalar bile hayat düzenlerini değiştiremeyecekleri kabulü vardır (Vartanian ve Fardouly, 2014). K10 (48, Kadın), ameliyat sonrası sosyalleşmeye başladığından çevresinden ameliyatı deneyimleyenlerin yeniden kilo almak gibi olumsuz deneyimler yaşadıklarını ifade eden tepkiler aldığını, ''Ama bak geri kilo alınıyormuş gibi olumsuz örnekleri söyleyenler oldu'' örneğiyle açıklamıştır. Bu durumun nedeninin ameliyat olan kişilerin geçmişte kilolu oldukları için ameliyat sonrası süreci yönetmede başarısız olacakları ön yargısı olduğu düşünülmektedir.

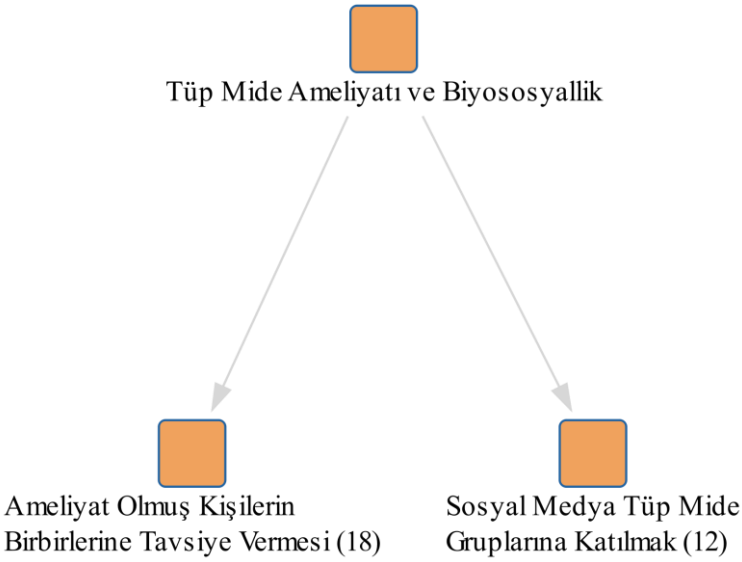
K19 (28, Kadın) ameliyat öncesinde iş hayatında presentabl görünemediği için kabul görmediğini ifade etmişken, ameliyattan sonra ameliyatın bedeninde yarattığı değişimin iş hayatında daha fazla rağbet görmesini sağladığını belirtmektedir. Bunu da artık zayıflayıp iş hayatında beklenen, istenen presentabl görünüme erişmesi ile açıklamaktadır. Kilolu haliyle iş hayatında daha farklı algılanırken zayıf haliyle daha farklı algılandığını şöyle dile getirmektedir:

''Ben daha önce de öğretmenlik yaptım bu sefer zayıfladığım süreçteki gibi olmadı. Zorunluluktan bir öğretmen evleniyor muymuş neymiş beni çağırdılar ve zayıfladıktan sonra alındım oraya ve samimi olunca da şunu öğrendim. Özel bir kurum giyimimize bile karışıyorlardı mesela öğretmene yakışır şekilde giyinelim diyorlardı işte ben yırtık pantolonla gittiğimde ya işte böyle giyinmeyelim ama falan diyorlardı. Zayıfladığım için tekrar beni çağırmışlar. Orada öğretmenlik yapıyorsunuz öğrencilerin sizi beğenmesi lazım çünkü beğenince size daha çok bağlılık duyuyorlar.

Veliler sizi zayıf görünce biraz daha şey yapıyorlar. Kız öğrenciler saçını benim gibi yapıp geliyor kıyafetini benim gibi giyip geliyor. Çocuk bana kombin çiziyor ertesi gün onu giyip geliyorum ama bu kilom yerinde olduğu için. 34-36 beden olduğum için. Çocuk direkt gidip velisine şey diyormuş anne manken gibi öğretmenimiz var anne çok güzel giyinip gelen öğretmenimiz var diyorlarmış velilerim söyledi bana. Müdürle bir süre sonra samimi olduk bu kadarını ben bile beklemiyorum dedi yüzsüz yüzsüz hani mankenlik yapmıyorum öğretmenlik yapıyorum mesela''.

K7 (32, Kadın)'ın, ''Bir de şey başladı o zaman güzeldin şimdi ayrı güzelsin. Mesela kuzenim şaka şaka x abla ben senin eskiden kollarını sıkmayı çok seviyordum şimdi çok mutsuzum diyor ben insanların güzellik için bu ameliyatı olmasına uzağım bence böyle bir tepki olmamalı'' söylemleri ameliyatın yarattığı değişimi eski ve yeni hal kıyaslaması üzerinden estetik-güzellik açısından değerlendirilmesinin eleştirisine dayanmaktadır. Conrad ve Leiter'in (2004) belirttiği gibi, medikal pazarlar tıbbileştirme için tıbbi ürün, hizmet veya tedavilerin iyileştirici yönünü tanıtma, sağlık, dış görünüş ve refah söylemleri üzerinden pazarlama noktasında tüketimi sevk etmektedir. Salant ve Santry (2006), obezite ameliyatlarına dair reklamların sadece dış görünüş değişimi üzerinden pazarlanmasını eleştirmekte, bu bakımdan K7'nin aldığı tepkiler ameliyatın sadece dış görünüş için yapıldığı kabulünden yola çıkmaktadır.

4.7. Tüp Mide Ameliyatı ve Biyososyallik



Şema 4.7. Tüp mide ameliyatı ve biyososyallik temasına ilişkin hiyerarşik kod alt kod modeli

Paul Rabinow (1992), biyososyallik kavramıyla genetik riskler ve hastalıklar sonucu giderek çoğalan bilgi seli içerisinde yeni bireysel ve kolektif kimliklerin ne şekilde ortaya çıktığını çözümlemeyi amaçlamaktadır. Bir bakıma biyososyallik, 21.yüzyılda artan özneleştirme pratiklerinin bir sonucu olarak bireylerin kendi değerlerini ve kimliklerini tanımlama biçimlerinin yeni öznellikler yaratıyor oluşu ile ilgilidir. Biyososyallik, Foucault'nun biyopolitika kavramının günümüzdeki gen teknolojisinde yaşanan gelişmeler ışığında yeniden yorumlanmış biçimidir. Tıbbi öznelleştirmelerin yeni formu olarak karşımıza çıkan bu kavram, genetik teşhislerin, riskin gözetim altına alınmasının ve duyarlılığın etrafında şekillenen yeni tipte grupların ve bireylerin kimliksel oluşumunu ortaya koymayı amaçlar. Modern dönemde doktor ve hasta arasında hiyerarşik bir ilişki mevcuttur ancak biyososyallik sürecinde bu hiyerarşi sona etmektedir. Aynı hastalığa sahip bireyler bir araya gelip hasta örgütleri veya destek grupları oluşturabilmektedir. Bu oluşumlar birbirleri ile sıkı çalışarak birbirlerine bilgilendirmeler yapmakta ve hastalığa karşı mücadele etmek için işbirliği kurmaktadır. Bu işbirliği sonucunda hastalıklarla mücadele için kaynak talep etme, sosyal düzenlemeler yoluna gitme ve tanınma bakımından politik bir karakteristiği meydana getirirler ve talepleri politiktir (Caner, 2013, s. 83-84).

K17 (33, Erkek), tüp mide deneyimlerini paylaşmak için açtığı sosyal medya hesabına kendisine danışmak için yazan insanlara yardımcı olduğunu ifade etmektedir. Katılımcının sosyal medya hesabının 'tüp mideli' kimliğiyle açılmış olması Furedi'nin (2006) belirttiği gibi, hastalıkların bireylerde tanıdıklık, yakınlık oluşturması ve bu nedenle hastalıklar üzerinden kimlik inşasına gidilmesine örnek verilebilir. Bu bağlamda katılımcı hem kendisini tüp mideli kimliği üzerinden sunması hem de diğer tüp mideli kimliğin etrafında toplanan kişilerle bir grup kimliği içerisine dahil olması noktasında biyososyallik örneği göstermektedir. Katılımcı deneyimlerini ''Herkesle konuşmaya çalışıyorum. İnsanları anlayabiliyorsun orası çok güzel insanların halinden anlamak çok güzel çünkü sen de o süreçten geldin kilolu olmanın ne kadar zor olduğunu biliyorsun. Güzin abla vardı bir ara TV de öyle oldum valla'' cümleleriyle açıklamıştır.

Meleo-Erwin (2020), Paul Rabinow'un biyososyallik kuramından yola çıkarak 30 tane bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş bireyle görüşme gerçekleştirmiştir. Bu bireylerin çevrimiçi topluluklarda kendilerine ait grupları mevcuttur. Bu kuramla yapılan çalışmalar da biyomedikal deneyimleri olan insanların kendileri gibi benzer süreçlerden

geçerek kendilerine uygulanan tıbbi işlemin etrafında bir kimlik oluşturarak kimliklerini neoliberal sistem içerisinde nasıl konumlandırdıklarını araştırmaktadır. Katılımcılar sadece ameliyata özel bazı komplikasyonların geliştiğini, çevrelerinin kendilerini anlamadığını ancak kendileri gibi bir tüp mideli ile gidip konuşabildiklerini bildirmiştir.

Örneğin kusma atakları tüp mide ameliyatında bilinen bir komplikasyondur ve katılımcılar kendileri gibi tüp mide ameliyatı olan kişilerle bunu konuşabildiklerini söylemiştir. Ayrıca ameliyat olmaya karar verme ve ameliyat olma sürecinde de bu toplulukların bireylere yardımcı olduğu söylenmektedir. Bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası deneyimleri çoğunlukla destek yetersizliği, hastanelerin ameliyat sonrasında bireylere nasıl bir yol izleyeceklerini açıklamada yetersiz kalması, ekonomik ve sosyal yetersizliklerden yakınma üzerine kuruludur. Ayrıca ameliyat sonrası deri sarkmaları için gereken plastik cerrahi işlemini devlet karşılamadığı ve ameliyat çok pahalı olduğu için bireyler sarkmalarını kıyafetle kamufle etmektedir. Parası olanlar da gidip ameliyat olup bikini giyebildikleri için grup arasındaki bu tip farklılıklar bireylerin kendi içinde parçalanmalarına ve birbirlerine karşı gerginlik hissetmelerine yol açmıştır.

İzmir'de yaşayan tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin deneyimlerini inceleyen bu araştırmada, katılımcılar sosyal medya tüp mide gruplarında ameliyatı deneyimlemek ile ilgili birbirlerine destek olduklarını, yardımcı olduklarını dile getirmektedir. Katılımcılar tüp mide ameliyatı olan kişilerin birbirlerini ameliyat hakkında bilgilendirmesi, tavsiyeler vermesini deneyimlemiş, bunu çoğunlukla kendi sosyal çevrelerinde ameliyat olmuş kişilerle gerçekleştirmiştir.

K19 (28, Kadın), uzman kişilerden gereken desteği göremediğini düşündüğü, ameliyat olmak için müşteri profiliyle gittiği yerdeki tıp uzmanından istediği cevapları alamadığı ve istediği şekilde kendisini ifade etmesine izin verilmediğini düşündüğü için kendi ameliyat olan bir arkadaşı ve sosyal medyada takip ettiği tüp mide ameliyatı olmuş kişilerin deneyimlerinden faydalandığını şöyle dile getirmiştir:

''Doktorum da sürekli midem genişlemiş mi endoskopiyle ölçmeleri lazım bana diyor ki kaç tane köfte yiyorsunuz e köfte var köfte var mesela İzmir köfte var ufak oluyor diğer köfteler büyük oluyor. Mesela bizim katı sıvı ayrımı yapmamız lazım e yemekli bir yerdeydim ona dikkat edemiyordum diyetisyenime yazdım mesela yargılayıcı bir tutumla karşılaştım o nedenle diyetisyenime çok yazmıyorum mesela arkadaşıma yazıyorum paramla azarlanıyorum gibi bir durum söz konusu. Doktorumun da dediği pasta börek yemeyelim abur cubur yemeyelim hadi canım benim aklıma gelmedi

sanki mesela size bile sorsam arkadaşıma bile sorsam en yetkin olmayan kişi insan der ki yiyebilirsiniz haftada bir gün sonra dengeleyebilirsiniz. Diyetisyen takip ediyorum mesela sosyal medyada yiyin bunları ama sonra dengeleyin işte yoğurt yiyin bir şey yiyin gibi. E ben şimdi doktoruma göre hiç hayatımda pasta börek yemeyecek miyim? Ben onlara hı hı diyorum sosyal medyadan takip ettiğim bir kız var mesela ondan gördüklerim ve arkadaşlarımın tavsiye ettiklerine bakıyorum''.

K12 (45, Kadın) ise tüp mide ameliyatı geçirmiş bireylerle biyososyallik sürecini ''Bir arkadaşım falan var yakınımda onunla birbirimizi motive ediyoruz bazen spora falan gidiyoruz'' ifadeleriyle açıklamıştır.

Tüp mide ameliyatı olmuş kişilerin ortak deneyimlerde buluştukları sosyal medya platformları tüp mide ameliyatının tıbbileştirilmesine aracı olmaktadır. Katılımcıların sosyal medya profillerinde gözlemlendiği gibi bu ameliyatı olmuş kişilerin genelde sosyal medya hesaplarını 'tüp mideli' kimliği kullanarak açtığı düşünülmektedir. (K6, 33, Kadın), sosyal medyada tüp mide ameliyatı olmuş kişilerin birbirlerinin deneyimlerinden faydalanmasının olumlu olduğunu düşünmekte ve düşüncelerini şöyle aktarmaktadır:

''Benim şu an Instagram'da sayfam var. Öncesi sonrası paylaşımları yapıyorum. Her gün mesela ne yiyorum ne kadar yiyorum onları paylaşıyorum. Çünkü insanlar görmek istiyor. Neler yaşıyorsun onlar ne yaşıyor. Paylaşımlar aynı mı mesela sendekiyle aynı mı? Bir sıkıntın oldu mu soruyorsun mesela ona. Senden önce karşı taraf bunu deneyimlemişse iyi oluyor. Zaten basit şeyleri soruyorsun. Daha ciddi şeyleri diyetisyenine doktoruna soruyorsun. Ama ufak basit şeyleri motivasyon olsun diye insan görmek bakmak istiyor sosyal medyada''.

K13 (27, Kadın) da tüp mide gruplarının kişiye bir yakınlık hissi uyandırdığını düşünmektedir. Katılımcı ''Şu an 330 takipçim var ve 330 tüp mideli beni takip ediyor demek ve bir kısmıyla da konuşuyorum. Yalnız değilsin hissini uyandırıyor bir kere bu durum. Senden eğer önceyse ve senden sonraki süreçleri görüyor olman çok iyi oluyor'' diyerek düşüncelerini dile getirmektedir.

K8 (37, Erkek) ise ameliyatın başarısını korumak için başkalarının deneyimlerinin öneminden bahsederken, ''Kendim çok YouTube videosu izlemiştim. Önemli olan o kiloları geri almamak. İnsanlar ne yiyor ne yiyemiyor onu göreyim diye. Bana da hep şey dediler yiyeceksin ama az yiyeceksin o azla da doyduğunda yiyememiş sendromu yaşamayacaksın diye gerçekten de doğruymuş'' ifadelerini kullanmıştır. Katılımcının web 2.0. teknolojilerini kullanarak tüp mide ameliyatını olmadan önce ameliyatla ilgili

her detayı öğrenmeye çalışması katılımcının sağlık arayışında olan uzman aktif bir hasta profili çizdiğini göstermektedir.

Görüldüğü gibi katılımcıların gerek kendilerinden önce tüp mide ameliyatı olan kişilerle gerek ise sosyal medyadaki 'tüp mideli' kimlikli profillerle girdikleri etkileşim, Furedi'nin (2006) belirttiği gibi bir hastalığın üzerinden yaratılan kimliklerin tüp mide ameliyatının tıbbileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Katılımcıların tıbbi bir uygulama olan tüp mide ameliyatı etrafında bir grup aidiyeti yaratarak ameliyat aracılığıyla yeni sosyalleşme pratikleri kazandığı görülmektedir. Katılımcılar tüp mide ameliyatını olma süreçlerinde bu ameliyatı olmuş kişilerin deneyimlerine hem ameliyat öncesinde hem de ameliyat sonrasında oldukça önem vermiş, bu deneyimlerden yararlanmak istemiştir. Bunun nedeninin Meleo-Erwin'in (2020) çalışmasında görüldüğü gibi tüp mide ameliyatı olan kişilerin, kendileri ile aynı süreçlerden geçen insanların kendilerini anlayabileceğini düşünmesinden kaynaklandığı gözlemlenmektedir.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu çalışmada katılımcıların ameliyat öncesi bedensel deneyimlerinin yeme davranışı, beden memnuniyetsizliği, sosyal yaşamda sorunlar yaşamak, sağlık sorunları/hastalıklar, şişmanlığın getirdiği fiziksel hareket kısıtlılığı ve kilo vermek için çeşitli yöntemlere başvurmak üzerine kurulduğu görülmüştür. Katılımcılar ameliyat öncesinde fazla kilolarının kendileri için sosyal açıdan olumsuz yönlerine dikkat çekmiştir. Bu bakımdan katılımcıların ameliyatı çoğunlukla estetik kaygılarla oldukları gözlemlenmiştir. Ameliyat, katılımcılara göre kilo verebilmek ve toplumun onayladığı toplumsal bedene bürünebilmek anlamına gelmektedir. Katılımcıların ameliyatı sağlığa vurgu yaparak onaylamalarının altında da esasında toplumsal olarak belirlenen normal beden algısına uyabilmek yatmaktadır.

Katılımcılar ameliyat sonrasında deneyimlerinden bahsederken daha olumlu ifadeler kullanmıştır. Katılımcıların ameliyat sonrasındaki deneyimlerini ameliyattan kaynaklanan komplikasyonlar yaşamak, ameliyatın kazanımları, beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve tekrardan kilo almak şeklinde açıklamış, ameliyattan sonraki süreçte hedefledikleri kiloya inene kadar ameliyatın mecburi kısıtlamalarına uyduklarından bahsetmiştir. Katılımcılar ameliyattan sonra katı sıvı ayrımı, yemeklerden 30 dk önce ve sonra sıvı alımının durdurulması, bazı besinleri hiç tüketmemek, diyet yapmak, sağlıklı beslenmek, spor yapmak gibi deneyimlerden geçerek eski alışkanlıklarını tamamen terk ettiklerini göstermiştir. Keza katılımcıların çoğunun sağlıklı beden algısının fiziksel görünüm, ideal kilo, fiziksel hareket ve spor gibi kavramlar etrafında şekillenmiş olması ameliyattan sonra sahip olmak istedikleri bedeni anlatmak istediklerini düşündürmüştür.

Katılımcılardan tekrardan kilo aldığını söyleyenler ise bu yeni alışkanlıklarını bozup eski yeme davranışına döndüklerini ifade ederek, bu durumun bireysel bir hata olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların ameliyat olma süreçlerinde sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu görülmüş ama sosyal destek bulamamanın bile bu ameliyatı olmaya engel olmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar ameliyattan sonra çevrelerinden olumlu tepki aldıklarını ifade etse de çoğunlukla bu ameliyatın kolay bir seçim olduğunu

düşünenlerle karşı karşıya kaldıklarını dile getirmiştir. Katılımcılar bunun nedenini ameliyatsız zayıflayamadıkları için yargılandıklarını düşünerek açıklamıştır.

Katılımcıların benzer deneyimi yaşayan diğer tüp mide ameliyatı olmuş kişilerle iletişimi ve sosyal medyada 'tüp mideli' kimliğiyle iletişim ağları oluşturmaları, kendi deyimleriyle kendilerini ifade edebilecekleri bir alan açmıştır. Bu durum tüp mideli kimliği etrafında sosyalleşmelerine yol açmış; birbirlerinin deneyimlerinden istifade etmelerini sağlamıştır. Katılımcıların tüp mide ameliyatı ile ilgili deneyimlerini genel olarak tıbbi konuları öne çıkararak açıklamış olmaları ameliyatı olumlu bir deneyim olarak sunmak istemeleriyle ilişkili bulunmuştur. Katılımcılar ameliyatı yapan doktorun önemi, bilgisi, tecrübesi gibi konuların ameliyata tercih edilebilirlik açısından olumlu bir değer kattığından bahsetmiştir. Ayrıca 22 katılımcının özel hastanede ameliyat olmayı seçmesi, doktorlarını araştırırken medya, sosyal medya ve referans yönteminden yararlanması ameliyata bir tüketici profiliyle yaklaştıklarını ve ameliyatı bir hizmet olarak gördüklerini göstermiştir. Bu bakımdan ameliyatı olumlu bir hizmet olarak değerlendirdikleri de gözlemlenmekte, katılımcıların ameliyata bir müşteri gibi yaklaşması ameliyatın tıbbileştirilmesine aracı olduklarını ortaya koymaktadır.

5.2. Tartışma

İnsan sosyal bir varlık olduğu için içinde yaşadığı toplumun sosyo-kültürel yapısından beslenir. Bu nedenle bedene yüklenen anlamlar da insanın içinde yaşadığı toplumsal yapıdan etkilenmektedir. Beden geçmişten bugüne farklı yorumlara tabi tutulmuştur. Bunun nedeni ise bedenin tarih boyunca iktidar mekanizmaları için insanı kontrol etmek adına bir baskı nesnesi olmasıdır (Kemiksiz, 2021, s. 60-62). Biyomedikal tıp perspektifi bedeni tanımlarken, beden ve zihin ayrımı yaparak bedeni birçok açıdan üzerinde uygulamalar yapılabilen bir makine olarak görmektedir. Biyomedikal modelde, hastalık ve sağlık toplumsal çerçeveden çıkarılarak biyolojik ve bireysel açıdan değerlendirilir, bu nedenle biyomedikal model de indirgemeci olduğu yönünde eleştirilmektedir. Sosyoloji perspektifi ise biyomedikal tıp anlayışının bireyi bedeninden soyutlanmış biçimde ele alışını, hastalıkların toplumsal sebeplerini görmezden gelişini, hastalığı ve sağlığı değerlendirirken tıbbi bilgi dışındaki tüm değerlendirmeleri yok sayışını eleştirmektedir. Sosyoloji perspektifi bedeni kültürel bir varlık olarak görmektedir. Bu bağlamda da hastalıkların sosyal olarak inşa edildiğini,

medikal bilgi sistemlerinin de içinden çıktığı topluma bağlı olarak üretildiğini ve hastalıkları değer bağımsız olarak ele alınmaması gerektiğini söylemektedir (Gönç Savran, 2010, s. 13- 14).

Sezgin (2011a) ve Timurtürkan'a (2013) göre, bireysel bedenler tıbbi bilgi ve teknolojilerin uygulama alanı olan cerrahi operasyonlarla uysal hale getirilerek şişmanlık önlenmeye çalışılmaktadır. Şişmanlık ve hastalık eşdeğer tutularak tüp mide gibi tıbbi bir uygulama ile toplumsal bedenin sağlığını riske eden obezitenin kontrol edilmesi nüfusun biyopolitiğinin öncelenmesi ile ilişkili olabilmektedir.

Ourahmoune'nin (2017) ifade ettiği gibi, obezite cerrahisi ile gıda alımı kısıtlanarak bireylerin bedenleri ideal kiloda tutulmaya çalışılmakta, bireyler az yiyerek bariatrik cerrahinin disiplinine uymak durumunda bırakılmaktadır. Bu bakımdan bireylerin bedenleri tıbbi bir zayıflama yöntemi olan tüp mide aracılığıyla disipline edilmekte, uysallaştırılmakta ve yeniden üretilmektedir. Tüp mide ameliyatı bu çerçevede bir biyoiktidar stratejisinin uygulama alanı olarak düşünülebilmektedir. Bireyler obezite ameliyatlarının gerektirdiği disipline uymak zorunda hissederek bu disiplini içselleştirmekte ve böylelikle ameliyatın yaşamları boyunca yeme davranışlarını denetlemek durumunda kalmaktadır.

Bu çerçeveden yola çıkılarak tüp mide ameliyatı olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri anlamayı ve anlamlandırmayı amaçlayan bu çalışmada katılımcıların çoğunun hayatı boyunca kilo kontrolü üzerine çalışmalar yaptığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların ameliyat öncesi deneyimlerinin çoğunlukla yeme davranışının yarattığı sorunlar üzerine kurulu olması Mayes'in (2014) belirttiği gibi, fazla kilonun tıbbileştirilmesinin yeme davranışına verilen önemin artırılması ve fazla kiloların birincil nedeninin fazla yemek olduğunun kabul edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların yeme davranışı üzerine olan deneyimlerinin çoğunlukla hedonistik yani hazcı yeme davranışı üzerine kurulu olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun kilolarının nedenini bireysel olarak yeme davranışı ile açıklaması gıda endüstrisinin tüketimi teşvik eden yönünden hiç bahsetmemeleri, bireysel sorumluluğu vurgulayan neoliberal sağlık anlayışını içselleştirdiklerini göstermektedir. Katılımcılar fazla kilolarının yanında yaşamsal süreçlerini kısıtlayan

birtakım hastalıklardan ve sağlık sorunlarından bahsetmiştir. Katılımcıların en çok şeker ve tansiyon hastalıkları olmuş, bunun haricinde obeziteyle birlikte görülen hastalıklardan uyku apnesi, kemik ve iskelet hastalıkları, mide ve sindirim sistemi hastalıkları, kolesterol, kalpte ve karaciğerde yağlanma gibi hastalıklardan bahsetmiştir. Katılımcılardan çoğunun ameliyat sonrasında yaşadıkları sağlık sorunlarının ortadan kalkmış olması, Kaçmaz ve ark. (2014) ve A. Kaya (2019), obezitenin beraberinde birçok hastalık riskini ortaya çıkaran ekonomik, psikolojik, fizyolojik ve toplumsal anlamda ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu görüşüyle örtüşmektedir. Bu nedenle katılımcılar da sağlık sorunlarının kaynağının fazla kiloları olduğunu düşünmektedir. Bu bakımdan obezitenin diğer sağlık sorunlarıyla birlikte görülmesi fazla kiloların tıbbi teknolojiler ve tekniklerle denetim altına alınmasını meşrulaştırmaktadır.

Katılımcılar fazla kiloları nedeniyle sosyal süreçlerde sorun yaşadıklarını da bildirmiştir. Katılımcıların cevaplarında görüldüğü gibi fazla kilonun toplumsal karşılığı eleştirilmek, yargılanmak ve damgalanmaktır. Özellikle katılımcıların fazla kilolu olmanın olumsuz geri dönüşünü okulda, evde, iş yerinde ve günlük yaşamda herhangi bir yerde fazlasıyla yaşadıkları görülmektedir. Katılımcılar, kiloları nedeniyle toplumsal yaşamda diğer bireylerin yaşadıklarından farklı ve olumsuz sorunlarla karşılaştıkları için şişman bireyler dezavantajlı grup olarak değerlendirilebilmektedir. Katılımcıların sosyal süreçlerde kilolu olmanın dezavantajlarını yaşamalarının nedeni günümüzde Timurtürkan (2013), Küçükdoğan (2019, s. 26-28) ve Sezgin'in (2011a) belirttiği gibi, günümüzde şişmanlığın sağlıksızlık, iradesizlik, çirkinlik, tembellik ve işe yaramazlık gibi kavramlar üzerinden tanımlanmasıyla ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların kilolu olmanın sosyal açıdan dezavantajını yaşamalarında Foucault'nun (1992, s. 110), belirttiği gibi biyoiktidar için nüfusun önemli bir sorun olmasının etkisi bulunmaktadır. Nüfus kalabalık, etkin ve verimli olursa yönetimin gücü ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle biyoiktidar için nüfusun düzenlenmesine aracı olan sağlık, doğum ve sağlığı koruma gibi konular önemli görülmektedir. Bu bakımdan şişmanlığın tıbbileştirilmesi ile birlikte obezite halk sağlığı için bir tehdit olarak görülür. Foucault (2005, s. 16-24), kapitalizmle biyoiktidarın el ele yürüdüğünü, bu bakımdan bedenlerin ne kadar verimli olduğu biyoiktidar- kapitalizm birlikteliğinde önem kazandığını söylemektedir. Bu durumda verimsizliği ve düşük performansı simgelen şişmanlığın biyoiktidar teknolojileri ile kontrol edilmesi gerekmektedir. Şişmanlık biyoiktidar ideolojisinde

sağlıksızlık ve anormallikle eşdeğer görülür. Bu bağlamda da katılımcıların sosyal süreçlerde yaşadıkları deneyimler çoğunlukla kendi bedenlerinden memnun olmamalarına yol açabilmektedir. Biyoiktidar stratejilerinin uygulamaya geçirildiği alanlardan biri olan tıp alanının belirlediği VKI denilen bir ideal kilo skalası vardır ve bireylerden buna uymaları beklenir. Katılımcıların VKI değerlerinin normal kabul edilenin üzerinde olması katılımcıların ideal olana uymadıkları düşüncesi sonucunda bedenlerinden memnun olmamalarını doğurmaktadır.

Katılımcıların kiloları nedeniyle bedenlerinden memnun olmamalarına sebep olan ajanların medya, güzellik sektörü, beden imajı ve sağlıklı yaşam endüstrisi olduğu tespit edilmiştir. Günümüzde ince bedenin sağlıklı olmakla eş değer görüldüğü katılımcıların deneyimlerinde karşılık bulmaktadır. Katılımcılar ideal bedenin incelik, sportiflik, fitlik, kilo kontrolünü sağlamak, istediği giysinin küçük bedenini giyebilmek gibi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünmekte ve bunu içselleştirmektedir. Bu nedenle katılımcılara hayatın her alanında kendilerine bu özelliklere uygun bir birey olmadıklarını hatırlatan deneyimler yaşadıkları için bedenlerini sevmedikleri, bu nedenle de katılımcıların farklı zayıflama yöntemleriyle bedenlerini sürekli ideal olana büründürebilmek için değiştirme çabaları olduğu görülmüştür.

Katılımcılar ameliyat öncesinde sağlıklı yaşam endüstrisinin formda kalmak için bireylere öğütlediği birçok hizmeti tüketmiştir. Ayrıca katılımcıların tıbbileştirmenin öznesi olarak, zayıflamak için denedikleri yöntemlerle şişmanlığın tıbbileştirilmesi için başat bir aktör oldukları gözlemlenmiştir. Bunların arasında diyet, egzersiz, farmasötik yöntemler, diyetisyen gibi tıp uzmanlarına başvurmak, tıbbi teknolojilerle uygulanan mide botoksu, mide balonu gibi ameliyatlar, alternatif tıp hizmetlerinden akupunktur, sakara iğnesi, herbalife gibi zayıflama çayları, zayıflama kemerleri ve bantları, spor yapmayı denemek gibi yöntemler mevcuttur.

Katılımcılar fazla kilolarının hareketlerini kısıtladığını ve bu durumun günlük yaşamlarındaki verimi kısıtladığını dile getirdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların fazla kiloları nedeniyle hareket kabiliyetlerinin kısıtlı olması biyoiktidar stratejileri içerisinde de kısıtlı olarak varlık gösterebileceklerini düşündürmektedir. Bu durum hem katılımcıların kendilerinin hem de şişmanlığın tıbbileştirilmesine aracı olan aktörler aracılığıyla katılımcılara zayıflama baskısının oluşturulmasını sağlamıştır. Katılımcılar her yolu denedikten sonra ameliyata karar verip kendi kendilerine sağlayamadıklarını

düşündükleri beden denetimlerini beden denetimini sağlayan bir biyoiktidar ilişkileri alanı olan tıbba bırakmıştır. Katılımcılar kendilerinden bekleneni yani zayıflamayı, bedenlerini disipline edip normalleştirme ve biyoiktidar stratejileri için uysal kabul edilen bedene ulaşma için bir araç olan tüp mide ameliyatı ile gerçekleştirmiştir. Böylelikle katılımcıların tüp mide ameliyatı olması ile kısıtlı olan bedensel hareketlerinin biyoiktidarın yaşamı düzenleyen pozitif yönüne yönlendirilmesi sağlanmaktadır.

Katılımcıların ameliyata karar verme süreçlerinin birçok katılımcı için uzun ve zorlu bir süreç olduğu görülmektedir. Ameliyatın sürdürülebilir olması ameliyat sonrasındaki sürece bağlı olduğu ve bu süreçte sosyal çevrenin etkisinin önemli olduğu katılımcıların deneyimlerinde ortaya çıkarılmıştır. Bazı katılımcılar çevrelerinden destek bulurken, bazıları bulamamıştır. Ancak katılımcıların ameliyat kararını destek bulup bulmamaları fark etmeksizin aldıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu durum biyoiktidar stratejileri ile arzulaması gerekeni ısrarla çevreye rağmen arzulayan özneler olduklarını göstermektedir. Katılımcıların ameliyatı her halükârda tercih ediyor oluşunun nedeninin ameliyatın son çare, tıbbi bir gereklilik olarak görülmesi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların sosyal çevrelerinden destek görememesinin nedeninin de Trainer ve Benjamin'in (2016) belirttiği gibi, bariatrik cerrahi yöntemlerinin obez bireylerin iradesiz olduğunun düşünülmesi nedeniyle yöneldikleri çözümler olarak görülerek damgalanması olduğu düşünülmüştür. Erkek katılımcılar arasında ameliyatının desteklenmediğini dile getiren kimse olmamıştır. Bu konuda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre çevrelerinden destek görmesi daha zorlu olurken, erkek katılımcıların sosyal destek konusunda bir sıkıntı yaşadığını bildiren deneyimlerden bahsetmediği görülmüştür.

Katılımcıların ameliyat olma nedenlerine bakıldığında bu nedenlerin çoğunlukla ameliyat öncesi deneyimleri ile örtüştüğü görülmüştür. Katılımcıların ameliyatı çoğunlukla estetik kaygılarla gerçekleştiği ortaya çıkmıştır. Bunun nedeninin katılımcıların deneyimlerinde de görüldüğü, Foucault'nun (2005, s. 178; 2003, 199-200) belirttiği gibi, biyoiktidar ve kapitalizm birlikteliğinde bedenin denetlenebilmesi için bireylerin, sağlıklı-normal ve bedenini iyi bir yaşam sanatıyla yönetebilmesi için kendisine en uygun perhiz yöntemini uygulayan özneler olması gerektiği düşüncesinden kaynaklanabilmektedir.

Katılımcıların ameliyatın sağlık yönüne vurgu yapmış olmaları dahi estetik sebeplerle aynı anda değerlendirilmiştir. Katılımcılar sağlıklı yaşam endüstrisi tarafından Sezgin'in (2011b, s. 54-57) belirttiği gibi, bireylere doğru bilgi olarak dayatılan sağlık bilgileri ile denetlendiklerini göstermektedir. Katılımcılar kendilerinden beklenen sağlıklı olma haline erişebilmek için dolaylı yoldan tıbbi bilgilerle denetime tabi tutulmaktadır. Katılımcıların deneyimlerinde görüldüğü üzere fazla kilolarının yarattığı sağlık sorunları karşısında endişe duyarak bu ameliyata yönelme meydana gelmiştir. Bu bakımdan da Illich'in (2000, s. 81-81) belirttiği gibi, katılımcılar sağlığı aramak için harekete geçen profesyonel müşterilere dönüşmüş, keza 22 katılımcının özel hastanede ameliyat olması bu noktada anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda katılımcıların ameliyattan bekledikleri bedensel değişimin fiziksel değişim odağında toplanması önemlidir. Katılımcılar ameliyattan zayıflamak, ideal kiloya inmek, hedef kiloya ulaşmak gibi beklentiler içerisine girdiklerini ifade etmiştir. Bu bakımdan Küçükdoğan'ın (2019, s. 26-29) belirttiği gibi, sağlıksızlıkla eşdeğer görülen şişmanlığın tıbbi açıdan reddedilen bir durum oluşu beden üzerindeki denetim mekanizmalarını ortaya çıkarmış, katılımcılar da bu denetim mekanizmalarına tabi olarak bedenlerini dönüştürmeyi kabul etmiştir. Katılımcılar bu nedenle ameliyatı kendi bedenleri üzerinde değişim yaratabilecek, kendilerini zayıflamaları için denetleyebilecek bir yöntem olarak görmektedir.

Ourahmoune (2017), Foucault'un modern dönemde bedenin giderek daha fazla yatırım konusu olduğundan söz ettiğini ifade etmektedir. Kişinin kendine güzellik maksadıyla yatırım yapması da bu kapsamda değerlendirilebilir. Foucault'a göre beden, modern uzmanların biyo-iktidar stratejileri içerisinde bedeni baskı yerine normalleştirerek kontrol etmesi ile dönüştürülmektedir. Kilo verme ameliyatları bedeni disipline edici teknolojiler içinde yeniden üreten bir biyo-iktidar stratejisi olarak ele alınabilmektedir. Maturo (2012), biyomedikal teknolojilerin insan sağlığı üzerinde şekillendirmeler yapmak, iyileştirmek ve normalliği en uygun hale getirmek için kullanıldığını söylemektedir. Bu bağlamda katılımcıların ifadelerinde görüldüğü gibi ameliyattan bekledikleri değişim sağlıksız ve anormal olarak kabul edilen bedenlerinin, sağlıklı ve normal olarak kabul edilen bedene dönüştürülmesi, bu durumun kendilerine bedensel açıdan bir iyileştirme sağlayacağının düşünülmesidir. Nitekim katılımcıların sağlıklı bedene bakış açılarının fiziksel görünüme yoğunlaşan bir perspektifte olması

katılımcıların ameliyata yönelmelerindeki temel noktanın şişman olmaktan kurtulma isteği olduğu görülmektedir. Katılımcıların genel olarak sağlıklı bedeni ideal kiloda, zayıf, ince, tıbbi açıdan iyi sağlık değerlerine sahip olan, sportif bir beden olarak tanımlaması, katılımcıların sağlığın iyi görünmek ile eş değer görülmesini kabul ettiklerini göstermektedir.

Katılımcıların ameliyat sonrasındaki deneyimleri de ameliyat öncesinde ameliyata yönelik beklentilerini karşılayan deneyimler olmuştur. Katılımcılar ameliyat sonrasında ameliyatın bedende yarattığı kusma, sarkma/dezenformasyon, saç dökülmesi, halsizlik, üşüme, mide problemleri gibi birtakım komplikasyonları deneyimlemiştir. Tüp mide ameliyatının mideyi kısıtlayıcı bir ameliyat olması, A. Yüksel'in (2016) da ifade ettiği gibi, ameliyat sonrası yeni mide formunun küçülmesi dolayısıyla aşırı yeme durumunda kusma riski ve sızıntı ihtimaline yol açmaktadır. Katılımcılar doydukları halde fazla yemek istediklerinde midelerinin rahatsız olduğunu ve kusmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu durumda ameliyatın katılımcılara eski alışkanlıklarına dönmemek üzere bir kısıtlama getirdiği düşünülmektedir. Katılımcıların çoğunun en çok deri sarkmalarını deneyimlediği görülmüş ve deri sarkmalarının kendileri için kilolu olmaktan daha kötü olmadığını düşündükleri gözlemlenmiştir. Bu durumun zayıf bedenin her şeye rağmen ulaşılması gereken bir hedef olarak belirlenmesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar ameliyatın kendilerine birtakım kazanımlar yarattığından bahsetmiş ve bu kazanımları çoğunlukla fiziksel değişim üzerinden açıklamıştır. Katılımcılar fiziksel olarak incelmenin kendilerinde yarattığı psikolojik ve sosyal iyi oluştan bahsetmiştir. Bu durumda katılımcıların kiloyu yaşamlarındaki büyük bir engel olarak gördüğü anlaşılmıştır.

Katılımcılar ameliyat öncesinde istedikleri giysileri giyemediklerinden bahsederken artık incelip giymek istediklerini giyebildiklerinden bahsetmiştir. Ameliyat öncesinde fiziksel açıdan kısıtlı hareket kabiliyetleri olduğunu, sosyal süreçlerde sorunlar yaşadıklarını ve kendi bedenlerinden memnun olmadıklarını dile getiren katılımcılar ameliyattan sonra bunların hepsinin tersine döndüğünü, olumlu bir perspektiften anlatmıştır. Katılımcıların ameliyat sonrası bedensel deneyimlerini olumlu, ameliyat öncesi bedensel deneyimlerini olumsuz olarak görmesi Foucault'nun (2005, s. 16-24) belirttiği gibi, iktidarın yönetme sanatını normalleştirdiği beden algısını olumlayarak yapması ile ilişkilidir. Şişmanlığın tıbbi bir mesele haline gelmesi

biyoiktidarın verimli beden algısına ters düşmesiyle bağlantılıdır ve bu nedenle katılımcılar kendi bedenlerini değiştirmek için bireysel olarak ameliyata yöneldiklerini düşünürken yaptıkları tüm seçimlerde iktidarın normalleştirilmiş bedenine yani ince bedeni tercih etmeye yönelmektedir.

Katılımcılar ameliyat sonrasında beslenme alışkanlıklarının tamamen değiştiğinden bahsetmiş, bu durumu çoğunlukla az yemek, beslenmeyi bir düzene oturtmak ve bazı yiyecekleri tamamen hayatlarından çıkarmak olarak açıklamıştır. Katılımcıların ameliyat öncesi deneyimlerine bakıldığında yemekle olan ilişkilerini aşırılık ve anormallik ekseninde açıkladıkları gözlemlenmiştir. Ameliyat sonrasında ise normallik ve azlık odağında beslenme düzenlerini anlattıkları tespit edilmiştir. Ourahmoune'nin (2017) dediği gibi, obezite cerrahisinde gıda alımının geri dönüşü olmayan biçimde kısıtlanması, beslenme üzerinde tıbbi aygıtlarla bir dış denetim mekanizması yaratmaktadır. Birey bu beslenme düzeni tarafından kısıtlanmayı benimseyerek cerrahi operasyonların kontrol mekanizmalarını içselleştirir. Bariatrik cerrahi toplumsal olarak idealleştirilen beden algısına uygun bedenler inşa etmek amaçlı uysal bedenler üretmektedir. Yani bu uygulamalar ile bireyin kendini dönüştürmesi söylemi öne çıkarılarak bireyin bedensel dönüşümü biyoiktidar stratejileri için bir proje olmakta ve kilo verme ameliyatları aracılığıyla yani tıbbi aygıtlarla beden uysallaştırılıp bedenin denetimi sağlanmaktadır. Katılımcılar da belirli bir beslenme düzenini içselleştirdiklerini, eskiden yedikleri şeyleri yemediklerini çünkü yasak olduğunu, beslenmede belirli zaman aralıklarını takip ettiklerini ve porsiyonlarının eskiye oranla küçüldüğünü ifade etmektedir. Çünkü bu ameliyat bireylerden bu kazanımları içselleştirmelerini gerektiren türden bir denetim mekanizmasına sahiptir. Katılımcılardan bazıları ameliyat sonrasında kilo aldıklarını belirtmiş, bunun nedenini yeme davranışlarındaki hatalara bağlamış ve kendi kendilerini disipline edememelerinden söz etmiştir. Obezite cerrahisi olan kişilerin yeme davranışlarını kontrol etmeleri için kilo kontrolü, bireysel sorumluluk ve kilo kontrolüne yönelik baskı söylemleri ile ameliyatın gıda alımını kısıtlaması meşrulaştırılır. Bu bakımdan katılımcıların tamamına yakınının ameliyattan sonra ilk altı ay ve son altı ay olmak üzere kesin olarak 1 sene kontrollere gidiyor oluşunun ameliyat sonrasında bireyleri denetim ve kontrol altında tutmak için olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların ameliyat sonrasında sağlıklı yaşam pratiklerini benimsediği görülmüştür. Tüp mide ameliyatından sonraki süreçte katılımcıların hedef kilolarına inme sürecindeki deneyimlerinin sağlıklı olmak adına yapılan sağlıklaştırma pratiklerine uyma üzerine kurulu olduğu görülmüştür. Katılımcıların cevaplarında görüldüğü gibi katılımcılar, hedefledikleri kiloya ulaşmak için diyet, egzersiz, katı sıvı ayrımı, yemeklerden önce ve sonra belirli zaman aralıklarında besin alımı, beslenme öğünü takibi, sağlıklı besinler tüketmek gibi pratikler uygulayarak bedenlerini normal olanın hizasında tutabilmek için denetim altına almaktadır. Bu durumda biyoiktidar stratejilerinin uygulama alanı, tıbbi bir teknoloji olan tüp mide ameliyatının tek başına değil, tıbbileştirme ile birlikte yürüyen sağlıklaştırma pratikleriyle birlikte işlerlik kazandığı söylenebilmektedir.

Katılımcıların ameliyat sonrasındaki deneyimleri ameliyatın gerektirdiği kısıtlayıcı pratikler, kurallar ve düzenlemeler bütününe uyduklarını göstermektedir. Bu durumun Foucault'nun biyopolitikayı, insan tutumlarını yönlendirmek için inşa edilen usul ve teknikler bütünü olan yönetimselliğin bir parçası olarak ele alması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü Foucault, yönetimselliği herhangi bir iktidar ilişkisini tanımlayan bir şey olarak değil, modern devletin oluşumunu besleyen yönetim teknikleri olması nedeniyle modern devletin ayrılmaz bir parçası olarak ele almaktadır. Foucault'a (2015) göre, devlet için yönetimsellik ne anlama geliyorsa psikiyatri için ayırma tekniklerinin, ceza sistemi için disiplinin ve biyopolitika için de tıbbın o anlama geldiğinden bahseder (Foucault, 2015, s. 287- 293). Atalay (2022), neoliberalizmde devletin, toplumsal bedeni koruduğundan bahsetmektedir. Neoliberal toplumda yönetimsellik anlayışı, kendini yöneten bireylerin kendiliklerini iktidarın kendilerinden beklediği şekillere göre biçimlendirmesi aracılığıyla işlemektedir. Bu kapsamda tüp mide ameliyatı ile bireylerden katı sıvı ayrımı, yemeklerden 30 dk önce 30 dk sonra bir şey içmemek, egzersiz yapmak, verilen diyeti uygulamak, sağlıklı besinler tüketmek ve mide kapasitesinin üzerinde gıda almamak gibi birtakım beklentiler içerisinde bireyleri şekillendirerek bireyleri ideal VKI değerlerine uygun bir bedene yönlendirerek hizaya sokmaktadır.

Katılımcıların deneyimlerinden anlaşıldığı üzere ameliyatı teşvik eden önemli etkenlerden biri doktor seçimi ve medyadır. Katılımcılar ameliyatı araştırma süreçlerinde kendilerinden önce ameliyat olan yakınlarından doktor tavsiyesi aldıklarını,

doktor seçimlerinde doktorun hastaya yaklaşımı, bilgisi, tecrübesinin önemli olduğunu söylemektedir. Katılımcıların çoğunun sosyal medyada doktorlarını araştırmış olması Conrad ve Leiter'in (2004) belirttiği gibi, hastaların tıbbi bakıma yönelik bilgi arayışında internetin tüketici katılımını artıran sağlık bilgisini dolaşıma sokmasıyla ilişkilidir. Doktorun sosyal medyada profesyonelliğini nasıl sunduğu, ameliyat hakkındaki paylaşımlarının nasıl olduğu bu kapsamda katılımcılar için doktorun tercih edilebilirliğini artıran faktörler olmuştur. Katılımcılar ameliyatın tıbbileştirilmesine olumlu yönde destek verirken, ameliyatın medya aracılığıyla sadece güzellik ve dış görünüş odaklı sunulması, pazarlanması konusunda eleştirel yaklaştıkları da görülmüştür. Fakat çoğu katılımcının ameliyattan dış görünümünü iyileştirme odaklı bir bedensel değişim beklediği için katılımcıların bu eleştirilerinin deneyimleriyle çeliştiği düşünülmektedir. Katılımcılar ameliyat sonrasında ameliyatın başarısının sorumluluğunun kendilerinde olduğunu ifade eden 'kafada bitirmek' söylemiyle şişmanlığı bireysel nedenlere indirgeyen bakış açısını benimsediklerini göstermektedir. Katılımcılar ameliyat sonrasında vitamin kullanmaları gerektiğini ifade etmiş ve bazı katılımcılar vitaminlerini ameliyat oldukları hastane- doktorun anlaşmalı olduğu markalar, şirketlerden aldığını belirtmiştir. Bu durum katılımcıların tüp mide ameliyatı olduktan sonra yeni tüketim alışkanlıklarına yönlendirildiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların ameliyat sonrası sosyalleşme süreçlerinde aldıkları tepkiler ve ameliyat süreci boyunca diğer tüp mide ameliyatı olan, olmayı düşünen kişilerle etkileşimleri ameliyatın tıbbileştirilmesine destek olan diğer etkileşimlerdir. Katılımcıların artık zayıf bir bedene sahip oldukları için olumlu geri dönüşler aldıklarını dile getirirken, aldıkları olumsuz tepkilerin nedeninin ameliyatla zayıfladıkları için olduğunu dile getirdiği görülmüştür. Özellikle ameliyatın kolaya kaçmak olduğu söylemi üzerinden ameliyatla kilo vermiş olmalarının çevreleri tarafından eleştirildiği gözlemlenmiştir. Bu durumun nedeni Trainer ve Benjamin'in (2016) belirttiği gibi, obez bireylerin iradesiz bireyler olarak görülmeleri nedeniyle kendi çabaları olmadan ameliyat gibi bir çözümle zayıflamak istediklerinin düşünülmesi, bariatrik cerrahi ameliyatlarının toplumda damgalanmasına yol açmıştır. Katılımcılar, toplumun tüp mide ameliyatı konusunda yeterince bilinçli olmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar, insanların ameliyatla zayıflamayı kolay bir yol olarak görmemesi gerektiği, ameliyat sonrasındaki sürecin bireysel bir çabayı beraberinde getirdiğini bilmeleri gerektiği

görüşündedir. Katılımcılar bu ameliyatı olan kişilerin ameliyatın gerektirdiği ortak deneyimlerde buluşmayı sağladığını ifade etmiş, bu nedenle kendilerini kendileri gibi ameliyat olan diğer kişilerin deneyimlerinden yararlanacakları sosyal medya gruplarına dahil etmek istemiştir. Sosyal medyada tüp mide gruplarına dahil olmasa bile kendi çevresinde tüp mide ameliyatı olmuş tanıdıklarıyla deneyimlerini ortaklaştırdığını dile getiren katılımcıların da olması ameliyatın bireylere tüp mideli kimliği etrafında bir grup aidiyeti sağladığını göstermektedir. Katılımcıların tüp mide ameliyatı olan diğer kişilerle iletişimi, motivasyon, destek, yardım ve arkadaşlık üzerinden tanımlaması, tüp mideli bireyler olarak biyososyallik örneği gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

5.3. Öneriler

Obezitenin tıbbi teknolojilerle denetim altına alınmasına yönelik yapılacak olan çeşitli araştırmaların çoğalması ve sosyal bilimler literatürüne kazandırılması önerilmektedir. Obezite gibi günümüzde artık salgın boyutunda değerlendirilen bir konunun sadece tıbbi perspektiften değil, sosyal yönden de incelenmesinin sorunun çözümüne yönelik daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesi açısından önemli olduğu söylenebilmektedir.

KAYNAKÇA

Ağbaba, N. (2020). Sleeve gastrektomi geçiren kadın bireylerin diyet kalitesinin ağırlık değişimi, beden kütle indeksi ve depresyon ile ilişkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akkaş, E., Polat, F. N. ve Türkmen, Z. (2016). Sağlık ihtiyacının oluşmasında estetik odaklı manipülatif haberlerin değerlendirilmesi. V. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi, Isparta: İlem- Süleyman Demirel Üniversitesi, 12-15.05.2016, (Ed: Güneş, Ü. ve Yavaş, E. S.), 105-117, ISBN: 978-605-84009-6-2 (1.c).

Akman Dömbekci, H. (2021). Estetik operasyonların sosyal etmenleri ve tıbbileştirme ile ilişkisi: Rinoplasti üzerine nitel bir araştırma. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aksoy Sugiyama, C. (2010). Antropolojide beden sorunsalına bedenlileşme teorisinin katkısı. Antropoloji, (24), 69-93.

Angın, Y. S. (2019). Morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi planlanan hastalarda ameliyat öncesi uygulanan ağrı katastrofizasyon ölçeği sonuçları ile ameliyat sonrası ağrı ve kilo verme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Arıkan, H. ve Aytekin, Ş. (2022). "Covid-19 pandemi etkisi araştırmaları üzerine sosyolojik bir inceleme", HABITUS Toplumbilim Dergisi, (3), 177-206.

Arıtıcı Çolak, G. ve Sağlam, D. (2021). Laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonunun kısa dönemde besin alımı, biyokimyasal kan parametreleri ve antropometrik ölçümlere etkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 291-295.

Arpacı, M. (2016). Foucault, biyopolitika ve biyotarih: Tarihsel çalışma alanları olarak tıp, beden ve nüfus. ViraVerita E-Dergi, (3), 80-97.

Aslan, D. ve Attila, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: Şişmanlık. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (Sted), 11(5), 169-171.

Aslantürk, H. (2016). Türkiye'de biyo-iktidar açısından sağlık hizmetleri ve kadın. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 20(3), 573-595.

Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. Ankara Medical Journal, 14(3), 74-84.

Atalay, S. (2019). Postmodern sağlık anlayışı içerisinde çerçevesinde tamamlayıcı ve alternatif tıbbın yükselişi. (Ed: Eğribel, E. ve Yıldırım, Y.), Sağlık Sosyolojisine Giriş, İstanbul: Doğu Kitabevi, 75-89.

Atalay, S. (2020). Sosyolojik perspektiften dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Tıbbileştirme ve farmasötikalizasyon temelinde kavramsal bir değerlendirme. Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, (65), 461-485.

Atalay, S. (2021). Riskin inşası ve sosyal kontrolün tıbbileştirilmesi bağlamında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Hürriyet gazetesi örneği. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 9(27), 319-346.

Atalay, S. (2022). ‘The ones who die are lost and the survivors are what we have’: Neoliberal governmentality and the governance of Covid-19 risk in social media posts in Turkey. Health, Risk & Society, 1-22.

Ataseven Bulun, M. (2018). Beden paradigmasında ve yaşlanmanın tıbbileştirilmesinde yazılı basının rolü. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atasoy, Z. B. K., Aslan, D., Ilgaz, Ş. ve Merdol, T. K. (2021). Geçmişten bugüne Türkiye’de beslenme plan, program ve politikaların değerlendirilmesi ve gelecek için öneriler. Beslenme ve Diyet Dergisi, 49(3), 93-105.

Aydın, D. ve Atalay, S. (2021). Hegemonik erkekliğin inşası: İzmir’de ‘daha’ erkeklik. Moment Dergi, Erkeklikler - 1, 47-65 .

Babayiğit, Z. (2007). Obez kadınlarda tıkınırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baldil, O. (2019). Regulating the self, health and body through hope and morality discourses. Sosyal Bilimler Metinleri, (2), 86-103.

Balkaya, T. (2020). ‘’Sleeve gastrektomi’’ uygulanan morbid obez hastalarda yaş ve cinsiyetin kilo vermeye etkisi. Uzmanlık Tezi. İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği.

Baştürk, S. (2015). Sleeve gastrektomi’nin orta ve uzun dönem sonuçları, obeziteye eşlik eden komorbiditelere etkileri. Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Batar, N. ve Alphan, M. E. (2019). Sleeve gastrektomi sonrası ilk altı ayda besin ögeleri alımının bazı biyokimyasal parametrelere etkisi. Düzce Medical Journal, 21(3), 223-232.

Baudrillard, J. (2017). Tüketim Toplumu. (Çev: Deliceçaylı, H.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Bingöl, O. (2015). Estetik cerrahi müdahaleler ve modern beden: Samsun ili örneği. Doktora Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Borello, L. J. (2013). Technological discipline, obese bodies and gender: A sociological analysis of gastric banding. Doktora Tezi. Georgia: Institute of Technology.

Bulduklu, Y. ve Gökçe, O. (2018). How media approach and present obesity: A study into Turkish media. The International Journal of Communication and Health. 13, 48-61.

Busfield, J. (2017). The concept of medicalisation reassessed. Sociology of Health & Illness, 39(5), 759-774.

Can, Z. ve Şahin, S. (2018). Kadın sağlığında obezite. Journal of Human Rhythm, 4(2), 98-103.

Caner, M. (2013). Sosyal kontrol kavramı açısından tıp sosyolojisinin imkanları. Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ciciurkaite, G., Moloney, M. E. ve Brown, R. L. (2019). The incomplete medicalization of obesity: Physician office visits, diagnoses, and treatments 1996-2014. Public Health Reports, 134(2), 141-149.

Connell, R. W. (1998). Toplumsal Cinsiyet ve İktidar; Toplum, Kişi ve Cinsel Politika. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Conrad, P. (1979). Types of medical social control. Sociology of Health & Illness, 1(1), 1-11.

Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. Annual review of Sociology, 18(1), 209-232.

Conrad, P. ve Leiter, V. (2004). Medicalization, markets and consumers. Journal of Health and Social Behavior, 45, 158–176.

Creswell, J. W. (2013). Nitel Araştırma Yöntemleri. (Çev: Bütün M. ve Demir, S. B.). İstanbul: Siyasal Kitapevi.

Çakır, H. (2020). Sosyal medyada bedensel dış görünüm söyleminin kadın bedenini inşası: Sosyolojik bir değerlendirme. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3(2), 261-272.

Çalapkorur, S. (2019). Sleeve gastrektomi uygulanan hastalarda enerji harcamasının, hormon düzeylerinin ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çarpar, M. C. (2020). Sosyolojide iki niteliksel desen: Fenomenolojik ve etnografik araştırma. The Journal of Social Science, 4(8), 689-704.

Çiçekoğlu Öztürk, P. Ç. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 99-105.

Çukur, A. ve Erdem, İ. A. (2017). Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: Türkiye için bir değerlendirme. Sayıştay Dergisi, (106), 121-146.

Çil, H. (2017). Toplumsal dünyanın bedensel temelleri: Durkheim, Simmel ve Weber sosyolojisinde bedenin yeri. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, (37), 449-464.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K. ve Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. Kuramsal Eğitimbilim, 4(1), 95-107.

Dağlar, S. (2019). Biyoiktidar konteksinde güzellik endüstrisinin sosyolojik değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ensitüsü.

Dalmaz, M. ve Yurtdaş, G. T. (2015). Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi. 4, 23-39.

Davis, J.E. (2006). How medicalization lost its way. Society, 43(6), 51–56.

Delibaş, K. ve Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (sağlıkçılık) ideolojisi ve sağlık hareketinin dönüşümü: Sağlıklı olmak ve sağlık arayışının değişen sosyokültürel dinamikleri. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 23(2), 67-103.

Demez, G. (2012). Medyada yeni sağlık anlayışları ve kadın bedeninin temsili. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 512-532.

Dönmez, H. (2016). " İstisna hali" kavramı ışığında siyasal olana bakış. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dönmez, N. (2015). Beden modifikasyonun reality showlardaki yansıması: Makeover format programlarda üretilen söylemlerin beden üzerindeki etkileri. Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Durmaz Yurt, B. (2021). Organ bağışı ve nakline sosyolojik perspektiften bakış. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Durutürk, B. (2019). Hardt ve Negri'de Foucault'nun biyoiktidari: Sorunsallaştıran özne ve çokluk hali. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(2), 345-363.

Elias, N. (2000). Uygarlık Süreci Cilt 1. (Çev: Ateşman, E.). İstanbul: İletişim Yayınları.

Erdem, B. N., ve Yıldız, C. B. (2019). "İdeal"in sınırında bir mücadele: Beden olumlama hareketi üzerine bir alımlama analizi. Erciyes İletişim Dergisi, 6(2), 1483-1506.

Erdoğan, K.N. (2021). Günümüzde değişen beden algısı ve bedenin yeniden inşası. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ergin, A. B. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 41-54.

Eroğlu, H. (2020). Sleeve gastrektomili hastalarda preoperatif endoskopik değerlendirme sonuçlarının postoperatif morbidite ile olan ilişkisinin retrospektif değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bursa: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği.

Esin, İlayda. (2021). Damgalama: Kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi, 1(2), 29-45.

Eşiyok, E. (2018). Bedene ilişkin yaklaşımlar üzerine bir değerlendirme. Journal of Communication Theory & Research/Iletisim Kuram ve Arastirma Dergisi, (46). 111-122.

Foucault, M. (1992). Ders Özetleri. (Çev: Hilav, S.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Foucault, M. (2003). Cinselliğin Tarihi. (Çev: Tanrıöver, H. U.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Foucault, M. (2005), Özne ve İktidar. (Çev: Ergüden, I. ve Akınhay, O.). (2005). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Foucault, M. (2015). Biyopolitiğin Doğuşu. (Çev: Taylan, F.). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Furedi, F. (2006). The end of professional dominance. Society, 43(6), 14-18.

Gergerlioğlu, U. (2016). Bazı OECD ülkeleri bağlamında obezite vergilerinin değerlendirilmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12(2), 149-166.

Goffman, E. (2021). Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. (Çev: Geniş, Ş., Ünsaldı, L. ve Ağırnaslı, S.N.). Ankara: Heretik Yayıncılık.

Gök Balcı, U., Kurdal, Y., Örs, O. P. ve Öngel, K. (2013). Tepecik eğitim araştırma hastanesi obesite polikliği'ne başvuran hastaların değerlendirilmesi: İlk dört aylık sonuçlar. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 23(1), 13-17.

Gönç Savran, T. (2010). Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: Eskişehir'de sosyolojik bir araştırma. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gül, D. (2017). İlişkisel sosyoloji perspektifinden beden ve bedene yönelik yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gülez Bozbek, H. (2014). Tüketim kültürünün inşa ettiği bedenler: Tüketim-sağlık-medikalizasyon ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güneş, A. (2020). Liposuction (yağ aldırma) ameliyatı olan yetişkin kadınların ortoreksiya nervoza eğilimleri ve beden algıları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Güneş, İ. ve Akdoğan Gedik, M. (2020). Piyasa başarısızlığı örneği olarak obezite ve kamusal çözümlemeler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29(3), 492-506.

Güngör, S. ve Erdem, R. (2019). Sağlıklı yaşam sendromuna dair kavramsal bir inceleme. GÜ İslahiye İİBF Uluslararası E-Dergi, *3*(3), 121-131.

Güngör, Ş. (2019). Bariatrik cerrahide beslenme yönetimi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(3), 76-84.

Gürel, A. N. ve Hisar, F. (2018). Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(3), 177-191.

Gürler, G. (2018). Post-modernitede güzel bedenin sosyal inşası: Estetik cerrahi müdahale görmüş bireyler üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güven, B. (2019). Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(2), 139-143.

Hofmann, B. (2016). Medicalization and overdiagnosis: Different but alike. Medicine, Health Care and Philosophy, 19(2), 253-264.

Illich, I. (1975). The medicalization of life. Journal of medical ethics, 1(2), 73-77.

Illich, I. (1982). Medicalization and primary care. The Journal of the Royal College of General Practitioners, 32(241), 463.

Illich, I. (2000). Tüketim Köleliği. (Çev: Karaşahan, M.). İstanbul: Pınar Yayınları.

İşlekel, E.S. (2016). Cinselliğin öznesi: Haz, biyoiktidar ve özneleşme. (Der: Direk Z.), Cinsiyeti Yazmak, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 55-56.

Kaçmaz, N., Ersu, A., Gök Balcı, U. ve Öngel, K. (2014). Sağlıklı yaşam ve obezite cerrahisi: Olgu sunumu. Smyrna Tıp Dergisi, 4(1), 38-40.

Kaçmaz Ersu, N., Ersu, A., Gök Balcı, U. ve Öngel, K. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obez hastanın değerlendirilmesi ve obezite tedavisinde cerrahinin yeri. Smyrna Tıp Dergisi, 52-54.

Kamözüt, M. C. (2020). Bedenin tamiri. (Yay Haz: Demez, G., Timurtürkan, M. ve Ertan, C.), Bedenin Sosyolojisi- Gündelik Hayatın Cisimleştirme Deneyimleri, Tıbbileştirme ve Dijital Gözetim, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 103-115.

Kara, Ş. (2021). Gündelik hayatın tıbbileştirilmesi ve toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık haberleri üzerinden yeniden üretimi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kara, Z. (2012). Günahkâr bedenlerden referans bedenlere: İslam'da beden algısı üzerine sosyolojik bir değerlendirme. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 12(1), 7-41.

Karagöz, C. G. (2019). Tüketim toplumunda biyoiktidarın inşa ettiği güzellik normları aracılığı ile bedenin denetimi. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karakaş, G. (2020). İklim değişikliği, obezite ve tarım politikaları ilişkisi. Türk Tarım-Gıda Bilim ve Teknoloji dergisi, 8(8), 1726-1733.

Karakuş, E. (2013). Gazetelerdeki sağlık haberleri: Yaşamın tıbbileştirilmesi, sağlığın bireyselleşmesi ve tüketim üçgeninde kadın. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karakuş Umar, E. (2018). Küreselleşen dünyada sağlığın değişen anlamı: Beslenme üzerinden bir inceleme. Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karaoğlan, D. (2019). Sigarayı bırakma ve obezite arasındaki ilişki: Türkiye örneği. Journal of Research in Economics, 3(1), 46-57. 2019.

Kaya, A. (2019). Obez kadınlarda cinsel işlev ile kilo açısından kendini damgalama arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya, İ. (2013). Klasik sosyolojide beden problemi ve birer bedensel deneyim olarak sağlık-hastalık çözümlemeleri. Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 1(1), 117-131.

Kaya, Ş. ve Türker P. (2022). Tamamlayıcı tıp uygulamalarından akupunkturun obezite ve beslenme durumu üzerine etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, *7*(1), 167-172.

Kemiksiz, A. (2021). Göstergebilim bağlamında reklamlarda bedenin tüketim nesnesi olarak metalaştırılması. Yüksek Lisans Tezi Tezi. Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kişi, M. ve Tüfekci, N. (2021). Medyatik tıbbi söylemler kavramı çerçevesinde Tıbbileştirme ve ticarileşme tartışması. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 3(1), 1-17.

Koçkaya, G., Yenilmez, F. B., Ergin, G., Atikeler, K., Tatar, M., Özmen, M. M. ve ark. (2014). Operational cost of obesity surgery in Turkey. Eur J Endosc Laparosc Surg, 1(2), 78-83.

Konik, J. ve Smith, C. A. (2015). Medicalizing women's weight: Bariatric surgery and weight-loss drugs. (Ed: McHugh, M.C. ve Chrisler, J. C.). The wrong prescription for women: How medicine and media create a "need" for treatments, drugs, and surgery, California: Praeger, 203-219.

Koşar, M. N., Gündüz, U. R., Dinçer, O. İ. İ. ve Çakır, T. (2021). Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası morbid obez hastalarda akdeniz diyetinin etkinliği. Ahi Evran Medical Journal, 5(1), 33-37.

Kuckartz, U. ve Rädiker, S. (2019). Analyzing Qualitative Data with MAXQDA. Switzerland: Springer International Publishing.

Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (27), 983-1012.

Küçükdoğan, N. (2019). Şişmanlığı toplumsal bir mesele olarak deneyimlemek üzerine nitel bir araştırma: Genç kadınlar örneği, İstanbul. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Meleo-Erwin, Z. C. (2020). Bariatric biosociality: Pushed together, pulled apart. SAGE Open, 10(1), 1-14.

Maturo, A. (2012). Medicalization: current concept and future directions in a bionic society. Mens Sana Monographs, 10(1), 122, 133.

Maturo, A. (2014). Fatism, self-monitoring and the pursuit of healthiness in the time of technological solutionism. Italian Sociological Review, 4(2), 157-171.

Mayes, C. (2014). Medicalization of eating and feeding. Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics, .1-8.

Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. London: Sage.

Muratoğlu, B. (2009). Sosyal sapkınlığın medyadaki temsilinin çizgi filmler üzerinden incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Nazlı, A. (2005). Sapmanın tıpsallaştırılması ve tıbbın toplumsal normaliteyi sağlama işlevi. Sosyoloji Dergisi, (14), 115-132.

Nehushtan, H. (2021). 'We don't want you to diet': Bariatric professionals' boundary work and negotiation of pleasure and control. Sociology of Health & Illness, 43(2), 459-475.

Neuman, W. L. (2013). Toplumsal Araştırma Yöntemleri, Nitel ve Nicel Yaklaşımlar I-II. (Çev: Özge, S.). İstanbul: Yayınodası.

Oğuz, G. (2010). Güzellik kadınlar için nasıl vaade dönüşür: kadın dergilerindeki kozmetik reklamları üzerine bir inceleme. Selçuk İletişim, 6(3), 184-195.

Ourahmoune, N. (2017). Embodied transformations and food restrictions: The case of medicalized obesity. Journal of Business Research, 75, 192-201.

Öngören, B. (2011). Fizyolojik, sosyal ve kültürel açılardan sağlıklı beden imgesi: Muğla Örneği. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 16(34), 25-45.

Özen, Y. (2019). Toplumsal cinsiyete özgü tıp üzerine sosyolojik tartışmalar-sociological discussions on gender-specific medicine. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, 2(2), 279-294.

Öztürk, A. (2012). "Eril bedenselleşme: Hegemonik erkek bedeninin inşası". FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, (13), 39-53.

Öztürk Gök, S. ve Akçil Ok, M. (2020). Obezite cerrahisi olan, zayıflama ilacı kullanan ve sadece diyet yapan obez bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 5(3), 215-225.

Öztürk, N. (2012). Bir beden sosyolojisi problemi olarak namus kavramı ve kadın bedeni. Yüksek Lisans Tezi. Karaman: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Rabinow, P. (1992). "Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality." (Ed: J. Crary ve S. Kwinter), Incorporations, New York: Zone, 234–52.

Saatçıoğlu, E. ve Sabuncuoğlu, A. (2016). İdealize edilmiş erkek bedeninin bir reklam çekiciliği olarak kullanımına yönelik bir araştırma. Global Media Journal: Turkish Edition, 6(12), 434-456.

Salant, T. ve Santry, H. P. (2006). Internet marketing of bariatric surgery: Contemporary trends in the medicalization of obesity. Social Science & Medicine, 62(10), 2445-2457.

Schilling, C. (2020). Bedenin eğitimi: Bedensel sermaye ve toplumsal eşitsizliklerin üretilmesi. (Çev: Berk, K.), (Yay Haz: Demez, G., Timurtürkan, M. ve Ertan, C.), Bedenin Sosyolojisi- Gündelik Hayatın Cisimleştirme Deneyimleri, Tıbbileştirme ve Dijital Gözetim, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 198-220.

Seçkin, G. (2013). Gençlik ve güzellik sermayesi'nin ticari ve iletişimsel değeri. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (21), 72-80.

Sezgin, D. (2011a). Yaşam tarzı önerileri bağlamında sağlık haberlerinin analizi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2), 52-78.

Sezgin, D. (2011b). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Sırma, Ç. S. (2018). Zayıflığın sosyo-kültürel inşası bağlamında gençlerde zayıf bedene sahip olmanın anlamı. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 6(14), 149-170.

Sipahi, B. B. (2021). Türkiye'de obezite üzerine sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve gelir eşitsizliği. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 76(2), 547-573.

Söyler, M. ve Kayantaş, İ. (2020). Obezite, Fiziksel Hareketsizlik ve Kardiyovasküler Hastalık Riski. (Ed: Özdemir, M. ve Er, Y.). Spor Bilimlerinde Yeni Fikirler-I, Ankara: Akademisyen Yayınevi, 93-108.

Sülük, N. ve Erdem, R. (2018). Toplumun rasyonel ilaç kullanımları ile farmasötikalizasyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9(21), 114-128.

Szasz T. (2007). The Medicalization Of Everyday Life: Selected Essays. New York: Syracuse University Press.

Şahin, Ç. E., Sezerol, M. A. ve Atak, M. (2021). Türkiye'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 26(1), 60-69.

Tam, A. ve Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. Ankara Medical Journal, 12(1), 37-41.

Tanakol, R. (2003). Obezite tedavisinde orlistat. Turkish Journal of Endoctinology abd Metabolism, 7, 87-97.

Taşdelen, B. (2020). İdeal yaşam örneği: Sosyal medyanın mükemmel bedenleri. The Journal of Social Science, 4(7), 175-190.

Tedik, S. E. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 1(2), 54-62.

Tekin, F. (2016). Geleneksel Dönemden Post-modern döneme beden anlayışının değişimi. Electronic Turkish Studies, 11(2). 1153-1172.

Throsby, K. (2008). Happy re-birthday: Weight loss surgery and thenew me. Body & Society, 14(1), 117-133.

Timurturkan, M. G. (2008). Felsefi bedenden sosyolojik bedene. Ethos, 1, 1-14.

Timurturkan, M. (2013). Tıbbi söylem ve iktidar: Medyada "diyet-zayıflık-sağlık" ilişkisi etrafında bedenin denetimi. Mediterranean Journal of Humanities, 3(1), 237-252.

Timurturkan, M. (2015). Tıbbi söylem, gündelik hayat ve iktidar: Şişmanlığın medya aracılığıyla tıbbileştirilmesi. Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Topaloğlu, H. (2010). Gölgedeki bedenler: Bedenin inşa sürecinde toplumsalın etkileri. Alternatif Politika, 2(3), 251-276.

Toraman, A. ve Erdem, R. (2016). Kavramsal açıdan tıbbileştirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(4), 423-442.

Trainer, S. ve Benjamin, T. (2016). Elective surgery to save my life: Rethinking the "choice" in bariatric surgery. Journal of Advanced Nursing, 73(4), 894-904.

Turner, B. S. (2019). Beden ve Toplum- Sosyal Teoride Arayışlar. (Çev: Kaya, İ.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

User, İ. (2020). Duyguların tıbbileştirilmesi. (Yay Haz: Demez, G., Timurtürkan, M. ve Ertan, C.), Bedenin Sosyolojisi- Gündelik Hayatın Cisimleştirme Deneyimleri, Tıbbileştirme ve Dijital Gözetim, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 74-102.

Vartanian, L. R. ve Fardouly, J. (2014). Reducing the stigma of bariatric surgery: Benefits of providing information about necessary lifestyle changes. Obesity, 22(5), 1233-1237.

Yapalak, Y. (2020). Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatında stapler hattı güçlendirme tekniklerinin postoperatif erken dönem sonuçları ve gastrointestinal semptomlar üzerine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Yaralı, S., Hacıalioğlu, N. ve Kılınç, T. (2022). Obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları yeme tutumları ve kilo durumlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 25(1), 36-44.

Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2021). Bir sağlık politika uygulaması olarak obezite vergisine ilişkin toplumun görüşleri. Sağlık ve Toplum, 31(1), 149-158.

Yıldırım, A ve Şimşek, H. (2000). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yüksel, A. (2016). Bariatrik cerrahi operasyonu geçiren morbid obez bir hastanın 3 yıl sonraki beslenme durumu: Olgu sunumu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 39-45.

Yüksel, H. (2019). Social determinants of obesity: The case of Turkey. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, (48), 15-33.

Zaman, A. (2019). Beden ve toplumsal iktidar: Anoreksiya deneyimi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zinderen, İ. E., Zinderen, A. ve Okumuş, M. (2017). Hastalığın televizyon şovuna dönüştürülmesi ''ağır yaşamlar'' ve ''ağır yaşamlar şimdi ne yapıyorlar?'' programları üzerine bir inceleme. Atatürk İletişim Dergisi, (13), 53-72.

EK-1. Etik Kurul İzni

EKLER

T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

KARAR

	AÇIK ADRESİ	[redacted]	
	TELEFON	[redacted]	
	FAKS	[redacted]	
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr. Üyesi Selin ATALAY		
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Dilara AYDIN		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıbbi Denetim Yoluyla İnşa Edilen Bedenler: Tüp Mide Ameliyatı Olan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Deneyimlerine Sosyolojik Bakış		
KARAR	Kurar No:365	Araştırma No:345	Tarih:20.10.2021
	Dr.Öğr. Üyesi Selin ATALAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu "Tıbbi Denetim Yoluyla İnşa Edilen Bedenler: Tüp Mide Ameliyatı Olan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Deneyimlerine Sosyolojik Bakış" başlıklı araştırmanın etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verildi.		
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu ve bununla ilgili; Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekirlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi		

Etik Kurul Üyeleri Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
		E	H	E	H	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK Etik Kurul Başkanı	Farmakoloji	☐	X	X	☐	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKCA Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Kudirhan ÖZDEMİR Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ Üye	Klinik Psikoloji	☐	X	☐	X	
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİN KAYA KARABEKİR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	☐	X	X	☐	

EK-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EKLER

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Merhabalar, ben İzmir Bakırçay Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Dilara Aydın. Yüksek Lisans Tez çalışmam kapsamında Doç. Dr. Selin Atalay'ın sorumlu olduğu Tıbbi Denetim Yoluyla İnşa Edilen Bedenler: Tüp Mide Ameliyatı Olan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Deneyimlerine Sosyolojik Bakış adlı araştırmada araştırmacı olarak yer almaktayım. Araştırmaya katılan kişilerin bilgileri gizli tutulup sadece, araştırmayı yürütenler tarafından görülecek ve üçüncü kişilere tamamen kapalı olacaktır. Çalışmaya değerli zamanınızı ayırıp katılmanız bizi çok memnun edecektir.

DEMOGRAFİK SORULAR:

YAŞ

CİNSİYET

EĞİTİM

MEDENİ DURUM

ŞEHİR/İLÇE

MESLEK

Cevaplarınızın Araştırmada Kullanılmasını Onaylıyor Musunuz?

(Evet) **(Hayır)**

1- Tüp mide ameliyatı olmadan önce ve tüp mide ameliyatı olduktan sonra bedeninizle ilgili neleri deneyimlediniz?

2- Sizi tüp mide ameliyatı olmaya iten neden veya nedenler nedir?

3- Tüp mide ameliyatından nasıl bir bedensel değişim beklemekteydiniz?

4- Ameliyat sonrasındaki süreçte doktor kontrollerinizi ne sıklıkla gerçekleştirdiniz/gerçekleştiriyorsunuz?

5- Hedeflediğiniz kiloya inme sürecinizde bedeninizi nasıl/ne şekilde bir kontrole/otokontrole tabi tuttunuz? (Hedeflediğiniz kiloya inmek için neler yaptınız?)

6- Sizce sağlıklı bir beden nasıl olmalıdır?