



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans Tezi

**KADIN YAŞAM EVRELERİNİN TIBBİLEŞTİRİLMESİ: NİTEL BİR  
ÇALIŞMA**

Gamze KIRLI  
0000-0003-2553-4896

Danışman  
Doç. Dr. Şerife Didem KAYA  
0000-0003-0729-1886

Konya – 2023



## ÖN SÖZ

Bu çalışma 221330001 nolu NEÜ BAP birimi tarafından desteklenmektedir.

Uzun süren tez dönemim boyunca, sabırla ve içtenlikle benden desteğini esirgemeyen, emeğini ortaya koyan ve yolumu aydınlatan Sayın Doç. Dr. Şerife Didem KAYA hocama, bu süreç boyunca en az benim kadar yorulan ve beni ben yapan değerleri bana kattıkları için canım anneme, kardeşlerime ve tüm aileme, her zaman anlayışla ve sevgi ile beni destekleyen eşim Onur Kırılı'ya ve nihayetinde bu çalışmayı sonlandırabildiğim için kendime teşekkür ediyorum.



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b> .....	<b>v</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1.Temel Kavramlar: Hastalık, Sağlık, Kadın Sağlığı, Kadın Yaşam Evreleri</b> .....	<b>3</b>
2.1.1. Hastalık kavramı.....	3
2.1.2. Sağlık Kavramı.....	7
2.1.3. Kadın sağlığı kavramı.....	10
2.1.4. Kadın yaşam evreleri.....	13
2.1.4.1. Çocukluk Dönemi .....	14
2.1.4.2. Ergenlik Dönemi.....	14
2.1.4.3. Menstrüasyon Evresi (Adet Dönemi) .....	15
2.1.4.4. Gebelik ve Doğum .....	15
2.1.4.5. Kürtaj, İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri.....	16
2.1.4.6. Üreme ve Cinsel Sağlık .....	17
2.1.4.7. Menopoz .....	18
2.1.4.8. Yaşlılık .....	18
<b>2.2. Tıbbileştirme, Bedenin Denetlenmesi ve Tüketim Kültürü</b> .....	<b>19</b>
2.2.1 Tıbbileştirme kavramı.....	19
2.2.2. Bedenin Denetlenmesi, Medya, Tüketim ve Tıbbileştirme İlişkisi.....	21
<b>2.3. Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi</b> .....	<b>25</b>
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1. Araştırmanın Amacı</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2. Araştırmanın Türü</b> .....	<b>34</b>
<b>3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu</b> .....	<b>34</b>
<b>3.4. Veri Toplama Süreci</b> .....	<b>36</b>
<b>3.5. Verilerin Analizi</b> .....	<b>37</b>
<b>3.6. Sınırlılıklar</b> .....	<b>37</b>
<b>3.7. Araştırmanın Etik Boyutu</b> .....	<b>38</b>
<b>3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği</b> .....	<b>38</b>

<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1. Ana Tema: Tibbileştirmenin Nedenleri .....</b>	<b>45</b>
4.1.1. Alt tema: Tibbileştirmenin içsel nedenleri.....	46
4.1.2. Alt Tema: Tibbileştirmenin Dışsal Nedenleri.....	66
<b>5. TARTIşMA .....</b>	<b>87</b>
<b>5.1. Tibbileştirmenin Nedenleri Ana Teması.....</b>	<b>87</b>
5.1.1. Tibbileştirmenin İçsel Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	87
5.1.2. Tibbileştirmenin Dışsal Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	93
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>101</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>103</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>111</b>
8.1. Ek-1 Bilimsel Etik Kararı .....	111
8.2. Ek- 2 Benzerlik Raporu .....	113
8.3. Ek-3 Görüşme Formu .....	114

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi Gamze KIRLI'nın "Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / 02.06.2023

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Ş. Didem KAYA Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi A.D.
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri A.D.
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Emel FİLİZ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Politikaları ve Ekonomisi A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 07/06/2023 tarih ve 13/19 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL  
Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi: Nitel Bir Çalışma başlıklı tez çalışmamın toplam..... sayfalık kısmına ilişkin, 09.05.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9 olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

22.06.2023

Gamze KIRLI

Doç.Dr. Şerife Didem KAYA

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

02.06.2023

Gamze KIRLI



## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1. Kadın Katılımcı Demografik Verileri.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 4.2. Hekim Katılımcı Demografik Verileri.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 4.3. Ana Tema, Alt tema, Kategori ve Kümeleştirilmiş Kodlar .....</b>	<b>43</b>



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Hastanede en az bir gece yataklı tedavi hizmeti alan bireylerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2012-2019. ....	13
Şekil 2.2. OECD Ülkelerine Göre Sezaryen Doğum Oranları. ....	27
Şekil 4.1.1 Tıbbi endikasyon kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	46
Şekil 4.1.2. Eğitim eksikliği kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	52
Şekil 4.1.3. Hasta tercihi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	53
Şekil 4.1.4. Hastanın Psikolojik tepkileri kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	56
Şekil 4.1.5. Kadının olumsuz beden algısı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	59
Şekil 4.1.6. Beğenilme ihtiyacı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	61
Şekil 4.1.7. Yaşlanmaya direnç kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	63
Şekil 4.1.8. Kadın bedeninin biyolojik yapısı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ...	65
Şekil 4.1.9. Gereksiz tıbbi müdahale kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	66
Şekil 4.1.10. Hekimin savunmacı yaklaşımı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	68
Şekil 4.1.11. Hekim yönlendirmesi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	70
Şekil 4.1.12. Tıbbi imkanlara erişimin kolaylaşması kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	72
Şekil 4.1.13. Ticari boyut kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	74
Şekil 4.1.14. Sosyo kültürel değerler kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	76
Şekil 4.1.15. Sosyal Çevre etkisi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli ....	79
Şekil 4.1.16. Medya etkisi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli.....	82
Şekil 4.1.17. Kadın katılımcılar ile hekim katılımcılar iki vaka karşılaştırma modeli ...	85

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans

### KADIN YAŞAM EVRELERİNİN TIBBİLEŞTİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Gamze KIRLI

Konya-2023

Geçmişte bir hastalık olarak görülmeyen durumların şimdi artık bir endişe, sorun ya da bozukluk olarak görmek veya tedavi etmeye çalışmak tıbbileştirme olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada; uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Estetik ve Plastik Rekonstrüktif Cerrahi, Dermatoloji) ve kadın bakış açısı ile tıbbileştirmenin kadının yaşam evrelerine (menstrüasyon, gebelik, doğum, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoza, estetik ve yaşlanma gibi olguların) göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ise kadınların yaşadığı deneyimler ve daha sonra bu deneyimlerin özünü tanımlayan bütüncül bir betimleme ortaya konulmuştur. Yine çalışmaya katılan hekimlerin kendi uzmanlık alanları ve tıbbileştirme süreciyle ilgili görüşlerine yer verilmiştir. Çalışma nitel araştırma şeklinde olup fenomenoloji desenindedir. Türkiye’de kadın yaşam evrelerine müdahil olan 15 uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum uzman hekim, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzman hekim, Dermatoloji uzman hekim) ve 18 yaş üzeri 15 kadın katılımcı (kadın yaşam evrelerinden herhangi bir deneyime sahip) araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Toplanan verilerin içerik analizi sonucunda; katılımcıların tıbbileştirme hakkında görüşleri, “Tıbbileştirmenin Nedenleri Teması” şeklinde ele alınmış olup bu temaya ait iki alt tema belirlenmiştir. Bunlar; “Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri” ve “Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri” şeklindedir. Kadın yaşamının tıbbileştirilmesine yol açan kadına yönelik etmenler değerlendirilerek, tıbbileştirmenin içsel nedenleri alt teması oluşturulmuştur. Kadın yaşamının tıbbileştirilmesine yol açan etmenler arasında kadınların kendisine bağlı olmayan etmenler değerlendirilerek, tıbbileştirmenin dışsal nedenleri alt teması oluşturulmuştur. Bu çalışmanın sonucunda; hekimler, kadın yaşamının tıbbileştirilmesinin hayati bir gereklilik olduğunu, eğitim, sosyo-kültürel yapı, çevre etkisi, toplumsal güzellik algısı ve sosyal medyanın kadın davranışlarını etkileyen en önemli unsurlar olduğunu ve çoğu kez tıbbileştirmenin asıl nedeninin hekim değil hasta tercihi olduğunu düşünmektedirler. Kadın katılımcılar ise; tıbbileştirmenin en önemli nedenlerinden biri olarak sosyal medyayı işaret etmektedir. Tıbbi endikasyon, toplumsal güzellik algısı, sağlık endişesi, estetik kaygı, hekimlerin gereksiz tetkik tedavi istemi, hekim yönlendirmesi gibi faktörleri tıbbileştirmeye sebep olarak göstermektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, Kadın, Kadın Yaşam Evreleri, Tıbbileştirme.

## **ABSTRACT**

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department Of Health Management  
Master Thesis

### **MEDICALIZATION OF FEMALE LIFE STAGES: A QUALITATIVE STUDY**

Gamze KIRLI

KONYA-2023

Seeing or treating conditions that were not considered a disease in the past, now as a concern, problem, or disorder is called medicalization. In this study; It is aimed to evaluate medicalization according to the life stages of women (menstruation, pregnancy, childbirth, assisted reproductive techniques, abortion, menopause, aesthetics and aging) with a specialist physician (Gynecology and Obstetrics, Aesthetic and Plastic Reconstructive Surgery, Dermatology) and a woman's point of view. For this purpose, the experiences of women and then a holistic description that defines the essence of these experiences has been put forward. Again, the opinions of the physicians participating in the study about their fields of specialization and the medicalization process are included. The study is in the form of qualitative research and is in the phenomenology pattern. 15 specialist physicians involved in female life stages in Turkey (Gynecology and Obstetrics Specialist, Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery specialist, Dermatology specialist) and 15 female participants over the age of 18 (with any experience in female life stages) constitute the sample of the study. . Content analysis method was used in the analysis of the data. As a result of the content analysis of the collected data; The opinions of the participants about medicalization were discussed as "The Causes of Medicalization" and two sub-themes belonging to this theme were determined. These; "Internal Causes of Medication" and "External Causes of Medication". The sub-theme of internal causes of medicalization was formed by evaluating the factors towards women that led to the medicalization of women's life. Among the factors that lead to the medicalization of women's life, the factors that do not depend on the women themselves were evaluated, and the sub-theme of external causes of medicalization was formed. As a result of this study; Physicians think that the medicalization of women's life is a vital necessity, that education, socio-cultural structure, environmental impact, social beauty perception and social media are the most important factors affecting women's behaviors, and that the main reason for medicalization is often the patient's preference, not the physician. The female participants are; points out social media as one of the most important reasons for medicalization. They point out factors such as medical indication, social perception of beauty, health concern, aesthetic concern, unnecessary examination and treatment request by physicians, and physician referral as reasons for medicalization.

**Keywords:** Life Stages of Women, Medicalization, Physician, Woman.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıbbileştirme kavramı literatürde medikalizasyon şeklinde de geçmektedir. Bu çalışmada tıbbileştirme kavramı kullanılmaktadır. Tıbbileştirme kavramı, geçmişte hastalık ya da rahatsızlık olarak kabul edilmeyen durumların artık hastalık ya da rahatsızlık olarak kabul edilmesi ve yaşam üzerinde tıbbin denetimi ve kontrolünün artması şeklinde tanımlanmaktadır (Kurtdaş, 2017). Conrad (2007) ise tıbbileştirmeyi, bir durumun ya da meselenin anlaşılmasında tıbbi dilden yararlanmayı ya da konunun tıbbi bir çerçeve içerisinde ele alınması ve tıbbi yaklaşımlarla tedavi edilmeye çalışılması olarak tanımlar. Sezgin (2011)'de Conrad gibi herhangi bir meselenin tıbbi bir şekilde ele alınışını, henüz tanı konulmamış birçok davranışın ya da alışkanlığın bir hastalık olarak ileri sürülmesi şeklinde ifade etmektedir. Bu tanıma göre; adet öncesi dönem sendromu, endişe, alkolizm, anoreksiya, menopoz, yaşlılık gibi kavramlar tıbbileştirmenin etkisi altında kalmaktadır.

Sağlığın Gaspı adlı kitabında denetlenemeyen bir otorite olarak tıp kurumunu eleştiren Illich (2017), tıbbın birey sağlığına verdiği zararı ve yaşamın sosyo-politik bir iletişim biçimiyle tıplaştırılmasını “sosyal iatrojenez” terimiyle ifade etmektedir. Illich, bu kavramla sağlık konusunda ortaya çıkan bozulmaları anlatmaya çalışmaktadır. Tıp bürokrasisinin, insanlar üzerinde stresi çoğaltarak, yeni bağımlılıklar ve aciziyetler ortaya koyarak, ağrıya karşı tolerans eşliğini düşürerek, kişilerin kendi kendilerini iyileştirme yetisini ortadan kaldırdığını ifade etmektedir.

Modern zaman sağlık anlayışından önce hastalık ve sağlık kavramları yalnızca hastane, hekim, hemşire gibi kelimeleri çağrıştırır iken şimdi artık; diyet, sağlıklı besinler, vitaminler, egzersiz, kozmetik tıp, alternatif tıp, bakım ritüelleri, oto-kontrol ve denetim akla gelmektedir (Kasapoğlu, 2001). Elbette oluşturulan bu yeni sağlık anlayışı cinsiyet bağlamından uzakta düşünülememektedir (Şahin Kaya, 2011). Kadın bedeni artan teknolojik gelişmelerin etkisiyle beraber 20. yüzyılın sonlarına doğru menstruasyon, gebelik, doğum ve postpartum dönem, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, cinsellik, estetik ve yaşlanma gibi olgular kadınların normal döngüleri olmaktan çıkıp tedavi edilmesi gereken hastalıklara dönüşmüştür. Hastalık gelmeden hastalığı önlemeye çalışma sağlığın bireyselleştirilmesi ve hatta sağlıklı olması gereken cinsiyetin yalnızca kadın olması gerektiğini düşünen yeni sağlık anlayışı aile ve toplumun temel taşı konumunda olan kadın davranışlarının incelenmesini zorunlu kılmaktadır.

Tıbbileştirme olgusunun önemli bir aktörü de hekimlerdir. Hekimlerin yanı sıra tüm medya araçları, ilaç firmaları, kozmetik sektörü ve en nihayetinde bireyin kendi oto-kontrolü de önemlidir. Diyet, egzersiz, vitamin, besin takviyesi, stresten uzak durmak, koruyucu tıptan faydalanmak gibi pratiklerle yalnızca bedenler kontrol altına alınmakla kalmayıp yaşamlarda “iyi” olması için planlanan ve biçimlendirilen bir sürece dönüşmektedir (Sezgin, 2011). Kısacası tıbbileştirme olgusu ile tıbbi bir gereksinim olmaksızın, tıbbi müdahalede bulunmanın da ötesinde gündelik yaşamdaki normal olaylar da bu kapsama dahil edilmektedir. Dolayısıyla kadınlar için görece daha fazla önem arz eden güzellik ve sağlık konuları hem tıbbileştirilmekte hem de bireyselleştirilmektedir. Tıbbileştirme sürecinden en fazla etkilenen cinsiyet grubu olan kadınlar ile hekimlerin bu olgu ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Dermatoloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi) ve kadın bakış açısından tıbbileştirme olgusunun, kadın yaşam evrelerine (menstrüasyon, gebelik, doğum ve postpartum dönem, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, yaşlanma vb) göre değerlendirilmesidir. Konu ile ilgili alan yazın taraması, ULAKBİM’e bağlı veri tabanları (DergiPark ve TR Dizin), YÖK Tez Merkezi veri tabanı ve Google Akademik/Google Scholar arama motorlarına Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler girilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmalar sonucunda Türkiye’de “Kadın sağlığı-kadın bedeni-kadın bedeninin metalaştırılması” gibi konularda fazla sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak çalışmamızın başrolleri olan “kadın ve konu ile ilgili uzman hekimlerin” deneyimlerine yer verilmediği görülmektedir. Bu çalışmanın ilgili alan yazına bu anlamda katkı sunacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Temel Kavramlar: Hastalık, Sağlık, Kadın Sağlığı, Kadın Yaşam Evreleri

Bu başlık altında hastalık, sağlık ve kadın sağlığı kavramlarına yer verilmiştir.

#### 2.1.1. Hastalık kavramı

İnsanoğlu için sağlık kavramı, tarih sahnesine çıktığı ilk andan günümüze kadar her zaman önemini korumuştur. Sağlık ve hastalık kavramı da süreç içerisinde, her toplumda ve her çağda tanımlanmaya çalışılmış ve bir toplumdaki diğerine, bir zaman diliminden diğer zaman dilimine farklı anlamlar ifade etmiş olup, değişip gelişmiştir.

Anadolu'da bilinen en eski uygarlık olan Hititlerin kaynaklarında bahsedilen sağlık kavramının, tamamen dine bağlı olduğu ve Hitit toplumunda hastalıkların “diğer tüm musibet ve belalar gibi” tanrısal kaynaklı olduğu düşünülmüştür (Kaplan, 2016). Benzer şekilde Yoket (2003), Hitit toplumunda; tıbbi uygulamaların genellikle sihir ve büyü ile gerçekleştirildiğini, salgınların ve hastalıkların ise tanrının gazabı olduğu düşüncesinin hâkim olduğunu ifade etmektedir. Alper ve Czichon (2019)'a göre; eski Mezopotamya'da hastalık; günahlara karşılık tanrılar tarafından verilmiş bir ceza olarak düşünülmekte ve hastalığın şifası da tanrılar\tanrıçalar tarafından verildiğinden bahsedilmektedir. Antik Helenistik dönemin en önemli hekimi ve tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat'a göre ise; hastalıkların sebebi tanrıların gazabı değil vücudun doğal dengesinin bozulmasıdır (Yalçın ve ark., 2016).

Hiz. İsa'nın doğumundan 200 yıl sonra modern tıbbın kurucularından olan Bergama'lı Galenos, kendisinden 700 yıl önce yaşamış olan Hipokrat'ı takip etmiş, onun uygulama ve yöntemlerini kullanmıştır (Baytop, 1997). Vücutta bulunan kara safra, sarı safra, balgam ve kan olmak üzere bu dört sıvının dengeli olma halini sağlık, dengenin bozulması halini ise hastalık olarak tanımlamıştır (Kayar, 2020). Söz gelimi geleneksel tıpta beden, dengeli bir organizmadır. Vücuttaki salgı faaliyetlerinin fazlalığı veya azlığı hastalık anlamına gelirken; sağlığın geri kazanılması bu dengenin yerine getirilmesi ile mümkün olabilir. Bu dengeyi sağlamak için ise; diyet, egzersiz, kan akıtmak ve dinlenmek gibi pratikler uygulanırdı (Turner, 1995). Hipokrat ve Galenos'çu gelenek uzun yıllar, Ortaçağda ve 18. yüzyılın yarısına kadar varlığını sürdürmüştür (Açıkgöz, 2021) .

Batıda bilimsel tıbbın gelişimi ile birlikte, kilise yani dinsel semboller ve inançlar halk üzerindeki hâkimiyetini yitirmiş ve önceden kutsal bir alanda gerçekleştirilen uygulamalar artık dini olmayan kurumlar ve pratikler altında sınıflandırılmıştır (Turner, 2011). Yani Batıda laikleşme hareketleri diğer bilimler gibi tıp bilimini de etkilemiştir.

19. yüzyılın sonlarına doğru L. Pasteur, R. Koch ve Lister tarafından mikrop kuramı geliştirilmiştir ve “*Hastalık Yapıcı Mikrop Teorisi*” olarak da bilinen mikrop kuramı ile hastalıkların sebebini mikroorganizmalara dayandırmışlardır (Açıkgöz, 2021). Mikrop kuramının ortaya çıkışından sonra; önceleri ruhsal güçlerin bir ürünü veya tanrısal güçlerin bir cezası olarak düşünülen hastalık artık, insan bedenine dışarıdan giren ve gözle görülemeyecek kadar küçük mikrobik canlıların sebep olduğu bir süreç ya da kaza ve yaralanma sonucu bedende meydana gelen hasarlar olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Sarı ve Atılğan, 2012). Yani hastalıkların belirli bir kaynağı olduğu, tanrısal ya da ruhsal olmadığı anlaşılmıştır. Locker (1983)’e göre hastalık kavramı tarih boyunca bir takım aşamalardan geçerek bugünkü anlamına ulaşmıştır. Tek nedenli yani hastalık yapıcı mikrop teorisi açıklamalarından sonra, hastalıklara birden fazla faktörün sebep olduğunu açıklayan “*Üçgen Açıklama*” teorisi ortaya atılmıştır. Burada kastedilen hastalık sebepleri; bir mikrop, bir taşıyıcı ve çevredir. Sadece bulaşıcı hastalıkları açıklayan bu kavram kronik hastalıklar söz konusu olunca yetersiz kalmış ve “*Nedenler Ağı*” veya “*Çok Nedenlilik*” kuramları geliştirilmiş ise de bu kez, neden bazı toplumların bazı diğer toplumlara oranla hastalıklara ve ölüme daha duyarlı olduğu ortaya konulamamıştır. Sonuç olarak “*Genel Hassasiyet Kuramları*” yaklaşımı ile bireylerin içinde bulunduğu sınıfsal koşullar, yaşadığı mahalle, gelir düzeyi, eğitim, meslek, sosyal bütünleşme, toplumsal destek, medeni hal gibi çeşitli faktörlerin etkisinin de yer aldığı ortaya konulmuştur (Cirhinlioğlu, 2021).

Hastalık kavramını tanımlamak için bazı modeller oluşturulmuştur. Bu modellerden biri olan biyomedikal modelde hastalık kavramı; “doku ve hücrelerde” işlevsel ve yapısal olarak bir anormalliğin görülmesi (Bodur, 1991) olarak tanımlanmaktadır. Marinker (1975) de hastalığı biyolojik anlamda bir sapma olarak tanımlamıştır ve ona göre hastalık boğaz enfeksiyonu ya da bronş kanseri gibi fiziksel, kimi zaman da şizofreni gibi kaynağı belli olmayan patolojik bir süreçtir. Biyomedikal anlayışa sahip sayılabilecek bu ifadeden de anlaşılacağı gibi “mikroplar ve bakteriler, bir dönem hastalıkların temel sebebi kabul edilmiştir” denilebilir. Kısaca biyomedikal kavramı kullanıldığında hastalıkların nedeni amprik, pozitivist ve neden sonuç ilişkisine dayandırılmaktadır (Tecim, 2019). Yani biyomedikal modelde hastalıkların sebebini

açıklayabilmek için patojen bir mikroorganizma, bakteri veya çeşitli mikropların varlığı gerekmektedir, denilebilir.

Taukeni (2019)'e göre; biyomedikal modelde hastalığa biyolojik faktörler sebep olur, bireyler hastalıktan sorumlu tutulmaz, tedavi de tıp mesleğine aittir. Zihin ve beden birbirinden bağımsızdır. Hastalığın psikolojik sonuçları olsa da psikolojik nedenleri olamaz. Ancak biyopsikososyal modelde; hastalıklar biyolojik sebeplere ek olarak sosyal ve psikolojik sebeplerden kaynaklanır. Bireyler sağlıklarından ve hastalıklarından sorumludur. Hastalıkların tedavisinde odak noktası yalnızca fiziksel rahatsızlıklar değil kişinin tamamen kendisidir. Yani kişinin ilaçlarını düzenli olarak alması veya davranışlarını değiştirmesi gibi. Bu modelde; zihin ve beden etkileşim halindedir ve psikolojik sebepler sağlıklı olmaktan hasta olmaya kadar tüm süreçlerde etkilidir.

Hastalık kavramına yönelik kuramsal açıklamalara bakılacak olursa; İşlevsel Kuramcılarının en önde gelen temsilcilerinden Parsons (1951) için hastalık; biyolojik bir sistem olan insanın durumu ile ferdi ve toplumsal uyumunu sağlayan fonksiyonun bozulması durumunu ifade etmektedir ve hasta birey toplumdaki işlevlerini, görev ve sorumluluklarını yerine getiremeyen kişidir. Sembolik Etkileşimciler; daha çok bireylerin hastalığa ne tür bir tepki verdiğini ya da kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin benliğinin nasıl değiştiği gibi sorulara cevap ararken (Giddens, 2008), Sosyal Çatışma Kuramcılar ise; sosyal statü, zenginlik, fakirlik ve etnik köken gibi toplumsal eşitsizliklere vurgu yaparak, sağlığın bu tür dinamiklere bağlı olduğunu düşünmektedirler (Weiss ve Lonquist, 1994).

Daha genel bir tanım yapmak gerekirse; canlının kendini koruma süreci içerisinde işlevsel bütünlüğünün bozulması sağlıksız olarak tanımlanmaktadır. Buna göre mekanik, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve hatta toplumsal kategorilerin var olan bütünselliği olumsuz yönde etkilemesi sonucu gerçekleşen değişimler sağlığın bozulması anlamına gelmektedir (Oskay, 1993). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere hastalıkların oluşmasında birden fazla faktör rol oynamaktadır. Örneğin Turner (2011)'e göre beden salt fiziksel bir varlık değildir. Farklı tipten toplumlar farklı tipte hastalıklara ve farklı tedavi anlayışına sahiptirler. Yani hastalık ve sağlık kavramları fiziksel olmanın yanında aynı zamanda toplumsal, kültürel ve sosyal çevrenin de ürünüdür. Hastalık ve sağlık kavramını belirleyen birden fazla sosyal belirleyici bulunmaktadır. Bu sebeple kültür, cinsiyet, ekonomi, eğitim, toplumsal cinsiyet, ülkelerin gelişmişlik düzeyi gibi birçok neden sağlık ve hastalığın belirleyicileri olabilmektedir (Daşlı, 2019).

Hastalık tanımları farklılıklar içerdiği gibi, bireylerin de hastalıkları algılama biçimleri kişiden kişiye değişebilmektedir. Yani patolojik bir anormallik olmadan da birey kendisini hasta hissedebilir. Ya da kişi hiçbir rahatsızlık hissetmemesine rağmen patolojik olarak hasta olabilir. Özel olarak birey kendini hasta pozisyonuna koyabileceği gibi çevresindekiler de bireyi hasta olarak konumlandırabilir. Genellikle her iki tarafın görüşleri arasında bir uyum olduğu zaman bireyin hasta olduğu kabul edilir. Bu anlamda “hasta olma” toplumsal bir süreçtir ve bu süreç bağlı olduğu toplumun kültürel değerlerini içermektedir (Oskay, 1993).

Hastalık kavramı; hekim tarafından belirli bir tanı konulması ve henüz tanı konulmamış olsa bile bireyin kendini rahatsız hissetmesi üzerine iki farklı anlam içermektedir. İngilizce’de “disease” şeklinde ifade edilen medikal açıdan yani hekim bakış açısıyla hastalık belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliği ifade etmektedir. “Illness” olarak geçen birey açısından hastalık ise, sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarını öznel olarak deneyimlemesi, öznel olarak acı ya da rahatsızlık duyması durumudur (Field ve Tuckett, 1976). Cassel (1976) hasta birey açısından hastalık kavramını açıklarken, objektif (medikal anlamda hastalık anlayışı) ve subjektif (hastanın bakışı açısından hastalık) hastalık arasındaki ayrımı şöyle izah etmektedir; hastanın yani bireyin doktora giderken hissettiği rahatsızlık durumu subjektif (illness) doktordan eve dönerken bireyin saptanan rahatsızlık durumu ise objektiftir (disease). Hastalık davranışı, kişinin içinde bulunduğu sağlık durumunu belirtmek ve hissettiği veya gerçekte var olan halini anlatmak için başvurduğu her türlü eylem ve hareketi kapsar. Hastalık davranışının fizyolojik ve biyolojik sebeplerin yanında sosyo-kültürel ve sosyo-psikolojik nedenleri de olduğu düşünülmektedir (Mechanic, 1986). Bireylerin hastalıkları nasıl algıladıklarını anlamak adına, onların hastalık semptomlarına nasıl tepki verdiği izlenebilir. Semptomlara karşı oluşturulan tutumun farklı kültürlerle göre farklılaştığı vurgulanmıştır. Örneğin; ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, bir hastalıkla karşılaşıldığında, Amerikan yerlileri ve İrlanda kökenliler soğukkanlılıklarını korurken İtalyan veya Yahudi kökenli vatandaşlar sağlık yardımı almak adına daha fazla talepkar davranmaktadırlar. Bu fark ise toplumsallaşma kavramıyla açıklanabilmektedir. Çünkü herhangi bir durum karşısında geliştirilen tepki, kültür aracılığıyla kazanılmaktadır (Zola, 1973). Durkheim (2013)’ın şu sözleri; “*Öyle ağır hastalıklar vardır ki acı vermezler ama önemsiz rahatsızlıklar çok büyük acı verirler*” algılanan acı ile gerçekte var olan hastalığın önemi arasında her zaman aynı yönde bir ilişki bulunmadığını gösterir niteliktedir.

Tarih boyunca yaşanan büyük toplumsal olaylar da hastalık ve sağlık anlayışını etkilemiştir. Daşlı (2019) çalışmasında Fransız sosyolog Durkheim ve Marks'ın görüşlerinden örnek vermiştir; Durkheim, “*İntihar*” adlı eserinde, Sanayi Devriminin toplumda yarattığı büyük bunalımların, intiharların sebebinin yalnızca bireye özgü değil toplumsal da olabileceğini düşünürken, Marks'ın yabancılaşma kuramına göre de birey kendisinden, toplumdan ve doğadan uzaklaşmıştır. Bu da kişilerin sağlık durumlarını kötü yönde etkilemiştir. Endüstriyel sürecin hızlanması ve tüm toplumlarda büyük dönüşümler meydana gelmesi ile birlikte hastalık anlayışları da değişmiştir. 19.yy hastalıkları medeniyet ve zenginlik hastalıkları olarak da adlandırılmaktadır. Bu hastalıklar çok yemek yeme, yetersiz egzersiz yapma, sigara ve içki gibi zararlı alışkanlıklar sonucu ortaya çıkan hastalıklar, ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, kalp damar hastalıkları, depresyon, yorgunluk ve kronik ağrılar ve trafik kazaları sonucu meydana gelen ölümler gibi hastalıklardır (Adak, 2015).

Postmodern düşünceye göre hastalığın sebebi tamamen bireyseldir. Kişi hastalığından ve sağlığından tamamen kendisi sorumludur. Eğer bir insan hasta oluyor ise bu muhakkak kişinin yaşam tarzındaki (beslenme, egzersiz alışkanlığı, uyku düzeni vb.) bir hatadan kaynaklanır anlayışı hakimdir (Wallack, 1990; Navarro, 1976). Yani artık hastalığın tedavi edilmesinden öte sağlığı koruma ve geliştirme fikrine önem verilmektedir (Adak, 2016).

Özetle, insan vücudunda meydana gelen patolojik bir bozukluğun olması hastalık olarak tanımlanabileceği gibi böyle bir durum söz konusu olmasa bile birey kendini hasta olarak adlandırabilir. Nasıl ki iyilik hali görelidir, hastalık hali de aynı şekilde görelidir. Herhangi bir hastalıkla karşılaştığı zaman her bireyin bu durumla başa çıkma şekli farklılık göstermektedir. Son olarak, bireyin çevresinde gelişen sosyal ya da toplumsal her türlü olay ve içinde bulunulan dönemin şartları hastalık anlayışını etkilemektedir.

### **2.1.2. Sağlık Kavramı**

İnsan yaşamı için en önemli konu olan sağlık kavramının tanımı, geçmişten günümüze kadar dinamik bir değişiklik süreci göstermiştir. Tarihsel süreç incelendiğinde farklı bilim dalları ve sağlıkla ilgili kimseler, birbirinden farklı ölçütler kullanarak sağlığı tanımlamaya çalışmışlardır. Bu tanımlara baktığımız zaman temelde sağlığın ele alınan üç ana boyutu olduğu görülmektedir. Bunlar; fiziksel, mental ve sosyal boyut şeklindedir. Fiziksel sağlık; bir organın fizyolojik olarak varlığını sürdürebilmesi, yani fizyolojik iyilik hali demektir. İnsan

organlarının fizyolojisindeki aksamalar (bozukluk-hastalık) sağlık profesyonelleri tarafından objektif bir şekilde tespit edilir. Zihinsel sağlık ise; kişinin yaşadığı çevreye tümüyle müdahale edebiliyor olma gücünü hissetmesiyle alakalıdır. Dolayısıyla zihinsel sağlık, fiziksel sağlık gibi nesnel ölçütlerle saptanamaz. Zihinsel sağlık, bireyin algılamasına bağlıdır. Sosyal sağlık ise kişinin toplumun kendisinden beklediği rolleri yerine getirebilmesi anlamına gelmektedir (Ferreira, 1995).

Sağlıkla ilgili ilk tanımlar organizmanın işlevlerini yerine getirebilme yeteneğine odaklanmıştır (Stokes ve ark., 1982). Sağlık; bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenmesinin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişini başarabilmesi sürecidir (Belek ve ark., 1998). Fiziksel indirgemeciliğin söz konusu olduğu bu açıklamaya göre sağlık, hastalığın yokluğu olarak tanımlanabilir ve yalnızca patoloji, fizyoloji ve biyokimya gibi fiziksel süreçler ele alınırken; sağlığın zihinsel, sosyal, ekonomik ve kültürel boyutları göz ardı edilmiştir. Capra (1982) da fiziksel indirgemeci anlayışı eleştirmiştir. O'na göre modern tıp geliştikçe, gitgide bedeninin daha küçük parçaları üzerine yoğunlaşır ve hastanın bir insan olduğunu göremez hale gelir. Sağlığı bir makine gibi çalışmaya indirgeyerek sağaltım (şifa) olayını düşünmez.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1948)'ne göre sağlık; *“Sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali”* şeklinde açıklanır. Burada belirtilen *“iyilik”* kavramı ve *“tam”*ın açıklaması yapılmamıştır. İyilik halinin nasıl ve ne şekilde olacağı açıklığa kavuşamadığı için bu tanım da eleştirilmektedir. Çünkü sağlık kavramı bireyler ve toplumlar için değişken olduğu gibi iyilik hali de değişkenlik göstermektedir (Biçer ve Sarıçoban, 2019). DSÖ' nün tanımına göre sağlık kavramı, toplumsal yapı ve bireysel yaşantıdan bağımsız bir biçimde ele alınmıştır. Halbuki sağlık; yer, zaman ve anlamsal olarak düşünüldüğünde bireyden bireye, toplumdaki topluma farklılıklar göstermektedir (Hamzaoğlu, 2010). Oskay (1993) DSÖ'nün evrensel olarak ideal ölçütlerini yansıtan bu tanımının; bir toplumdaki diğerine, aynı toplum içerisinde bir yöreden diğerine hatta farklı toplumsal konumlara sahip bireyler açısından farklı içeriklere sahip olabileceğini söylemektedir. Her toplumun sosyo-ekonomik düzeyi ve kültürel yapısının farklı olduğunu, bunun da her toplumun düşünce sisteminde farklılıklar oluşturduğunu ifade etmekte ve buna göre, toplumun koyduğu amaçları kendi bireysel yaşamıyla uyumlu bir şekilde bütünleştirebilen kişileri sağlıklı olarak değerlendirmektedir. Illich (1995)'te sağlığın çevreye

uyum sağlayabilme kabiliyeti olduğunu söyler. Ona göre kişinin doğup büyüebilmesi, çevredeki değişimlere uyum sağlayabilmesi, yaşlanması ve huzurlu bir biçimde ölümü bekleyebilmesi kişiyi sağlıklı kılar. Sağlık, kişisel olmakla beraber kültür tarafından da şekillendirilir. Sağlık acıyı ve onunla yaşayabilecek tinsel gücü de içerir. Bu tanıma göre sosyo-kültürel çevrenin sağlığa etkisinin yanında psikolojik faktörler de göze çarpmaktadır. Tüm zamanlar boyunca bireyden bireye toplumdan topluma değişiklik gösteren sağlık ve hastalık kavramı, toplumsal çevre, eğitim durumu ve ekonomik güçten etkilenmiştir (Tuncel ve ark., 1992). Bircher (2005) sağlığı; yaş, kültür ve kişisel sorumlulukla uyumlu bir biçimde istenilenleri karşılayan, fiziksel ve zihinsel potansiyel tarafından şekillendirilen “dinamik bir iyilik hali” olarak tanımlar. Yine benzer şekilde Huber ve ark. (2011) sağlığı; sosyal, fiziksel ve duygusal zorluklar karşısında uyum sağlama ve kendi kendini yönetebilme şeklinde tanımlamıştır. Yani özetle sağlık kavramı anlaşılmaya çalışılırken, bireylerin yaşadığı çevre ile sağlık arasındaki ilişkinin göz ardı edilmesi imkansızdır (Cirhinlioğlu, 2021).

Capra (1982)'ya göre; *“Sağlık kavramını tanımlamak hayat kavramını tanımlamak kadar zordur”*. Çünkü O, sağlığa bakış açısının bir kültürden diğerine, bir çağdan öbürüne değiştiğiçe sağlık anlayışlarının da değiştiğini yani sağlık algısının farklılıklar barındırdığını düşünmektedir.

Yukarıda da ifade edildiği üzere sağlığın birçok tanımı yapılmıştır. Larson (1991), sağlığın tanımlanmasına yönelik geliştirilen modellerin sayısını kesin olarak belirtmemek ile birlikte şu şekilde ele almaktadır; tıbbi model, holistik model, iyilik model, çevre model. Tıbbi Model için sağlık, hastalık ve sakatlığın olmayışı anlamına gelmekte ve genellikle sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır. Holistik Model, DSÖ Modeli şeklinde de ifade edilmektedir. Bu model bir insanın bütünüyle iyi olmasını anlatır. Ulaşılmak istenen, hedeflenen bir durumu belirtir. İyilik Modeli, sağlıklı olmaya teşvik etmek ve sağlığın geliştirilmesi; daha yüksek işlevselliğin elde edilmesi ve enerji, rahatlık, zihin, beden ve ruhun bütünleşmesi anlamına gelir. Çevre Modeli ise kişinin fiziksel ve sosyal çevresiyle olan optimal uyumundan bahseder. Bütün insanlar içinde yaşadıkları ortamdaki etkilenir iken aynı zamanda çevreden ve dünyadan da etkilenirler. Dolayısıyla hiçbir bireyin çevresinden tam anlamıyla soyutlanması mümkün değildir (Seedhouse, 1991).

İşlevsel kuramcı sosyolog Parsons (1951)'a göre; sağlık, bireylerin işlevsel olma yeteneği anlamına gelir. Bireyin toplum içerisindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi bireyin sağlıklı olduğunu gösterir. Parsons ve diğer işlevsel yaklaşımı benimseyen sosyologlar

da topluma ait bireylerin, toplumsal rollerini yerine getirebilmeleri için iyi sağlığa sahip olmaları gerektiğini düşünmektedirler (Daşlı ve Bulut, 2019). Sağlık, bedenin ve ruhun istenilen halidir. Sağlıklı olmak aynı zamanda “istihdam edilebilir” anlamına gelmektedir ve modernitede insan bedeninin sağlıklı olmasını onun işlevselliğine bağlamaktadır. Bir insan sağlıklıysa askerlik hizmetine veya fabrika işçiliğine uygun demektir (Bauman, 2001). Yani sağlık, negatif olarak bir hastalığın olmaması, pozitif olarak sağlıklı ve iyi bir durumda olma hali, işlevsel olarak ise; günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumu olarak tariflenebilir (Cirhinlioğlu, 2021).

Bugüne gelindiğinde ise sağlık ve sağlıklı yaşam kavramları ile fiziksel-bedensel açıdan iyi görümlü olmak yani fit ve arzulanan bir dış görünüme sahip olmak kast edilirken “sağlıklı olmak” toplumsal açıdan yüksek bir değer, bir statü göstergesi olarak kabul görmektedir (Açıkgöz, 2021). Günümüz sağlık anlayışına göre; sağlıklı olmanın yolu bedeni sürekli kontrol altında tutmaktan geçer ve yaşam tarzı değişiklikleri hayati öneme sahiptir. Bu sağlık anlayışının odak noktasında beden ve sağlık vardır ve medya bu anlayışın yayılmasında büyük rol oynamaktadır (Conrad, 2007).

### **2.1.3. Kadın sağlığı kavramı**

Kadın sağlığı, genel sağlık tanımı kapsamında ele alınabilir. Buna göre kadın sağlığı; kadınların fiziksel, ruhsal, emosyonel, spiritüel, kültürel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmalarıdır (Kızılkaya Beji, 2019). Kadın sağlığı söz konusu olunca hemen hemen tüm çalışmalar anne ve üreme sağlığı hakkında da bilgiler vermektedir. Anne sağlığı; gebelik öncesi, doğum, doğum sonrası dönem ve emzirme olarak bütün süreci kapsayan sağlık sorunlarıyla ilgilidir. Aşırı kan kaybı, enfeksiyon, yüksek tansiyon, güvenli olmayan kürtaj ve engellenen doğumun yanı sıra anemi, sıtma ve kalp hastalığı gibi dolaylı nedenler dünyada anne ölümleri ve kadın sağlığını tehdit ettiği bilinen en yaygın nedenlerdir (WHO, 2022). Üreme sağlığı üreme sisteminin sağlıklı olması anlamına geldiği kadar bireyin üreme becerisini, keyifli ve güvenli bir cinsel yaşamı olup olmasını ve kişilerin üreme yeteneklerini kendi hür iradesiyle kullanabilmesini kapsar (Taşkın, 2016). Kadınların üreme sağlığı ile ilgili hastalıkları erkeklerden daha fazla yaşadığı ve bu durumun çoğunlukla üreme çağına (15-49 yaş arası) rastladığı bildirilmektedir. Üreme sağlığı, her iki cinsiyet için önem arz ediyor olsa da kadınlar için çok daha önemlidir çünkü üreme işlevlerinin (gebelik, doğum, emzirme vb.) neredeyse tümü kadın vücudunda gerçekleşmektedir (Şatıroğlu, 1998).

Kadın sağlığı; kadını etkileyen biyolojik ve sosyal tüm unsurları içermektedir (Paolisso ve ark., 1994). Bu anlamda biyolojik yapısı gereği gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarını yalnızca kadınlar yaşamaktadır (Taşkın, 2016). Yine biyolojik ve fizyolojik özelliklere bağlı olarak bazı hastalıklar kadın hastalıkları ya da erkek hastalıkları olarak birbirinden ayrılır; kadınlara özđu rahim ağzı kanseri ya da erkeklere özđu prostat gibi (Sarı ve Atılğan, 2012). Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamaktadırlar ve bunun bir sonucu olarak, ileri yaşı hastalıkları kadınlarda erkeklere oranla daha fazla ortaya çıkmaktadır (Soğukpınar ve Saydam, 2020). Ancak uzun bir yaşam kavramı her zaman sağlıklı bir yaşam demek değildir. Literatürde sıkça karşılaşılan “Erkekler ölür, kadınlar hastalanır” önermesi de kadınların daha fazla hastalandığını ifade etmektedir (Özçelik ve Adak 2015).

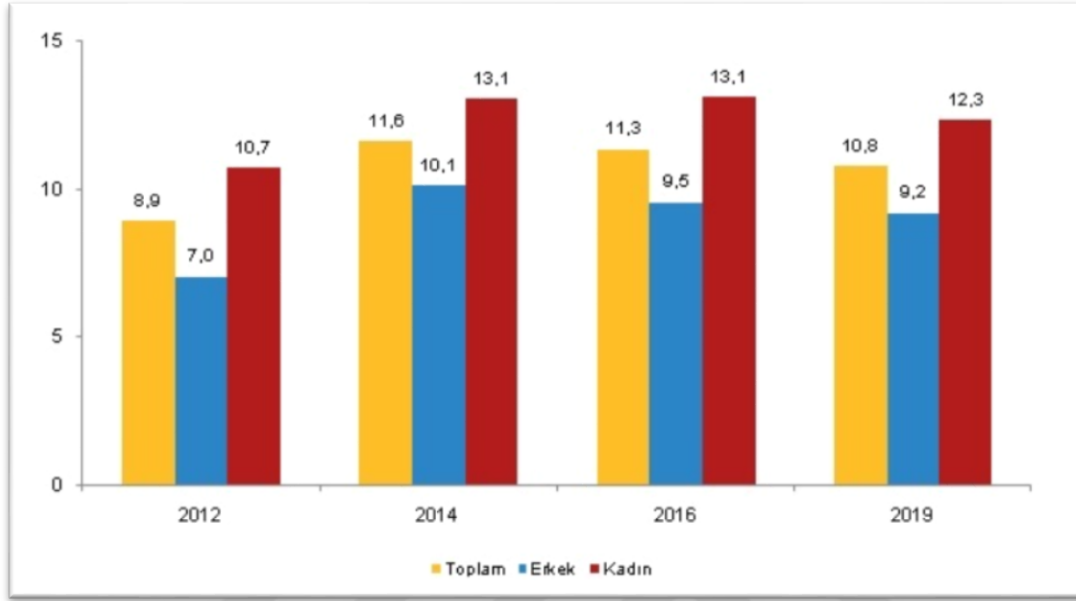
Biyolojik unsurların yanı sıra Marmot (2010), sağlığın en önemli sosyal belirleyicilerinin; beslenme, eğitim, çevre kirliliği, gelir düzeyi, yaşama ve çalışma koşulları, temiz su ve hijyenik kanalizasyon, etkili sağlık hizmetlerine erişim, iyi barınma gibi toplumsal faktörler olduğunu ve bu faktörlerin sağlığı yaş, cinsiyet ve kalıtımsal faktörler gibi biyolojik unsurlardan çok daha genel düzeyde etkilediğini belirtir. Benzer bir başka çalışmaya göre, genel olarak sağlığı belirleyen birden fazla faktör vardır ve bu sebepler aynı zamanda kadın sağlığının da belirleyicileri olarak kabul edilmektedir. Bu faktörler şöyle sıralanabilir; ülkenin gelişmişlik düzeyi, yoksulluk, genel okur-yazarlık oranı, kadına ve aileye yönelik politikalar, inanç sistemi, ataerkil ideoloji, istihdamın yapısı, eğitim sistemidir. Bunlar makro düzeyde sağlığın belirleyicileri olarak kabul edilirse, mikro düzeyde belirleyiciler ise; kadının sosyo-demografik özellikleri, ekonomik özgürlüğu, içinde yer aldığı hanedeki kişi sayısı, sahip olduğu çocuk sayısı, en küçük çocuğunun yaşı, evlilik yaşı, doğum sayısı, doğum aralığı, evlilik ilişkilerinin niteliği, evlilikte şiddete uğrama durumu, sosyal destek sistemi olarak kabul edilebilir (Aktaş, 2007). Cockerham (2022)’da kadınlığın yani genel anlamda toplumsal cinsiyetin sağlığın belirlenmesinde en önemli toplumsal öğelerden biri olduğunu düşünmektedir. Bu toplumsal belirleyicilere örnek verecek olursak; evli bireylerin ölümlülük oranı hiç evlenmemiş kişilerden daha düşüktür ve evli bireyler daha az olasılıkla sağlıksız davranış gösterir, bunun yanında toplumda evli bireylere karşı daha destekleyici bir tutum sergilenir (Mechanic, 1989). Hu ve Goldman (1990)’ın araştırmalarında buldukları sonuca göre; son yirmi ila otuz yılda bekar kişilerin ölüm oranı evlilere göre daha fazladır, yirmili ve otuzlu yaşlardaki boşanmış veya dul kişilerin, aynı yaştaki evli kişilere göre daha fazla ölüm riskleri vardır. Cinselliğin ve üreme sağlığının evlilikle bağdaştırıldığı toplumlarda, bekâr kadınların üreme sağlığı göz ardı edilmektedir. Ergenler toplum tarafından onaylanmayan durumların sonucunda karşılaştıkları

sağlık problemlerini gizlice çözmeye çalışır veya eczaneye, özel hekimlere ya da uygun olmayan kaynaklara başvururlar. Yine evli olmayan kadınlar istemsiz gebeliklerini kendisinin girişimi ile sonlandırmaya çalışmaktadır veya yasadışı, uygun olmayan yöntemlere başvururlar. Neticede kadınlar enfeksiyondan ölüme kadar ilerleyebilen birçok sağlık problemleri yaşamaktadır (Giray ve Kılıç, 2004).

Genellikle toplumsal yapı ve kültüre bağlı olarak kadınlar birtakım dezavantajlar yaşamaktadırlar. DSÖ (2022), bu konuda cinsiyet farklılığının sağlığa erişim ve deneyimde farklılıklar ortaya çıkardığını bildirmektedir. Kadınların ve kız çocuklarının maruz kaldığı cinsiyete dayalı eşitsizlik ve ayrımcılık, sağlıklarını riske atmakta ve sağlık hizmetlerine erişimde birçok engel ortaya çıkmaktadır. Hareketlilik üzerindeki kısıtlamaları; karar verme yetisine erişme şanslarının düşük oluşu, düşük okuma yazma oranı, sağlık hizmeti sunucularının ayırıcı tutumları ve kadınların ve kızların zorunlu sağlık ihtiyaçları bu engelleri oluşturmaktadır. Bunlara bağlı olarak kadın ve kız çocuklar, diğer hastalıkların yanı sıra; istenmeyen gebelikler, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, rahim ağzı kanseri, solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme, çocuk ve yaşlı istismarı ve fiziksel şiddet gibi büyük risklerle karşılaşmaktadır.

Tüm bunların dışında kadınlar genel olarak erkeklere nazaran daha fazla sağlık hizmeti almakta, erkekler ise sağlık problemlerini erteleme eğilimindedirler (Özen, 2019). Üstelik ömrünün büyük bir kısmında menstrüasyon dönemi, hamilelik, doğum kontrolü vb. durumlar için hastaneye başvurması gereken kadınların, erkeklerden daha fazla tıbbi yardım almasının tek sebebi doğurganlık olarak düşünülmemelidir. Doğumla ilgili bir durum olmasa da kadınlar erkeklerden daha fazla yardım almaktadırlar (Adak, 2015). Aynı doğrultuda bir başka açıklama da şöyledir; kadınların erkeklere oranla daha fazla hastalık şikayetinde bulunduğu, tansiyon, baş ağrısı, depresyon gibi rahatsızlıklardan dolayı doktora daha fazla gittiği belirtilmektedir. Bir kadın bir erkekten ortalama beş yıl daha fazla yaşamaktadır ve erkeklerin ortalama ölüm oranları kadınlarınkinden %40 daha fazladır. Ancak bu oranlara karşılık erkekler daha erken ölseler bile kadınlar kadar hastalık deneyimi yaşamamaktadırlar. Toplumun kendisine yüklediği rollerle başa çıkmakta zorlanan kadınlar daha fazla stres yaşamakta, duygusal yıpranmaya uğramakta ve bunu da sözel olarak ortaya çıkarma ve antidepresan ilaç kullanmaya daha meyilli hale gelmektedirler. Erkekler ise tüm bunlara mesafeli durup alkol almak gibi daha farklı yollara başvururlar (Browne, 2014).

Yani kısaca kadınlar ve erkekler arasındaki farklar, her iki cinsiyetin hastalıklar karşısındaki tutum ve davranışlarına da yansımaktadır diyebiliriz. Şekil 2.1’ de görüldüğü üzere Türkiye’de 2012 ve 2019 yılları arasında yapılan hastane başvuruları cinsiyet bağlamında değerlendirilmektedir;



Şekil 2.1. Hastanede en az bir gece yataklı tedavi hizmeti alan bireylerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2012-2019.

Türkiye Sağlık Araştırmaları (TÜİK, 2019)’na göre; son bir yılda hastanede en az bir gece yataklı tedavi hizmeti alan 15-54 yaş arası bireylerin yüzde % 42. 9’ unu kadınlar % 27. 6’sını erkekler oluşturmaktadır. Kadınlar, erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazla başvuru yapmaktadır.

Kadın sağlığının daha ayrıntılı bir şekilde anlatılabilmesi ve bugün gelinen noktada kadın sağlığı olgusundan ne anlaşıldığının daha iyi ifade edilebilmesi için kadının yaşamı boyunca geçirdiği evrelerin bilinmesi gerekmektedir.

#### 2.1.4. Kadın yaşam evreleri

Kızılkaya Beji ve Meram (2019), kadınların yaşam dönemlerine göre yaşadıkları cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemlerini anlatırken, kadın yaşam evrelerini; fetal dönem ve çocukluk dönemi (0-9 yaş), adölesan dönem (10-19 yaş), erişkinlik dönem/fertil dönem (15-49 yaş), menopoza ve sonrası dönem (50 yaş ve üzeri) şeklinde göstermektedirler. Yurdakul ve ark. (2007) ise, kadın yaşam evrelerinin; çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoza ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluştuğunu ve her dönemin kendi içerisinde fiziksel, psikolojik ve

hormonel değişimler barındırdığını ancak ergenlik ve menopoz döneminin kadın yaşamı üzerindeki bariz etkileri sebebiyle en önemli dönemler olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka çalışmaya göre; kadın hayatının evreleri, menstruasyon, gebelik, doğum, doğum sonrası ve menopoz dönemi şeklinde sınıflandırılmaktadır (Santur ve Özşahin, 2021). Her bir evrenin kendine has özellikleri, fiziksel ve duygusal değişimleri barındırdığı, göz önünde bulundurulursa, bu dönemleri ayrı ayrı ele almak ve açıklamaya çalışmak gerekmektedir.

#### **2.1.4.1. Çocukluk Dönemi**

Kesin sınırları olmamakla birlikte genellikle 0-9 yaş arası çocukluk dönemi olarak kabul edilmektedir. Cinsiyet farklılığının sağlık üzerine etkisi, bireyler henüz doğar doğmaz yani bebeklik ve çocukluk çağından itibaren başlamaktadır ( Akın, 2003). Çocukluk döneminde yaşanan bazı sağlık sorunları şunlardır; cinsiyet seçimi, kadın sünneti, hormonal dengesizlikler sonucu erken menarş, ailenin erkek çocuğunu önemsemesinden dolayı kız çocuklarının sağlık durumlarının ihmal edilmesi, kız çocuklarında, daha az emzirilme, bağışıklamada yetersizlik , enfeksiyonlar (pnömoni, diyare gibi), özellikle 2-5 yaşlarında kız çocuklarında, erkek çocuklara göre morbidite ve mortalite hızının daha fazla olması, cinsel istismar, ensest ilişki, çocuk pornografisi gibi taciz olarak kabul edilen durumlar (Kızılkaya Beji ve ark., 2021).

#### **2.1.4.2. Ergenlik Dönemi**

Dünya Sağlık Örgütü (2012)'ne göre ergenlik, 10 ila 19 yaş arasındaki çocukluk ve yetişkinlik dönemidir. Bu dönemde gelişen hızlı fiziksel, zihinsel ve sosyal-duygusal değişimler ve beraberinde ortaya çıkan kaygı ve stres, kız ve erkek ergenlerde farklı tepkilere yol açmaktadır (Sayıl ve ark., 2002).

Koyun ve ark. (2011), ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar; zararlı alışkanlıklar, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu ve üreme sağlığı sorunlarıdır. Kız çocuklarda, erkeklere oranla daha fazla beslenme bozukluğu görülmektedir. Bunlara ek olarak kız çocukların ergenlik döneminde gerçekleştirdikleri gebelik ve doğumlar hem ergen olan anneyi hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Özcebe, 2002).

Kız çocuklarında ergenlik dönemi kızlıktan kadınlığa geçişin önemli bir evresi olarak kabul görmektedir. Bu evrenin en önemli olayı olan menarş ile başlayan ve çeşitli semptomların da görüldüğü menstrüasyon kanamaları son derece fizyolojik bir olaydır (Dambhare ve ark., 2012).

### **2.1.4.3. Menstrüasyon Evresi (Adet Dönemi)**

Menarş (ilk adet görme) birden fazla faktöre bağlı olarak değişiklik gösterse de tüm kadınlarda ortalama olarak 11-16 yaş aralığında görüldüğü kabul edilmektedir ve menstrüasyon kadının üreyebileceğinin bir kanıtı olup kadının üreme yeteneği son bulana kadar sürmektedir (Taşkın, 2016).

Menstrual siklusun (adet döngüsü) hemen öncesinde ortaya çıkan bazı şikayetler bulunmaktadır. Bunlar; duygu durum değişikliği, sinirlilik ve değersizlik hissi gibi duygusal durumların yanı sıra, göğüslerde şişlik, eklem ağrıları gibi fiziksel yakınmalardır (Akdeniz ve Karadağ, 2006). Başka bir çalışmaya göre; ruhsal, davranışsal (depresyon, halsizlik, aşırı uyku hali, duygusal dalgalanmalar, libidoda artma, iritabilite, gerginlik, dikkat eksikliği gibi) ve fiziksel (göğüslerde büyüme ve hassasiyetin artması, büyümesi, vücutta su tutulumu, kilo artışı, baş ağrısı, bulantı-kusma, konstipasyon diyare, aşırı yeme isteği, susama hissi, ciltte akne görülmesi gibi) belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler menstrüasyon öncesi dönemde ortaya çıkıp, menstrüasyon başlar başlamaz ortadan kalkmaktadır (Türkçapar ve Türkçapar, 2011). Menstrüal siklus tüm kadınlarda menopoza döneminin başlangıcına kadar devam etmektedir yani son adet kanamasının görüldüğü dönem menopoza dönemi olarak adlandırılmaktadır (Sherman, 2005). Menopoz evresinin ayrıntıları daha sonra anlatılmaktadır.

### **2.1.4.4. Gebelik ve Doğum**

Gebelik, kadın ve erkek üreme hücrelerinin bir araya gelerek yeni bir canlı meydana getirmesi ile başlayıp doğum ile sonuçlanan bir süreç olarak ifade edilmektedir. Gebelik ve doğum biyolojik bir deneyim olmasının yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel süreçleri de içinde barındırmaktadır (Kapısız ve ark., 2017).

Döllenme sonucu oluşan bebek ve eklerinin anne vücudundan ayrılmasına doğum eylemi denir (Taşkın, 2016). Doğum bir hastalık süreci değildir. Tam tersi oldukça normal bir süreçtir. Çünkü; herhangi bir komplikasyon ya da patolojik bir öykü olmadığı sürece her kadın bebeğini dünyaya getirebilecek yetiye sahiptir (Madden ve ark., 2013). Normal doğumda anne ve bebek sağlığı tehlikeye girebilmektedir. Ya da tehlikeye girme ihtimali olabilmektedir. Bu durumda bebeğin normal vajinal yolla doğması yerine cerrahi bir girişime yani sezeryan uygulamaya başvurulmaktadır. Doğru ve uygun tıbbi gerekçe ile yapılırsa aslında sezeryan anne ve bebek için hayat kurtarıcı bir müdahaledir (Ertem ve Koçer, 2008). Muhtemel sezeryan

sebeplerine bakıldığında, tıbbi gerekçelerden öte anne isteğine bağlı sezaryen olguları ilk sıralarda yer almaktadır (Sayiner ve ark., 2009).

Mermer ve ark. (2010) gebelik ve doğum sonrası dönemi kadın için gelişimsel kriz dönemi olarak adlandırmaktadırlar. Bunun sebebi ise gebelik ve doğum sonrası dönemin önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreç olmasıdır.

#### **2.1.4.5. Kürtaj, İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri**

Gebeliğin henüz başlangıç evrelerinde, tıbbi bir zorunluluk veya anne isteği sebebiyle, çeşitli yöntemlerle sonlandırılması kürtaj (küretaj) olarak ifade edilmektedir (Aksoy, 1996). Türkiye’de 1983 yılında yayımlanan Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’a göre; gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon, devletin gözetim ve denetimi altında yapılabilir. Kanunda yer alan Madde 5’e göre; gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir (TC Resmi Gazete, 1983). Her yıl, tüm gebeliklerin neredeyse yarısı (121 milyon) istenmeden gerçekleşmektedir; istenmeyen 10 gebelikten 6’sı ve tüm 10 gebelikten 3’ü isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. Kürtaj, DSÖ tarafından önerilen, gebelik süresine uygun bir yöntemle ve gerekli becerilere sahip biri tarafından yapıldığında güvenlidir. Kürtaj hakkına erişim sağlayamayan kadınlar ise çoğunlukla güvenli olmayan kürtaj yöntemlerine başvurumaktadırlar (WHO, 2022). Gebeliğin sonlandırılması anne baba isteğiyle veya tıbbi gerekçe oluşması durumunda farklı yöntemlerle gerçekleştirilen kürtaj, tıp etiğinin en çok tartışılan konularından biridir (Kurt ve Tunca, 2016).

İnfertilite (kısırlık), çiftlerin bir yıl süresince çocuk sahibi olmak istemeleri ve düzenli olarak cinsel ilişkilerini sürdürüp, hiç bir korunma yöntemi kullanmamalarına rağmen gebeliğin oluşmamasıdır (Taşkın, 2016). İnfertilitenin teşhis ve tedavisinde son zamanlarda çok büyük gelişmeler yaşanmış (Özgök ve ark., 2001) olup farklı tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Çiftlerin çocuk sahibi olabilmeleri için yüksek teknoloji gerektiren bu yeni yöntemlere genel olarak yardımcı üreme teknikleri adı verilmiştir

(Taşkın, 2016). Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik 4. maddesi ğ-) bendinde ise; “Anne adayının yumurtası ile kocanın spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin (üreme hücresi) veya embriyonun anne adayına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamalar” olarak tanımlanmıştır (TC Resmi Gazete, 2014). Bu gelişmelere paralel olarak daha önceleri çocuk sahibi olamayacağı düşünülen bireyler, yardımcı üreme teknikleri sayesinde çocuk sahibi olabilmektedirler (Özgök ve ark., 2001).

#### **2.1.4.6. Üreme ve Cinsel Sağlık**

Cinsellik doğum öncesi dönemde başlayan ve ömür boyu süren, insanların değerleri, inançları, duyguları, kişilikleri, fiziksel görünümleri, içinde yaşadıkları toplum ve daha birçok unsurdan etkilenen bir kavramdır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsel sağlık sadece hastalık sakatlık veya işlev bozukluğunun olmayışı değil, cinsellikle ilgili alanda fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir. Cinsel ilişkilerin ayrımcılık, şiddet ve zorlamadan uzak (zevкли ve güvenli) cinsel deneyimler yaşama olanağının yanı sıra cinselliğe olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın sürdürülebilmesi ve sağlanabilmesi için tüm kişilerin cinsel hakları korunmalı, saygı duyulmalı ve yerine getirilmelidir (WHO, 2022). Taşkın (2016), üreme sağlığı konusu kadın yaşamının uzun bir kısmını doğrudan ilgilendirdiği için erkeklere göre daha fazla önem taşımaktadır. Çünkü;

- Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarını yalnızca kadınlar yaşamaktadır.
- Kadın üreme sağlığı olumsuz sosyo-ekonomik koşullardan ve çevre koşullarından daha fazla etkilenmektedir. Yani üreme sorunları, istenmeyen gebelikler, aşırı doğurganlık, küçük yaşlardaki gebelikler, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve düşüklükler, doğumsal özürlükler, anne ve bebek hastalık ve ölüm riskindeki artış yoksullukla birlikte daha çok ortaya çıkmaktadır.
- Kadınlar biyolojik yapıları gereği bulaşıcı hastalıklara daha kolay ve daha sık yakalanmaktadır.
- İnfertilite hem kadını hem erkeği ilgilendirse de, dünyada birçok toplumda psikolojik ve sosyal açıdan daha çok kadınları etkilemekte ve tedavi konusunda tüm girişimlere kadınlar maruz kalmaktadır.
- Menopoz ise sadece kadınların deneyimlediği bir olgudur ve bu dönemde yaşanan fiziksel ve sosyal sorunlar kadın yaşam standardını önemli ölçüde etkilemektedir.

- Depresyon ve anksiyete bozuklukları kadınlarda daha sık karşılaşılmakta ve bu durum hem üreme sağlığını hem kadın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

#### **2.1.4.7. Menopoz**

Menopoz overlerin foliküler bozukluğuna bağlı olarak menstrüasyon siklusunun geri dönüşümsüz olarak bitmesidir (Dişciğil ve ark., 2006). Başka bir ifade ile; yumurtalık fonksiyonlarının kalıcı olarak kesilmesinden kaynaklanan ve 12 ay boyunca adet görmeme sonucunda teşhis edilen durum menopoz olarak adlandırılmaktadır ve ortalama menopoz yaşı 51'dir (Greendale ve ark., 1999). Menstruasyonun üreme yeteneğinin bir göstergesi olduğu düşünülürse, menopoz kadın için üreme çağının sona ermesi şeklinde de bir yorum yapılabilir. Olağan şekilde gerçekleşen menopoz dışında bir de cerrahi operasyon sonucu gelişen menopoz vardır. Cerrahi menopoz, herhangi bir tıbbi endikasyon sonucunda ameliyat ile overlerin alınması sonrası gelişen durumdur. Bu tür cerrahi operasyonlarda genellikle uterus ve overler birlikte çıkarılmaktadır (Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007).

Menopoz dönemde, östrojen hormonunun azalması sebebiyle kadınlarda hormonal, fiziksel ve duygusal değişimler yaşanmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013). Başka bir deyişle; menopoz döneminin başlangıcından itibaren kadınlarda, adet düzensizliği, sıcak basması, gece terlemesi ve emosyonel rahatsızlıklar görülmeye başlanır. Kadının ruhsal durumu iniş ve çıkışlar göstermekte, çok sinirli ve çok hassas olabilmektedir. Bazı kadınlarda ciddi depresyon bile görülmektedir (Taşkın, 2016). Kadınlarda menopoz döneminde yaşanan hem fiziksel hem de emosyonel değişimler ve yakınmalar kadının eğitim düzeyi, yaşı, mesleği, ekonomik bağımsızlığı, gelir düzeyi, evlilik uyumu, medeni durumu, başka alanlara yönelmiş olması, ailenin büyüklüğü, bu döneme özgü bilgi alma durumu, rol değişimi ve toplumun kadına verdiği değerden etkilenmektedir (Özcan ve Oskay, 2013).

#### **2.1.4.8. Yaşlılık**

Kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte organizmada ortaya çıkan düzenli değişiklikler yaşlılık olarak tanımlanmaktadır (Tuncay, 2012). DSÖ'ne göre ise yaşlılık; "Hayati fonksiyonların devamlı azalması, organizmanın verimliliğindeki azalma ve çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinde görülen azalma olarak tarif edilmektedir (WHO, 1999). Türkiye'de 65 yaş ve daha yukarı yaşı bulunanlar yaşlı nüfus olarak kabul edilmektedir. Yaşlı nüfusun 2022 yılında %44,4'ünü erkek nüfus, %55,6'sını kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2022).

Kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birlik kısmını menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler. Kadın yaşamında, yaşlılık evresi sağlık sorunları menopoz dönemi sonrası yaşanan sorunlarla birlikte görülmektedir. Menopoz sonrası kalp damar hastalıkları, kanserler ve osteoporoz görülme sıklığı giderek artmaktadır. Kadınlarda kas- iskelet sistemi hastalıkları, diyabet, yaralanmalar, yalnızlık ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yaşlılık döneminde daha fazla rastlanılmaktadır (Özvarış, 2012).

## **2.2. Tıbbileştirme, Bedenin Denetlenmesi ve Tüketim Kültürü**

Tıbbileştirme, hastalık olarak kabul edilmeyen durumların artık hastalık olarak adlandırılmasıdır. Ancak; bununla sınırlı kalmayıp gündelik hayatın içindeki olayların da bu kapsama dahil edilmesidir. Sağlık ve güzellik gibi konular hem bireyselleştirilmekte hem de tıbbileştirilmektedir (Toraman ve Erdem, 2016). Bu bölümde tıbbileştirme kavramı, tıp ve tıbbi söylemler ile bedenin denetlenmesi ve tüketim kültürü-sağlık ilişkisi bağlamında anlatılmaktadır.

### **2.2.1 Tıbbileştirme kavramı**

Tıbbileştirme kavramının İngilizce karşılığı “medicalization” şeklindedir. 1960’lı yılların sonlarında sosyologlar tarafından, sonrasında 1970’de Freidson, 1972’de Zola ve 1974’de Illich tarafından sağlıkla ilgili konulara eleştirel bir biçimde ortaya çıkmaya başlamıştır (Conrad, 2007). Daha sonraları ise daha belirgin ve spesifik olarak tartışılmaya başlanmıştır. Tıbbileştirme konusunda çalışma yapan araştırmacıların ifadeleri konuyu tanımlama ve açıklama bakımından birbirini kapsayıcı özelliktedir (Sezgin, 2015).

Conrad (1992) tıbbileştirme kavramını; olağan bir durumun hastalık veya rahatsızlık biçiminde tıbbi bir sorun olarak gösterilmesi, bu sorunun ancak tıbbi müdahale ile çözülebileceğinin düşünülmesi ve tıbbi bir yaklaşımla muamele edilmesi şeklinde ifade etmektedir. Tıbbileştirme, insan yaşamının daha önceden patolojik kabul edilmeyen hallerinin, artık patolojik bir durum gibi ele alındığı bir süreçtir (Maturo, 2012).

Tıbbileştirme ve beraberinde getirdiği değişimler birçok eleştiriyle karşılanmıştır ve hala da eleştirilmektedir. Örneğin Zola (1972), tıp kurumunun ve bağlı oluşumların sıradan hayatın “tıplaştırılması” yordamıyla bireylerin üzerinde etki oluşturmasını ve sonuç olarak hayatın git gide tıp ile içe içe olmasını eleştirmektedir. Diğer bir eleştiri de feminist sosyologlar tarafından yapılmıştır. Özellikle 1970’lerden sonra; menopoz, doğum, doğum sonrası

depresyon, mensturasyon gibi kadının yaşam süreci içinde gerçekleşen dönemlerin tıbbi bir sorun olarak değerlendirilip, hastalık kategorisine sokulması ve tedavi edilmesi eleştirilmiştir (Doyal, 1983).

Illich (1995), “Sağlığın Gaspsı” adlı eserinde tıp profesyonelleri ve tıp ile ilgili sanayilerin gerçekçi olmayan sebeplerle, daha fazla tedavi etme ya da bireyin normal yaşamının bir parçası olan (ör; yaşlılık, doğum, menopoz, adet sancısı vb.) durumlar için, kar amacı güden, gereksiz tıbbi müdahaleler ve insanları tıba bağımlı kılan uygulamalardan bahsederek, bu uygulamaların insanların hastalanmalarına ve sağlıklarından olmalarına yol açtığını düşünmektedir. Yani ona göre gereksiz sağlık arz ve talebi sağlıksızlık oluşturmaktadır. Örneğin sezaryen doğum, risk altındaki bebeği ve anneyi kurtarma amacıyla yapılırken, artık doktorun veya annenin konforu için yapıldığında, anne ve bebek sağlığını gereksiz yere tehdit etmektedir (Postman, 1992). Illich (1995), yaşamın tıbbileştirilmesine vurgu yaparken “sosyal iatrojenez” kavramıyla sağlıkta ortaya çıkan bozulmaları anlatmaya çalışmaktadır. Sosyal iatrojenez; tıp bürokrasisinin insanlar üzerinde stresi çoğaltarak, yeni bağımlılıklar ve aciziyetler ortaya koyarak ve ağrıya karşı tolerans eşiğini düşürerek, kişilerin kendi kendilerini iyileştirebilme yetisini ortadan kaldırmasını tanımlar. Yani geleneksel kültürlerde acı, hastalık ve ölüm katlanılabilir bir durum olarak algılanırken modern tıp bunlar için çareler üretir hale gelmiştir. Modern tıbbın, insanların acı çekme hakkını elinden aldığını düşünür.

Tıbbileştirme sayesinde tıp kurumlarının toplumu denetleyen bir mekanizma haline gelmesini eleştiren Zola (1994), tıbbileştirmeyi günlük yaşamın, her geçen gün daha fazla tıbbi egemenlik, etki ve denetimine maruz kalması olarak açıklamaktadır. Tıbbileştirme sayesinde, henüz düne kadar bireylerin vücutlarında ortaya çıkan değişimler normal kabul edilirken, şimdi artık tıp tarafından kontrol edilmeye çalışılmaktadır. Örneğin yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan işitme bozuklukları, saçların dökülmesi, dişlerin dökülmesi, kamburluk, kırışıklık gibi her insanın karşılaşılabileceği doğal durumlar bir hastalıkmiş gibi tedavi edilmeye çalışılmaktadır (Sezgin, 2011). Adet öncesi dönem sendromu, endişe, alkolizm, anoreksiya, menopoz, yaşlılık, kronik yorgunluk gibi kavramlar tıbbileştirmenin etkisi altında kalmaktadır (Conrad, 2007).

Tıbbileştirme, sosyal yaşamda hastalık ve sağlıkla ilgili olan ya da olmayan her alana sızmış durumdadır. Tıp ve tıba bağı endüstriler, sosyal olguları birer sağlık sorunu haline getirmektedir. Böylece sosyal kurumların bu sorunlarla baş edebilme beceri ve iradelerini azaltmaktadır (User, 2012). Geçmiş toplumlarda sorunlarla baş etmek için destek sağlayan aile,

çeşitli inançlar veya dini öğretiler yerini modern tıba bırakmıştır. Turner (1995)'de sekülerleşmiş batı toplumlarında tıbbın; pek çok dini kurumun yerini aldığını ve bir durumun, günah veya suç yerine bilimsel bir şekilde hastalık olarak tanımlanmaya başladığını, rahiplerin yerini doktorların aldığını ifade etmektedir.

Tıbbileştirme hakkında oldukça fazla eleştiri bulunsa da, tıp alanındaki ilerlemelerin bireyin yaşam kalitesini artırdığı, daha sağlıklı ve daha uzun geçirilen bir ömür getirdiği göz ardı edilmemelidir (Sezgin, 2011). Modern tıp insanları hastalığın ızdırabından kurtarmış ve kötü ateş, kırık gibi problemleri tedavi ederek ortadan kaldırmayı başarmıştır. Bu sayede modern hekim şifacıların yerini alabilmiştir. Buna ek olarak; bilimin haricinde yeni güç ve otoriteler kliniklerin, sigorta şirketlerinin, devasa hastanelerin sağlık planlarının oluşmasına katkıda bulunmuşlardır (Starr, 1982).

Günümüzde “sağlık” ve “sağlıklı olmak” gibi kavramlar çok önemli hale getirilmiştir. Tıp bir sosyal denetim aracı olarak; yaşam alanlarını tıbbileştirip bireyleri daha fazla tüketmeye sevk etmektedir ve bunu da bireylere hissettirmeden başarmaktadır (Sezgin, 2011).

### **2.2.2. Bedenin Denetlenmesi, Medya, Tüketim ve Tıbbileştirme İlişkisi**

Geçmişten bugüne tarihsel süreç incelendiğinde; dini ve dini olmayan kurumlar tarafından, farklı zamanlarda farklı uygulama ve pratiklerle bedenin denetlenip düzenlendiği anlaşılabilir. Uygulamalar farklı olsa da temelde yatan düşünce bedenin kontrol altında tutulması gerekliliğidir.

Batıda laikleşme hareketleri sonrasında toplumsal değerlerin koruyucusu ve düzenleyicisi olan rahipler yerini doktorlara, kilisenin ve beraberindeki kurumlar yerini panoptik gözetim alanlarına bırakmıştır (Turner, 1995). Hastalıkla ilgilenmenin profesyonelleşmesi uzmanların eline önemli bir güç verdiği gibi, uzman ve hastalık arasındaki ilişki pratiğinin gittikçe yaygınlaşmasıyla birlikte hastanın kendi hastalığına yabancılaşması ve bu yabancılaşma arttıkça profesyonellerin daha da güçlenmesi kaçınılmaz olmuştur (Bury, 1998). Ortaçağda bilim, tıpkı kilise gibi kendini üstün görerek dogmatik ve dayatmacı bir rol kazanmıştır. Bilimin otoritesinin diğer bilme kaynaklarını dışlaması gibi modern tıp da kendini tek seçenek olarak dayatmaktadır (Erdem ve Fettahoğlu, 2020).

İllich, tıbbın insanlar üzerindeki hakimiyetini anlatmak amacıyla şu sözleri kullanmıştır; *“Bir toplum, tıbbın henüz doğmamış, yeni doğan, menopoz döneminde ya da başka herhangi*

*bir “risk” yaşında olduklarından ötürü, insanları hastalara çevirebilecek şekilde örgütlenirse; halk iyileştiricilerine karşı özerkliğini kaçınılmaz olarak yitirir”*(Illich, 2017). Bunun yanı sıra bireylerin teslimiyetçi bir karaktere sahip oluşunun da tıbbın gündelik yaşamsal olaylara müdahale ederek alanını genişletmesinde etkisi büyüktür (Zola, 1994).

Yüksek modernite koşullarında ise insanlar, yaşam tarzlarını kendi tercihleri doğrultusunda takip etmekten öte, bunu yapmaya mecbur bırakılırlar (Giddens, 1991). Yani kişiler kendileri için, tabiri caizse toplum tarafından kabul gören bir şekil, bir yaşam tarzı oluşturmaları için zorlanmaktadır. Weber (1958), bu konuda sosyal kurumların ve kapitalizmin bireylerin davranışlarını ve düşüncelerini şekillendiren son derece güçlü ve “tepeden aşağıya doğru” etki eden bir mekanizması olduğunu belirtir.

Foucault (2003), beden kontrolü ancak ve ancak iktidarın bedeni kuşatması ile mümkün olabilir. İktidar, jimnastik, idmanlar, kas geliştirme, çıplaklık, güzel bedene övgü ve daha fazlası sayesinde çocukların, askerlerin ve bireylerin bedeni üzerinde ısrarla, disiplinli bir şekilde aynı söylemlerde bulunarak büyük bir tahakküm uygular ve nihayetinde birey kendi bedenini arzulayacak kadar bedene takıntılı hale getirilmiş olur. Söz gelimi dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve dişlerin düzenli olarak fırçalanması gerektiği gibi öneriler ve sigara içmenin zararlı olduğu, fazla kilolu olmanın kanser riskini arttırdığı gibi birtakım sağlık bilgileri tıbbi söylem aracılığı ile sosyal kontrolün sağlanmaya çalışılmasının bir boyutudur (Conrad ve Schneider, 1992).

Bugün gerçekleştiği şekilde, sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, cinsellik, estetik ve güzellik kampanyaları aracılığıyla toplumun çoğunluğunun bedenleri kullanılmaktadır. Moda ve reklamcılık sektörleri de süreç içerisinde yer alarak kendilerine pay edinmekte ve bedeni tamamen kuşatmaktadır (Sert, 2002). Şüphesiz ki kitle iletişim araçları ve çeşitli medyatik kanallar kitleleri etkilemenin en kolay yoludur. Medya yeni sağlık anlayışını şu şekilde desteklemektedir; tıp içerikli birçok reklamda hastalanmamak için neler yapılması gerektiği anlatılır ve buna yönelik ürünler sunulur (Cirhinlioğlu, 2021). Dolayısıyla insanlar hastalanınca ne yapacağını değil, daha hastalık gelmeden alacağı önlemleri öğrenir ve aslında bir tüketici konumuna getirilmiş olur. Illich (1995)’e göre, bazı ürünlerin üzerinde yazan “kullanmadan önce doktora başvurunuz” uyarısı da satın alan kişiyi kendini korumaktan aciz olduğuna inandırmaktadır. Elbette ki modern tıbbın bu sosyal kontrolü sağlamasında medya çok önemli bir unsurdur. Feyerabend (2017)’in düşüncesi de bunu kanıtlar niteliktedir; *“Modern bilimsel tıp, popüleritesinin çoğunu hasta insanların gidecek başka yerleri olmamasına ve televizyonun,*

*söylentilerin, tam teşekküllü hastaneler eliyle sahneye konan teknik sirklerin onları bundan daha iyisini yapamayacaklarına ikna etmelerine borçludur”.*

Yani beden tarih boyunca hem farklı anlamlar ifade etmiş hem de iktidarlar tarafından çeşitli araçlarla kontrol edilmeye çalışılmıştır. Bunu bazen çeşitli din öğretileri ile bazen bilim ile bugün ise tıp kurumları, hekimler ve medya aracılığı ile gerçekleştirmektedir. Başka bir ifade ile modern dönemde üretim değerliken postmodern döneme gelindiğinde tüketim hızla değer kazanmıştır (Hatipler, 2017). İlk zamanlar üretim yeteneği ve ekonomik getirisi öne çıkan bir beden, Antik Yunan da; güç ve güzellik timsali, Ortaçağ da ise eziyet ederek terbiye edilmeye çalışılan bir beden vardır. Doğuda ruh beden bütünlüğü içerisinde değerlendirilen beden batıda Rönesans ile birlikte ruh beden ayrımı yapılmış bedene daha fazla önem atfedilmiştir. Kapitalist sistemi bedeni yeniden şekillendirerek onu bir metaya dönüştürmüştür. Beden çeşitli amaçlarla (sağlık, güzellik, moda, tıp, diyet, beslenme, spor, kozmetik, plastik cerrahi, hukuk ve benzeri) kontrol edilmektedir (Kızılelmas Mezarıcı, 2018; Turner, 2011).

Tıpkı beden gibi tarihsel süreç boyunca sağlık ve hastalık kavramları da farklı anlamlar kazanmıştır. Çağdaş kapitalist toplumlarda rahatsızlıkları, kişisel hijyene uymama, diyet ve egzersiz yapmama gibi bireysel sebeplerle açıklamaya yönelik bir eğilim bulunur. Bu anlayış rahatsızlıkları uygun yasalar ve toplumsal değişikliklerle önlemek yerine bireysel tedaviye odaklanmaktadır. Çünkü devlet belirli sınıflar ve çıkar gruplarının egemenliklerini sürdürmelerini meşrulaştırmalıdır (Navarro, 1976). Yani önemli olan sağlık hizmeti gibi sosyal ihtiyaçlar değil sermayenin gerekleridir (Yılmaz, 2020).

Bauman (1998) da, tüketim toplumunda kendini iyileştirme görevinin kişinin kendisine düştüğünü ifade etmektedir. Bir yandan da kişi sağlığı için tüketmelidir. Örneğin; yoğun bir trafik gürültüsü var ise hemen arabalar için çift cam taktırılmalıdır. Kirlenen kent havasına karşı göz damlası satın alınmalıdır. Ev hanımlarının ve annelerin ağır işten bunaldığı zamanlar bir kutu ağrı kesici durumun üstesinden gelecektir. Kısaca bu dönemde kişi tüketmelidir ki iyi olabilsin.

20. yüzyılda popüler kültürde ve tüketim kültüründe sağlıklı olmak ince beden, gençlik, aktif olmak gibi anlamlara gelmektedir ve beden sosyal olarak eğitim, diyet ve disiplinle inşa edilmektedir. Daha önceleri manastır pratikleri iç beden disiplin edilmesi ile ilgili iken, tüketimcilikte daha çok dış beden disiplin önemli hale gelmiştir. Günümüzde ise şişmanlık istenmeyen ve toplumca hoş karşılanmayan bir durumdur. Şişmanlık kişisel iradesizlik,

kontROLSÜZLÜK olarak nitelendirilir ve bu kavramların etrafında büyük bir diyet piyasası gelişmiştir (Turner, 1995). Bir insan aşırı tüketerek obez olmuşsa, sistem onun tüketici davranışının sonlanmaması için bu kez de zayıflama ürünlerini satın almaya itmektedir (Atilla, 2020).

DSÖ'nün bütünsel bir anlam içeren, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olma şeklindeki sağlık tanımının, modernizmin ekonomik altyapısı olan kapitalizm ile aynı sömürü hedefi taşıdığı düşünülmektedir. Ne var ki DSÖ'nün bu tanımına göre sağlıklı beden artık eski kavramlarla da tanımlanamaz. Küresel ekonomik baskı, tüketici bireyi oluşturmuştur. Tüketen bireyin etrafında şekillenen bedenin tükettiği ve tüketilen birçok şeyi beraberinde getirmiştir. Bu getirilerden biri olan sağlıklı beden; giyimden beslenme alışkanlıklarına, günlük sağlığa uygunluk kurallarından egzersize, genel sağlıktan estetik-kozmetiğe, çevresel korumadan vücut bakımına ve hastalığın tıbbi boyutlarından, hastalığın birey tarafından algılanış faktörlerine kadar uzanmaktadır (Öngören, 2015). Postmodern dönemde hastalıklardan çok tüketim ve sağlık kavramı ön plandadır. Sağlıklı olmak doğal bir süreç ve kendiliğinden oluşan bir durum iken ancak bazı kurallara uyulduğu zaman kazanılacak bir olasılık olarak düşünülmektedir (Cirhinlioğlu, 2000). Üstelik bireyler canlı, hareketli, dinamik, her zaman formda ve yaşlanmayan bir bedene sahip olmaları için sürekli zorlanmaktadırlar (Öngören, 2015).

Jean Baudrillard (1997), bedeni tüketilen şeyler arasında, diğer nesnelere daha güzel daha kıymetli ve eşsiz bir nesne olarak gösterir. Üssel bir değer olarak beden artık, ne dinsel toplumlardaki gibi yalnızca “et”; ne sanayi dönemi mantığındaki gibi “iş gücü yada emek” tir. Beden artık taktik ve ritüellerle ele alınan, güzellik ve erotizmin ana konusu olarak sıkça duyduğumuz bir kavramdır ve aralıksız bir propaganda ile bireylere bedenleri korumaları gerektiğinin dikte edildiğini ileri sürmektedir.

İllich (1995)'e göre medikalleşme sayesinde insanlar iki ayaklı tanrı grubu olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Bireyler sürekli bedenlerini kontrol etmekte, geliştirilen tıbbi araçlar sayesinde hayati parametrelerini ölçüp takip etmektedirler. Günlük hayatta artan sayıda yararsız tıbbi ritüelin peşinden koşmaktadırlar. Önceleri bir hastalık teşhis edilince tedavisini bekleyen insanlar bugün tıp kurumlarının hayatlarını yönetmesiyle karşı karşıyadır. Yani tıbbileştirme eliyle “birey davranışları kontrol edilmektedir” çıkarımı yapılabilir. Nitekim 18. yy'da çocuk sağlığı adına toplumda oluşturulan kaygılar, önceleri çocuk ölüm oranları üzerinde bir azalma yaratsa da, tıbbileşmenin yaygınlaşması ile şimdi artık çocuğun en ufak

sıkıntısında doktora başvuran aileler oluşturmayı başarmıştır. Aileler artık çocuklarının sağlığından muazzam endişeli hale getirilmiştir. Örneğin, çocuğun en ufak korkusu karşısında “oidipus kompleksi” varlığını akıllarına getirmektedirler (Foucault, 2015). Günümüzde insanlar sağlıklı olmak konusunda yalnız başlarına bırakılamazlar. Çünkü devletin en büyük maddi gelir kalemlerinden biri olan sağlık tüketilen bir şey haline gelmiştir. Kitle iletişim araçları kullanılarak insanlara kusur, eksiklik, hasta olma veya dışlanma korkusu empoze edilir ve neticede insanlar aslında doğalarına uygun olmayan şeyleri hastalık olarak kabul etmeyi öğrenmiş olurlar. Aslında burada bireylerin düşündüğü tek şey beğenilme arzusudur. Tüketim toplumu için beden bir gösterge değeridir (Avcı, 2019).

Bedenin metalaştırılmasında kitle iletişim araçlarının ve medyanın katkısıyla görsellik daha da önemli hale gelmiştir (Timurtukan, 2009). Bireyler genç ve sağlıklı kalabilmek adına estetik ameliyatlar yaptırmaktadırlar ve artık “her yaşın bir güzelliği var” düşüncesi geçerliliğini yitirmiştir (Adak, 2015). Yani artık kişi uyarılmaya hazır duyarlılığı yüksek ve sürekli tüketen ve özgür olmasına rağmen sürekli yönetilendir (Avcı, 2014).

Tüm bunlara göre; sağlıklı bir hayat sürmenin ancak tıp ve tıba bağlı öğretilerle mümkün olduğu, tıptan başka çareler aramanın yanlış olduğu düşüncesi insanlara empoze edilmeye çalışılmıştır sonucuna varılabilir. Bugün artık hastalıktan öte sağlık, spor ve diyet pratikleri, sağlıklı olma, uzun yaşama, sağlıklı olan ürünlerle beslenme kısaca tüketim kültürü ön plana çıkmıştır ve bu anlayış tıp merkezleri, sağlık profesyonelleri, ilaç firmaları, medya ve çeşitli kanallar aracılığıyla tüm bireylere ulaştırılmakta ve tıbbileştirilmektedir.

### **2.3. Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi**

Yeni sağlık anlayışı hastalık konusunda tüm sorumluluğu bireye yüklemektedir (Sezgin, 2011). Bu bağlamda sağlığın yalnızca bireysel davranışsal boyutu ele alınırken, sağlığın toplumsal sınıf, toplumsal cinsiyet, yaş gibi belirleyicileri göz ardı edilmektedir. Aynı zamanda bu yeni anlayışa göre bizzat kişi kendi sağlığı için bir tehlikedir. Kişinin kendi sağlığından kendisinin sorumlu olduğu fikri iyice kanıksatılmıştır (Crawford, 1977). Yine bu anlayışa göre beden bir projedir ve kişi sürekli olarak bedenini izleyip kendi kendini düzene sokmak zorundadır (Şahin Kaya, 2011).

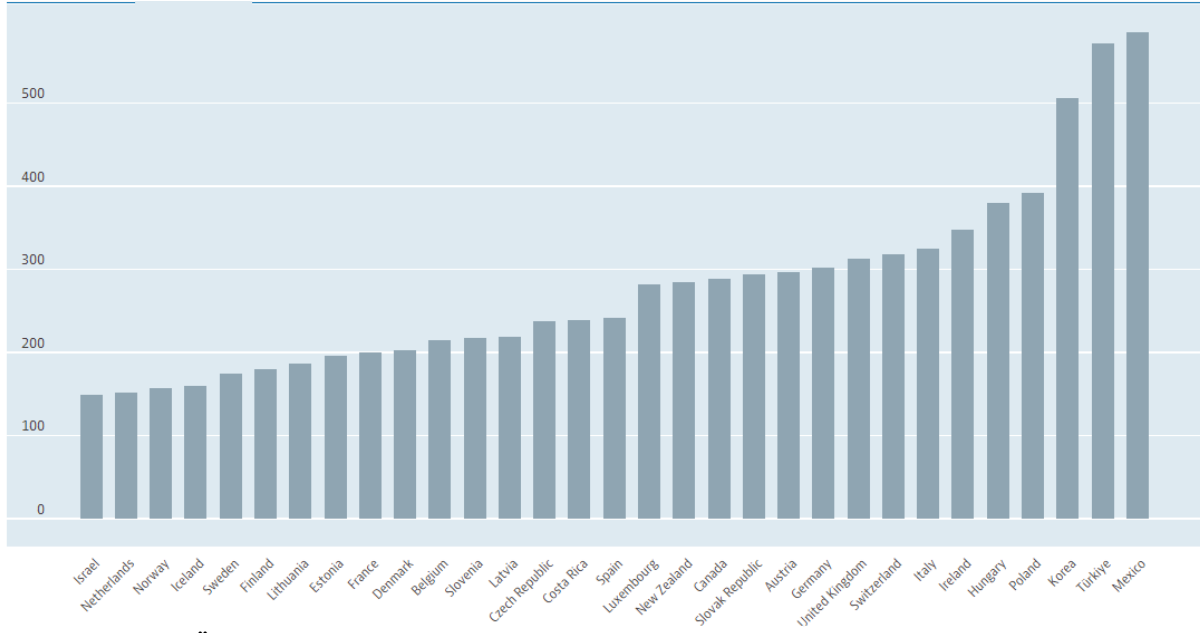
Bugün gelineen noktada bireyler mümkün olduğunca çok sayıda ve çok çeşitli yöntemlerle tedavi olmayı tercih etmeye başlamıştır. Sağlık ve sağlıklı olmak kavramları yaşanan kültürün bir parçası haline gelmiştir. Modern zaman sağlık anlayışından önce hastalık

ve sağlık kavramları yalnızca hastane, doktor, hemşire gibi kelimeleri çağrıştırır iken şimdi artık; diyet, sağlıklı besinler, vitaminler, egzersiz, kozmetik tıp, alternatif tıp, bakım ritüelleri, oto-kontrol ve denetim akla gelmektedir (Kasapoğlu, 2001).

Bu yeni sağlık anlayışını cinsiyet bağlamından uzakta düşünmek neredeyse imkansızdır ve artan teknolojik gelişmelerin etkisi ile beraber 20.yüzyılın sonlarına doğru; menstrüasyon, gebelik, doğum ve postpartum dönem, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, cinsellik, estetik ve yaşlanma gibi kavramlar kadın fizyolojisinin normal dönemleri olmaktan çıkarılıp, tedavi edilmesi gereken hastalıklara dönüştürülmüştür (Şahin Kaya, 2011; User, 2010). Örnek vermek gerekirse; adet görme sağlıklı bir gelişim gösteren kadın açısından ergenlik döneminde başlayıp menopoza kadar süren doğal bir süreçtir. Ancak, adet döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtilerin döngüsel şekilde gerçekleşmesi ve genellikle adet başlangıcından birkaç gün sonra kaybolması ile karakterize durum “Premenstrüel Sendrom (PMS)” olarak tanımlanmaktadır (Verkaik ve ark., 2017). Elbette bu sendroma ilişkin tedavi seçenekleri de bulunmaktadır. PMS tedavisinde birinci basamak; hastaya farkındalık kazandırmak ve yaşam tarzı değişiklikleri benimsetmektir. Böylece kadın beslenme önerilerini uygular ve stresle baş etmeyi öğrenir. İkinci basamak; Bilişsel Davranışçı Terapi ve Tamamlayıcı Alternatif Tedavidir. Üçüncü basamak; Farmakolojik tedavi ve dördüncü basamak ise Histerektomi (rahmin vücuttan çıkarılması) yani cerrahi tedavidir (Abay ve Kaplan, 2019). PMS tedavisinde aşamalı bir yaklaşım uygulanmalı; öncelikle farmakolojik olmayan tedavi daha sonra farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi şeklinde bir yol izlenmelidir (Walsh ve ark., 2015). Anlaşıldığı üzere bu dönem ve öncesinde, kadın fizyolojisinin gereği zaman zaman oluşan şikayetler bir sendrom olarak tanımlanmış ve çeşitli tedavi yöntemleri salık verilerek tıbbileştirmiştir (Sezgin, 2015).

Gebelik süresince tıbbi kontrol altında olmak hem güven veren hem de panik ve stres yaratan çelişkili bir deneyimdir. Gebelikte tıbbi denetimin vazgeçilmez bir yeri olduğu bilinmektedir (Demirlikan’ın 2015). Yalnız gebelik ve doğum dünyanın hemen her yerinde tıbbileştirilen bir süreç haline gelmiştir. Ultrason, genetik testler, çeşitli belirti ve riskleri sürekli izlemek için yapılan tıbbi müdahaleler ve beraberinde beslenme önerileri, cinsel yaşam tavsiyeleri verilmektedir (Sezgin, 2015). Kadınlık deneyiminin belki de en önemli olayı olan doğum, ev içi alandan çıkarılarak hastaneye taşınmıştır. Kadınlar doğum öncesinde, doğum sırasında ve sonrasında çeşitli teknolojik tıbbi müdahalelere maruz kalmışlar ve sonuç olarak doğum tıbbileştirilmiştir (Özen, 2016).

Son yıllarda hastanelerde gerçekleşen doğumlarda tıbbi müdahalelere sık rastlanmakta ve sezaryen doğumlar artmaktadır (Gözükara ve Eroğlu, 2011). 2016-2018 verilerine göre Şekil 2.2'e de görüldüğü gibi Türkiye'de; her 1000 canlı doğumdan 549'u sezaryenle gerçekleşmektedir. Türkiye'yi 452 ile Kore ve 389 ile Polonya takip etmekteyken, en az uygulanan ülkeler ise; 149 ile İsrail, 157 ile Hollanda, 158 ile Norveç'tir (OECD, 2019). 2020 yılında ise Türkiye'de sezaryen sayısı 1000 canlı doğumda 573 olarak ölçülmüştür (OECD, 2020).



**Şekil 2.2. OECD Ülkelerine Göre Sezaryen Doğum Oranları.**

İnfertilite (kısırlık), korunmasız cinsel ilişkiye rağmen en az bir yıl içerisinde gebelik elde edilememesi durumudur (Taşçı ve ark., 2008). Yaşadığımız toplumlarda kültür, maruz kalınan hastalıkları algılama ve mücadele etme şekillerini belirlemektedir. Türkiye'de sosyal baskının pek çok türüne maruz kalan kadın, evlendikten sonra "Ne zaman çocuk yapacaksınız?" şeklinde kendini gösterir ve bu sosyal baskı kadını tüp bebek merkezlerine itmektedir (Topdemir Koçyiğit, 2012). Oysaki infertilite yalnızca kadın kaynaklı bir durum değildir. Tıbbi veriler, infertilitenin kaynağı açısından %30 erkek, %20 ovulatuvar, %20 tübal/peritoneal, %5 uterin/servikal ve %25 oranında açıklanamayan faktörün etkili olduğunu göstermektedir (Bayer ve ark. 2008). İnfertilitenin cinsiyetlere göre oranı incelendiğinde %30-40 civarında erkek faktörünün, %40-50 civarında kadın faktörünün, %25 civarında ise çiftlerin her ikisinden de kaynaklı olabilecek faktörler olduğu saptanmıştır (Ercan, 2015). Sevil ve Şen (2011), infertil kadınlar ile ilgili yaptığı bir araştırmada; infertilite sürecinde yaşanan toplumsal baskının kadınlarda sosyal bir damgalanmaya neden olduğu, bunun yanı sıra toplumsal bir baskı olmaksızın kadınların içsel olarak da kendilerini damgalanmış hissettikleri, infertilitenin,

nedenlerinden bağımsız olarak özellikle, sosyal ve duygusal boyutta değişikliklere yol açtığı sonucunu bulmuşlardır.

İnfertilite sonucu doğal yollardan gebe kalamayan çiftler için uygulanan tıbbi yöntem ve tedaviler yardımcı üreme teknikleri olarak adlandırılmaktadır. Yardımcı üreme tekniklerinde (Assisted Reproductive Techniques, ART); İntrauterin inseminasyon (sperm enjeksiyonu), Gamet intrafallopian transferi, Zigot İntrafallopian Transferi, İn Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF), Tubal Embriyo Transferi, Donmuş Çözdürülmüş Embriyo Transferi, İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (Akın ve Şahin, 2020) kullanılan yöntemlerdir. Son 20 yılda bu yöntemlerin kullanımı önemli ölçüde artmıştır. Bu durum paralelinde bir takım komplikasyonları (istenmeyen etki) ortaya çıkarmaktadır. En sık karşılaşılan komplikasyon ovarian hiperstimülasyon (aşırı uyarım) sendromudur. Çoğul gebeliğe bağlı prematürite, prematür eylem, gebelik hipertansiyonu, polihidramnion (amniyon sıvısının fazlalığı), ektopik gebelik, anksiyete ve depresyon da karşılaşılan komplikasyonlar arasındadır (Taşkın, 2016). Anlaşıldığı üzere yardımcı üreme teknikleri daha fazla kadın bedeni üzerinden uygulanmaktadır ve komplikasyonlar da daha fazla anneyi yani kadını etkilemektedir. Bu sebeple yardımcı üreme teknikleri kullanımının kadın yaşamını tıbbileştirdiği düşünülebilir.

Tüketim kültüründe sağlık, toplumun yani bireylerin en hassas olduğu konulardan biri olarak, “tüketirmek” için iyi bir araç haline gelmiştir. Annelik de hassas bir konu olarak bu konudan payını almaktadır. Üreme ve yeni üreme teknolojilerinin bu tüketim alanına hizmet etmesi kaçınılmazdır. Tüp bebek merkezleri kadınlara her yaş ve koşulda çocuk sahibi olacaklarını müjde etmektedir. Medya da yayınlanan haberler sağlık programları ve tüp bebek merkezi reklamları bu üretimin temel parçası konumundadır (Türkdoğan ve Berktaş, 2015). Takdir edilir ki ilerlemiş teknoloji ve yöntemlerin çeşitliliğinin artışına paralel olarak yardımcı üreme teknikleri bir sektör haline gelmiştir ve bu sektörde çiftleri büyük bir mali yük beklemektedir. Hali hazırda psikolojik, sosyal ve cinsel problemlere sahip olan çiftler, bir de ekonomik problemlerle baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Sarı ve Erciyes, 2021).

Tüketim çağında beden, özellikle kadın bedeni çok büyük bir öneme sahiptir (Özdemir, 2016). Bu dönemde kadın bedeni toplumca oluşturulan ideal güzellik anlayışına uymak durumunda bırakılmıştır. Kadının başarısı ve saygınlığı da, beden güzelliği ile ilişkilendirilmiştir. Kadın her daim güzel, estetik ve arzulan bir beden olarak idealize edilmiş ve böylece artık güzellik doğal olarak verili değil, moda, tıp, spor, kozmetik sektörü kullanılarak edinilebilen bir özellik haline gelmiş ve tüketim kültürünün bir parçası olmuştur

(Kızılelmas Mezarıcı, 2018). Günümüzde kitle iletişim araçlarının da büyük katkısıyla kadın bedeni üzerinden güzellik ve estetik vurgusu yapılmaktadır. Kimyasal soyma, göz kapağı ameliyatı, burun biçimlendirme, botoks enjeksiyonu, yüz gerdirme, göğüs büyütme, yağ aldırma gibi operasyonlarla kadın bedenine müdahale edilmektedir (Canatan, 2016). Ayrıca Amerikan Plastik Cerrahi Derneği (ASPS)'nin yayınladığı, 2020 yılı istatistiklerine göre en fazla uygulanan 5 kozmetik cerrahi işlem; burun şekillendirme, göz kapağı ameliyatı, yüz gerdirme, liposuction (yağ alma prosedürü) ve meme büyütmedir. Estetik cerrahi uygulanan hastaların büyük çoğunluğunun %92 oranla kadın olduğu ve 2019 yılında tüm cerrahi girişimler için 16.7 milyar dolar harcandığı ifade edilmektedir (ASPS 2020). Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin 2019 verilerine de bakıldığında, en fazla uygulanan cerrahi işlem meme büyütme operasyonudur. Bu da "ideal beden" yaratma düşüncesinden daha fazla kadınların etkilendiğini açıkça göstermektedir (Temizkan ve Temizkan, 2020). Bu operasyonların dışında bir de kadın genital kozmetik cerrahi işlemleri gerçekleştirilmektedir. Kadın genital kozmetik cerrahi; esasen tıbbi endikasyonu bulunmadığı halde, sağlıklı kadın cinsel organının yapısını ve görünümünü değiştirmeye yarayan kozmetik cerrahi prosedürlerini ifade etmektedir (Daşkan ve ark., 2019). Genital kozmetik cerrahi operasyonu geçiren 258 kadının katıldığı çok merkezli bir çalışmada; kadınların %64'ünün fiziksel rahatsızlık, %48'nin kozmetik nedenler, %33'nün kendini beğenmeme (öz benlik saygısı) ve %30'nun cinsel hayatında iyileşme isteğiyle genital kozmetik cerrahi operasyon geçirdiği ifade edilmiştir (Goodman ve ark., 2010). Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Topluluğu (ISAPS), 2015-2016 yılları arasında "Labioplasti" (vajina daraltma) operasyonlarında %45'lik bir artış olduğunu ifade etmiştir (Demirbaş, 2019).

Tıbbileştirildiği düşünülen bir diğer yaşam evresi menopozdur. Her yıl dünya genelinde 1,5 milyon kadına menopoz tanısı konulmaktadır. Menopozdaki kadınların yaklaşık %86'sı menopozal yakınmalar ve semptomlar için bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır (Çulha, 2020). Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasına bağlı olarak menopoz sonrası dönem, yaşlılık dönemi ve bu dönemlerde yaşanan gelişimsel süreçler ve değişimler tıbbileştirme açısından hedef haline gelmiştir (Yeşildağ Çelik ve Gölbaşı, 2021). Menopoza karşı tedavi yöntemleri oluşturulması ve uygulanması menopozun da tıbbileştirme sürecine dahil olduğunu ortaya koymaktadır (Çıtak, 2020). Tüm dünyaca bilinen ve uygulanan bir tedavi olarak; menopoz döneminde azalan östrojenin sebep olduğu semptomları ortadan kaldırmak ve kaybedilen östrojen ve progesteron hormonununun dışarıdan verilmesine Hormon Replasman Tedavisi (HRT) denilmektedir (Atik Nalbant, 2009). Tıraş ve Kurdoğlu (2004)'nin ifadeleri ile HRT, postmenopozal bir kadının azalan hormon ya da hormonlarının, overlerden salgılanan

düzeylede olmasa da yerine konulması suretiyle, söz edilen olumsuz durumların ortadan kaldırılmasını hedefleyen bir tedavi biçimidir. Sezgin (2015) ilaç endüstrisinin bu alanda önemli bir itici güç olduğunu vurgulamaktadır. Büyük ilaç firmaları hormon tedavisi ile ilgili birçok çalışmaya sponsor olmuşlardır. Nihayetinde bu alanda büyük bir pazar oluşturulmuştur. Tıp camiasında kadınlarda menopoz döneminde hormon tedavisinin nasıl olması gerektiği konusunda tartışmalar devam etmektedir. Menopozal hormon tedavisi (MHT) fayda ile birlikte çeşitli riskleri de içerisinde barındırmaktadır (Selçuk, 2023). Yaşamının bu döneminde tedavi alıp almamak konusunda kararsız kalan kadınların ise, kendisi adına en doğru kararı verebilmesi için yine hekimlere başvurmaktadır.

İnsan yaşam sürecinin geç dönemleri ve beraberindeki değişimler (Emiroğlu, 1995) olarak tanımlanabilecek olan yaşlılık evresi bireyler tarafından doğal bir evre olarak kabul görmekten çok mücadele edilmesi gereken bir durum gibi görülmektedir. Modern toplum bireyleri yaşlanmayı, insanın doğası gereği yaşayacağı normal bir süreç olarak görüp kabullenirken, postmodern dönemde bireylere yaşlılığın kabul edilemez olduğu ve buna karşı koyabileceği her türlü yolu denemesi gerektiği düşüncesi dayatılır. Yaşlanmak, birçok birey için fiziksel ve psikolojik bir çöküş anlamına gelmektedir (Cirhinlioğlu, 2021). *“Kendine saygının önemli ölçüde kişinin sosyal sisteme ekonomik katkısına bağlı olan bir toplumda yaşlılar pratikte bir sapma olması anlamında hastalık rolü biçimi olarak görülürler”* diyen Turner (2011)’e göre işlevselliğini yitiren ve ekonomik bir değer üretemeyen birey yaşlandığı zaman artık hasta olarak görülmektedir.

Genç görünmenin aynı zamanda sağlıklı olmak olduğunu düşünen ya da düşünceleri istenen bireyler, genç görünebilmek için ölesiye çaba harcar hale gelmiştir (Sezgin, 2011). Bu durumda estetik ve genç görünüm yaratmayı vaadeden sektörler tıbbileştirmenin bir parçası olarak görülebilir. Purdy (2001)’de kadınların yaşlanan vücutlarını gelişmiş teknolojik cihazlar sayesinde restore ettirme peşinde olduklarını ifade etmektedir. *“Doğuş ve yok oluş arasındaki bu biyomedikal hizmet yığını, mekanik bir dölyatağı gibi inşa edilmiş bir kente uygundur ancak. İnsanlar, yaşamlarının her basamağında o yaşa özgü birer özürli haline getirilirler. En belirgin örnek yaşlılardır: Tedavisi olmayan bir durum için ayrılmış tedavi kurbanlarıdır onlar.”* (Illich, 2011) Yani kişilerin doğumdan ölüme kadar olan süreçte karşılaştığı, birçok tıbbi uygulamaya karşı çaresiz olduğu ve bu tıbbi müdahalelerin bilhassa yaşlılıkta en belirgin şekilde gözlemlendiği çıkarımı yapılabilir.

Bireyler, çeşitli iletişim araçları tarafından yoğun bir şekilde sağlık mesajına maruz bırakılmaktadır. Bu kimi zaman; gazete, dergi, broşür gibi yazılı kaynaklar, kimi zaman; internet, radyo ve televizyon, kimi zaman da billboardlar, eczane vitrinleri vb. aracılığı ile sağlanmaktadır. Şüphesiz ki en etkili olanı ise televizyondur. Türkiye'de son zamanlarda sayıları gittikçe artan sağlık programları izleyicilerini etkilemektedir. Türkiye'de ulusal kanallarda yayınlanan 24 ayrı sağlık programı bulunmaktadır. Bu programların çoğunluğu hafta içi gündüz saatlerinde, 50 yaş ve üzeri kadın izleyiciler tarafından izlenmektedir (Koçak ve Bulduklı, 2010).

Hürriyet gazetesinin 01.12.2021 tarihli bir haberinde “Geçirdiği mide küçültme ameliyatı sonrası “damping sendromu”na yakalanan Seren Serengil zor günler yaşamaya devam ediyor. Geçtiğimiz aylarda safra kesesini aldırın Serengil, gün geçtikçe zayıfladığını söyledi. 44 kiloya düşen Seren Serengil, eski haline dönmek için yeni bir ameliyata girmek zorunda olduğunu, aksi halde kemiklerinin kırılmaya başlayacağını ya da karaciğer yetmezliğinden siroz olacağını açıklayacak sevenlerini üzdü...” ifadesi yer almaktadır (Hürriyet Gazetesi, 18.01.2023). Kısacası kadınlar daha sağlıklı daha güzel ya da daha estetik olmak adına var olan sağlığını da yitirebilmektedir.

Elbette bunlara ek olarak kitaplar aracılığı ile de sağlık mesajları verilebilmektedir. “30 Günde 10 Yıl: Gençleşmenin, Enerjik Olmanın ve Kilo Vermenin Yeni Formülü” adı ile Prof. Dr. Yavuz Yörükoğlu (2015) tarafından yazılan kitapta; “Bu basit bir zayıflama veya fitness programı değil! Tıbbi kanıtlara dayandırılmış komple bir iyileştirme ve yaşlanmayı geciktirme programı. Vaadi çok net: 30 gün uygulayın 10 yaş gençleşin!” sözü yer almaktadır ve bu kitap bireyleri; daha kaliteli, daha sağlıklı, beslenmeye, her daim zayıf ve enerjik olmaya, yaşlanma sürecine karşı direnç göstermeye teşvik etmektedir.

Tüm bu veriler ışığında, kadın sağlığının salt patolojik sebeplere bağlı kalmayıp, ruhsal, sosyal ve toplumsal her türlü olaydan, tıbbın artan müdahalesinden, kültür, norm ve değerlerden etkilendiği, tıp ve çeşitli sektörler tarafından hayatının her evresinin tıbbileştirildiği ve erkeklere göre daha dezavantajlı bir konumda olduğu söylenebilir.



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu başlık altında; araştırmanın amacı, araştırmanın türü, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama süreci, sınırlılıklar, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği başlıkları yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Tıbbileştirme, gündelik yaşamın son derece fizyolojik ve doğal hallerini tıbbın çözmesi gereken sorunlar haline getirmektedir (Conrad, 2007). Özellikle kadın sağlığı gebelik, doğum, menstruasyon, premenstrual sendrom, menopoz, estetik cerrahi, kürtaj, aile planlaması, üremenin kontrolü, mutsuzluk ve memenin büyüklüğü gibi oldukça geniş bir yelpazede ve neredeyse yaşam boyu tıbbileştirmenin etkisi altında kalmaktadır (Busfield, 2017).

Çalışmada uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Estetik ve Plastik Rekonstrüktif Cerrahi, Dermatoloji) ve kadın bakış açısı ile tıbbileştirmenin kadının yaşam evrelerine (menstruasyon, gebelik, doğum yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, estetik ve yaşlanma gibi) göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda kadınların yaşadığı deneyimler ve daha sonra bu deneyimlerin özünü tanımlayan bütüncül bir betimleme ortaya konulmuştur. Yine çalışmaya katılan hekimlerin kendi uzmanlık alanları ve tıbbileştirme süreciyle ilgili görüşlerine yer verilmiştir.

Bu çalışma ile birlikte şu sorulara yanıt aranmıştır;

1. Uzman hekimlerin kadın yaşam evrelerinin (menstrüasyon, gebelik, doğum, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, estetik ve yaşlanma gibi olguların) tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleri nelerdir?
2. Kadın katılımcıların kadın yaşam evrelerinin (menstrüasyon, gebelik, doğum, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz gibi olguların) tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleri nelerdir?

Bu çalışma tıbbileştirme süreci ile ilgili hem kadınların hem de hekimlerin deneyimlerini içermesi açısından ilgili literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

### 3.2. Araştırmanın Türü

Çalışma nitel araştırma yöntemi olup fenomenoloji desenindedir. Fenomenolojinin amacı, insan deneyimini anlamaktır (van Manen, 2007). Bu sebeple araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Nitel araştırmalar her geçen gün yaygınlaşmaktadır ve bu yöntemlerden birisi olan fenomenolojinin amacı da yaşanan deneyimin anlamlandırılmasıdır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Öncelikle fenomeni belirleyip tanımlayarak işe başlayan nitel araştırmacı (van Manen, 1990) daha sonra, fenomenle ilgili deneyime sahip olan bireylerden veri toplar ve en sonunda bütün bireylerin deneyimlerinin özünü anlatan bütüncül bir betimleme oluşturur (Moustakas, 1994).

Çalışmada, yorumlayıcı fenomenoloji (van Manen 1990) ve deneysel, önyargısız ya da psikolojik fenomenoloji olarak iki türden oluşan fenomenolojinin; deneysel, önyargısız, psikolojik fenomenoloji türünden faydalanılmıştır. Bu yöntem türünü kullanan bir nitel araştırmacıdan kendi varsayımlarından sıyrılması, yani kendi algılarını ve deneyimlerini paranteze alması ve fenomen ile sanki ilk kez karşılaşıyormuş gibi bir ilişki kurması beklenir (Moustakas, 1994).

### 3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışma grubunun belirlenmesinde, nitel araştırma çalışmalarında yaygın olarak kullanılan olasılıklı olmayan (amaca yönelik) örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örneklem tekniği kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örneklem yöntemi amaçlı örneklem kapsamında kullanılır ve bazı farklılıkları barındıran temaları tanımlamayı hedefler (Patton, 2014). Bu örneklem yönteminin seçilmesinde; olgu ile ilgili olarak en fazla bilgi edinmeyi sağlayacak katılımcıların seçilmesi amaçlanmıştır. Dolayısı ile araştırmada veri çeşitlenmesine gidilmiştir. Kadın yaşam evreleri ile ilgili olarak hem farklı çevrelerden (kamu, özel sektör) uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Estetik ve Plastik Rekonstrüktif Cerrahi, Dermatoloji) hem de kadın yaşam evresine ilişkin deneyimi olan farklı kadın katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların seçiminde daha zengin deneyimlere sahip olabilecek katılımcıların dahil edilmesine dikkat edilmiştir. Böylece araştırmacılara daha ayrıntılı bir anlayış kazandırabileceği düşünülmüştür.

Türkiye’de kadın yaşam evrelerine müdahil olan, kamu ve özel sağlık sektörlerinde çalışan 15 uzman hekim (Kadın Hastalıkları ve Doğum uzman hekimi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzman hekimi, Dermatoloji uzman hekimi) ve 18 yaş üzeri 15 kadın katılımcı

(kadın yaşam evrelerinden herhangi bir deneyime sahip) araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem birimlerinden yeni bir bilgi gelmediği yani bilgilerin tekrarlanması durumu ve zengin bilgi kaynağına ulaşıldığı tespit edildiğinde örneklem sonlandırılmıştır. Çünkü nitel çalışmada düşünce derin bir şekilde keşfedilmektedir. Eğer veri tekrarlamaya başlıyorsa ve yeni bilgi duyulmuyorsa, örneklem boyutu yeterli olduğu düşünülmektedir (Creswell, 2017).

Uzman hekimler arasında dağılım; Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı 6 katılımcı, Dermatoloji uzmanı 4 katılımcı, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi 5 katılımcı şeklindedir. Uzman hekimlerin bu üç uzmanlık alanına (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Dermatoloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi) göre belirlenmesinin nedeni, kadınların yaşam evrelerine müdahil olan uzmanlık alanlarının çalışmaya dahil edilmesidir. Kadın yaşam evreleri ile ilgili olarak uzman hekimlerin uzmanlık alanlarına giren olgular üzerinde görüşme yapılmıştır. Yani her uzman hekim için uzmanlık alanlarına yönelik sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların seçiminde fenomene ilişkin deneyimi olan kadınların seçimine dikkat edilmiştir. Kadın katılımcılara ise kadın yaşam evrelerinden menstruasyon, gebelik, doğum, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, estetik ve yaşlanma gibi hangi deneyime sahip ise o konuda görüşme yapılmıştır. Kadın katılımcıların fenomene yönelik deneyimlerinin olması şarttır. Örneğin; menopoz döneminde olan bir kadın ile menopoz üzerinde, yardımcı üreme tekniği kullanmış bir kadın ile ilgili konuda görüşme yapılmıştır. Kürtaj deneyimi hakkında görüşmelerde “istenmeyen gebelik durumunda ülkemizdeki yasal kürtaj süresi 10 haftalık” olan gebelikler kapsama dahil edilmiştir. Kadın katılımcıların deneyimlemiş olduğu birden fazla fenomen olabileceğinden, görüşmeye başlamadan önce kadın yaşam evrelerinden hangisini ya da hangilerini deneyimlediği katılımcıya sorulmuş ve bu doğrultuda görüşmeler yapılmıştır. Örneğin bir kadın katılımcı menstrüasyon, gebelik, doğum ve menopoz süreçlerinin hepsini deneyimlemiş ise deneyimlediği tüm fenomenler görüşmeye dahil edilmiştir. 15 kadın katılımcı arasından; menstrüasyon hakkında 5 katılımcı, gebelik ve doğum hakkında 7 katılımcı, yardımcı üreme teknikleri hakkında 2 katılımcı, kürtaj hakkında 2 katılımcı, menopoz hakkında 5 katılımcı, yaşlanma, anti aging işlemler ve estetik operasyonlar hakkında 11 katılımcının deneyimleri görüşülmüştür.

Katılımcılar ile güven ilişkisine dayalı olarak samimi bir şekilde araştırmaya katkı sağlamak isteyen ve özgür iradesi ile veri sunmaya hazır kişilerle görüşme yapılmıştır. Katılımcılar ile uzun süreli irtibatla kalınarak gerektiği zaman yine kendilerine ulaşılabileceği

hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan çekilebilecekleri açıklanmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama aracı olarak derinlemesine bireysel görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun ilk bölümünde; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, mesleki tecrübe gibi tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde ise fenomen ile ilgili görüşme soruları yer almaktadır (EK 3). Görüşme sorularının şekillenmesinde ilk görüşmeciler ile (uzman hekim ve kadın katılımcı) yapılandırılmamış (sohbet tarzı) görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda yarı yapılandırılmış soru formu hazırlanmıştır. İlk görüşmelerin yapıldığı katılımcılar da veri kaybı oluşmaması açısından örnekleme dâhil edilmiştir. Üç tür görüşme türü vardır, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler (sohbet tarzı görüşme). Yapılandırılmamış (sohbet tarzı) görüşmeler, katılımcılara bir konu hakkında serbestçe konuşma olanağı veren bir görüşme türüdür ve yapılandırılmamış (sohbet tarzı görüşme) görüşmeden önce belirlenmiş sorular bulunmaz (Erdoğan, 2014). Patton'a (1987) göre görüşme soruları ve konuları, konuşmanın gidişatına göre ve açılan yeni konular ile birlikte değiştirilir. Burada görüşmeci "akıntıyla birlikte hareket etmelidir". Bu görüşme tekniğinin amacı daha sonraki görüşmeler için soru hazırlamaktır. Böylece yapılandırılmamış görüşme çoğunlukla nitel araştırmanın başlarında yapılır (Merriam, 2009).

Görüşmeler 06 Eylül 2021 ve 07 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara görüşme konusu, yeri, zamanı ve süresi hakkında bilgilendirme yapılmış ve kendilerinden randevu alınmıştır. Araştırmacıların ve katılımcıların ortak kararları doğrultusunda formal ve informal ortamlarda görüşmeler yapılmıştır. Verilerin toplanmasında not alma tekniği ve ses kaydı kullanılmıştır. Görüşmelerin notlara aktarılması ve ses kaydının yapılmasında katılımcılardan izin alınmıştır. Görüşmeler genelde yüz yüze yapılmıştır. Fakat mesafe ve zaman yetersizliği nedeniyle 5 katılımcı ile çevrimiçi yöntemle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 40-60 dk arası sürmüştür. Görüşme esnasında alınan notlar ile ses kaydı karşılaştırılarak veriler Word programına hemen aktarılmıştır. Uzman hekimler DR, kadın katılımcılar ise K şeklinde kodlanmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için, nitel araştırma programı MAXQDA Analytics Pro 2022' den faydalanılmış olup, Elo ve Kynagas (2008)' ın tümevarımcı içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır. İçerik analizi tümevarımcı bir yaklaşımla veri çözümlene sürecinin ilk aşamasında verilerin kodlanması, kategorilere ulaşılması ve sistematik bir şekilde nihai temaların elde edilmesidir. Betimsel analizde amaç, araştırma sonucunda ulaşılan bilgilerin düzenlenmiş, yorumlanmış kısaca özet bir biçimde okuyucuya sunulmasıdır. İçerik analizinde ise temel amaç; toplanan verileri açıklayabilecek kavramlar ve ilişkilere ulaşmaktır. Betimsel analizde yorumlanan ve özetlenen veriler içerik analizinde daha derin bir işleme tabi tutulur ve betimsel bakış açısıyla göz ardı edilebilen kavramlar bu analiz sonucu ortaya çıkarılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Uzman hekimler ile uzmanlık alanları, kadın katılımcılar ile ise deneyimledikleri olgu hakkında görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerin içerikleri araştırmacılar tarafından eksiksiz bir biçimde yazılı hale getirilmiştir. Bu yazılı belgede yer alan ifadeler içerik analizine tabi tutularak kodlar oluşturulmuştur. Daha sonra aynı anlama gelen kodlar birleştirilerek kategoriler, alt temalar ve ana tema oluşturulmuştur.

Analiz sürecinde olgular ayrı ayrı kodlanmıştır. Fakat her bir fenomen için oluşturulan benzer kodlar birleştirilerek kategoriler elde edilmiştir. Örneğin üç ayrı branştan uzman hekim ile farklı olgu hakkındaki görüşmelerde ifade etmiş oldukları “tıbbi endikasyon” ifadeleri ortak bir kategoride toplanmıştır. Kadın katılımcıların “tıbbi endikasyon” anlamına gelecek durumları anlatırken kullandıkları “tıbbi bir gerekçe ile ameliyat oldum, sezaryen olmak zorunda kaldım” gibi tıbbi zorunluluk bildiren ifadeleri de tıbbi endikasyon kategorisine alınmıştır. Çalışmanın sonunda ortaya konulacak bütünsel betimlemenin daha kısa ve öz bir biçimde yansıtılabilmesi amacı ile uzman hekim ve kadın katılımcılardan elde edilen görüşme verileri bir arada sunulmuştur.

### 3.6. Sınırlılıklar

Kadın yaşamına müdahil olan 15 uzman hekim bu çalışmanın örnekleminin bir kısmını oluşturmaktadır ve yoğun çalışma saatleri ve yorgunlukları sebebiyle ulaşılması zor bir meslek grubudur. Bu nedenle bu araştırma için bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Bu çalışma yalnızca üç ayrı branştan (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Dermatoloji) 15 uzman hekim ve kadın yaşam evrelerinden

(menstruasyon, gebelik, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, estetik ve yaşlanma gibi) herhangi birini deneyimlemiş 15 kadın ile yapılmıştır. Bu nedenle çalışmamız örneklem ile sınırlı olmakla birlikte tüm hekimlere ve tüm kadınlara genellenemez.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma sürdürülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 02.12.2020 tarihi ve 5/3 sayılı kararı ile etik kurul izni (EK 1) alınmıştır. Çalışmaya dahil olan gönüllü katılımcılardan da bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Not tutmak ve ses kaydı için katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği**

Araştırmanın geçerlik ve güvenirliğinde Guba (1981), Lincoln ve Guba (1986)'ın niteliği arttırıcı ölçütlerinden güvendiuyulabilirlik ilkesi gereği inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ölçütleri kullanılmıştır. Araştırmaya etki eden bağlamsal faktörler, örneklem, kullanılan veri toplama yöntemleri, zaman vb. araştırmanın yöntem kısmında belirtilmiştir.

Tez danışmanı ve öğrenci sık sık bir araya gelerek verilere ilişkin anlayış ve yorumları derinleştirmişlerdir. Verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması sürecini birlikte takip etmişlerdir. Tez danışmanı nitel araştırmalar konusunda doktora dersi ve kurslar vermektedir. Ve nitel çalışmaları bulunmaktadır. Yüksek lisans öğrencisi ise tez danışmanın Dr derslerini takip etmiş ve Maxoda programının kullanımı ile de eğitim almıştır. Araştırmacıların araştırma konusu ile ilgili bilgi ve deneyimlere sahiptir.

Araştırma meslektaş değerlendirmesine tabi tutulmuştur. Araştırma tasarımının belirlenmesinde ve görüşme sorularının hazırlanmasında AD öğretim üyelerinin (5) görüşleri alınmıştır. Yapılandırılmamış görüşme formunun hazırlanmasında iki katılımcı ile önce yapılandırılmamış (sohbet tarzı) görüşme yapılarak araştırma soruları belirlenmiştir. Araştırma bulguları ve yorumlarının tutarlı bir süreci takip etmesi sağlanmıştır. Ayrıca araştırma deseni dikkatle izlenmiş ve denetim izi -audit trail- tekniği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Elo and Kyngas (2008) in tümevarımcı içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır. İçerik analizi sürecinde hazırlık, düzenleme ve sonuçlandırma aşamalarına yer verilmiştir. Kodlayıcılar (danışman ve öğrenci) arasında uyuma bakılmıştır. Uyum % 90'ın üzerinde olmuştur. Ayrıca toplanan verilerin kodlanması, kategorize edilmesi ve temalaştırılmasının ardından farklı üniversitelerden konu hakkında yetkin üç uzman görüşü (Sağlık Yönetimi Bölümünden bir

Doktor Öğretim Üyesi, Ebelik Bölümünden bir Profesör ve Hemşirelik Bölümünden bir Doçent) alınmıştır. Veriler MAXQDA Analytics Pro 2022 programında analiz edilmiştir. Her bir kategori katılımcı ifadeleri ile desteklenmiştir. Daha sonra tez savunmada yer alan jüri üyeleri tarafından tez değerlendirilmiş ve önerileri alınmıştır. Raporlama aşamasında sunulan sonuç ve tartışma bölümünde araştırmacıların yansıtıcı yorumları sunulmuştur. Araştırmanın raporlanmasında araştırma bulguları daha önce yürütülmüş benzer çalışmalar, mevcut kuramsal ve uygulamaya ilişkin bilgiler ile kıyaslanmıştır.





## 4.BULGULAR

Araştırma problemine yanıt bulmak amacı ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler bulgular başlığı altında sunulmuştur.

Çalışmaya; üç ayrı branşta 15 uzman hekim ve 15 kadın katılımcı olmak üzere toplamda 30 katılımcı dâhil olmuştur. Uzman hekimler DR1' den DR15'e kadar, kadın katılımcılar ise K1'den K15'e kadar kodlanmıştır. Uzman hekim ve kadın katılımcıların her bir olgu için vermiş olduğu ifadeler birlikte sunulmuştur. Tablo 4.1.'de kadın katılımcıların, Tablo 4.2.'de ise uzman hekim katılımcıların demografik özelliklerine yer verilmiştir. Toplanan veriler; içerik analizi sonucunda 1 ana tema, 2 alt tema, 16 kategori altında değerlendirilmiştir. Bu bölümde elde edilen tema, alt temalar ve kategoriler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır;

### 4.1. Ana Tema: Tıbbileştirmenin Nedenleri

#### 4.1.1. Alt tema: Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri

#### 4.1.2. Alt Tema: Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri

**Tablo 4.1. Kadın Katılımcı Demografik Verileri**

Kadın Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum
K1	Kadın	52	İlkokul	Ev Hanımı	Bekar (Eşi vefat etmiş)
K2	Kadın	43	Doktora	Öğr. Üyesi	Bekar
K3	Kadın	43	Doktora	Öğr. Üyesi	Evli
K4	Kadın	49	Ön lisans	Büro Memuru	Evli
K5	Kadın	27	Lisans	Spor Eğitmeni	Evli
K6	Kadın	26	Lisans	Ev Hanımı	Evli
K7	Kadın	62	Ortaöğretim	Ev Hanımı	Bekar (Eşi vefat etmiş)
K8	Kadın	35	Ortaöğretim	Ev Hanımı	Evli
K9	Kadın	51	Ön Lisans	Büro Memuru	Evli
K10	Kadın	55	Doktora	Öğr. Üyesi	Evli
K11	Kadın	35	Ön Lisans	Ev Hanımı	Evli
K12	Kadın	28	Ön Lisans	Laborant	Evli
K13	Kadın	22	Lise Terk	Ev Hanımı	Evli
K14	Kadın	24	Ön Lisans	Okul Öncesi Öğr.	Bekar

K15	Kadın	59	İlkokul	Ev Hanımı	Evli
-----	-------	----	---------	-----------	------

Çalışmaya katılanların tamamı kadın olup, yaşları 22 ile 62 arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcılardan 3 kişinin lisansüstü eğitimi olduğu, 2 kişinin lisans mezunu olduğu, 5 kişinin ön lisans mezunu olduğu, 2 kişinin ortaöğretim mezunu olduğu, 1 kişinin lise terk ve 2 kişinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2. Hekim Katılımcı Demografik Verileri**

Hekim Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Uzmanlık Alanı	Medeni Durum
DR1	Kadın	39	Dermatoloji Uzm.	Evli
DR2	Kadın	39	Dermatoloji Uzm.	Bekar
DR3	Kadın	40	Dermatoloji Uzm.	Evli
DR4	Kadın	38	Dermatoloji Uzm.	Evli
DR5	Erkek	32	Plastik ve Rek. Cer.	Evli
DR6	Kadın	37	Plastik ve Rek. Cer.	Evli
DR7	Kadın	30	Plastik ve Rek. Cer.	Evli
DR8	Erkek	37	Plastik ve Rek. Cer.	Evli
DR9	Erkek	29	Plastik ve Rek. Cer.	Bekar
DR10	Erkek	35	Kadın Hast. ve Doğum	Evli
DR11	Erkek	57	Kadın Hast. ve Doğum	Evli
DR12	Erkek	45	Kadın Hast. ve Doğum	Evli
DR13	Kadın	36	Kadın Hast. ve Doğum	Evli
DR14	Erkek	49	Kadın Hast. ve Doğum	Evli
DR15	Kadın	42	Kadın Hast. ve Doğum	Evli

Çalışmaya katılan hekimlerin 8'i kadın ve 7'si erkektir. Katılımcıların yaşları 29 ile 57 arasında değişmektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı kamu sektöründen 5 katılımcı özel sektörden 1 katılımcı, Dermatoloji Uzmanı kamu sektöründen 2 katılımcı özel sektörden 2 katılımcı, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı kamu sektöründen 1 katılımcı özel sektörden 4 katılımcı yer almıştır. Katılımcı ifadelerine göre oluşturulan; kodlar, kategoriler, alt temalar ve ana tema Tablo 4.3.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.3. Ana Tema, Alt tema, Kategori ve Kümeleştirilmiş Kodlar**

Tema	Kategori	Alt kategori	Kodlar				
Tıbbileştiriminin nedenleri	Tıbbileştiriminin içsel nedenleri	1) Tıbbi endikasyon	Tıbbi endikasyon (27) Psikiyatrik sıkıntı\PMS(3) Gebelikle ilgili komplikasyonlar Bebekle ilgili genetik anomaliler (3) Doğum ile ilgili komplikasyonlar Kürtaj endikasyonları İllegal kürtajlardan doğan anne ölümleri (sepsis, şok, anne ölümleri) Zorunlu durumlar Hasta ya da eşinin fizyolojik bozukluğu Erken menopoz (2) Fizyolojik bir süreç Fiziksel yakınmalar (terleme, ateş basması) Menopozun fiziksel rahatsızlıkları arttırması Fiziksel değişiklikler (kireçlenme, eklem ağrısı, kas ağrısı, görme bozukluğu) (3) Tıbbi bir ihtiyaç Tıbbi destek ihtiyacı (3) Doğumun hastaneye taşınmasının zorunluluğu Doğumda anne kaybı Anne ölüm oranı Bebek ölüm oranı				
			Tıbbileştiriminin içsel nedenleri	2) Eğitim eksikliği	Eğitimsizlik (4) Bilinçsizlik (3) Yanlış yönlendirilme Toplum tarafından hastalık olarak görülmesi		
					Tıbbileştiriminin içsel nedenleri	3) Hasta tercihi	Hasta tercihi (21) Anne konforu (2), Hasta tercihinine bağlı tıbbi endikasyon dışı başvurular (6)
							Tıbbileştiriminin içsel nedenleri

Tıbbileştirme nin içsel nedenleri	5) Kadının olumsuz beden algısı	Mutsuzluk (3) Psikolojik olarak olumsuz etkilenme (4) Özgüven eksikliği (2) Kişilerin kendini beğenmemesi Vücutlarında kusurlu varsaydıkları bölgeden rahatsız olma(2) Çirkin hissetme Memnuniyetsizlik, Kıyaslama Yaşam kalitesini düşürme Hastalık hissi İhtiyaç hissi Dış görünüş takıntısı (5) Yaşlılık belirtilerine karşı tıbbi gereksinim olduğu düşüncesi Kusurları hastalık olarak görme
Tıbbileştirme nin içsel nedenleri	6) Beğenilme ihtiyacı	Kendine bakma ihtiyacı (4) İyi hissetme ihtiyacı (5) Güzellik isteği (5) Estetik kaygı (2) Beğenilme isteği (5) İyi görünme isteği (3)
Tıbbileştirme nin içsel nedenleri	7) Yaşlanmaya direnç	Fiziksel değişikliklere direnç (6) Yaşlanmayı istememe (8) Küçük görünme isteği Genç kalma isteği (3) Daha fazla sağlıklı olma isteği (2)
Tıbbileştirme nin içsel nedenleri	8) Kadın bedeninin biyolojik yapısı	Kadınlık statüsü(2) Kadın bedeninin tıba daha fazla ihtiyaç duyması
Tıbbileştirme nin dışsal nedenleri	1) Gereksiz tıbbi müdahale	Gereksiz tıbbi müdahale (4) Gereksiz tetkik-tahlil istemi (2) Denetim eksikliği
Tıbbileştirme nin dışsal nedenleri	2) Hekimin savunmacı yaklaşımı	Periyodik takip (3) Rutin kontroller Defansif tıp (6) Tazminat davaları (2) Hasta hakları
Tıbbileştirme nin dışsal nedenleri	3) Hekim yönlendirmesi	Hekim tavsiyesi (4) Menopoz döneminde tıbbi destek önerisi (4) Menopoz tedavisinin muhtemel olumlu etkilerinin çok olması
Tıbbileştirme nin dışsal nedenleri	4) Tıbbi imkânlara erişimin kolaylaşması	Hekim ve merkez sayısındaki artış (3), Yardımcı üreme teknikleri alanında geliştirilen yöntemler (2), Tedavi ilacı arzı, Firma baskısı, Erişilebilirlik (2), Ulaşılabilirliğin artışı (5) Başvurularda artış (2) Piyasadaki dermo-kozmetik ürünler, Teknolojinin gelişmesi, Tıp alanındaki teknolojik gelişmeler (2) Tıbbin ilerlemesi, Eskiden normal olan durumların şimdi tedavisinin var olması,

Tıbbileştirmenin dışsal nedenleri	5) Ticari boyut	Ticari boyut (5) Kazanç kapısı Ticari bakış
Tıbbileştirmenin dışsal nedenleri	6) Sosyo Kültürel Değerler	Menstrüasyonun ayıp bir şey gibi görülmesi (5) Tut kapat ört açma uyarısı Menstrüasyonun anormal bir durum olarak görülmesi Menstrüasyonun bilinmeyen fizyolojik bir olay olarak görülmesi İnfertilitenin toplumsal sorun olarak görülmesi İnfertilitenin hastalık değil eksiklik (kadın erkek eksiliği) olarak görülmesi Toplumda infertilitenin kadına yüklediği rol, baskı
Tıbbileştirmenin dışsal nedenleri	7) Sosyal Çevre etkisi	10-) Çevre etkisi (14) Çevrenin olumsuz sözleri (2) Rahatsız edici bakışlardan etkilenme Toplumsal baskı (3) Toplumsal algının yönlendirilmesi (4) Toplumdaki tek tip güzellik algısı (10) Zayıf kadın güzel kadın algısı Yeni ideal standartlar Güzellik dayatması Görselliğe önem verilmesi (4) Estetik operasyonların normalleştirilmesi Eş etkisi (2) Evliliğin sağlıklı bir şekilde yürütmesi için gerekli (infertilite tedavisi)
Tıbbileştirmenin dışsal nedenleri	8) Medya etkisi	12-) Sosyal medya etkisi (18) Hekimlerin sosyal medya paylaşımları Fotoğraf paylaşma etkisi (3) Tv internet etkisi (8)

Hekim katılımcılardan; 7 uzman hekim kadın hayatının tıbbileştirilmediğini, 2 uzman hekim tıbbileştirildiğini ve 5 uzman hekim kadın yaşamının tıbbileştirilmesi gerektiğini belirtirken bir hekim ise kararsız kalmıştır. Kadın katılımcılardan; 5 kadın katılımcı, kadın yaşamının tıbbileştirildiğini, 3 kadın katılımcı tıbbileştirilmediğini ve 2 kadın katılımcı kadın yaşamının tıbbileştirilmesi gerektiğini düşünürken 5 kadın katılımcı ise kararsız kalmıştır.

#### 4.1. Ana Tema: Tıbbileştirmenin Nedenleri

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler sonucunda; katılımcıların tıbbileştirme hakkında görüşleri, “Tıbbileştirmenin Nedenleri Teması” şeklinde ele alınmış olup bu temaya ait iki alt tema belirlenmiştir. Bunlar; “Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri Alt Teması” ve “Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri Alt Teması” şeklindedir.

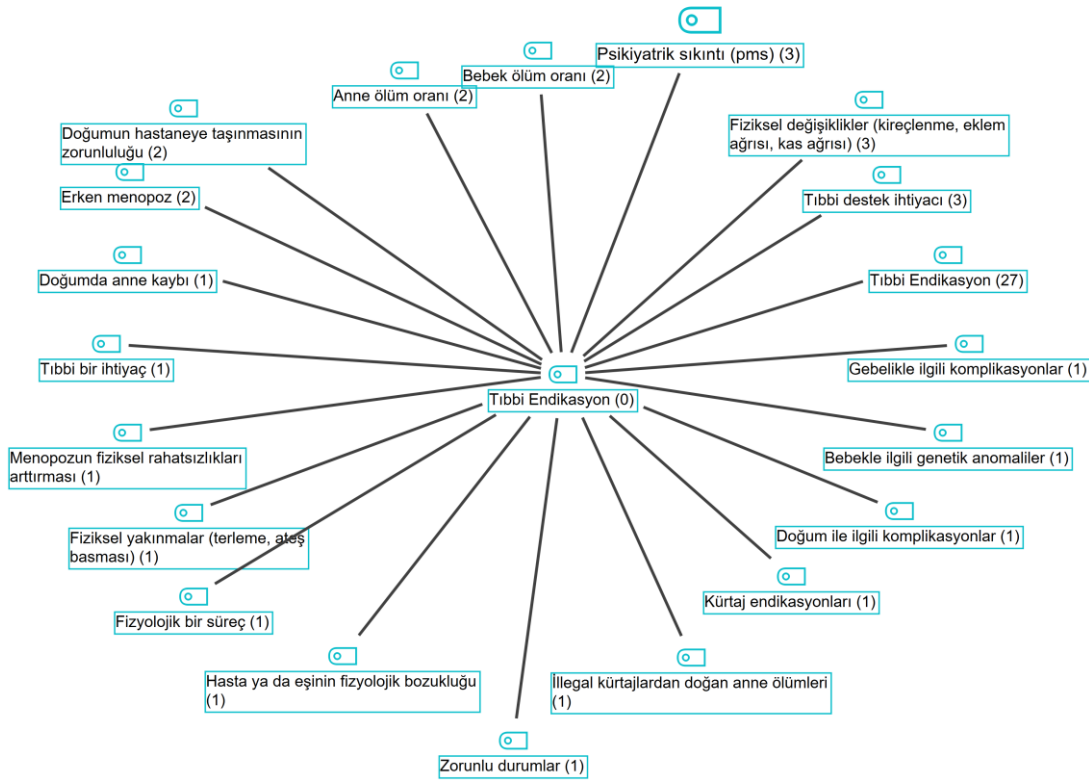
#### 4.1.1. Alt tema: Tıbbileştirmenin içsel nedenleri

Kadın yaşamının tıbbileştirilmesine yol açan kadına yönelik etmenler değerlendirilerek, tıbbileştirmenin içsel nedenleri alt teması oluşturulmuştur. Bu alt temaya ait 8 kategori bulunmaktadır. Bu kategoriler; Tıbbi Endikasyon, Eğitim Eksikliği, Hasta Tercihi, Hastanın Psikolojik Tepkileri, Kadının Olumsuz Beden Algısı, Beğenilme İhtiyacı, Yaşlanmaya Direnç ve Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı şeklindedir. Tıbbileştirmenin içsel nedenleri alt temasına ait kategoriler, kodlar (Tablo 4. 3) ve bunlara ilişkin katılımcı ifadeleri bu bölüm başlığı altında yer verilmiştir.

##### ***Kategori 1: Tıbbi Endikasyon***

Bu kategoride bir araya getirilen katılımcı ifadelerine göre tıbbileştirmenin önemli bir sebebi olarak; tıbbi endikasyonlar yani, müdahalenin tıbben zorunlu olması veya tıbbi gereklilik şeklinde tanımlanabilen durumlar (Koru, 2021) ifade edilmektedir.

Tıbbi Endikasyon Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.1 Tıbbi endikasyon kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

Tıbbi Endikasyon Kategorisi için 54 kod bulunmuştur. Bunlar; tıbbi endikasyon (27), psikiyatrik sıkıntı\PMS (3), gebelikte ilgili komplikasyonlar, bebekle ilgili genetik anomaliler

(3), doğum ile ilgili komplikasyonlar, kürtaj endikasyonları, illegal kürtajlardan doğan anne ölümleri (sepsis, şok, anne ölümleri), zorunlu durumlar, hasta ya da eşinin fizyolojik bozukluğu, erken menopoza (2), fizyolojik bir süreç, fiziksel yakınmalar (terleme, ateş basması), menopozun fiziksel rahatsızlıkları arttırması, fiziksel değişiklikler (kireçlenme, eklem ağrısı, kas ağrısı, görme bozukluğu) (3), tıbbi bir ihtiyaç, tıbbi destek ihtiyacı (3), doğumun hastaneye taşınmasının zorunluluğu, doğumda anne kaybı, anne ölüm oranı, bebek ölüm oranı' şeklindedir.

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında kadın yaşam evrelerinden menstrüasyon fenomeniyle ilgili hekim görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Bazı kadınlar menstrüasyon döneminde ağrıyı o kadar şiddetli yaşıyor ki acil servise başvuru yapmak zorunda kalan hastalar var” (DR10, K).*

*“Menstrüasyon evresi bazı kadınlar için son derece doğal karşılanan ve daha az ağrıyla daha az duygusal değişimle geçirilebilen bir dönemken diğer bazıları için böyle değildir. Yani sendrom diye adlandırdığımız durumu yaşamayan ya da daha az semptomla yaşayan kadınlar var ama birçok kadın da bu dönemi ağır atlatıyor. Çok fazla ağrı çekiyorlar ya da Pms döneminde ki duygusal değişiklik hali kişiyi depresyona itebiliyor. Burada tabii anormal kanamalardan düzensizliklerden bahsetmiyoruz bile” (DR13, K)*

*“Premenstrual sendrom tıbbileştirilmiş bir alan olarak görülemez çünkü kadınların bu dönemde yaşadığı belirtiler gerçek bir sendromdur ve müdahale edilebilir” (DR14, E)*

*“Pms pek çok kadının hayat kalitesini bozabilen bir durum. Tıbbi destek gerekiyor” (DR15, K).*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında kadın yaşam evrelerinden menstrüasyon fenomeniyle ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Hep ağrım oldu benim özellikle evlilik öncesinde hatta bir seferinde nöbete gidecektim o kadar çok ağrım oldu ki tansiyonum düştü kusmaya başladım. Çalışma arkadaşımı çağırdım, geldi damar yol açamadı ve şoka girmişsin dedi. Bu derece şiddetli ağrılar yaşadığımda damar yoluyla ağrı kesici alıyordum...” (K3, 43)*

*“Yaş 35' i geçtikten sonra premenstrüel sendromu yaşadığımı fark ettim; öfke, depresyon bunları adet öncesi dönem hissetmeye başladım” (K10, 55)*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında kadın yaşam evrelerinden gebelik ve doğum fenomeniyle ilgili hekim görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Doğumun hastanede gerçekleşmesi bu sirecin tamamen hastaneye taşınması bir seçenekten öte bir zorunluluktur. Anne ve bebeğin enfeksiyonlardan korunması adına yani.” (DR13, K).*

*“...gebelik normal bir suretir fizyolojik bir olaydır bırakın doğal akışına takip edilsin gitsin aynen ama o zaman şunu göz ardı edemezsin yani biliyorsun. Sor; annene ablana da teyzene bundan 20 yıl önce 30 yıl önce bir sur anne doğumda kaybediliyordu bir sur ocuk anne karnında liyordu şimdi bunlar çoğu da fizyolojik bırakılıyordu. Biliyorsun ebe evde doğum yaptırıyordu vesaire şimdi bunlar kabul edilebilir olaylar değil yani ... 100 binde 208’di anne ölüm oranı bak Türkiye’de 1980-1990’lı yıllarda, şu anda 100 binde 10’a 20’ye düştü bebek ölüm oranları. İnanılmaz... Binde seksenlerden doksanlardan binde beşe altıya düştü şu an bunların hepsi modern tıbbın ve bu konudaki tıbbi yardımı sayesinde ama şimdi bu şu anlama gelmesin yani bu seviyeye geldik bunu sıfırlayacağız böyle bir şey yok... şimdi herkes zannediyor ki hiçbir şey olmaması gerekiyor gebelik yaşayacağım, ocuğumu da sağlıklı olarak alacağım kucağıma sağlıklı olarak evime gideceğim, böyle bir dünya yok ister istemez yüzde birlere ikilere ler de birtakım gebelikle ilgili komplikasyonlar var birtakım bebekle ilgili genetik anomaliler var şimdi bunların sıfırlanması dünyada mümkün değil” (DR11, E)*

*“...Mesela nedir intrauterin enfeksiyonlara yönelik, toksoplazma, rubella veya tiroid problemi var mı yok mu onlara yönelik, kan grubunu bilmiyorsa, primer olarak başta bunlar istenir. Hemen hemen bütün kadın doğum camiası tarafından bunlar istenir. Bunların dışında da aylık takipler olur aylık takiplerde de bazen her ay bazen iki ayda bir kan idrar tahlilleri istenir. Çünkü gebelikte idrar yolu enfeksiyonu sık olduğu için” (DR12, E)*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında kadın yaşam evrelerinden gebelik ve doğum fenomeniyle ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Mesela ikinci gebeliğimde poliklinikte çalışıyordum yan tarafta nöroloji doktoru vardı. Orada alışan bir arkadaşım da hamileydi. Orada Onunla sohbet ederken ellerimde ve dilimde uyuşmaların olduğundan bahsettim. 2-2,5 aylık falan hamileydim. Emboli riski olabilir dedi doktoruma söyledim doktor hemen direkt beni hastaneye yatırdı. Ben aslında çok nemsememiştim ama önemliymiş... İlk doğumumda bir on saatlik doğum ağrısı çekmiştim.*

*Ağrı eşiğim düşük olunca sonrasında sezaryen olmuşum. İyi ki sezaryen olmuş çünkü boynuna kordon dolanmış bebeğin yani ilkinde tıbbi bir gerekçe olduğunu söyleyebilirim” (K3,43)*

*“1 kez sezaryen doğum yaptım. Tıbbi bir gerekçe ile zorunlu sezaryen doğum oldu. Zorunluluk olmasa tercih etmezdim. Kimseye de tavsiye etmiyorum çünkü iyileşme süreci çok uzun oluyor normal doğuma göre. Normal doğum yapınca sadece doğum yapmış oluyorsunuz ama sezaryen doğumdan sonra hasta oluyorsunuz iyileşmeyi bekliyorsunuz...” (K4,49)*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“İnfertilite tanısı koyabilmek için en az 1 yıl düzenli ilişkiye rağmen hamileliğin gerçekleşmemesi gerekiyor” (DR10, K).*

*“İnfertilite kadar adil bir hastalık olamaz çok adildir. Ne demek istiyorum biliyor musun? Şimdi mesela bazı hastalıklar vardır yöresel olarak değişir talasemi Akdeniz bölgesinde işte Kapadokya bölgesinde akciğer kanserleri oradaki birtakım asbestos falan vesaire den dolayı veya birtakım işte zenci ırkında da şu fazladır vesaire... Ama işte infertilite bütün ırklarda ve toplumlarda% 15lik net bir oran verir. Afrika'nın ilk ilkel kabilesine de gitsen Amerika'nın Manhattan' da gitsen, İstanbul'a da gitsen, Konya'ya da gitsen köye de gitsen, kente de gitsen hep bu oran vardır ve o yüzden çok adil” (DR11, E).*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Oğlum da 3 yaşına geldiği zaman ikinci çocuk istedik ama aradan 5 yıl geçmesine rağmen olmadı. Hiçbir sıkıntı yok yine biraz bekle dediklerinden sonra baktım hala olmuyor, aşılama tedavisi gördüm”( K8, 35).*

*“5 senedir çocuk sahibi olmaya çalışıyoruz. İstiyoruz ama maalesef bir türlü başarılı olamadık” (K13, 22).*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında kürtaj fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Ben sepsisten ölen onlarca kadın gördüm ihtisasım sırasında onlarca... Dağ köylerinde tavuk tüyü, şiş, mil gibi yabancı cisim yardımıyla çocuğunu düşürmeye çalışan;*

*beşinci dördüncü gebelikler altıncı gebelikler o köylü kadınlar elimizde kolumuzda öldüler. Hiçbir şey yapamıyorsunuz kadın sepsise girdikten sonra hiç. Direkt sepsis onun arkasından şey septik şok kadın gidiyor arkada 5 tane yetim, adam gariban ağlıyor çocuklar vız vız vız ben de o zamana kadar diyordum ki kürtaj canlı 1 çocuğa yapmamak lazım ama tutup da eğer bu illegal yolla yapılacaksa işte bunun önüne geçmek için düzenleme yapmak şart... Kadının diyabeti vardır şekeri vardır tansiyonu vardır dediğim gibi 3 tane arka arkaya doğurmuştur sezaryen olalı daha 2 ay olmuştur 6 ay olmuştur, bıraksan zaten gidecek köprü altında bilinen illegal yerlere başvuracak veya gidip evde tavuk tüyü bilmem şiştir mildir...” (DR11, E).*

*“Tıbbi bir gerekçe olmaksızın kürtaj yapmayı doğru bulmuyorum... Elbetteki endikasyon dâhilinde kürtaja karşı değilim. Maalesef bu konuda üzücü olaylar da yaşanıyor örneğin tecavüz sonrası bir kadın doğum yapmaya kesinlikle zorlanmamalı...” (DR13, K).*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında menopoza fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Aynı çocukluk bebeklik ergenlik yetişkin dönem gibi bir süreç bir fizyolojik süreç... Olayın fizyolojisine uygun davranması gerektiği çok zorlanmaması gerektiği ve illa ki replase edilmemesi gerektiği biliniyor. Ama tabii kemik erimesi varsa çok ileri boyutta veya işte çok ciddi ateş basmaları terlemeler varsa vajinal kurulukları varsa yani bunlara yönelik lokal tedaviler, daha semptomatik daha hafif dozda daha basit hastaya da çok külfet ve zulmetmeyecek tedaviler uygulanabilir.” (DR11, E).*

*“Çok erken yaşta menopoza giren hastalar için hormon tedavisini öneriyorum” (DR13, K).*

**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında menopoza fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Evet, erken yaşta 40-45 yaşlarında adet dönemimde dengesizlikle menopoza girmeye başladım. Bazen çok fazla kanamam oluyor bazen çok az oluyordu. Doktora gittim bir anormallik var diye adet dönemin kesilecek menopoza gireceksin dediler. İlaç verdiler adetimin devam etmesi için kullandım ama sonrasını çok da hatırlamıyorum” (K15, 59).*

*“Menopoza yönelik bir tedavi görüyorum çünkü yaşımda 43 ve erken menopoza olduğu için belli bir yıl ilaç kullanmam gerektiğini söyledi doktor, bu ilaçları kullanıyorum.” (K2, 43).*

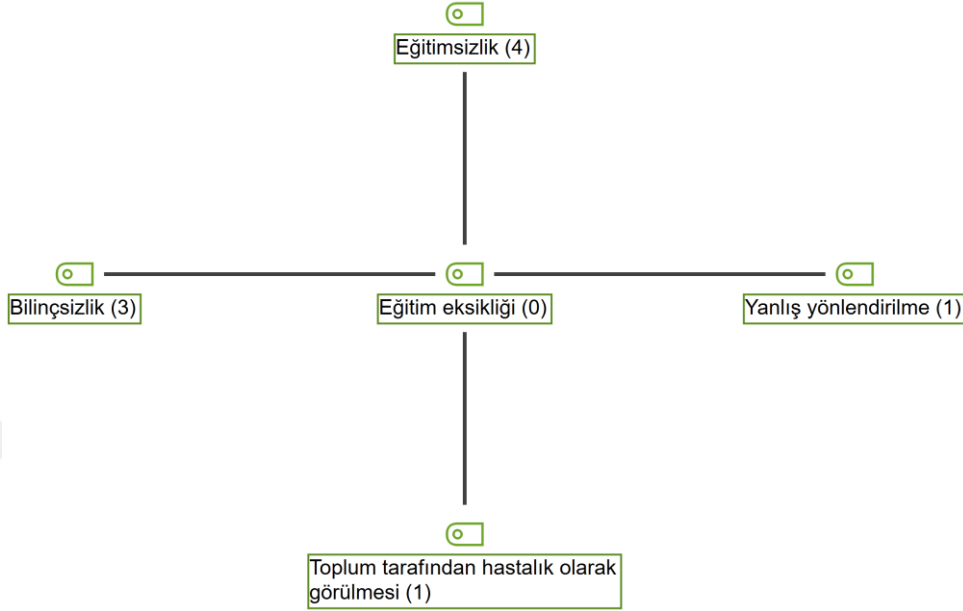
**Tıbbi endikasyon kategorisinin oluşturulmasında yaşlanma karşıtı uygulamalar ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Şöyle bizim uygulamalarımızın çok fazla merdiven altı uygulamalara dönüşmesinin de en önemli sebebi bu; dermokozmetik olarak yaptığımız tedavi sanki keyfe keder yaklaşımlar da bu hastaya herkes tarafından yapılabilir ve biz de yapıyoruz gibi algılanıyor. Ama aslında bunların hepsi bir tıbbi ihtiyaç. Mesela leke tedavisi, lekeli olsa ne olur? Diyoruz. Öyle bir şey yok. Öyle lekeler var ki öyle güneş lekeleri var ki sanki kozmetik sorun gibi algılanıyor ama o güneş lekeleri zaman içerisinde ilerleyip cilt kanserlerine neden olabiliyor. O yüzden leke deyip geçmeyelim” (DR3, 40).*

***Kategori 2. Eğitim Eksikliği***

Katılımcı ifadelerine göre, kadın yaşamının tıbbileştirilmesine bir sebep olarak; kişilerin yeterli eğitim almamış olması ve bazı sosyo kültürel değerler sebebiyle kişilerin sağlık davranışları ile ilgili yanlış yönlendirilmesi ile ilgili ifadeler eğitim eksikliği kategorisi başlığı altında anlatılmıştır. Eğitim eksikliği kategorisine ait 9 kod bulunmuştur. Bunlar; eğitimsizlik (4) bilinçsizlik (3), yanlış yönlendirilme, toplum tarafından hastalık olarak görülmesi şeklinde ifade edilmiştir.

## Eğitim Eksikliği Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



şekil 4.1.2. Eğitim eksikliği kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Eğitim Eksikliği kategorisinin oluşturulmasında menstrüasyon fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Ben size bununla ilgili çok detaylı bir şey söyleyeyim; menstrüasyon bizim ülkemizdeki en büyük problem, sebebi ne biliyor musun? Eğitimsizlik, Dismenore ve PMS yani premenstrüel sendrom bizim ülkemizdeki kadar hiçbir ülkede yoğun ve çok değil. Ben uzun süre Brüksel’de çalıştım, Almanya’da çalıştım Amerika’da en az 6 ay kaldım her tarafta gördüm hiçbir hasta dismenore şikayetiyle gelmiyor. Endometriozis vesaire hariç primer dismenore den bahsediyorum biliyorsun dismenore ikiye ayrılır 1 primer dismenore 2 sekonder dismenore. Primer dismenore adolesan dönemindeki, sekonder dismenore ise işte miyomdur adenomiyozistir kistir vesaire vardır yani altta yatan 1 patoloji vardır ama primer dismenore tek bir sebebi vardır zamanında doğru eğitimin verilmemesi... Yani eğitim şart. İşte bunun için neyi bilmen lazım biliyor musun yurtdışındaki çocuk ile senin çocuğun arasındaki farkı bilmen lazım. Niye onda olmuyor? şimdi bizimkiler zannediyor ki herkeste var. Yok kardeşim 100 tanede 1 tane dismenore hasta geliyor ben binlerce poliklinik yaptım Almanya’da Brüksel’de Belçika’da Amerika’da Hollanda’da yok tabii canım, genç kız için söylüyorum yani hiçbiri veya hakikaten psikiyatrik sıkıntısıdır PMS i vardır o çekiyor ama onun dışında bizimki gibi mensi*

*hastalık görüp ağrı oluyor... Yani sorsan yarısından çoğu gençliğinde PMS veya o grup gelenlerin şey hep bilgisizlik eğitimsizlik anlatılmaması” (DR11, E).*

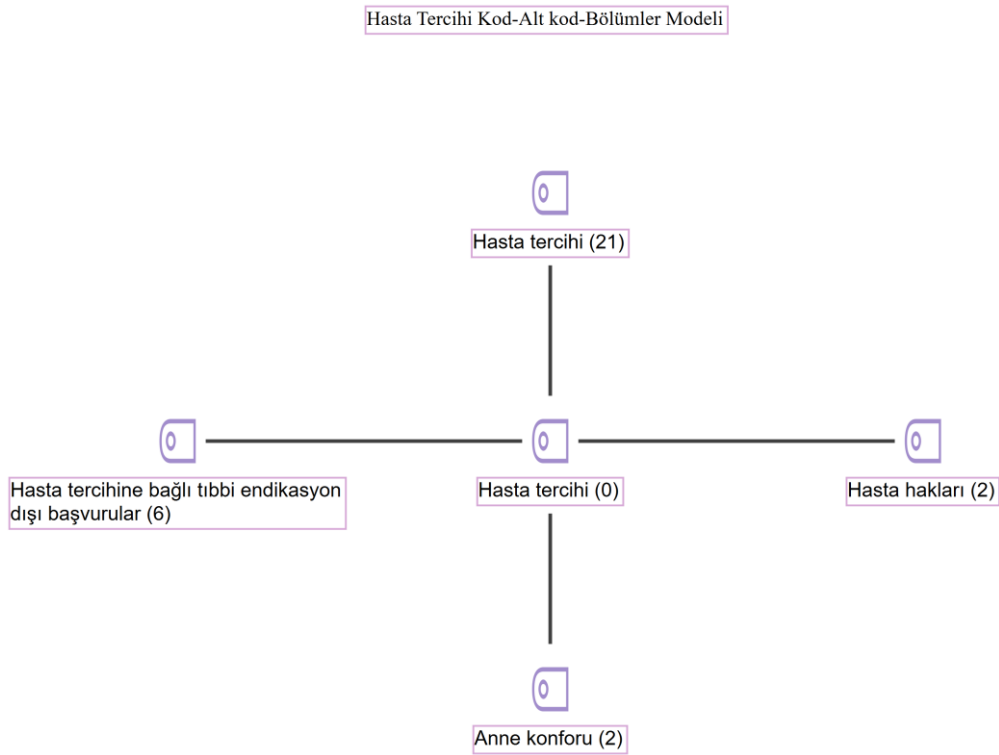
**Eğitim Eksikliği kategorisinin oluşturulmasında kürtaj fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“... Ben hiçbir şey bilmiyordum ki. Hem gençtim hem de cahildim...” (K, 59).*

*“Hekime direkt bebeğimi aldırma istediğimi söyledim... Kendi isteğimle kürtaj olmuş gibi görünsem de aslında bilgisizlikten ve gençlik cehaletimden.” (K, 52).*

### **Kategori 3. Hasta Tercih**

Hasta tercihi kategorisi; tıbbi işlemlerin uygulanmasında hekim kararı ya da hekim yönlendirmesi değil, kadının yani hastanın kendi isteğinin ön planda olduğu durumları ifade etmek için oluşturulmuştur.



**Şekil 4.1.3. Hasta tercihi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli**

Bu kategoriye ait 26 kod oluşturulmuştur. Bunlar; Hasta tercihi (21), anne konforu (2), hasta tercihinin bağlı tıbbi endikasyon dışı başvurular (3), şeklindedir.

**Hasta Tercih kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Ben bir özel hastanede çalıştığım için çok fazla endikasyon dışı yani anne konforu ve anne isteğine bağlı sezaryen uygulamalarla karşılaşıyorum. Endikasyon dahilinde sadece yüzde 4 gibi bir sezaryen oranı olmasına karşılık genel olarak sezaryen oranımız yüzde elli bu da yine ailenin kendi isteğine bağlı sezaryen gerçekleştirdiğini yansıtıyor. Zorla normal doğum yaptırمام elbette. Her insanın vücut bütünlüğünü koruma hakkı vardır. Hekim olarak biz bu karara müdahale edemeyiz” Ancak devlet hastanesinde bunu yapmak neredeyse mümkün değildir devlet bunu engellemeye çalışır koruyucu tutum sergiler. Ama ben isteğe bağlı sezaryen operasyonunu destekliyorum anne istiyorsa yapılmalı”(DR12, E).*

*“İsteğe bağlı sezaryen ameliyatı yapılmalıdır. Anne konforu bir hekim olarak benim son derece önem verdiğim bir konudur. Çünkü normal doğum çok zor sancılı bir süreç. Tıbbi gerekçe olmadığı halde çeşitli korku veya düşüncelerle sezaryen isteyen kadınları haklı buluyorum” (DR14, E).*

**Hasta Tercihi kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Normal doğumdan korktuğum için sezaryenle doğumu tercih ettim... Tercihe bağlı sezaryen doğumu devlet hastanesinde yapamayacağım için mecburen özel hastanede doğum yaptım” (K6, 26).*

**Hasta Tercihi kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“İnfertilite tanısı koyabilmek için en az 1 yıl düzenli ilişkiye rağmen hamileliğin gerçekleşmemesi gerekiyor. Ama 2 aydır deniyoruz olmuyor diye polikliniğe başvuru yapan insanlar var. Önce araştırma yapılması gerekiyor. Ama infertilite tanısı almış bir kadın elbette birçok tıbbi sürece maruz kalıyor burada bir zorlama yok. Kadın ve erkeğin onamı alınarak tedaviye başlanılıyor. Tibbileştirilmiş bir süreç olduğunu düşünmüyorum” (DR10, K).*

*“Çocuk sahibi olmayı çok isteyen kadınlar var. Burada eş baskısı, aile, çevre vs baskısından öte kadının kendi istekliliğinden bahsediyorum” (DR14, E).*

**Hasta Tercihi kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“İlk önce biraz bekledik. 8-9 ay kadar filandı bekledik denedik ve sonra bir sıkıntı olduğunu düşünmeye başladık korktuk. Sonra hastanelere gittik testler yaptırıldı. Ne eşimde ne bende hiçbir sorun çıkmadı. Zaten daha sonra bizim isteğimizle ve doktorumuzun tavsiyesiyle tedaviye başladık... Bence tıbbileştirme yoktur. Ben bu tedaviyi kendi isteğimle alıyorum. Kimse beni zorla getirmedi. Doktorlar da zaten soruyorlar böyle bir tedavi yapalım mı diye... Ben onların bir müdahale de bulunduğunu söyleyemem” (K13, 22).*

**Hasta Tercihi kategorisinin oluşturulmasına estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Kesinlikle tıbbileştirme kadın yaşamını etkilemektedir. Eskiden botoks dolgu talebi ile hiç karşılaşmazken son zamanlarda her gün en az bir kez botoks talebi ile karşılaşılıyor. Zaten artık botoks tıbbi tedavinin bir parçası oldu diyebilirim” (DR4,K).*

*“Eskiden bu kadar yaygın değildi işlemler... Ben illa bunu istiyorum şu kadar istiyorum diyen kişiler var ben onaylamıyorum ama maalesef durum bu” (DR2, K).*

*“Tıbbın her dalı gün geçtikçe değişmekte ve gelişmekte Estetik cerrahi de aynı gelişimi göstermektedir. Nasıl ki ulaşım için birçok yol tercih edilebileceği gibi kişisel araç kullanmak da bir tercihs estetik müdahale başvurusu da bir tercihtir” (DR5, E).*

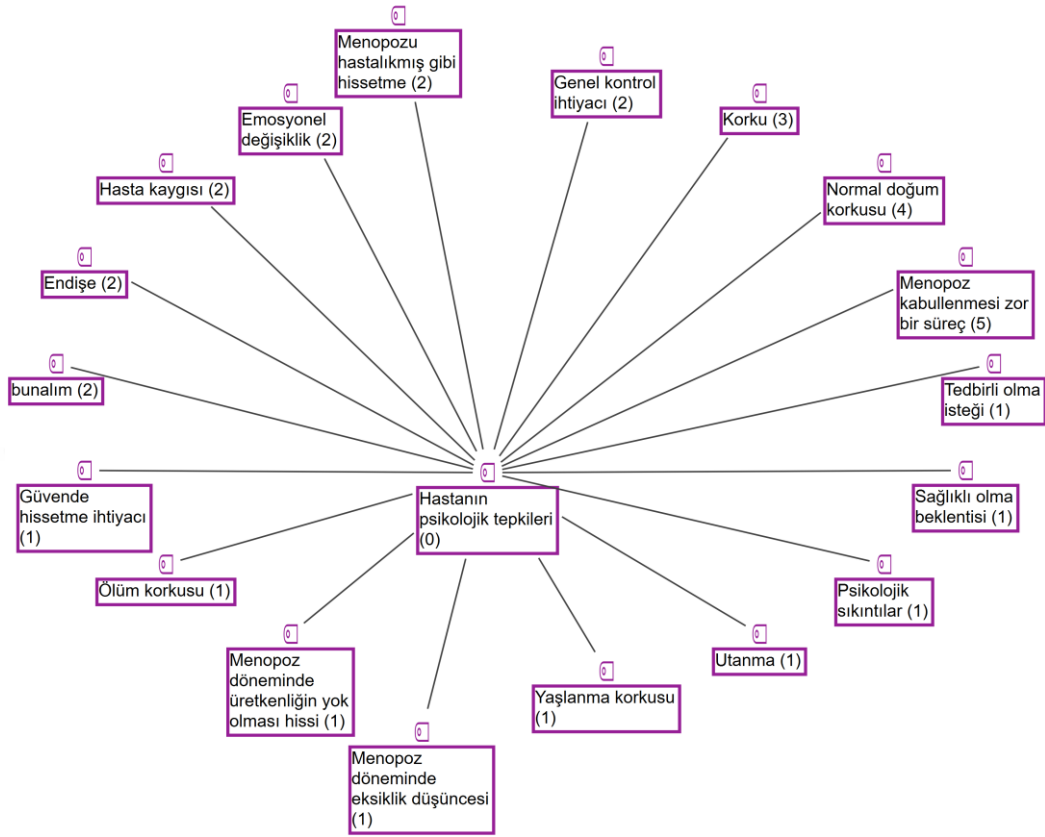
**Hasta Tercihi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“...Sosyal medyanın da etkisi olmuştur muhakkak ama benim daha çok kendi içsel isteğim. Yani ileride sağlıklı bir yaşlılık geçirmek istiyorsan bu böyle gitmez yediğine içtiğine dikkat edip kendime bakmam lazım gibi bir içsel düşüncemden kaynaklanıyor” (K2, 43).*

*“Evet genele baktığımızda öyle bir görüntü söz konusu. Herkes aynı şekle sokulmaya çalışılıyor gibi görünse de bence kadınlar o şekile kendileri girmek istiyor...” (K14, 24).*

#### ***Kategori 4: Hastanın Psikolojik Tepkileri***

Katılımcılar tarafından, duygusal, psikolojik tutum ve davranışların kadınların tıbbi uygulamalara yönelmesinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Hastanın Psikolojik Tepkileri kategorisi bu anlamda ifade edilen yanıtlardan oluşmaktadır.



Şekil 4.1.4. Hastanın Psikolojik tepkileri kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

Bu kategoriye ait 33 kod bulunmuştur. Bunlar; tedbirli olma isteği, sağlıklı olma beklentisi, endişe (2), normal doğum korkusu (4), hasta kaygısı (2), psikolojik sıkıntılar, korku (3), utanma, bunalım (2), duygu durumu değişikliği (2), yaşlanma korkusu, menopozu hastalıkmiş gibi hissetme (2), menopoz döneminde eksiklik düşüncesi, menopoz döneminde üretkenliğin yok olması hissi (2), menopoz kabullenmesi zor bir süreç (5), genel kontrol ihtiyacı, ölüm korkusu, güvende hissetme ihtiyacıdır.

**Hastanın Psikolojik Tepkileri kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Bence akli başında genel durumuyla ilgili bilgi sahibi olan sezaryen ne olduğunu, doğumun ne olduğunu artılarını eksiklerini bilen biri kendi kişisel isteğiyle olmak istiyorsa buna hayır dememek lazım. Belki korku fobisi vardır acı fobisi vardır geçmişten duyduğu olumsuz bir öykü vardır. Yani anneleri ablada teyzede yaşanan birtakım olumsuzluklar veya*

*komşuda çevresinde arkasında arkadaşına da öyle bir korku oluştuysa illa git kadına normal doğum yap demezsin ya illaki sezaryen ol da diyemezsin. Tam tersi de geçerli yani normal doğum isteyebilir sezeryan olmak isteyebilir. Evet, hoşgörüyüyle karşılamak lazım” (DR11, E).*

*“Zaten endikasyon dahilinde sezaryen yapıyoruz ama bana göre annenin uyumsuz olması aşırı korku hali ve paniği de bir endikasyon sayılır. Bebeğin ya da annenin sağlık durumu normal doğum gerektiriyor olsa da yani sezaryen için herhangi tıbbi bir gereklilik olmasa da eğer anne ısrarla normal doğum istemiyorsa bence zorlanmamalıdır” (DR13, K).*

**Hastanın Psikolojik Tepkileri kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Kendimde anormal seyreden bir durum olduğunda gidip kontrol yaptırıyordum. Doktorum beni çağırrsa da çağırmasa da gidiyordum bazen endişelenip. Ben bebeğimle ilgili her şey yolunda gidince mutlu oluyordum için rahatlatıyordu sağlıklı bir bebeğim var diye kavuşacağım diye...” (K4, 49).*

*“Normal doğumdan korktuğum için sezaryenle doğumu tercih ettim.” (K6, 26).*

*“Normal kontrollerim oldu ama çok endişeliydim. Yine tansiyonum yükselir endişesi 2 bebeğimde de oldu. Diyet yaptım, tuzlu yemedim protein ağırlıklı beslenmeye özen gösterdim. Kontrollerime gittim hiç aksatmadım. Doğumlarımı da ikisinde de hastanede doğum yaptım” (K10,55).*

*“Zaten vajinusmus hastasıydım bu yüzden normal doğum beni çok korkutuyordu. Doğumu bile unuttum sadece korkumu düşünüyordum. Doğum sancularım başladığında doktoruma yalvardım lütfen bana normal doğum yaptırmayın diye ağladım. Sadece kendi korkularım sebebiyle sezaryen oldum” (K11, 35).*

**Hastanın Psikolojik Tepkileri kategorisinin oluşturulmasında menopoza fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Ne var ki tabii belli bir dönemde bununla ilgili yanlış birtakım uygulamalar oldu. Yani menopozun bir hastalık olabileceği veya bir eksiklik olabileceğini ve buna yönelik bir takım tedavilerin verilebileceği ile ilgili ...”(DR11, E).*

*“Başka bir toplumda evet hiç hastaneye gitmeden geçirilebilir ama Türkiye de bu neredeyse imkânsız. Türk kadını zaten çok mutsuz. Emosyonel anlamda ben tedavinin faydalı olacağını düşünüyorum” (DR12, E).*

*“...Çünkü erken yaşta adetten kesilen kadın fiziksel sıkıntılara ek olarak bir de duygusal olarak kendini kötü hissediyor. Hiçbir kadın böylesi olumsuz bir süreci kendi başına doktora gitmeden atlatmaya çalışmamalı” (DR13, K).*

*“Kadınlar uzun yıllar boyu adet görüp bir anda bu durumdan uzaklaşınca bunu kabullenmeleri hayli zor oluyor. Yıllarca üretken kalıp birden artık bu yeteneği kaybetmek korkutucu geliyor... ‘Her ne kadar doğal bir süreç olsa da kabullenilmesi zor bir süreç. 20 yıl adet görüp, 50 yaşından sonra adet görmeyince burada bir sorun olabilir düşüncesiyle ya da tamamen tuhaf hissettikleri için kadınlar hastaneye gidiyorlar” (DR14, E).*

**Hastanın Psikolojik Tepkileri kategorisinin oluşturulmasında menopoz fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“İnsanlar artık kendisini daha fazla önemsiyor. Eksiklerini kusurlarını hastalıkmiş gibi düşünüp doktora gidiyorlar. Daha fazla sağlıklı olmak istiyorlar, ölümden korkuyorlar sürekli takipte olmak istiyorlar. Birçok insanın doktor kontrolünde olmak çok hoşuna gidiyor ve kendisini güvende hissediyor. Çevremde böyle olan bir sürü insan var. Bence hastalar kendi kendine hayatlarını doktorların eline bırakıyorlar” (K1, 52).*

*“Muhtemelen kadınlarda da şöyle bir düşünce oluyor. Menopoza girdiği zaman sanki bütün cinsellik hayatı, kadınlık hayatı, doğurganlığı bittiği için kendini yetersiz hissediyormuş gibi bir his olabiliyor. Mesela ben menopoz dönemimde daha çok şöyle hissediyorum; daha çabuk yaşlanacağım, kalp krizi riskim artacak, kendime daha çok bakmalıyım, kilo alacağım, vücudum değişecek bu şekilde bende stres yaratıyor. O yüzden hiç bu kadar düzenli ilaç kullanmamıştım hayatımda. Yani antibiyotikleri bile düzenli kullanmamıştım ama şimdi menopozla ilgili ilaçları çok düzenli alıyorum.3 aydır falan hiç aksatmadan kullanıyorum. Menopoza yönelik bir tedavi görüyorum çünkü yaşım 43 ve erken menopoz olduğu için belli bir yıl ilaç kullanmam gerektiğini söyledi doktor, bu ilaçları kullanıyorum” (K3, 43).*

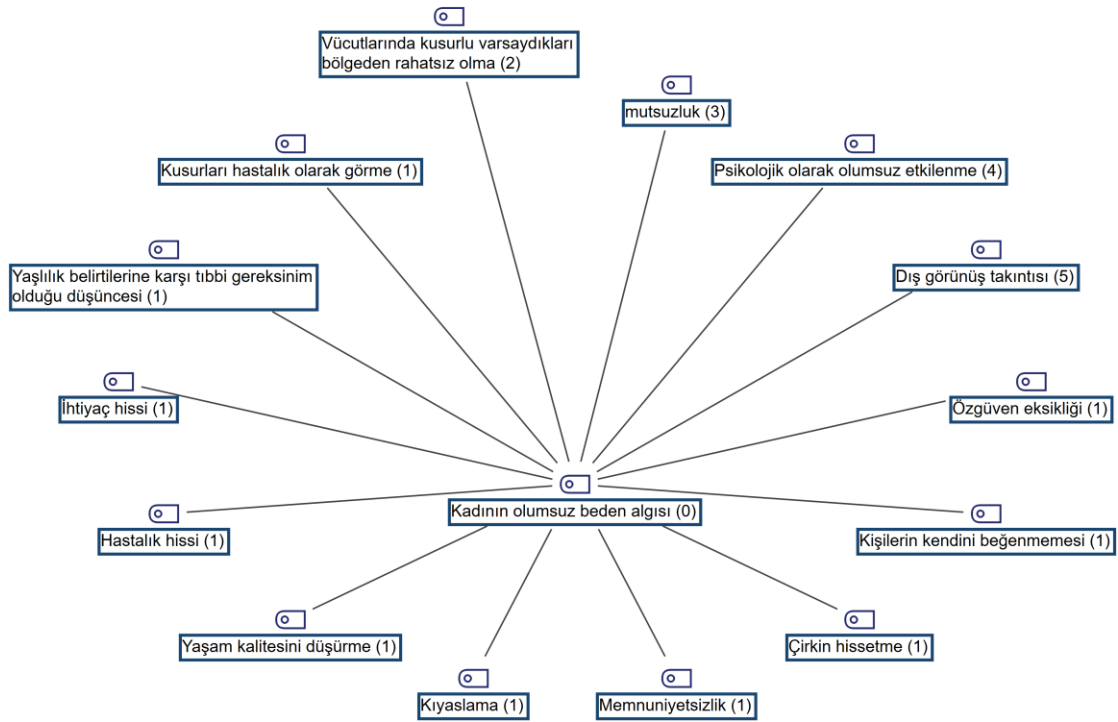
*“Zor bir süreçti menstürasyon dönemi gibi menopoz döneminde de aynı öfke, depresyon yaşadım. İlaç kullandım menopoza yönelik bir destek psikiyatristten destek aldım. Yaşam sevgisini falan da kaybettim. Normalde çocuklarıma çok sarılan bir anneyimdir o dönem*

çocuklar geliyordu bazen oğluma oğlum bir dur diyordum istemiyordum, akademik anlamda hiçbir şey yapmak istemediğim bir dönemdi” (K10, 55).

### **Kategori 5: Kadının Olumsuz Beden Algısı**

Kadının Olumsuz Beden Algısı kategorisi hem hekim katılımcılar hem de kadın katılımcılar tarafından sık ifade edilen, kadınların kendi bedenlerinde beğenmedikleri veya kusurlu varsaydıkları bir organı ya da bir bölgeyi “takıntı” haline getirmeleri ve değiştirmek için estetik operasyonlara başvurmalarını konu almaktadır. Bu kategoriye ait 25 kod bulunmuştur. Bu kodlar; mutsuzluk (3), psikolojik olarak olumsuz etkilenme (4), özgüven eksikliği (2), kişilerin kendini beğenmemesi, vücutlarında kusurlu varsaydıkları bölgeden rahatsız olma (2), çirkin hissetme, memnuniyetsizlik, kıyaslama, yaşam kalitesini düşürme, hastalık hissi, ihtiyaç hissi, dış görünüş takıntısı (5), yaşlılık belirtilerine karşı tıbbi gereksinim olduğu düşüncesi ve kusurları hastalık olarak görme şeklindedir.

Kadının Olumsuz Beden Algısı Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.5. Kadının olumsuz beden algısı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Kadının Olumsuz Beden Algısı kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Kadınlar sıklıkla eşinden ayrılma esnasında başvuru yapıyor. Özgüven eksikliği yaşayan kadınlar var... Burada herhangi bir işlem yaptırdıktan sonra kendilerini aynaya bakınca daha iyi hissettiklerini özgüvenlerinin arttığını belirtiyorlar” (DR1, K).*

*“Kadınlar arkadaşlarıyla ve etraflarındaki kadınlarla kendilerini çok fazla kıyaslıyorlar o yüzden bu uygulamalara yönelim de artıyor. 'Arkadaşı gençleşirken kendisi yaşlanmak istemeyen çok fazla kadın var” (DR2, K).*

*“Hastaların büyük çoğunluğunda bir süre sonra aynaya baktıklarında kendilerini beğenmeme, çeşitli fotoğraflarda ve öz çekimlerde kusurlu varsaydıkları vücut bölgelerinin onları rahatsız etmesi gibi sebepler ön planda sıralanabilir” (DR7, E).*

**Kadının Olumsuz Beden Algısı kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Kırklı yaşlarla birlikte karanlıkta kendine baktığında daha hoşuna gidiyor ya da yüzüne bir şey sürdüğünde kırışıklar görünmediğinde hala genç görünüyorsun bu bir yanılsama da olsa belki iyi hissediyorsun ama 50 den sonra zannediyorum artık daha zorlayıcı hissettiriyor...” (K10, 55).*

*“Başta çok takıldığım bir şey değildi aslında estetik yaptırmak için çok da hevesli değildim. Ama kadınlar bir yerine takılmaya başladığı zaman onu halletmeden rahat edemiyor. Burnum da benim için o hale geldi daha öncesinde kırılmış olması da süreci hızlandırdı” (K14, 24).*

*“Ben oldum olası hep kilo problemi olan biriydim. Evlenene kadar da kilo takıntım vardı evlendikten sonra da devam etti. Aslında kilomla kendim de alay etmeyi öğrenmiştim böylelikle diğer insanların söylediği aşağılayıcı, kırıcı cümleler beni daha az yaralıyor gibiydi. Evlendikten sonra da zaten kilolu olan ben 20 kilo daha aldım hem de 6 ay gibi bir sürede. Sonrasında kadın doğumla alakalı sorunlarım arttı psikolojik olarak hem çirkin hem hasta hissediyordum. Son olarak da şeker başlangıcı teşhisi aldım ve buna bir dur demem lazımdı çirkin, hasta ve psikolojisi de bozuk biri olmaya başlamıştım. Hemen o gün araştırma yaptım bir doktordan randevu aldım, hatta eşime bile danışmadım. Sen ne dersin de ben bu ameliyatı olacağım öleceksem de zayıfladı da öldü desinler dedim. Sonuç olarak sağlığım için bu operasyonu olmuş gibi görünsem de asıl amacım kendimi güzel hissetmekti” (K12, 28).*

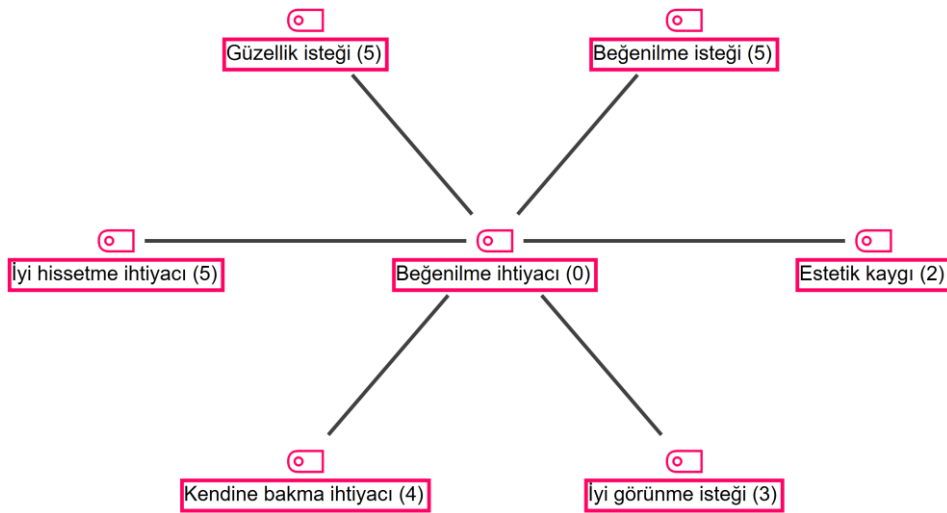
“Göğüs büyütme operasyonu yaptırdım ben. Şöyle söyleyeyim göğüslerim çok küçüktü bu durum beni çok rahatsız ediyordu ama gerçekten küçüktü rahatsızdım. Sütyen bedeni bile bulamıyordum ve psikolojik olarak artık etkilendiğim için yaptırmak istedim. Bu tamamen benim kararım yani kendi ruhumda bedenimde mutsuzdum. Dayatma diyorlar ama... Evet, dayatma var bu bir gerçek ama kadın kendi içinde mutsuzsa kendi bedeninde mutsuzsa diğerlerinin ne düşündüğünü umursamaz... Göğüslerim çok küçük olduğu için benim bütün odak noktam göğüslerimdi. Her şeyimi ona bağlıyordum, ruhsal olarak çöküntüye uğramıştım beni çok mutsuz ediyordu” (K11,35).

### **Kategori 6: Beğenilme İhtiyacı**

Beğenilme ihtiyacı kadınların estetik operasyonlara ve anti-aging işlemlere yönelmesinde hem hekim katılımcılar hem de kadın katılımcılar tarafından ifade edilmiş öne çıkan sebeplerden birisidir.

Bu kategoriye 24 ait olan 7 kod bulunmuştur. Bunlar; kendine bakma ihtiyacı (4), iyi hissetme ihtiyacı (5), güzellik isteği (5), estetik kaygı (2), beğenilme isteği (5), iyi görünme isteği (3)’ dir.

Beğenilme İhtiyacı Kategorisi Kod-Alt kod-Bölmeler Modeli



Şekil 4.1.6. Beğenilme ihtiyacı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Beğenilme İhtiyacı kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Güzellik zaten herkes ister. Çalıştığınız ortamda bir düzen istersiniz. Masadaki çiçek güzel olsun istersiniz. Güzellik her yerde vardır güzellik her yerde kabul görür. Öyle olunca tabi insanlarda aynaya bakınca kendini güzel görmek ister” (DR1, K).*

*“Kadınlar eşlerinden de çok fazla etkileniyorlar. Eşlerinin beğenisini kazanmak için anti aging işlemlere yönelen kadın sayısı çok fazla” (DR2, K).*

*“Anti-aging işlemlere yönlendiren sebep olarak; güzellik algısının değişmesi ve beğenilme isteği ilk aklıma gelenler” (DR4, K).*

*“Genç yaş grubu güzel görünmek için orta ve ileri yaş grubu kendine bakım yaptığı gibi hissetmek için” (DR5, E).*

*“Daha güzel olmak, daha bakımlı görünmek, kendini daha çok beğenme ve beğendirme isteği” (DR6, K).*

*“Kadınlar daha çok estetik kaygıları ile başvurumaktadırlar” (DR7, E).*

**Beğenilme İhtiyacı kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“... Estetik operasyon yaptırmadım ama şöyle ufak tefek müdahale mesela sadece alınına botoks gibi olabilir. Yüzün tamamını düşünmem çünkü ifadeleri bozduğunu düşünüyorum sadece ufak tefek böyle iyi hissettirecek çok kendimde farklılaştırmayacak şeyler olursa cesaret edebiliyorum... Yani burada aslında çok da fazla tıbbi bir gereksinim olduğu için değil iyi hissetmek adına yaptığım bir şeydi. Her yaşın kendi gereğini yaşaması gerektiğini düşünüyorum, cerrahi müdahalelere de çok olumsuz değilim ama kendi adıma yaptırmayı düşünmüyorum. Çünkü 60 yaşındayken 40 yaşında gibi 30 yaşında gözükmeye çalışmanın bana göre bir anlamı yok” (K2, 43).*

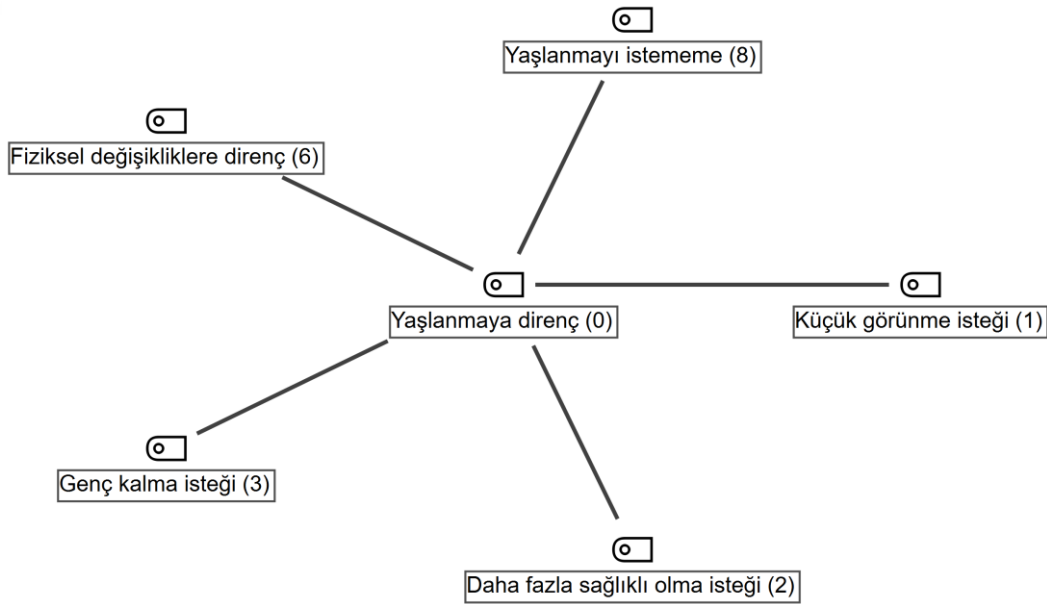
*“Beğenilmek hepimizin doğasında var ama hepimizde var yani çocuklar bile beğenilmek istiyor herkes istiyordur bence iyi hissetmek” (K4, 49).*

### ***Kategori 7: Yaşlanmaya Direnç***

Yaşlanmaya karşı kadınlar tarafından alınan birtakım önlemler, uygulamalar ve bu sürecin tıbbileştirilmesi ile ilgili kodlar “Yaşlanmaya Direnç” kategorisi altında birleştirilmiştir.

Bu kategoriye ait 20 kod yer almaktadır. Bunlar; fiziksel değişikliklere direnç (6), yaşlanmayı istememe (8), küçük görünme isteği, genç kalma isteği (3), daha fazla sağlıklı olma isteği (2) şeklindedir.

#### Yaşlanmaya Direnç Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



**Şekil 4.1.7. Yaşlanmaya direnç kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli**

**Yaşlanmaya Direnç kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Kadınlar arkadaşlarıyla ve etraflarındaki kadınlarla kendilerini çok fazla kıyaslıyorlar o yüzden bu uygulamalara yönelim de artıyor. “Arkadaşı gençleşirken kendisi yaşlanmak istemeyen çok fazla kadın var”. Yaşlılarının bu tarz işlemler yaptırdığını gören kadınlar kendisi için de aynı işlemlerin yapılmasını istiyor... Kadınların yaşlanmaya karşı direnç gösterdiğini kesinlikle düşünüyorum.” (DR2, K).*

“Şöyle bir şey, “yaşlanmak istemiyoruz” hepimiz yaşa bağlı olarak cildimizin daha genç görünmesini istiyoruz, kırışıklıklarımızın daha az olmasını istiyoruz, yaşlılık lekelerimizin daha az olmasını istiyoruz... Tabii bu anlamda dış faktörlere maruz kalan cildimiz; hava kirliliği, güneş başlı başına zaten bir sebep, yediğimiz içtiğimiz besinler ve genetik faktörler olmak üzere birçok faktörün dezavantajını yaşıyoruz o yüzden de “hastalar bunlara karşı meydan okumak istiyor, cildinin daha genç olmasını istiyor” (DR3, K).

“Eskiden botoks dolgu talebi ile hiç karşılaşmazken son zamanlarda her gün en az bir kez botoks talebi ile karşılaşılıyor. Zaten artık botoks tıbbi tedavinin bir parçası oldu diyebilirim. Yaşlılığa karşı özellikle büyük bir direnç var, prp, mezoterapi, lazer yöntemleri çok fazla uygulanmaya başladı... Belli bir yaşın üzerinde saç dökülmesini eskiden normal olarak kabul ederdik ancak şimdilerde buna karşı da bir direnç var. Saç dökülmesini kabul etmeyen ve tedavi isteyen birçok ileri yaşta kadın hastam var.” (DR4, K).

“Kesinlikle tıbbileştirilmeli. Estetik İşlemler çok özen dikkat gerektiren bazen geri dönüşü olmayan işlemler. Böyle önemli ve hızla gelişen ve günden güne değişen işlemlerin tabii tıbbileştirilmesi gerekli. Yaşıyoruz ki yaşılanıyoruz. Yaşlandıkça eski halimizi özleyiyor. Kişinin çevreye karşı hızlı yaşlandığını göstermemesi genç kalabilmesi estetik işlemleri daha da cazip hale getiriyor” (DR6, K).

**Yaşlanmaya Direnç kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

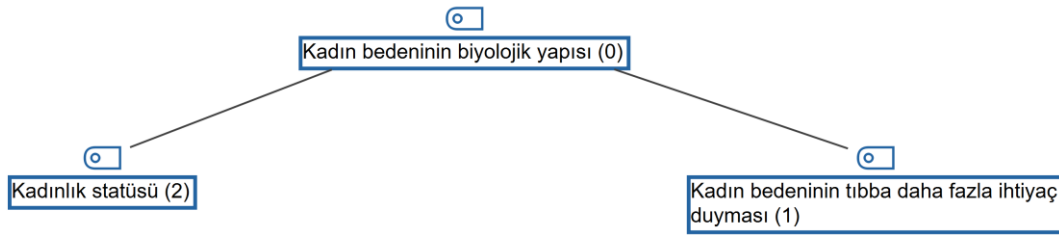
“Ben şu an kendimi yaşlı hissetmiyorum fiziki görünümüm benim yaşımlı söylese de, ben yaşımdan 15 yaş küçük hissediyorum. Yaşlanacağımı hayal etmiyorum. Yaşlanmayı istemiyorum... Şu an için maddi sebeplerden ötürü yaptıramam ama bu uygulamalara karşı değilim ilerleyen zamanlarda yaptırmak istiyorum. Kırışıklıklarım beni rahatsız ediyor...” (K1, 52).

“Ben, ihtiyaç duyulursa yapılabileceğini düşünüyorum. Botoks gibi mesela yaşlandıkça yapılabilecek bir şey bence. Ama gazetelerde televizyonlarda haberler çıkıyor insanlar sağlığından oluyor. Seren Serengil gibi olaylara giremem. Zayıf olmak maksadıyla Mide operasyonu yaptıran hayatını kaybedenler var o şekilde değil. Ben botoks yaptırmak istiyorum maddi durumum elverirse” (K4,49).

### **Kategori 8: Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı**

Menstrüasyon, gebelik, doğum, kürtaj, menopoz gibi süreçler doğrudan kadın bedeninde gerçekleşmektedir. Bu süreçler kadın bedenini etkileyen önemli nedenler olarak gösterilebilir. Bu kategoriye ait kategoriye ait 3 kod bulunmuştur. Bu kodlar; kadın bedeninin tıbbi daha fazla ihtiyaç duyması ve kadınlık statüsü (2) kodu bulunmaktadır.

#### Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.8. Kadın bedeninin biyolojik yapısı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“...yardımcı üreme teknikleri kadını doğrudan ilgilendiriyor tedavi sürecinden en fazla kadın etkileniyor diyebilirim” (DR14, E).*

**Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı kategorisinin oluşturulmasında gebelik, doğum ve menopoz fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Bence kadınlar eskiye göre daha fazla doktora gidiyorlar. Bence kendimize daha fazla değer veriyoruz. Bilmiyorum hani eskiye göre bakıp da hani daha sağlıklı olmak istiyoruz bir de biraz bence ihtiyaç da oluyor çünkü hani erkeklerin bu kadar ihtiyacı olmuyor ama kadınların ergenlik dönemi ya da hani evlendikleri zaman hamilelik, gebelik, doğum sonrası derken bence daha fazla böyle vücutlarında değişimler olduğu için daha fazla ihtiyaç duyuyoruz bence doktora gitmeye. Erkek bedenine göre kadınların daha çok doktora gitme gereği oluyor bence” (K8,35).*

#### 4.1.2. Alt Tema: Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri

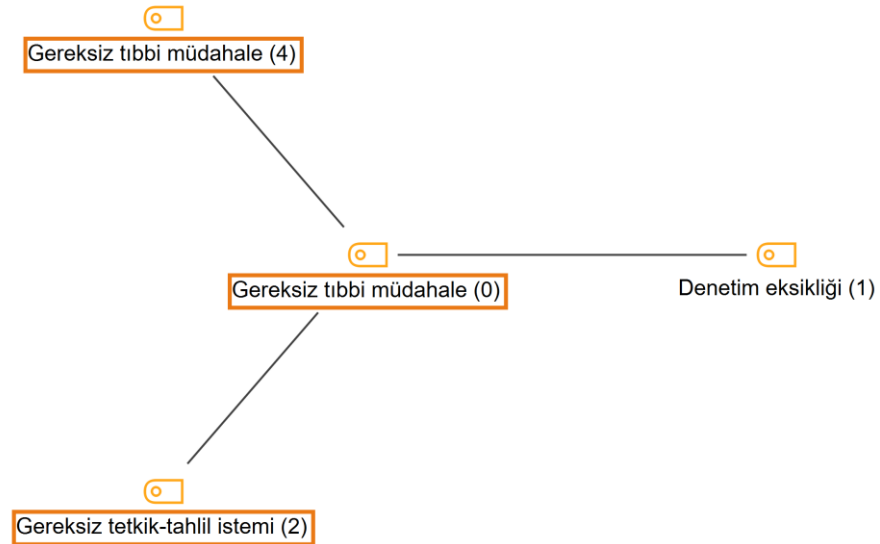
Kadın yaşamının tıbbileştirilmesine yol açan etmenler arasında kadınların direkt kendileri ile ilgili olmayan etmenler değerlendirilerek, tıbbileştirmenin dışsal nedenleri alt teması oluşturulmuştur. Bu alt temaya ait 8 kategori bulunmaktadır. Bu kategoriler; gereksiz tıbbi müdahale, hekimin savunmacı yaklaşımı, hekim yönlendirmesi, tıbbi imkanlara erişimin kolaylaşması, ticari boyut, sosyo-kültürel değerler, Sosyal çevre etkisi, medya etkisi' şeklindedir.

Tıbbileştirmenin dışsal nedenleri alt temasına ait kategorilere, kodlara ve bunlara ilişkin katılımcı ifadelerine bu bölüm başlığı altında yer verilmiştir.

##### ***Kategori 1: Gereksiz Tıbbi Müdahale***

Gereksiz tıbbi müdahale kategorisi kadın katılımcı ifadelerinden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların, hekimlerin gereksiz cerrahi estetik müdahaleler ile tetkik ve tahlil istemleri ile kadın bedenini denetlediği yönündeki görüşlerden yola çıkarak oluşturulmuştur. Bu kategoriye ait 7 kod bulunmuştur. Bunlar; gereksiz tıbbi müdahale (4), gereksiz tetkik-tahlil istemi (2), denetim eksikliği' şeklindedir.

Gereksiz Tıbbi Müdahale Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.9. Gereksiz tıbbi müdahale kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

***Gereksiz Tıbbi Müdahale* Kategorisi oluşturulmasında gebelik ve doğum evresi ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“...Doğum için çok fazla olmasa da gebelik sürecinde çok fazla test, şeker yüklemesi detaylı ultrasonu vs. isteniyor. Ben ikili ve üçlü testleri yaptırmadım. Şeker yüklemesi yaptırmadım. Tüm bunları gereksiz buluyorum çünkü çocuğum ne olursa olsun benim çocuğum. Down sendromu var mı diye yapılan testlermiş. Ne olursa olsun doğuracağımı bildiğim için yaptırmadım”(K6, 26).

“...bence bu biraz da gittiğimiz doktora ya da kuruma bağlı. Bazı yerler sadece gereken işlemi ve tedaviyi yaparken bazı yerler kendilerini geliştirmek için fazladan tahlil inceleme ya da ilaç kullanımı yapıyor diye düşünüyorum” (K8, 35).

**Gereksiz Tıbbi Müdahale Kategorisi oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Mecburi düzeltilmesi gereken tıbbi bir ameliyat olmadığı sürece gereksiz olduğunu düşünüyorum. Keyfi yapılan bir estetik bana mantıklı gelmiyor”(K5, 27).

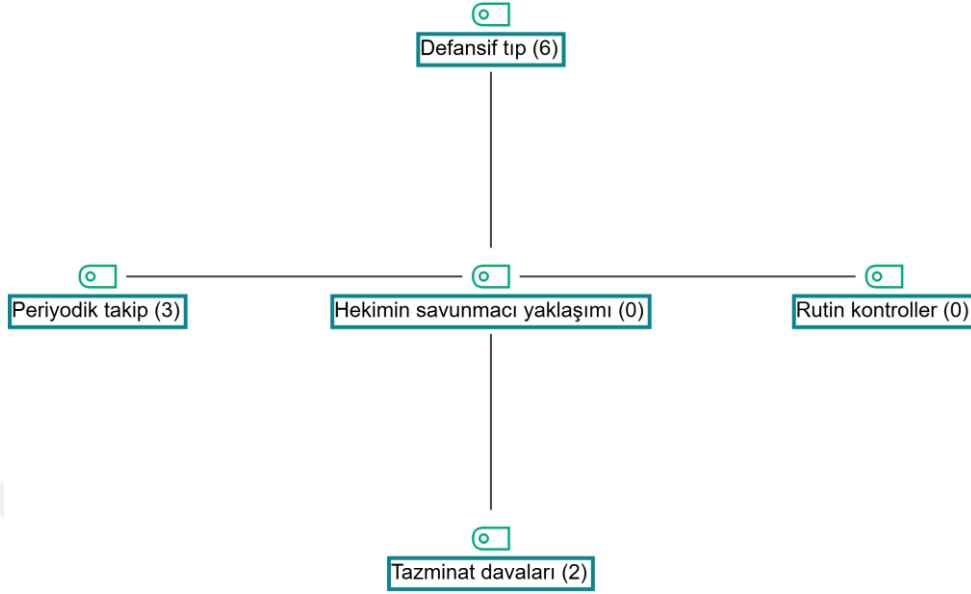
“...estetik gereksiz yere yaptıranlar da var haberlerde çıkıyor Barbie bebeğe benzemeye çalışan Angelina jolie ye benzemeye çalışanlar çıkmıştı... O boyutta değil tabi ona karşıyım ama kişiyi daha da güzel gösterecek şeyler yapılabilir” (K14, 24).

“Estetik ve plastik cerrahi artık ciddi bir sektöre döndü... estetik uygulamalara karşı değilim ama herkese aynı kıyafeti giydirir gibi ihtiyacı dışında zevki olarak işlem yapılmasına karşıyım” (K12, 28).

## **Kategori 2. Hekimin Savunmacı Yaklaşımı**

Hekimin Savunmacı Yaklaşımı Kategorisi, uzman hekim katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Hekimlerin dava edilme düşüncesi ile fazladan tetkik, tahlil vb. testler isteyerek kadın yaşamını tıbbileştirdiği yönündeki düşünceleri konu almaktadır. Bu kategoriye ait 13 kod bulunmuştur. Bu kodlar; Periyodik takip (3), rutin kontroller, defansif tıp (6), tazminat davaları (2) ve hasta hakları’ şeklindedir.

## Hekimin Savunmacı Yaklaşımı Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.10. Hekimin savunmacı yaklaşımı kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Hekimin Savunmacı Yaklaşımı Kategorisi oluşturulmasında gebelik ve doğum evresi ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Şimdi herkes zannediyor ki hiçbir şey olmaması gerekiyor. Gebelik yaşayacağım çocuğumu da sağlıklı olarak alacağım kucağıma sağlıklı olarak gideceğim böyle bir dünya yok böyle bir dünya yok. İster istemez % birlere ikilere üçlere de birtakım gebelikle ilgili komplikasyonlar var bir takım bebekle ilgili genetik anomaliler var şimdi bunların sıfırlanması dünyada mümkün değil. Senin ülken için söylemiyorum. Amerika’da da sıfırlayalım orada da hâlâ binde 5 bebek ölüm hızı... İşte 100 binde 40, 50, 30 neyse anne ölüm hızı yani demek ki bunun sıfırlama şansı yok. Diyabeti var işte down sendromu var bilmem kistik olması var şusu var busu var yani bunların hiçbiri yani göz ardı edilmemeli ama şimdi hastalarda genelde şöyle bir hava var ben geleceğim gebelikte takip ettireceğim doktora, sonra da çocuğunu alıp kucağına sağlıklı olmadığı takdirde yani, koşarak soluğu savcıda poliste hâkimde almaya başladı. Yani bunu bir türlü hasta kabullenemiyor ya, ...kimse de bunun için hekimi korumuyor. Ne hakim soruyor ne savcı diyor ki ikili tarama aldın mı üçlü tarama aldın mı amniyosentez yaptırдың mı nifty testi yaptırдың mı yaptırmadıysanız bütün sorumluluk sende... Belki yaptırıp daha onu tespit etsem sorduğunda hasta dese ki ben tahliyesini istemiyorum doğru 20 haftaya kadar tahliye etme yetkisi var istemiyorum ben çocuğu doğuracağım e ne olacak yeni down çocuk kucağına alacak ama öyle demiyor 1 milyar 1 buçuk milyar 2 milyar lira tazminat ödeyen

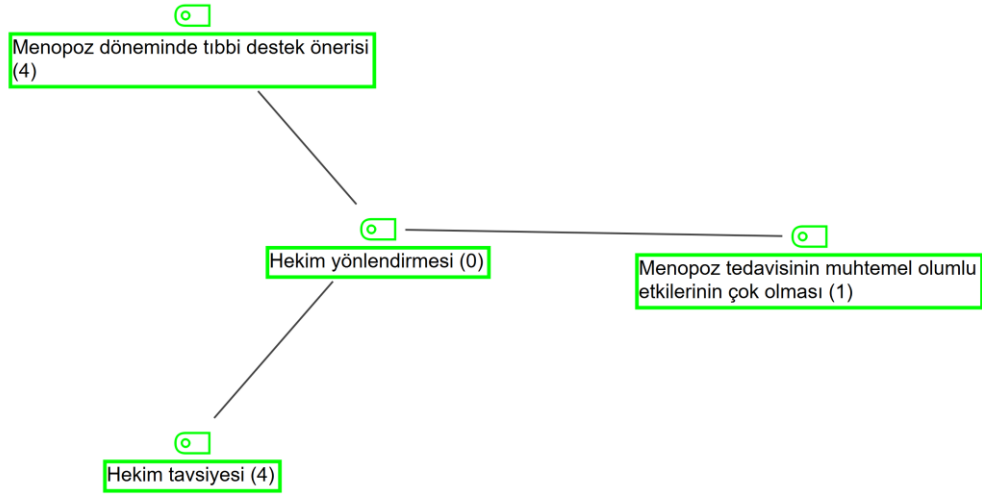
*arkadaşlarımız var yani özür dilerim 1 milyon 2 milyon bugünkü parayla niye? ...Şimdi kimse riskli gebelik takip etmek istemiyor çünkü anneye bir şey olduğunda bebeğe bir şey olduğunda direkt adam mahkemede... Diyeceğim bu iş çok sakat ve sakata gitmeye devam ediyor... Yani şimdi hasta hakları diye bir durum var yani eğer hastanın bu tür bir talebi varsa sezaryen olma gibi bunu karşılamak durumundasınız” (DR11, E).*

*“Gebelik döneminde gereksiz testler istendiği düşüncesi veya bu dönemin tıbbileştirildiği düşüncesi yoruma bağlı... Benim bu testlere gerekli veya gereksiz dememin hiçbir önemi yok. Burada hekim olarak yasal sorumluluğum var. Bir hekim bunları hastaya anlatır, hasta eğer derse ki bebeğim down sendromlu olsa da doğum yapmak istiyorum, ben bu testleri yaptırmak istemiyorum derse yazılı onam almak zorundayız. Çünkü bu testleri yaptırmazsa hasta ola ki down sendromlu bebek doğdu artık avukatlar falan sürece dahil oluyor ve işin rengi değişiyor. Yasalar maalesef hekimi korumadığı için bütün kadın doğum uzmanları bu testleri önermek zorundadır. Gerekli olsa da gereksiz olsa da hekim kendini korumak için bu testleri önermek zorundadır dolayısıyla tıbbileştirmeden söz etmek mümkün değil” (DR12, E).*

### ***Kategori 3: Hekim yönlendirmesi***

Katılımcılar tarafından, hekimlerin bir takım tıbbi uygulamalarla veya tedavi yöntemleri ile önerilerde bulunarak kadın yaşamını tıbbileştirdiği düşünülmektedir. Görüşme yapılan hekimlerden bazıları ise tıbbi tedavi önerilerinde bulunmaktadırlar. Hekim yönlendirmesi kategorisine ait kodlar; Hekim tavsiyesi (4), menopoz döneminde tıbbi destek önerisi (4), menopoz tedavisinin muhtemel olumlu etkilerinin çok olması’ şeklindedir.

## Hekim Yönlendirmesi Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.11. Hekim yönlendirmesi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Hekim Yönlendirmesi kategorisinin oluşturulmasında menopoz evresi ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Menopoz döneminde kesinlikle tıbbi destek öneriyorum. HRT (Hormon Replasman Tedavisi) her ne kadar önerilmiyorsa da, bir kadın düzenli tetkiklerini yaptırıyorsa, meme ile ilgili herhangi bir problemi yoksa HRT tedavisinin risklerini biliyorsa ve düzenli kontrole geliyorsa ben hormon replasman tedavisini öneriyorum. Şahsen ben bir kadın olsam ben de alırdım. Çünkü HRT'nin muhtemel olumlu etkileri çok. Örneğin ciltte yaşlanmaya engel oluyor. Kadınların en önem verdiği şey nedir? Ciltleri... Kadınların Cilt güzelliği için birçok uygulama yapıyor zaten. Dolgu, botoks vs. bunlar kadın sağlığı için HRT' den çok daha zararlı bana göre. Yani herhangi bir risk yoksa ben menopoz döneminde tedavi öneriyorum. Hatta şunu da eklemek istiyorum, son çalışmalar HRT'nin meme kanseri açısından risk faktörü olması sebebiyle önerilmemesi gerektiğini ortaya koyuyor ama ben gerekirse meme dokusunun çıkarılıp HRT yapılmasını bile tavsiye ediyorum. HRT kardiyak riskleri azaltır, kemik erimesini azaltır, cilt yaşlanmasını geciktirir. Cilt yaşlanması gecikirse emosyonel durumda da olumlu faydaları olacak. Kişi yaşlanıyorum diye stres yaşamayacak” (DR12, 45).

**Hekim Yönlendirmesi kategorisinin oluşturulmasında menopoz evresi ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“...3 aydır falan hiç aksatmadan kullanıyorum. Menopoza yönelik bir tedavi görüyorum çünkü yaşı 43 ve erken menopoz olduğu için belli bir yıl ilaç kullanmam gerektiğini söyledi doktor, bu ilaçları kullanıyorum” (K3, 43).

**Hekim Yönlendirmesi kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Aşılama için doktorlar yönlendirdi. Hiçbir sıkıntım olmadığını eşimin de ben de her şeyin normal olduğunu sadece hani aradan uzun süre geçtiği için aşılama yapalım olur gibisinden tüp bebeğe gerek yok dediler” (K8, 35).

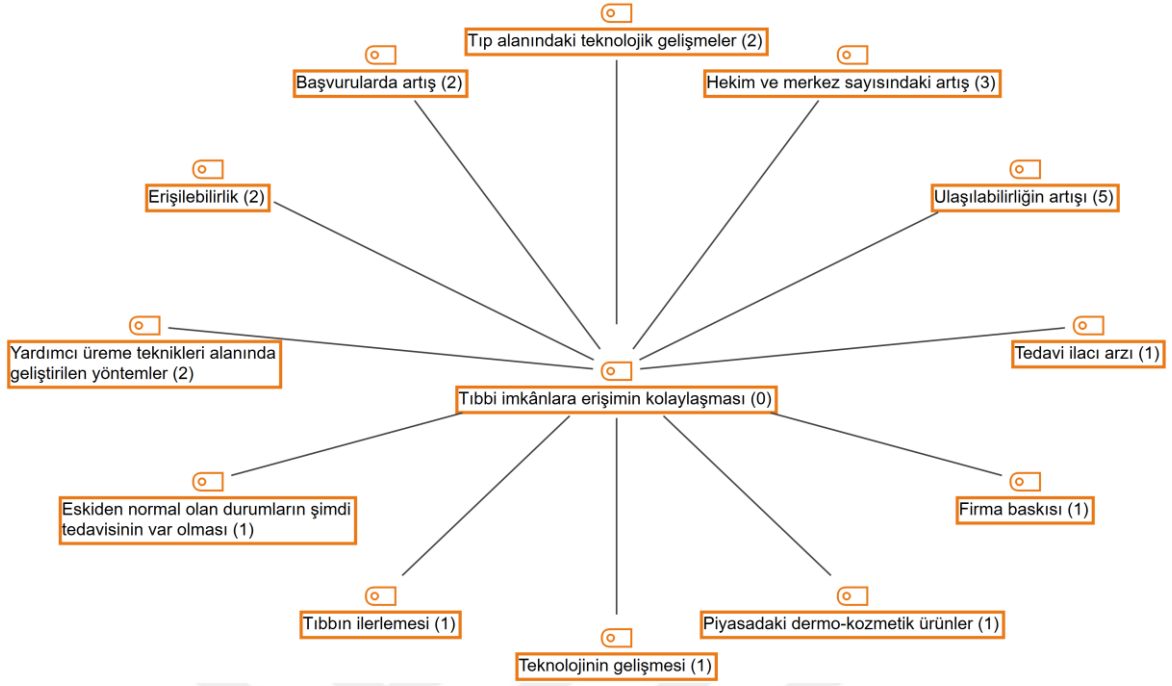
“İlk önce biraz bekledik. 8-9 ay kadar filandı bekledik denedik ve hamile kalamıyordum... Zaten daha sonra bizim isteğimizle ve doktorumuzun tavsiyesiyle tedaviye başladık...” (K13, 22).

**Hekim Yönlendirmesi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Ben ameliyattan çok korkan bir insanım ve güzellik uğruna da yapabileceğim bir şey değildi. Sağlık problemi olmasa yapmazdım asla. Güzellik uğruna yapabileceğim bir şey değildi. Ameliyata girdiğimde hocamın tavsiyesi üzerine yani bir kere anestezi alıp da girmişken, doktorum dedi ki; üst kapağı almışken alttaki torbalaşmış kısmı da alayım dedi, hani hazır anestezi altındayken alayım diye. Estetik amaçla girmedim için çok önemsemedim tamam sadece rahatlığını hissettim onun mutluluğu var yani şu an rahat hissediyorum” (K9, 51).

#### **Kategori 4. Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması**

Hekim, hastane ve tıbbi hizmet veren merkez sayısının artması, tıp alanındaki teknolojik gelişmeler ve dolayısı ile tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması katılımcılar tarafından kadın yaşamının tıbbileştirilmesine bir sebep olarak gösterilmektedir. Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisi için 20 kod bulunmuştur. Bu kodlar; Hekim ve merkez sayısındaki artış (3), yardımcı üreme teknikleri alanında geliştirilen yöntemler (2), tedavi ilacı arzı, firma baskısı, erişilebilirlik (2), ulaşılabilirliğin artışı (5), başvurularda artış(2), piyasadaki dermo-kozmetik ürünler, teknolojinin gelişmesi, tıp alanındaki teknolojik gelişmeler(2), tıbbın ilerlemesi, eskiden normal olan durumların şimdi tedavisinin var olması’ şeklindedir.



Şekil 4.1.12. Tıbbi imkanlara erişimin kolaylaşması kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum evresi ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Günümüzde kadınlar tüm hastanelere kolayca erişebiliyorlar. Bir hastam bana gelmeden önce en az üç-dört tane daha hekimle görüşmüş oluyor. Hastanelere erişim bu denli kolay olduğu için başvuruların birçoğu endikasyon dışı oluyor” (DR14, E).*

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum evresi ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“2 doğum yaptım ikisi de evde normal doğum ebe tarafından gerçekleştirildi. Sancularım çok olmasına rağmen gebeliklerim zor olmasına rağmen doktora gitmedim çünkü imkân yoktu. Cinsiyetini bile bilmiyorduk. İlçede bir doktora gittim sonra bulantı için ilaç vermişti onu kullandım. Her ikisi de normal doğumdu sağlıklıydı çocuklar. Ama şimdi herkes sezaryen doğum yapıyor. Normal doğumdan korktukları için günümüzde böyle bir imkân olunca değerlendiriyorlar sanırım” (K7, 63).*

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Tıp dünyasında son yıllarda bu konuda bir sürü yeni yöntem geliştirildi ve infertiliteden muzdarip olan birçok insana çareler sunuluyor.” (DR14, E).*

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Gerek özel gerek devlet hastanelerine eskiye kıyasla çok rahat ulaşılabiliyor ve yapılan işlemlerde eskiye göre daha kolay ve rahat ağrısız acısız olduğu için talep artıyor” (K8, 35).*

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında menopoza fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Menopoz dönemi tıbbileştirilmiştir ve tıbbileştirilmelidir de zaten. Açık ve net söylemek gerekirse tıp ilerlemiştir ve bundan faydalanılmalıdır. Her şey doğal sürece bırakılsın deyip, insanları türlü sıkıntılarla baş başa bırakmanın bir anlamı yok. Hem fiziksel hem duygusal olarak bir kadın için ciddi anlamda zor bir dönem. Ben hastalarımı Hormon replasman tedavisi öneriyorum” (DR10, K).*

*“Erken yaşta menopoza giren hastalar için hormon tedavisini öneriyorum. Çünkü erken yaşta adet kesilen kadın fiziksel sıkıntılara ek olarak bir de duygusal olarak kendini kötü hissediyor. Hiçbir kadın böylesi olumsuz bir süreci kendi başına doktora gitmeden atlarmaya çalışmamalı. Zaten şu an kadınlar eskiye nazaran çok daha kolay ulaşabiliyor hastanelere. Aile hekimlerinin yönlendirmesi de önemli oluyor” (DR13, K).*

**Tıbbi imkânlarla erişimin kolaylaşması kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Botoks tedavileri vs. ye gelince onlar biraz daha evet istenmeyen kırışıklıklarda bir çözüm. Yani ‘daha öncesinde belki işin daha seyrine bırakılması, kırışıklıkların yaşlanmanın daha akışına bırakılması bu tarz tedavilerin yapılamadığı içindir. Yani teknolojik gelişmeleri kastediyorum... Teknolojideki gelişmeler tıptaki gelişmeler ve dermatolojideki gelişmeler zaten böyle bir ihtiyacı doğuruyor. Evet dermokozmetik anlamında tıbbileştirme var diyebiliriz belki*

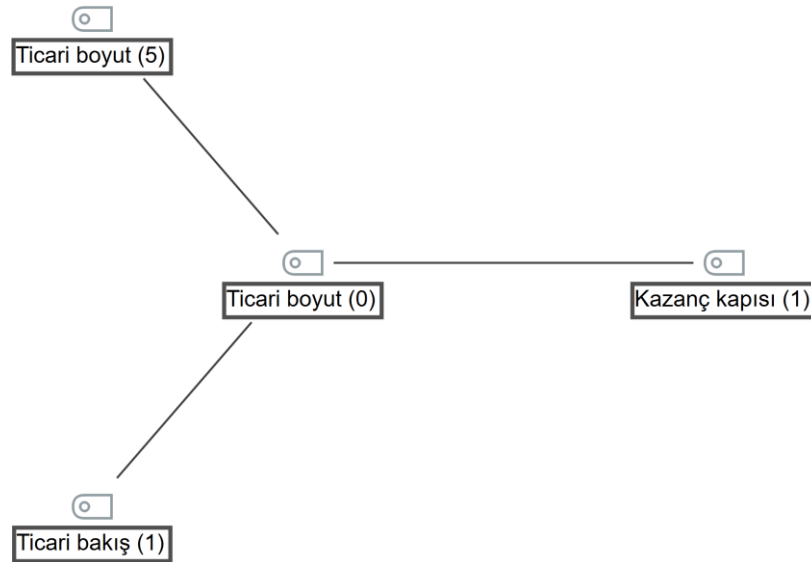
ama lazer tedavisi var örneğin leke için yine cilt tedavilerinde akne izi, cilt tonunun eşitlenmesi vs bunlar aslında kozmetik işlem değil tıbbi bir ihtiyaç ve endikasyondur” (DR3, K).

“...Estetik işlemlere ulaşılabilirliğin eskisi kadar zor olmaması da bunda etkili” (DR8, E).

### **Kategori 5: Ticari boyut**

Katılımcı ifadelerine göre; hekimler ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar gereksiz tetkik ve tahlillerle, bazı estetik cerrahi uygulamalarla ve çeşitli tedavilerle kendilerine kar sağlayarak kadın yaşamının tıbbileştirilebileceğini ifade etmişlerdir. Ticari boyut kategorisine ait 7 kod bulunmuştur. Bu kodlar; ticari boyut (5), kazanç kapısı, ticari bakıştır.

#### ▼ Ticari Boyut Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.13. Ticari boyut kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Ticari boyut kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum evresi ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

“Ben burada hekimlerden öte kadınların bu süreci tıbbileştirmeye ittiğini düşünüyorum. Yani hekim gebelik sürecinde anneyi her hafta kontrole çağırılmaz. Özel sektör için farklı uygulamalar olabilir işin ticari boyutu da var. Benim kendi görüşümce sürekli, her hafta ultrasonla bebeğe bakmak doğru değil” (DR13, K).

**Ticari boyut kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Hayır, hastaların istedikleri her işlemi uygulamıyorum. Çünkü o biraz işin ticari boyutunu ortaya koyuyor. Maalesef bu konuda merdiven altı işlem yapan bir sürü yer var ve buna yönelik giden de bir sürü hastamız var. Bu anlamda cildimiz bizim en önemli aksesuarımız, organımız ve küçümsenmeyecek kadar büyük bir organ ve riske atılmayacak kadar da büyük önemli bir organ. O yüzden biz hasta için dermo-kozmetik ne uygulayabiliriz anlamında değil de, gelen kişiyi hasta olarak değerlendiriyoruz...” (DR3, K).*

*“Hasta istese bile uygulamanın sonucunda kötü olacağını düşündüğüm bir şeyi yapmam. Öncelikle az bir miktarla uygulamam hastayı telkin edecek şekilde ve sonucunu görürüz, hasta hala tatmin olmuyorsa değerlendirmek gerekir. Maalesef bu anlamda çok fazla malpraktis var. Yani işin içine ticaret girdiği zaman maalesef bazen böyle sonuçlar doğurabiliyor” (DR2, K).*

**Ticari boyut kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“...Örneğin 20 yaşında hasta tüp bebek tedavisi istiyor... Sebep? ... Bekleyin diyorum beklemiyorlar. Ben yapmasam da yapacak bir hekim muhakkak bulacaklar. Yani burada işin biraz ticari boyutu ortaya çıkıyor. Açıkçası maalesef suistimale açık bir konu olduğundan çoğu zaman hasta dolandırılmasın diyerek yardımcı olmaya çalışıyorum. Bir nevi yapmak zorunda kalıyorum” (DR12, E).*

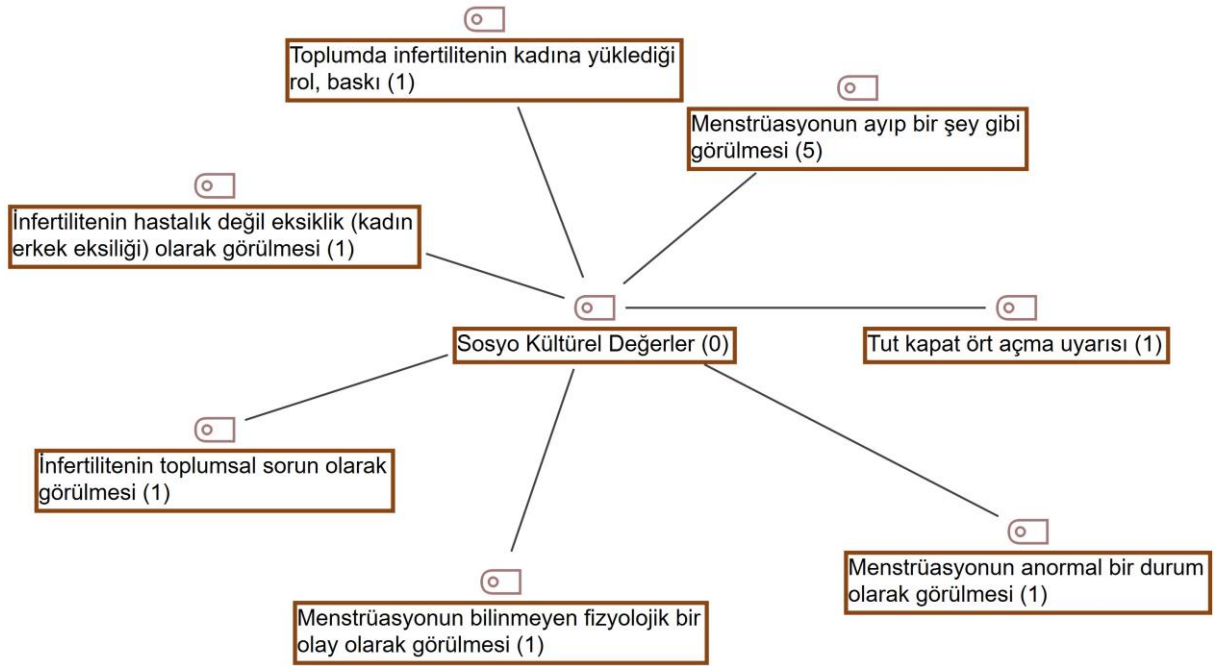
**Ticari boyut kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Hekimlerin çoğu para odaklı bakıyor (işini etik kurallar çerçevesinde yapanları tenzih ederim.) Maalesef ben yapmasam başkası yapıp parayı alacak diye düşünüyorlar. İşte bu yüzden buna bir denetim kesinlikle şart. Çünkü estetik ve plastik cerrahi artık ciddi bir sektöre döndü. Instagram’da doktorlar sürekli teşvik edici videolar paylaşıyorlar. Televizyonda dizilerde filmlerde gördüğümüz kadın, erkek cinsiyet fark etmeksizin herkes botokstan mimiksiz halde artık” (K12, 28).*

## Kategori 6. Sosyo Kültürel Değerler

Kadın yaşamının tıbbileştirilmesinde rol oynayan sebepler arasında gösterilen sosyo kültürel değerler bu kategori altında birleştirilmiştir. Bu kategoriye ait 11 kod bulunmaktadır. Bunlar; Menstrüasyonun ayıp bir şey gibi görülmesi (5), tut kapat ört açma uyarısı, menstrüasyonun anormal bir durum olarak görülmesi, menstrüasyonun bilinmeyen fizyolojik bir olay olarak görülmesi, infertilitenin toplumsal sorun olarak görülmesi, infertilitenin hastalık değil eksiklik (kadın erkek eksikliği) olarak görülmesi, toplumda infertilitenin kadına yüklediği rol ve baskı' şeklindedir.

### Sosyo Kültürel Değerler Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.14. Sosyo kültürel değerler kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Sosyo Kültürel Değerler kategorisinin oluşturulmasında menstrüasyon fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Ben Anadolu lisesinde iken ya birtakım kızlar birtakım günler okulda olmazlardı 3 gün ve 4 gün periyodik olarak ama inan hasta veya bir şekilde ama yok yok yani o grup yok o çocuklar yok o kız çocukları yok oğlanlar gelir kızlar yok ama bilmiyoruz olaydan haberimiz yok niye yorumlayacağız da bilmiyoruz biz belki üst solunum yolu enfeksiyonu zannediyoruz. Çocuk tamam bir gün uyanıyor şimdi o zamana kadar; tut kapat ört açma şöyle yapma böyle*

*yapma dedikleri bir dönemde çamaşırında bir lekelenme görüyor ya bir kız çocuğunun içine düşebileceği, siz de böyle oldu demiyorum ama böyle olan binlerce insan binlerce nasıl dehşete düşmesin? Didem nasıl dehşete düşmesin yani hayatı boyunca şey olarak sakladığı şey yaptığı noktadan anormal bir durum geliyor. Ondan sonra ne oluyor hasta mısın kuzum demeler başlıyor... E sen bana bin defa hasta mısın kuzum dersin eninde sonunda ben bunun bir hastalık olduğunu algıladım. Hastalığın ilk belirtisi olarak da ne yaparım ağrım var derim sancım var derim, anormal bir durum var derim... Yani resmen primer dismenore nin en büyük sebebi çocuğu psikolojik olarak yaşamış olduğu travma ve bütün toplum tarafından bunun bir hastalık olarak görülmesi” (DR11, E).*

**Sosyo Kültürel Değerler kategorisinin oluşturulmasında menstrüasyon fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Bizlerin dönemlerinde menstrasyon dönemi elbette sözü edilmesi bile gücü, annemden bile saklardım ve annem bu konuda dini gereklilikleri söylediğinde ben annemi sustururdum ben yapıyorum sen karışma diye öyle bir boyutu vardı bizde gizlenirdi, hiç konuşulmazdı. Sadece kadınlar arasında bile çok konuştuğumuz bir şey değildi. Ne olduğunu bile anlamadım gençler arasında konuşarak muhtemelen deneyim sahibi olduk ve yaşadık” (K10, 55).*

*“Toplumumuzda bu tarz durumlar ayıp olarak karşılandığı için birçok kızın bunu evde geçirdiğini düşünüyorum. Çok şiddetli çaresiz kalınıyorsa belki başvurular ve tıbbi destek alanlar da muhakkak vardır” (K3, 43).*

**Sosyo Kültürel Değerler kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Şöyle bir yargı vardır zaten toplumda biliyorsun infertilite dendiği andan itibaren ilk akla gelen kadındır erkeğe kimse bir şey kondurmaz. Yine hep olay eğitimle veya işte birtakım bilgilerin paylaşımıyla ilgili olarak gündeme geliyor. Daha önce başladığımız dönemlerde bunu bir hastalık olarak görmektense insanlar veya çiftler bir eksiklik olarak görüyorlardı. Hem kadınlığının eksikliği hem erkekliğin eksikliği yani o yüzden de hekime başvurmuyor. İşte hocaya gidiyordu tekkeye gidiyordu zaviye gidiyordu ama hiç kimse doğru dürüst profesyonel bilimsel hekim yardımı almıyordu... Biz ilk başladığımızda %30 kadın faktörü %10-20 erkek faktörü bir kısmında açıklanamayan infertilite diye. Takip ediyorum şimdi var ya o kadar net bir şekilde %50 kadın %50 erkek ne kadının erkeğin söyleyeceği bir laf kalıyor ne erkeğin çünkü*

*biz çok gördük kapımızın önünde boşanma davası açacağım diyenleri... Çünkü bir de bizimkiler komün gibi geliyor ya aynen öyle... Şimdi benim öğrencilere ilk söylediği söz nedir biliyor musunuz? Sakın ha sakın o kadar kişinin içinde suç sende senin yumurtlamanın yokmuş, sen menopoza girmişsin demeyin dediğiniz anda o kızın ipini çekmişsin demektir. Bak ben sana diyorum ya diyeceksin ki bir sıkıntı var çözümü şudur şu şekilde tedavi olmanız lazım erkek için de aynı şey geçerli yani erkeğe de demeyeceksin tamamen yani çünkü bunlar hassas noktaları olduğu için 2 tarafın birbirine koz vermesi açısından hakikaten problemliler onlara dikkat etmek lazım. Yani olay fiziksel fizyolojik psikolojik bir sıkıntı yumurtlayamayabilirsin efendime söyleyeyim spermin yetersiz kalabilir... Ha bunun çözüm yolu o inseminasyon ise inseminasyon biliyorsun aşılama aşılama... Yapacaksınız bütün bunları denedin başarılı olmadıysa eğer; in vitro fertilization veya tüp bebek dediğimiz yöntem ise bunu kullanacaksın. Niye bir çiftin sağlıklı bir gelecek inşa edebilmesi için o evliliğin sağlıklı bir şekilde yürüyebilmesi için çocuk özellikle de bizim gibi toplumlarda bir numaralı şarttır. Yani çocuk olmadan o evliliği devam ettirmek istemeyen binlerce adam var. 1 tane 2 tane arada çıkar ama% 98i çocuk yoksa evlilik yok diyebilir. O bakımdan ne yapıp edip sadece tıbbi boyutunu düşünmeyeceksin sosyal boyutunda yani o evliliği kurtarmak için gerekirse tüp bebeklerin o çocuğu yapma durumunda kalabilirsiniz veya açıklamayla yani... O insanlara sen sadece bir bebek vermiyorsun ben sana söyleyeyim o insanların geleceğini kurtarıyorsun o açıdan destekliyorum infertilite ile 25 yıldır ilgilenen 1 hekim olarak” (DR11, E).*

**Sosyo Kültürel Değerler kategorisinin oluşturulmasında kürtaj fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“... Ben hiçbir şey bilmiyordum ki. Hem gençtim hem de cahildim...Büyüklerden de bize bilgi veren olmadı her şeyi zaten açıklayamazdık saklardık” (K, 59).*

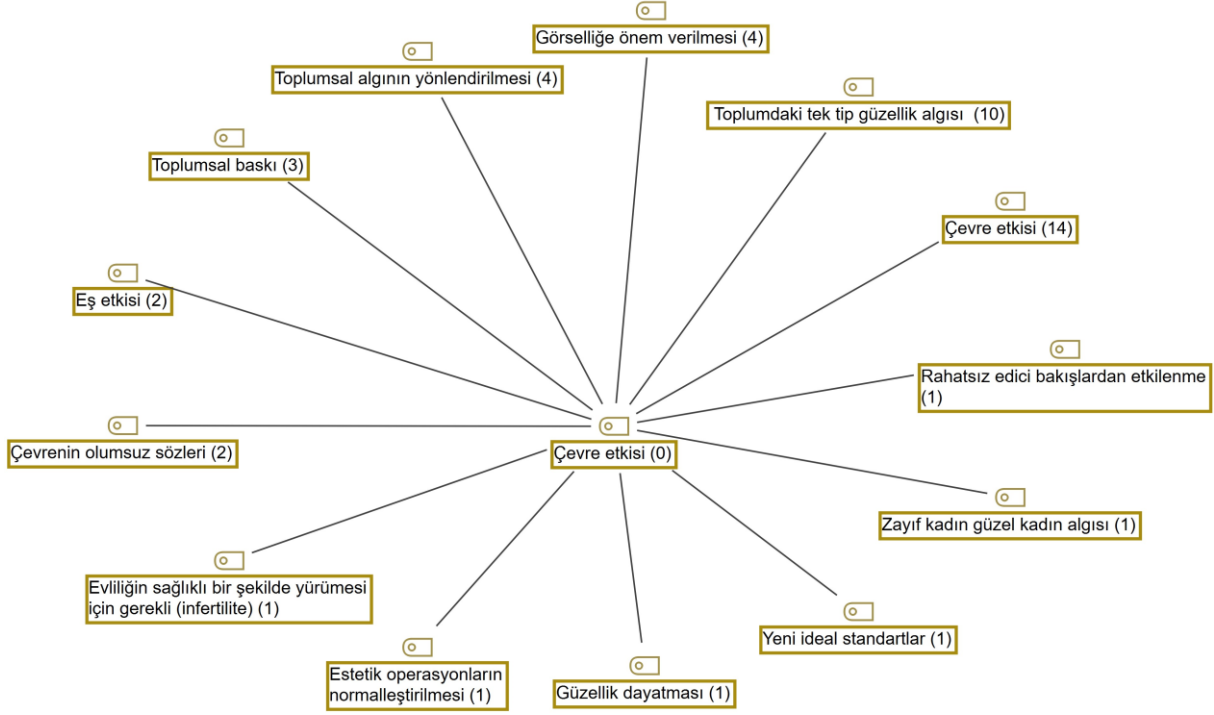
#### ***Kategori 7: Sosyal çevre etkisi***

Kadın yaşamının tıbbileştirilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülen bir diğer konu ise sosyal çevre etkisi olmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu; kadınların ailesinden, iş arkadaşlarından kısaca sosyal çevresinden ve toplumsal algılardan etkilenerek bir tıbbi hizmet aldığını ifade etmişlerdir.

Sosyal çevre etkisi kategorisine ait 50 kod bulunmaktadır. Bunlar; çevre etkisi (14), çevrenin olumsuz sözleri (2), rahatsız edici bakışlardan etkilenme, toplumsal baskı (3), toplumsal algının yönlendirilmesi (4), toplumdaki tek tip güzellik algısı (10), zayıf kadın güzel

kadın algısı, yeni ideal standartlar, güzellik dayatması, görseelliğe önem verilmesi (4), estetik operasyonların normalleştirilmesi, eş etkisi (2), evliliğin sağlıklı bir şekilde yürütmesi için gerekli (infertilite tedavisi) (boşanma oranları, çocuk isteği).

Çevre Etkisi Kategorisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.15. Sosyal Çevre etkisi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Sosyal Çevre Etkisi kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Şu an bu kadar fazla yardımcı üreme tekniğinin tercih edilme sebebi tıp değil, kişilerin çevreden aldığı tabiri caizse üzerine binen baskının sonucudur. Çiftler çevrelerinden müthiş bir baskıyla karşılaşıyorlar...” (DR13, E).*

**Sosyal Çevre Etkisi kategorisinin oluşturulmasında yardımcı üreme teknikleri fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Hani neden yok diye kimse sormuyor ama sürekli; “inşallah olur, inşallah sen de hamile kal” falan diye böyle söylemler oluyor tabii ki de. Başlarda etkiliyordu beni sürekli olsun olsun diye istiyordum ama artık biraz aştım bu durumu galiba hani insanların söylediğinde çok umursamıyorum” (K8, 35).*

*“İnsanların soruları beni bunaltmaya başlamıştı. Evli misin diye soruyorlar sonra hemen kaç çocuğun var ya da çocuğun var mı diye soruyorlar. Her seferinde bu soruları duymaktan çok sıkıldım. O zamanlar biz çok da beklemedik tedavi için hemen olsun istedik. Açıkçası sorular bunaltıyordu. Eşimde ben de tedavi olalım da şu sorulardan kurtulalım diye düşündük. Beş sene geçti hep bir umutla uğraşıyoruz... Gerçekten daha yaşım genç olsa bile çok baskı hissettim etrafımdan. Kendimi utangaç ve boğulmuş gibi hissediyorum. Herkese de söyleyemiyorsun ne eşimde ne bende bir sıkıntı yok diye kimse de anlamıyor zaten...” (K14, 22).*

**Sosyal Çevre Etkisi kategorisinin oluşturulmasında kürtaj fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Aslında nasıl anlatacağımı bilemiyorum ama bir başkasının baskısı altında kaldığım için hamileliğimden suçluluk duymaya başladım. Onun (eltem) karşısına geçip ben hamileyim diyemedim. Ben ondan yaşça küçüktüm ve onun bana söyleyeceklerinden her zaman çekindim. Benim üzerimde konuşmalarıyla çok baskı yaratan bir kişiydi... Yani o benim erkek çocuk doğuracağını düşünüp beni kıskanmasın istedim. Aslında ben de bu çocuğu istemiyorum rolü oynadım... 38 günlükken bebeği aldırıldı. Yani kürtaj oldum” (K1, 52).*

**Sosyal Çevre Etkisi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“4 yıldır dermo-kozmetik üzerine çalışıyorum. Bir çevre baskısı olduğunu düşünüyorum. Açıkça bunu söyleyenlerde var. Yine az önce söylediğimiz gibi eşine daha iyi görünmek veya iş başvurularında daha iyi görünmek bunlar için çaba harcamak toplum baskısının bir sonucu... “Bölgeye göre değişiyor”. Kişinin yaşadığı çevreye ve sosyal kültürel yapısına bağlı olarak değişiyor. Meslek sahibi olmayan kişilerde daha çok eşine ve arkadaşlarına daha iyi görünme maksadıyla. Meslek sahibi olan kişilerde ise iş çevresine ve tabi kendisine daha iyi görünmek çabasıyla... Kadınlar sıklıkla eşinden ayrılma esnasında başvuru yapıyor. Biraz yaşadığı çevreye bağlı.” (DR1, K).*

*“Genel olarak belirli bir kalıpta olmak istiyor kadınlar. Kıvrıklık ya da sarkma kabul edilebilir bir şey gibi görülüyor... Bu tek tip diyebileceğimiz görüntü birçok kadını etkiliyor” (DR4, K).*

**Sosyal Çevre Etkisi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Bazı noktalarda evet estetiklerin yaygınlaşmasıyla birçok kadın bir diğerine özeniyor ve onun gibi olmak istiyor böylelikle benzer özellikler ortaya çıkıyor. Kadın bedeni tek tipleştiriliyor ve herkesin beğenisine sunuluyor böyle söyleyebilirim” (K2, 43).*

*“Mesela çevremdeki insanlarda bu estetik, botoks çok yaygınlaştı herkes yaptırıyor ve bana telkin ediyor senin kırışıkların çok niye yaptırmıyorsun şekilde fakat şu anda öyle bir isteğim yok yani yaşım bu, fiziksel olarak bunu hissediyorsan görüntünün değişmesi ne kadar iyi hissettirebilir?” (K10, 55).*

*“Toplumsal baskı en büyük sebeplerinden biri. En yakınların bile çok acımasız şekilde sözde “senin iyiliğin için” düşüncesiyle aşağılıyor. Aslında biraz kilo versen çok güzel kızsın. Aslında kilon olmasa yüzün bebek gibi vs. Toplumdaki tek tip kadın algısı maalesef bir moda döndü ben bu durumdan çok mustarip durumdayım. Her şeyin doğalından yanayım estetiğe kesinlikle karşı değilim fakat kadından çok silikon bebek görmeye başladık. İnsanlar her şeyi elde ettikçe sıkıntıdan bir sonraki değiştireceği şey listesine bir yenisi ekleniyor. Bunun en büyük sebebinin de toplum baskısı olduğunu düşünüyorum” (K12, 28).*

*“Kadınların bedeninde güzel görmediği bir yerini yaptırmasının toplum tarafından çok büyük bir olaymış gibi görmesi bence abartılıyor. Doğallığın bozulduğu düşünülüyor ama birinin bir şeyini beğenmediklerinde de en çok onlar laf ediyor. Burnumu yaptırdıktan sonra aldığım iltifatları görünce keşke bu kadar zaman beklememiş olsaydım bile diyorum... Herkes aynı şekle sokulmaya çalışılıyor gibi görünse de bence kadınlar o şekle kendileri girmek istiyor... Ben kadınların daha canlı daha sağlıklı-fresh görünmek istediği için botoks ve dolgu gibi işlemleri yaptırdığımı düşünüyorum. Bu bence bir gereklilik zaten. İşe gidiyorsun mesela diyelim ki makyaj yapmadığım bir gün hemen soruyorlar ne oldu yorgun görünüyorsun hasta mısın diye. Bu sorular beni rahatsız ediyor. Açıkçası şu an dış görünüş çok önemli. Kendi adıma zaten hep önemliydi git gide bende sanırım yaşadığımız çevreden de etkileniyorum galiba benim için de daha önemli olmaya başladı.” (K14, 24).*

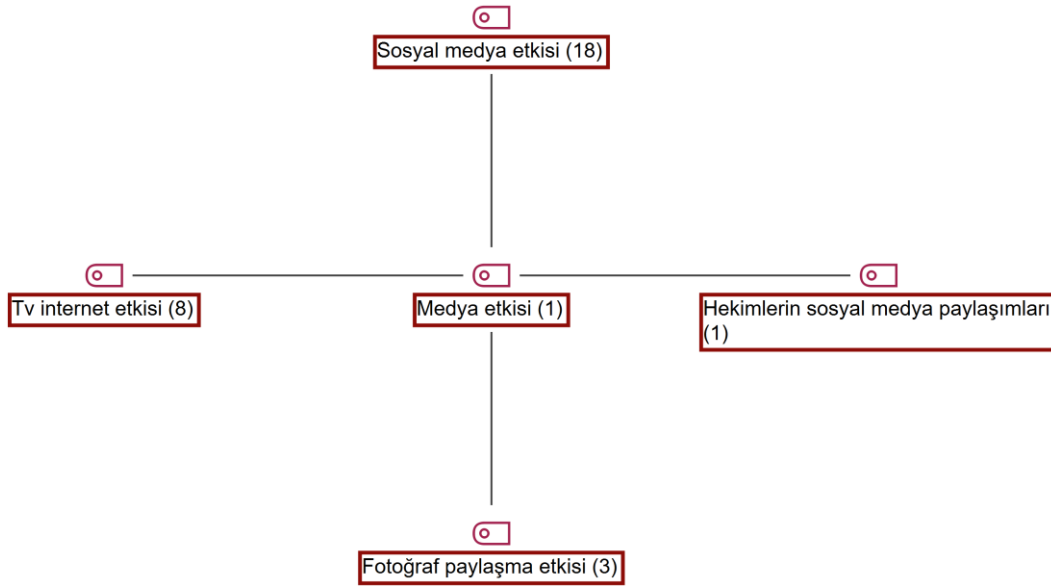
### **Kategori 8: Medya etkisi**

Katılımcılar tarafından, sosyal medya, televizyon ve internet gibi tüm medya kanallarının kadın yaşamının tıbbileştirilmesinde büyük rol oynadığı düşünülmektedir. En fazla

yaşlanma karşıtı yapılan işlemler de medyanın etkisinin olduğuna dair ifadeler bulunmaktadır. Katılımcıların %50'den fazlası tıbbileştirmeye neden olarak sosyal medyayı göstermektedir. Bu kategoride katılımcılara yöneltilen “Sizce sosyal medya ve diğer iletişim kanalları kadın davranışlarını etkiliyor mu?” sorusuna verilen cevaplar ve katılımcıların herhangi bir fenomenden bahsederken kullandığı medya ile ilgili açıklamalara yer verilmektedir.

Medya etkisi kategorisine ait 30 kod bulunmuştur. Bu kodlar; sosyal medya etkisi (18), hekimlerin sosyal medya paylaşımları, fotoğraf paylaşma etkisi (3), televizyon-internet etkisi (8) şeklindedir.

#### Medya Etkisi Kod-Alt kod-Bölümler Modeli



Şekil 4.1.16. Medya etkisi kategorisi kod-alt-kod bölümler modeli

**Medya etkisi kategorisinin oluşturulmasında gebelik ve doğum fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Sosyal medyada takipçi toplama veya dikkat çekme uğruna kadın doğumcuların normal doğum videolarını paylaşması ve bunları izlemem korkup sezaryende karar kılmamdaki en büyük etken oldu” (K6, 26).*

**Medya etkisi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili hekim katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Filtreler herkesi aynı gösteriyor. Dolgular sayesinde birbirine benzer yüzleri elde ediyor. Herkes dışarda aynı tip yanaklar çene ve belirgin dudaklar kaşlar herkesin aynı şekilde. Burun herkesin yine aynı şekilde. Sosyal medya bu uygulamalara başvuranlardaki yaşı aşağı çekiyor. Çünkü gençler sosyal medya ile daha yakından ilgili. Onların dikkatini çekiyor. Memnuniyetsizliklerinin beraberinde mutsuzlukta getiriyor... Sosyal medya sayesinde artık her şey daha ulaşılabilir hale geldi. Eskiye göre bu uygulamalar daha fazla arttı. Son zamanlarda da sosyal medyadaki filtreler sayesinde bu olay artmıştır.” (DR1, K).*

*“Eskiden bu kadar yaygın değildi işlemler. Sosyal medya ve TV sayesinde insanlar birçok anti-aging uygulamaların yapılabilirliğini duyuyorlar bilgi sahibi oluyorlar. Hatta birçok kişi buraya gelmeden önce internetten epey bir araştırma yapmış oluyor neredeyse işlemi kendi yapacak hale gelecek kadar bilgi sahibi insanlar oluyor. Ben illa bunu istiyorum şu kadar istiyorum diyen kişiler var ben onaylamıyorum ama maalesef durum bu” (DR2, K).*

*“Belki de yüzde yüz etkiliyor”. Yani çok çok fazla etkiliyor. Eskiden komşumuzla konuştuğumuz şeyleri şimdi artık, herkesin sorunlarını cep telefonlarıyla küçük bir ekranda gördüğümüz gibi kendi sorunlarımızı da birebir danışabiliyoruz. Yani sosyal medya bu anlamda en fazla belirleyici oluyor” (DR3, K).*

*“Sosyal medyada birçok kadın dolgun elmacık kemiğine dolgun dudaklara kalkık kaşlara, kalkık bir buruna sahip. Bu tek tip diyebileceğimiz görüntü birçok kadını etkiliyor. Güzellik kavramı son derece görecelidir fakat sosyal medya, maddi durumu iyi ya da kötü birçok kadını hastanelere ya da kliniklere yönlendiriyor diyebilirim” (DR4, K).*

*“Sosyal medya sürekli bir estetik operasyon olma isteği uyandırıyor ve ayrıca bu operasyonların kolay olduğunu ve herkesin anında ameliyat olabileceğini ve sonuçların mükemmel olacağını zihinlerinde uyandırıyor” (DR5, E).*

**Medya etkisi kategorisinin oluşturulmasında estetik operasyonlar ve yaşlanma karşıtı uygulamalar fenomeni ile ilgili kadın katılımcı görüşleri aşağıda sunulmaktadır;**

*“Şöyle ki sosyal medya ve benzeri şeyleri insanlar daha fazla yaşlanmamaya ve yaşlılık belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik çok daha fazla tıbbi gereksinimi olduğunu düşündürüyor bana göre. Günümüzde toplumsal algının da artık buna yönlendirdiğini tüketim toplumunun da buna destek olduğunu düşünüyorum... Çoğu reklamlarda, pazarlamada olsun kadın bedenini ön plana çıkartıyorlar dikkat çekebilmek için. Bazı noktalarda evet estetiklerin*

yaygınlaşmasıyla birçok kadın bir diğerine özeniyor ve onun gibi olmak istiyor böylelikle benzer özellikler ortaya çıkıyor. Kadın bedeni tek tipleştiriliyor ve herkesin beğenisine sunuluyor böyle söyleyebilirim” (K2, 43).

“Televizyonda, sosyal medyada gördüğüm kadarıyla aynı tip kadınlar, mimik yok, dudaklar hep dolgun, kırışıklık hiç yok, kaşını gözünü oynatamıyor ben bunu doğal bulmuyorum. Ünlü kişilerin de bunda etkisi olduğunu düşünüyorum. Kolum kırıldı alçıya alınmalı gibi bir kırışıklığın varsa bunu mutlaka ameliyatla düzeltmen gerekiyormuş şeklinde bir sıradanlaştırma, normalleştirme söz konusu” (K3, 43).

“Kadın yaşamı çok fazla tıbbı maruz bırakılıyor, bütün kadın doğum doktorları, estetik cerrahlar, dermatologlar fazla fazla paylaşım yapıyorlar ve insanlar sosyal medya kullandığı için her dakika onları görmeye maruz bırakılıyor ve sonuç olarak bu insanlarda psikolojik olarak yaptırma ihtiyacı doğuyor. Ha belki öyle bir işlem olduğunu görmese, belki bu kadar maruz kalmasa istemeyecek işlem yaptırmayı. Ama şimdi instagrama bir giriyorsun, önüne bir sürü milyonlarca burnunu yaptırmış kalçasını yaptırmış, gözünü yaptırmış bir sürü şey görüyorsun. Kadınlar çok fazla şeye maruz bırakılıyor, içgüdüsel olarak da kadın olduğumuz için biz de bunu yaptırmak istiyoruz ve bir anda kendimizi bu durumların içerisinde buluyoruz. Kadınların daha fazla dermatologlara plastik cerrahlara gitmesinin sebebi bu; sürekli olarak karşımıza bu tür işlemlerin çıkması. Maalesef sosyal medyada bir dayatma var her kadın güzel olacakmış güzel olmak zorundaymış gibi” (K11, 35).

“Özellikle gündüz kuşağında yer alan programlarda kadınların güzellik algısının estetikle bağdaştırılıp normalleştirildiğini düşünüyorum” (K5, 27).

Kadın Katılımcılar ile Hekim Katılımcılar İki-Vaka Karşılaştırma Modeli



Şekil 4.1.17. Kadın katılımcılar ile hekim katılımcılar iki vaka karşılaştırma modeli



## 5. TARTIŞMA

Kadın yaşam evrelerinin tıbbileştirilmesi, kadınların ve hekimlerin tıbbileştirmenin nedenleri hakkındaki görüşleri ve deneyimleri bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Literatürde birçok tanım ile benzerlik gösterir şekilde, kadın hayatının sağlık yönünden evreleri; doğum, bebeklik ve çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, gençlik dönemi, doğurganlık dönemi, menopoz ve menopoz sonrası dönem ve yaşlılık olarak sınıflandırılmaktadır (Dinç, 2013). Adet öncesi dönem, adet dönemi, üreme, hamilelik ve doğum, menopoz yaşlanma, estetik ve kozmetik girişimler, beden ölçüleri, cinsel yaşam kadın yaşamının tıbbileştirildiği düşünülen alanlarına örnek olabilir (Sezgin, 2015). Bu çalışmada ise tıbbileştirilen kadın yaşam evreleri; menstrüasyon, gebelik, doğum, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj, menopoz, yaşlanma olarak ele alınmıştır. Anti-aging işlemler ve estetik operasyonlar kendi başına bir yaşam evresi olmasa da yaşlanma evresi ile ilgili olduğu düşünüldüğünden bu evreye dâhil edilmiştir.

Katılımcıların görüşme sorularına vermiş oldukları cevaplar içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucu elde edilen tema ve alt temalar aşağıdaki başlıklar altında tartışılmaktadır;

### 5.1. Tıbbileştirmenin Nedenleri Ana Teması

#### 5.1.1. Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışması

#### 5.1.2. Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışması

### 5.1. Tıbbileştirmenin Nedenleri Ana Teması

Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda, tıbbileştirmenin nedenlerini ortaya koyan katılımcı ifadeleri baz alınarak bir ana tema oluşturulmuştur. Bu ana tema altında oluşturulan iki alt tema tartışılmıştır.

#### 5.1.1. Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tıbbileştirmenin İçsel Nedenleri Alt Teması tıbbileştirmenin nedenlerinden kadının kendisine bağlı faktörler için oluşturulmuştur ve 8 kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler; Tıbbi Endikasyon, Eğitim Eksikliği, Hasta Tercihi, Hastanın Duygusal Psikolojik Tepkileri, Kadının Olumsuz Beden Algısı, Beğenilme İhtiyacı, Yaşlanmaya Direnç ve Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı' şeklindedir. Bu başlık altında; oluşturulan kategoriler sırası ile tartışılacaktır.

## *Tıbbi Endikasyon*

Her iki katılımcı grubu tarafından verilen yanıtlara göre, kadına bağlı olan sebeplerden en sık tekrar edilen; tıbbi endikasyondur. Katılımcılar, kadın hastaların hastane ya da hekim başvurularının büyük çoğunluğunu tıbbi zorunluluklar olduğunu düşünmektedirler. Modern tıbbın, sağlık ve hastalık alanında etkinliğinin artması ve insanların hasta mı yoksa sağlıklı mı olduğuna karar veren tek yetkili haline gelmesi tıbbileştirmenin ortaya çıkmasında önemli bir paya sahiptir. Bugün artık geleneksel toplumlarda normal kabul edilen birçok süreç de tıbbi alana dahil edilmektedir (Kurdaş, 2017). Tıp otoritesinin sorgulanamaz oluşu, hasta ve hekim arasındaki bilgi asimetrisi de neyin tıbbi zorunluluk neyin zorunluluk olmadığı kararını vermeyi zorlaştırmaktadır denilebilir.

Hekimlerin bir kısmı; “doğumda anne kaybı”, “anne ölüm oranı”, “bebek ölüm oranı”, “enfeksiyon” gibi ifadeler ile, kişilerin bazı süreçlerde tıbbi destek ihtiyacı olduğunu hatta bunun bir zorunluluk olduğunu belirtmektedirler. Görünen o ki; kadının kendi bedensel yetisiyle gerçekleştirebileceği doğal bir olay olan doğum, hastane ortamlarında kadınlara seçme hakkı verilmeksizin medikal bir işleme dönüşmüştür (Bülbül, 2012).

OECD (2020) verilerine göre; Türkiye’de sezaryen sayısı 1000 canlı doğumda 573 olarak ölçülmüştür. Yani anlaşılan o ki; her iki bebekten biri muhakkak sezaryen doğumla dünyaya gelmektedir. Hekim katılımcıların bir kısmı anne adayının doğum öncesi yaşadıkları korku-panik gibi duyguları da tıbbi endikasyon olarak tanımlamaktadırlar. Mevcut sezaryen oranlarının ise ne kadarının tıbbi endikasyon sonucu gerçekleştiğini bilmemekle beraber, doğum alanının tıbbileştirildiği söylenebilir. Bu ifadelerin yanı sıra elbette ki modern tıbbın insan yaşamına olan pozitif katkıları göz ardı edilemez. Örneğin Türkiye’de 2015 yılı OECD verilerine göre bebek ölüm oranı 1000 canlı doğumda 10.0 olarak ölçülmüştür. Buna karşılık 2020 yılında 1000 canlı doğumda 8.6 olarak kaydedilmiştir (OECD, 2020). Yani bebek ölüm hızında belirgin bir gerileme yaşanmıştır ve bunu önemli ölçüde modern tıba borçluyuz demek yerinde olacaktır.

## *Eğitim Eksikliği*

Katılımcılar kadın yaşamının tıbbileştirilmesinde “kadının eğitim düzeyi”nin önemli bir faktör olduğunu belirtmektedirler. Kadın katılımcılardan bazıları bu durumu “cahildik, doktorlar bizi bilgilendirmedi” şeklinde ifade ederken, hekim katılımcılar ise; “yanlış yönlendirilme”, “bizde daha çok şikâyet konusu (adet dönemi)” gibi ifadeler

kullanmışlardır. Kadınların yeterli eğitim almamış olması ve bazı sosyo kültürel değerlerin de, eğitim eksikliğine eklenerek sonuçta, sağlık davranışları ile ilgili yanlış yönelimler ve yönlendirilmeleri meydana getirmektedir. Literatürde pek çok çalışmada; kadın sağlık davranışını etkileyen faktörler arasında eğitim düzeyinin başat bir öneme sahip olduğu görülmektedir (Şimşek, 2022; Naile ve Ayaz 2009; Aktaş, 2007).

### *Hasta Tercihleri*

Her iki katılımcı grubun da çok sık dile getirdiği bir diğer ifade hasta tercihidir. Katılımcılar kadın yaşamının tıbbileştirilmesini hekim kararı ya da hekim yönlendirmesinden daha çok hastaların yani kadınların kendi istekleri olduğunu belirtmişlerdir. Hekim katılımcılar; kadınların herhangi bir tıbbi tedavi/girişim isteği karşısında (ör: sezaryen doğum yapma isteği), hastanın eğitim durumu, farkındalık seviyesi gibi değişkenlere bakarak karar verdiklerini belirtmektedirler. Bir yandan da hastanın tedavi olma hakkı, tedavi seçme hakkı gibi haklar karşısında daha sonra oluşabilecek olumsuz yasal durumlar için hasta tercihinin saygı duyup yerine getirdiklerini belirtmişlerdir.

Bazı uzman hekim katılımcılar estetik cerrahi girişimler ya da yaşlanma karşıtı uygulamalar ile kadın yaşamının tıbbileştirildiğini düşünürken, diğer bazıları bunun bir kişisel tercih yani hasta tercihi olduğunu düşünmektedirler. Aynı şekilde kadın katılımcılar arasında da benzer bir fikir ayrılığı bulunmakla birlikte, kadın katılımcılar kendi istekleri doğrultusunda müdahale yaptıklarını vurgulamışlardır. Gebelik, doğum, infertilite tedavisi gibi alanlarda da durum değişmemektedir. Kadınlar tıbbi müdahaleleri kendi tercihleri ile belirlemektedir ancak; bu tercihlerinin gerisinde, sosyo-kültürel yapı, sosyal medya, hekim davranış ve tutumu, çevre ve eğitim gibi birçok faktörün etkili olduğu anlaşılmaktadır. Dömbekci ve Öztürk (2021) çalışmalarında; rinoplasti (burun şekillendirme) operasyonu yaptırmaya etki eden en önemli sosyal faktörlerin, sosyal medya, sosyal çevre, ruhsal sağlık problemlerinin artışı, hekimlerin yönlendirmeleri ve kültürel/ahlaki yozlaşma olduğunu tespit etmişlerdir.

### *Hastanın Duygusal Psikolojik Tepkileri*

Katılımcılar tarafından, duygusal \psikolojik tutum ve davranışların kadınların tıbbi uygulamalara yönelmesinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Kadın katılımcılar özellikle gebelik, doğum öncesi süreç ve doğum anı hakkında deneyimlerinden bahsederken; endişe, korku, kaygı gibi ifadelerle sıkça başvurmuşlardır. Katılımcılardan bazıları gebelik döneminde, doktoru herhangi bir kontrole çağırılmamış olsa bile, sırf bebeğin sağlığı adına

yaşadıkları endişe sebebi ile hastaneye gittiklerini yani daha fazla tedbirli davranma ihtiyacı hissettiklerini, bazıları da korku ve panik sebebi ile sezaryen doğum kararı aldıklarını belirtmişlerdir. Doğum korkusu insani olarak gayet anlaşılır bir durum olsa da; “Tokofobi”, patolojik doğum korkusu (Hofberg ve Brockington, 2000) olarak literatürde yerini çoktan almıştır. Tanı konulan bir durum için ise tıbbi bir çözüm üretmek gerekecektir ve sonra tıbbileştirilen yeni bir alan meydana gelecektir diyebiliriz. Nitekim hekim katılımcıların genel olarak; hastanın emosyonel durumuna önem verdikleri ve karar alırken bu durumu göz ardı etmedikleri, hastanın duygusal kararlarına ılımlı yaklaştıkları düşünülmektedir. Örneğin tıbbi gerekçe olmaksızın sezaryen doğum isteyen anneyi geri çevirmemektedirler. Kadın katılımcılar sadece gebelik ve doğum döneminde değil menopoz döneminde de farklı duygusal değişimler yaşadıklarını anlatmışlardır. Kadın katılımcılar eksiklik, üretkenliğin yok olması hissi, hasta hissetme gibi duygular belirtirken, hekim katılımcılar özellikle Türkiye’de kadının yaşam şartlarının zor olduğunu bu nedenle örneğin menopoz gibi duygusal değişimlerin yoğun yaşandığı zor bir dönemin ilaçsız-tedavisiz atlatılamayacağını düşünmektedirler. Abiç ve Vefikuluçay Yılmaz (2020) çalışmalarında, menopoz döneminde ortaya çıkan hem fiziksel hem ruhsal birtakım semptomların kadının sağlığını sürdürmesi açısından zararlı olduğunu ve bu semptomların ortadan kaldırılması gerektiğini salık vermektedirler. Bir başka çalışmada ise Barlas ve ark. (2014) estetik cerrahi girişim yaptıran hastaların preoperatif dönemde beden algıları ile işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bunların yanı sıra; ölüm korkusu, yaşlanmaya kısaca duygusal değişimler kadın hayatının gebelikten doğuma, menopozdan estetik cerrahiye kadar birçok alanda sağlık davranışını etkilemektedir.

### *Kadının Olumsuz Beden Algısı*

Tüm dünyada birçok birey bedeni üzerinde beğenmediği bir bölgeyi, “geliştirme” ya da “görünüş yatırımı” adı altında elektif estetik cerrahi müdahaleler yaptırmaktadır (Slevec ve Tiggemann, 2010). Araştırmamızdaki kadın katılımcıların da bir kısmı, hem kendilerinin hem de diğer kadınların vücutlarında beğenmediği bir bölge var ise, bu olumsuz beden algısının git gide takıntı haline geldiğini ve bu bölgeyi değiştirmek ya da tümüyle kurtulmak için çeşitli müdahalelere başvurduklarını ifade etmişlerdir. Hekim katılımcılar ise kadın katılımcılar ile paralel şekilde; kadınların olumsuz vücut algısının özgüvenlerini kırdığını, kadınların diğer kadınlarla kendilerini kıyasladığını, daha çok kendini beğenmeme ya da eşlerinden boşanma sürecinde olma gibi sosyal durumlarda bu operasyonlara başvurduklarını

düşünmektedirler. Her iki katılımcı grup tarafından medyanın bu konuda özendirici olduğu dile getirilmiştir.

Kadın katılımcıların çoğu estetik cerrahi müdahaleler hakkındaki görüşlerini; “Eğer kişi kendisini daha iyi hissedecek ise estetik yaptırabilir” gibi cümlelerle ifade ederken, sadece birkaç kişi ise doğallığı savunmuş ve bu tür operasyonlara karşı olduklarını belirtmişlerdir. Okumuş (2019)’un yaptığı araştırmaya göre; katılımcıların %58,6’sı “kişi ihtiyaç hissediyorsa estetik yaptırmalıdır”, %23,4’ü “sadece zaruri durumlarda estetik yaptırılmalıdır” sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamız bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Görüşmeler sonucunda anlaşılmaktadır ki; kadın katılımcılar bazen “sağlık” adı altında çeşitli operasyonlar yaptırmaktadırlar. Tüp mide operasyonu yaptıran kadın katılımcılardan biri; “Sağlığım için bu operasyonu olmuş gibi görünsem de asıl amacım kendimi güzel hissetmekti” (K12, 28) şeklinde ifade etmiştir.

### *Beğenilme İhtiyacı*

Bireylerin cerrahi işlemlere yönelmesinin ardında; beden biçimsizlik bozukluğu (olmayan bir bozukluğu varmış gibi algılayıp takıntı haline getirme), beden imgesi, benlik saygısı, güzel/genç/çekici görünmek, yeme bozuklukları, yaşamdan memnuniyetsizlik, rekabet duygusu ve alay konusu olma gibi psikolojik, duygusal ve sosyo-kültürel faktörler yer almaktadır (Demirbaş, 2019). Araştırmamıza katılan hem kadın katılımcılar hem hekim katılımcılar beğenilme isteğinin kadınların estetik cerrahi işlemlere ya da anti-aging işlemlere başvurmasına bir neden olduğunu düşünmektedirler. Kadın katılımcıların birçoğu bu durumu “iyi hissetmek, kendine bakım yaptığımı hissetmek” gibi sözlerle aktardığı anlaşılırken; hekim katılımcılar bu durumu genel olarak, “kadınların daha güzel görünme isteği ve beğenilme ihtiyacı” şeklinde ifade etmektedirler. Tıbbileştirildiği düşünülen alanlar olarak estetik cerrahi girişimler ve antiaging uygulamalar, “beğenilme ihtiyacı” sayesinde kadınların dünyasında kendisine daha geniş bir yer edinmektedir. Katılımcılar, kadınların estetik cerrahi işlemler ya da anti-aging işlemlere yönelmesinin arkasındaki en önemli motivasyonlardan bir diğerinin ise eşlerin beğenisini kazanmak olduğunu düşünmektedirler. Kadınları anti-aging uygulamalara yönlendiren sebepler neler olabilir sorusuna bir uzman hekim katılımcı; “Eşlerinin beğenisini kazanmak için anti aging işlemlere yönelen kadın sayısı çok fazla” (DR2, K), bir diğer uzman hekim katılımcı; “eşine ve arkadaşlarına daha iyi görünme maksadıyla...” (DR1, K) yanıtlarını vermişlerdir. Bulgularımızla benzerlik gösterir şekilde Demirel (2021) araştırmasının

sonucunda; meme bölgesine estetik cerrahi operasyon yaptırmak isteyen, bu ameliyat dışında başka estetik ameliyatı olmak isteyen, genel olarak vücut görüntüsünden memnun olmayan ve partneri memnun etmek veya eşe karşı çekici görünmek isteyen hastalarda Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur

### *Yaşlanmaya Direnç*

Güzel görünmek isteyen kadınlar aynı zamanda genç de görünmek istemektedir. Araştırmamıza katılan 50 yaş üstü kadınların yalnızca bir tanesi yaşlandığını kabul etmektedir. Diğerleri yaşlılık hissetmediğini ve yaşlanma belirtilerine yönelik bir takım önlemler aldığını, bazıları ise spor yapıp beslenmesine dikkat ettiğini dile getirmişlerdir. Botoks (yüz gerdirme) uygulaması kadınlar için “yaşlandıkça yapılabilecek bir şey” olarak algılanmaktadır ve yine kadın katılımcıların deyimi ile “ufak tefek bir işlem” olarak görülmektedir. Bir uzman hekim katılımcı ise botoksun artık tıbbi tedavinin bir parçası olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Bu da demek oluyor ki botoks hem normalleştirilmiş hem de botoks bir sağlık ihtiyacı haline getirilmiştir. Ayrıca botoks gibi tekrar tekrar uygulanabilecek ya da uygulanması gereken işlemler bireyleri bir sağlık tüketicisi haline getirmektedir.

Yaşlanma dönemine girerken, “Kırklı yaşlarla birlikte karanlıkta kendine baktığında daha hoşuna gidiyor” (K10, 55) sözü kadınların yaşlılık belirtileri hakkında olumsuz hisler taşıdığını ve bu dönemde de duygusal faktörlerin yaşamlarını etkilediğini kanıtlar niteliktedir. Anti-aging işlemler hakkında ne düşünüyorsunuz sorusuna ise hekim katılımcıların çoğu; başvuruların geçmişe göre daha fazla olduğunu düşünmektedirler. Başvuruların geçmişe göre daha fazla olduğunu ve olması gerektiğini, göze batan bir leke vs. varsa onu düzeltmek gerektiği şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır ve açıkça anlaşılmaktadır ki hayatı tehdit etmeyen durumlar için bile tıbbi söylem bir “endikasyon” yaratmaktadır. Hekim katılımcıların çoğu, anti-aging işlemler sonrası kadınların kendini daha iyi hissettiğini, özgüven artışı olduğunu hatta işyerinde verimliliklerinin arttığını, eşine ve ailesine daha pozitif davrandığını öne sürerek bu tür işlemlerin daha çok pozitif yönlerinden bahsetmektedirler. Katılımcılardan bir hekimin “daha sağlıklı daha dinç görünmek daha iyi görünmek bence herkesin hakkı” (DR1, K) şeklindeki ifadesi ise, anti-aging işlemleri herkesçe onaylanacak bir niteliğe kavuşturmak ister gibi görünmektedir.

## *Kadın Bedeninin Biyolojik Yapısı*

Kadın katılımcılardan bazıları kadının fizyolojisi gereği tıbbileştirmenin erkeklerden daha çok kadınları etkilediğini düşünmektedirler. Kadınların hem gebelik doğum vb. olguları kendi vücudunda deneyimlemesi, hem de anti aging işlemler ve estetik cerrahi işlemlere kadının daha fazla ihtiyacı olduğu yönündeki toplumsal algı bu düşünceyi pekiştirmektedir. Sezgin (2011)'de kadınların yaşam süreçlerinin, erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmeye uygun olduğunu ileri sürmektedir.

### **5.1.2. Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri Alt Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tıbbileştirmenin Dışsal Nedenleri Alt Teması tıbbileştirmenin nedenlerinden kadının kendisine bağlı olmayan faktörler için oluşturulmuştur ve 8 kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler; Gereksiz Tıbbi Müdahale, Hekimin Savunmacı Yaklaşımı, Hekim Yönlendirmesi, Ticari Boyut, Tıbbi İmkanlara Erişimin Kolaylaşması, Sosyo Kültürel Değerler, Sosyal Çevre Etkisi, Medya Etkisi şeklindedir.

#### *Hekimin Savunmacı Yaklaşımı*

Kadın katılımcılar bazı hekimlerin gereksiz tetkik tahlil istemleri ile kadın yaşamına müdahil olduklarını ve kadın yaşamını tıbbileştirdiklerini öne sürmüşlerdir. Kadın katılımcılara göre hekimler; tanı koyma amaçlı sayısız tetkik yaptırmakta, işlerine para odaklı bakmakta ve devletin de bu konuda herhangi bir denetim yapmadığını düşünmektedirler. Durmaz (2017)'nin araştırmasında; gereksiz sağlık hizmeti kullanımına sebep olabilecek bir durum olarak defansif tıp (savunmacı tıp) uygulamaları gösterilmiştir.

Hekimlerin yasalar karşısında savunmasız kalma kaygısı veya dava edilme korkusu ile hasta için risk oluşturabilecek prosedürlerden kaçınması yani hiç uygulamaması ya da gerekmediği halde tedaviler uygulaması defansif tıp olarak adlandırılmaktadır (Catino, 2011). Hekimin savunmacı yaklaşımı konusunda hekim katılımcıların hemen hepsi aynı fikirdedir. Araştırmamıza katılan hekimler özellikle gebelik ve doğum süreci ile ilgili oluşabilecek komplikasyonların önceden tespiti için bir takım tetkik ya da testler uygulandığını belirtmektedirler. Kadın katılımcılar ise, bu tür testlerin gereksiz olduğunu, ne olursa olsun çocuklarını dünyaya getirmek istediklerini ve bu türden uygulamaların kadının yaşamını tıbbileştirdiğini düşünmektedirler. Ancak hekim katılımcılar; bu testleri yaptırmayan hastanın herhangi bir olumsuz durumda (örneğin, bebeğin down sendromlu doğması) soluğu mahkemede aldığını, doktorların büyük tazminatlar ödemek zorunda kaldığını ifade

etmektedirler. Kısacası uzman hekim katılımcılar; “*Yasalar maalesef hekimi korumadığı için bütün kadın doğum uzmanları bu testleri önermek zorundadır.*” (DR12, E) sözleri ile kendilerini savunmaktadırlar. Görünen o ki, Türkiye’ de hekim hak ve sorumlulukları kapsamında daha fazla yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır.

### *Hekim Yönlendirmesi*

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda hekim tavsiyelerinin, kadın katılımcılar tarafından güvenilir bulunduğu anlaşılmaktadır. Hekimlerin önerdiği ilaçlar düzenli bir şekilde kullanılmakta ve kadın katılımcılar hayatlarını hekimlerin söylemlerine göre şekillendirmektedirler. Görüşmeler süresince hekim katılımcılar da bir dizi sağlık tavsiyesinde bulunmuşlardır. Örneğin; menopoz döneminde kullanılan hormon replasman tedavisinin muhtemel pozitif etkilerinden bahsederken bir hekim katılımcı; “*son çalışmalar HRT’nin meme kanseri açısından risk faktörü olması sebebiyle önerilmemesi gerektiğini ortaya koyuyor ama ben gerekirse meme dokusunun çıkarılıp HRT yapılmasını bile tavsiye ediyorum*” (DR12, E) şeklinde bir öneride bulunmuştur. Bu da tıbbileştirmenin kadın bedeni üzerindeki etkisini bariz bir şekilde ortaya koymaktadır.

### *Ticari Boyut*

Kadın katılımcılar tıbbileştirmenin bir nedeni olarak sağlık kurumlarının ve hekimlerin ticari kaygılarını işaret etmektedirler. Kadın katılımcılar hekimlerin işlerine para odaklı baktığını özellikle estetik cerrahi girişimler konusunda bu alanın ciddi bir sektöre döndüğünü düşünmektedirler. Hekim katılımcıların bazıları kadın katılımcılara paralel olarak meslektaşlarını eleştirirken bazıları da; tüp bebek, kürtaj gibi hassas konuların suistimale açık olduğunu kendisi yapmasa yapacak başka hekimlerin olduğunu ve bu sebeple hastasının dolandırılmasından korktuğu için bazı işlemleri mecburen yaptığını ifade etmektedirler. Gerçekten de sağlık piyasa içinde arz talep dengesi ile şekillenen bir sektör haline gelmiştir ve her geçen gün yaşamlarımıza daha çok sirayet eden modern tıp, sosyal bir hizmet olarak temel ihtiyaçları karşılamak yerine piyasa koşullarınca belirlenen bir hizmete dönüşmüştür (Kurttaş, 2017).

### *Tıbbi İmkanlara Erişimin Kolaylaşması*

Her iki katılımcı grup tarafından da hekim ve merkez sayısındaki artış, tıp alanında geliştirilen yeni yöntemler, insanların farkındalığının artması, tedavi ilacı arzı, ulaşılabilirliğin

artışı, hastane başvurularında artış, piyasadaki dermo-kozmetik ürünler, eskiden normal olan durumların şimdi tedavisinin var olması gibi faktörlerin kadın yaşamını tıbbileştirdiği düşünülmektedir. Örneğin uzman hekim katılımcılardan bazıları eskiden botoks talebinin şimdiye oranla daha az olmasını botoks enjeksiyonunun bilinmemesine, bu tarz tedavilerin yapılamamasına bağlamaktadır. Yani teknolojik gelişmeleri ve bireylerin farkındalığının artmasını kastetmektedir. Bazı uzman hekimler gebelik süresince kadınların, gebeliğin takibi amacıyla, birden fazla doktora gidebiliyor olması hekim katılımcılar tarafından eleştirilmektedir ve hekimler; kadınların kendi hayatlarını kendilerinin tıbbileştirdiğini, hiç bir hekimin hiçbir hastasını bu kadar sık kontrole çağırmayacağını savunmaktadırlar. Öte yandan tıbbın ilerlemesi ve teknolojik gelişmelerin birçok derde deva olduğunu, sözgelimi infertilite gibi alanlarda yardımcı üreme tekniklerinin çocuk sahibi olamayan insanlara umut olması ama aynı zamanda bu tür uygulamaların daha fazla kadın vücudunda gerçekleşmesi sebebi ile kadın yaşamının tıbbileştirildiğini düşünmektedirler. Kadın katılımcılar ise eskiye oranla şimdilerde hem özel sağlık hizmeti veren kuruluşlara hem de devlet hastanelerine erişimin çok daha kolay olduğunu, girişimsel işlemlerin ve tedavilerin çok daha rahat (ağrısız- acısız) olması sebebi ile başvuruların arttığı yönünde düşünceleri bulunmaktadır.

### *Sosyo Kültürel Değerler*

Sağlık ve hastalık kavramları söz konusu olunca bireyin yaşadığı çevreden ve o çevredeki sosyal, kültürel normlardan etkilenmemesi neredeyse imkânsızdır. Pek çok toplumda genç kızlara menstrüasyon hakkında doğru eğitimin doğru zamanda verilmemesi sonucu menarş, kız ergende yaşam boyu sürebilecek olan gerginlik, korku, utanma ve huzursuzluğa yol açmaktadır hatta ağrılı menstrüasyona bile sebep olabilmektedir (Akkaş ve Türkistanlı, 1993). Çalışmamıza katılan hekim katılımcılardan biri, Türkiye’de primer dismenorenin(herhangi bir pelvik patoloji olmayan adet sancısı) en önemli nedeni olarak, geçmişte ergenlik döneminde kız çocuklarına adet dönemi hakkında bilgi verilmemesi olduğunu ileri sürmektedir. İlk kez adet kanamasını deneyimleyen kız çocuklarına eğitim vermek yerine, “hasta mı oldun kuzum?” şeklinde bir soru yöneltildiğini, hasta diyerek çocuğa kendisini hasta hissettirildiğini, kendisi lise dönemindeyken bazı kız arkadaşlarının bazı günler okula gelmediklerinden de bahsederek, adet kanamasının toplum tarafından hastalık olarak adlandırıldığı için menstrüasyon döneminin tıbbileştirildiğini ifade etmektedir.

Akbaş ve Sanberk (2012), kızların menstrüasyon öncesi ön bilgilerinin hem ilk deneyim olan menarşı hem de sonraki menstrüasyon süreçlerini etkilediğini bulmuşlardır. Özel (2018)

ve arkadaşları ise araştırmalarının sonucunda, menarşa yönelik olumlu duygular deneyimleyen ve daha pozitif karşılıyan adölesanların % 62,2 sinin menarş öncesi menstrüasyon hakkında bilgi aldıklarını bulmuşlardır. Kadın katılımcıların çoğu ise menstrüasyon döneminin eskiden sözünü bile etmekte zorlandıklarından, toplumca ayıp bir şeymiş gibi algılandığından ve bu dönemleri genellikle gizli yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Gerçekten de Türkiye gibi geleneksel toplumlarda, kültürel ve geleneksel davranışlar gereği kız çocuklarına menarş hakkında bilgi verilmemektedir ve sonuç olarak kız çocukları derin bir endişe yaşayarak menstrasyona karşı yanlış tutum ve davranış geliştirmektedirler (şenol ve ark., 2010).

Sosyo kültürel değerler söz konusu olunca elbette ki infertilite olgusunun da değerlendirilmesi gerekecektir. Katılımcılar genel olarak infertilite olgusunun toplumsal baskısına ve damgalamasına kadınların daha fazla maruz kaldığını düşünmektedirler. İlk önce kadına bağlı sebeplerin akla geldiği, erkeğe bağlı sebeplerin göz ardı edildiği veya konuşulmadığını düşünmektedirler. rnek (2000) yaptığı halkbilimi araştırmasında bunu kanıtlar nitelikte şöyle ifade etmiştir ; *“Erkeğin egemen olduğu yerlerde, kusur çoğu zaman kadında aranır. Onun için, erkekten önce, kadının birtakım çarelere başvurarak kısırlılığını gidermesi gerekmektedir. Bu türden çareleri başlıca üç kümede toplayabiliriz: 1. Dinsel - büyüsel nitelikte olanlar, 2. Halk hekimliği kapsamına girenler, 3. Tıbbi sağaltma alanına girenler”*. Hekim katılımcılardan biri ise, toplumda infertilitenin kadın veya erkeğin eksikliği olarak görülüp hocaya gitmelerindenise; bunun bir hastalık olarak kabul edilip insanların hekime başvurmaları gerektiğini tavsiye etmektedir. İnfertilitenin cinsiyetlere göre oranı incelendiğinde %30-40 civarında erkek faktörünün, %40-50 civarında kadın faktörünün, %25 civarında ise çiftlerin her ikisinden de kaynaklı olabilecek faktrlerler olduğu saptanmış (Ercan, 2015) olsa bile hala infertilitenin kadının bir eksikliği olarak algılanması yerini koruyor gibi görünmektedir.

### *Sosyal evre Etkisi*

Araştırmamıza katılan her iki grup katılımcı tarafından da çevrenin olumsuz sözleri, rahatsız edici bakışlardan etkilenme, toplumdaki tek tip kadın algısı, yeni ideal güzellik standartları, güzellik dayatması, görselliğe önem verilmesi, estetik operasyonların normalleştirilmesi, eş baskısı, toplumsal baskı gibi faktörler kadınların tıbbi müdahale başvurusunu arttırmakta ve tıbbileştirmeye yol açmaktadır. Toplumsal baskının çok fazla hissedildiği durumlardan biri olan infertilite örneğinde uzman hekim katılımcılar, kadınların tedaviye başvurmasının asıl sebebinin kadının kendi isteğinden çok maruz kaldığı toplumsal

baskı olduğunu düşünmektedirler. Kadın katılımcılar da hekim katılımcılar ile aynı yönde cümleler kurarak toplumsal baskılardan bunalıp çocuk sahibi olabilmek için tıbbi desteğe başvurduklarını açıklamışlardır. İnfertilite ile ilgili çalışmasında Bayraktar (2018) bu konuda; bebek sahibi olmayı isteyen çiftlerin, yetersizlik hisleri ve suçluluk duygusu ile yıpranırken; aynı zamanda aile, arkadaş ve yakın çevresi tarafından baskıya maruz kaldığını belirtmektedir.

Sosyal çevre etkisi söz konusu estetik cerrahi operasyonlar ve yaşlanma karşıtı işlemler olduğunda da yine başroldedir denilebilir. Uzman hekim katılımcılara göre; yaşlanma dönemine giren bir bireyin anti aging işlemlere yönelmesindeki en büyük motivasyonlardan biri çevreye karşı genç görünme düşüncesidir. Etrafındaki insanlar yaşlanırken kendisinin genç görünmesi düşüncesi birçok kadını cezbetmektedir. Bir uzman hekim katılımcının “*Kırıksıklık ya da sarkma kabul edilebilir bir şey gibi görülüyor.*” (DR4, K) şeklinde ki ifadesinden de anlaşılacağı üzere kadınlar yaşlılık belirtilerine karşı bir savaş vermektedir denilebilir. Bu savaş için kuşkusuz estetik cerrahi girişimler ya da cerrahi olmayan estetik prosedürler kullanılacaktır ki; Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS), Estetik/Kozmetik Prosedürler üzerine yıllık Küresel Anketinin sonuçlarına göre 2021’de dünya çapında 12,8 milyondan fazla cerrahi ve 17,5 milyondan fazla cerrahi olmayan prosedür gerçekleştirilmiştir. Dünya çapında kadınlarda en fazla uygulanan beş cerrahi kozmetik prosedür sırasıyla şöyledir; meme büyütme, yağ aldırma, göz kapağı ameliyatı, karın germe ve meme dikleştirme. En fazla uygulanan beş cerrahi olmayan kozmetik prosedür ise; botulinum toksini (botoks), hyaluronik asit prosedürleri, epilasyon prosedürleri. Ameliyatsız cilt sıkılaştırma, ameliyatsız yağ azaltmadır (ISAPS, 2021). Alptekin ve Delibaş (2021) çalışmalarında estetik plastik cerrahi uzman hekimlerle ve estetisyenler ile görüşmüşlerdir; görüşmüş oldukları uzmanlara göre, bireyler hissettikleri yaşı beden görünümüne de yansıtmak istemektedir. Yaşlanma sürecinin bedendeki yarattığı değişimler bireylerce kabul etmekte zorluk çekmektedirler. Bedenin yaşlanmasına ilişkin kaygılara bir de sosyal çevreye yönelik kaygılar eklenince bireylerin estetik cerrahiye yönelme eğilimleri artmaktadır sonucuna varmışlardır ve bu anlamda çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan her iki katılımcı grup tarafından da toplumsal bir güzellik algısı oluşturulduğunu, yeni ideal standartların belirlendiğini ve herkesin bu standartlara uyduğunu ya da uymak için çaba harcadığı düşünülmektedir. Bu da beraberinde birden fazla cerrahi olan veya cerrahi olmayan estetik /kozmetik girişimler yaptırmaya yönelmek anlamına gelebilir. Ancak bazı kadın katılımcılar hemcinslerini eleştirir bir tavır takınarak; oluşturulan

bu tek tip güzellik kalıbına kadınların kendilerinin dâhil olmak istediklerini, kendi kendilerini o kalıba sokmak için hayatlarını tıbbileştirdiklerini, yani hekimlerin ya da başka aktörlerin söz konusu olmadığını düşünmektedirler.

Bazı kadın katılımcılar estetik operasyonların toplum tarafından çok anormal bir durum gibi tuhaf ya da doğallığın kaybı olarak görülmesini eleştirmektedirler. Nasıl ki birey “hoşa gitmeyen” bir durumun varlığında çevresinden eleştiri alıyorsa, bu kez de operasyon yaptırdığı için eleştiri alacaktır denilebilir. Nitekim rinoplasti operasyonu yaptıran bir kadın katılımcı bu durumu “*Kadınların bedeninde güzel görmediği bir yerini yaptırmasınının toplum tarafından çok büyük bir olaymış gibi görülmesi bence abartılıyor. Doğallığın bozulduğu düşünüyor ama birinin bir şeyini beğenmediklerinde de en çok onlar laf ediyor*” (K14, 24) sözleriyle ifade etmektedir.

Kadın katılımcıların çok azı estetik cerrahi operasyonlara karşı bir tutum sergilemektedir. Yalnızca tıbbi bir durumda estetik operasyonlara sıcak bakmaktadırlar. Bir kadın katılımcı; “*mesela çevremdeki insanlarda bu estetik, botoks çok yaygınlaştı herkes yaptırıyor ve bana telkin ediyor senin kırışıkların çok niye yaptırmıyorsun şeklinde fakat şu anda öyle bir isteğim yok yani yaşım bu, fiziksel olarak bunu hissediyorsan görüntünün değişmesi ne kadar iyi hissettirebilir?*” (K10, 55). Bu sözleri ile estetik operasyonlara karşı olduğunu dile getirmektedir.

### *Medya Etkisi*

Her iki katılımcı gruba göre de tıbbileştirmenin nedenlerine ilişkin en önemli pay medya araçlarıdır. Katılımcıların % 50’den fazlası tıbbileştirmeye neden olarak sosyal medyayı göstermektedir. Katılımcılara yöneltilen “Sizce sosyal medya ve diğer iletişim kanalları kadın davranışlarını etkiliyor mu?” sondaj sorusuna bir uzman hekim katılımcı; “*Belki de yüzde yüz etkiliyor*” (DR3, K) yanıtını vermiştir.

Uzman hekim katılımcılara göre; özellikle sosyal medyadaki filtreler kadınları etkilemektedir. Kadınların çoğunun aynı şekilde kalkık bir burun, dolgun dudaklar, dolgun elmacık kemikleri ve belirgin yüz hatlarına sahip olduğunu ve birçoğunun da bu tek tip güzellik denilebilecek standarda uymak için çaba gösterdiğini düşünmektedirler. Sosyal medyanın, ekonomik gücü ne olursa olsun kadınları kliniklere ve hastanelere yönlendirdiğini ifade etmişlerdir. Türk ve Bayrakçı da (2020), sosyal medya sayesinde daha önce ulaşılmaz veya sadece belli sosyo-ekonomik düzeylere sahip bireylerin yaptırabileceği düşünülen pek çok

estetik işlemin, artık her sosyal statü ve ekonomik sınıftan kimseler için ulaşılabilir hale geldiğini düşünmektedirler. Hekim katılımcılar, sosyal medyayı gençlerin daha fazla kullanması sebebi ile estetik operasyon yaptıranların yaşının da giderek gençleştiğini belirtmektedirler. Ayrıca sosyal medyanın herkesin anında ameliyat olabileceği ve sonuçların mükemmel olacağı, yapılan işlemlerin ağrısız ve acısız kolayca yapılabildiği algısı oluşturduğunu da ifade etmişlerdir.

Bazı kadın katılımcılara göre; sosyal medya yaşlılık ve belirtilerine karşı bir tıbbi gereksinim olduğu hissi oluşturmaktadır. Bir kadın katılımcı bu durumu şöyle dile getirmektedir “...Kolum kırıldı alçıya alınmalı gibi, bir kırışıklığın varsa bunu mutlaka ameliyatla düzeltmen gerekiyormuş şeklinde bir sıradanlaştırma, normalleştirme söz konusu” (K3, 43). Kadın katılımcılar da hekim katılımcılar gibi toplumda tek tip güzellik algısının oluşmasında sosyal medyanın etkisinin çok önemli bir yeri olduğunu düşünmektedirler. Kadınların aynı şekilde kalkık bir burun, çekik gözler, dolgun dudaklar, dolgun elmacık kemikleri ve belirgin yüz hatlarına sahip olduğunu herkesin birbirine benzediğini ifade etmişlerdir.

Bir kadın katılımcı; sosyal medyada sürekli estetik yaptırmış kadınlar görmenin bireyde bir estetik operasyon yaptırma isteği uyandırdığını, aslında sosyal medyada bu kadar fazla estetik operasyonlu insanların görüntü paylaşımı olmasa belki de kişilerin hiç işlem yaptırmak istemeyeceğini düşünmektedir.

Literatürde pek çok çalışma tıbbileştirmenin gerçekleşmesinde en önemli faktörlerden biri olarak medyayı göstermektedir (Sezgin, 2011; Toraman ve Erdem, 2016; Şahin Kaya, 2011; Demez, 2012).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbileştirilen yaşamın; tıp kurumları, medya ve üretim piyasası gibi aktörler arasında şüphesiz ki en önemli parçalarından biri hekimler diğeri ise, tıbbileştirmenin tüm oklarını üzerine çevirdiği kadın bedeni, yani kadınlardır. Dolayısı ile hekimlerin ve kadınların tıbbileştirme hakkında deneyimlerini anlamak maksadı taşıyan bu çalışmanın sonucunda; uzman hekim katılımcıların, kadın yaşamının tıbbileştirilmesinin hayati bir gereklilik olduğu, eğitim, sosyo-kültürel yapı, çevre etkisi, toplumsal güzellik algısı ve sosyal medyanın kadın davranışlarını etkileyen en önemli unsurlar olduğu ve çoğu kez tıbbileştirmenin asıl nedeninin hekim değil hasta tercihi olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır. Kadın katılımcıların ise; tıbbileştirmenin en önemli nedenlerinden biri olarak sosyal medyayı işaret ettikleri, tıbbi endikasyon, toplumsal güzellik algısı, sağlık endişesi, estetik kaygı, hekimlerin gereksiz tetkik tedavi istemi ve hekim yönlendirmesi gibi faktörleri tıbbileştirmeye sebep oluşturduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Çalışmamız sonuçlar açısından literatürdeki bazı araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Hekim katılımcılar sosyal medyanın kadınlar ve gençler üzerinde önemli ölçüde etkili olduğunu düşünmektedirler. Dermatoloji uzman hekimleri ve Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzman hekimleri kendilerine sorulan, “Hangi cinsiyet daha sık başvuru yapıyor?” sorusuna “kadın”; “Hangi yaş grubu daha sık başvuru yapıyor?” sorusuna “18-25 yaş” cevaplarını vermişlerdir. Genç yaş grubunun daha güzel görünmek isteği olduğunu, kadınların ise yaşlılarından daha genç görünme ve kendine bakım yaptığını hissetme ihtiyacı ile kliniklerine başvurduklarını belirtmektedirler. Bir Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzman hekim katılımcı; *“Yaşlanma çok doğal bir süreç olup her ne kadar bir yığın estetik işlemler vasıtasıyla geciktirilmeye çalışılsa da hiçbir şekilde önüne geçilmesi mümkün değildir. Bu teorinin hastalar tarafından kabul edilmesi, yapılacak işlemlerin onları belli bir süre zarfı içerisinde gençleştirmeye katkısı olacağını bilmeleri önemlidir”* şeklinde bir öneride bulunmaktadır. Kişilerin sosyal medyada bazı işlemleri gördükten sonra aynısını yaptırmak üzere kendilerine başvuruda bulduklarını belirten hekimler bu şekilde isteklerin çoğunlukla yerine getirilmediğini ifade etmişlerdir. Dermatoloji uzman hekimi bir katılımcı; *“Hastaya uygun tedavi seçeneğine karar verilmelidir ancak yine de çok abartıya kaçılmaması gerektiğini düşünüyorum”* önerisinde bulunmuştur.

Bulgular sonucunda;

- 1- Türkiye'de hekimlerin malpraktisten çekinerek gereksiz tetkik ve tedavi uygulamalarının önüne geçilmesi için, daha fazla yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır.
- 2- Türkiye'de ergenlik dönemindeki kız çocuklarına menstrüasyon ile ilgili eğitim verilmeye devam edilmelidir ve bu durumun bir hastalık olmadığı, hastalıklmış gibi davranılmaması gerektiği bireylere aşılmalıdır.
- 3- Menopoz dönemindeki kadınlar için eğitim programları oluşturulmalı ve bu dönemin doğal belirtileri hakkında bireyler bilgilendirilmelidir.
- 4- Türkiye'de sezaryen ile doğum oranlarının düşürülmesi için daha fazla normal doğum özendirici politika izlenmelidir.
- 5- Sosyal medyada yer alan hekim ve tıbbi kuruluşların dermatolojik, estetik cerrahi girişimsel işlemlerinin paylaşımları, içerikleri açısından denetlenmeli ve kişiyi yanıltıcı unsurların mümkün olduğunca önlenmesi gerekmektedir.
- 6- Türkiye'de hastanelere erişim konusunda etkin bir sevk zinciri yönetimi izlenmelidir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abay, H., ve Kaplan, S. (2019). Premenstrual Sendromun Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Bezmialem Science*, 7(2), 150- 156. Doi: 10.14235/Bas. Galenos.2018.2358
- Abiç, A., ve Vefikuluçay, D., (2020). Menopoz semptomlarına yoganın etkisi. *Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 217-223, Doi: 10.5336/jtracom.2019-72295.
- Açıkgöz, R., (2021). Hastalık, Sağlık Ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi. DBY Yayınları, Ankara.
- Akbaş, P., ve Sanberk, D. (2012). İlk Menstrüasyon ve Ejakülasyon Deneyimi: Hazirlik Ön Yaşantılar ve Ön Bilgilerin Cinsel Tutum ve Davranışlarla İlişkisinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 323-338. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cusosbil/issue/4391/60394>
- Akın, A., (2003), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. *Toplumsal Cinsiyet Kadın Ve Sağlık*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Akın, Ö., ve Şahin, E., (2020). Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1) , 55-75. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sauhsd/issue/58387/770270>
- Aktaş, E., ve Turkistanlı, E. (1993). Menstruasyon Konusuna İlişkin Verilen Modüler Eğitimin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 33-40.
- Aksoy, Ş. (1996). Can Abortion Be A Medical Decision Only? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, (4), 12-5.
- Aktaş, P. A. M. (2007), Türkiye’de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler Ve Yoksulluk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (3),65-72. <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Spdc/Issue/21107/227324>
- Alper, N., ve Czichon, R. M. (2019). Eski Mezopotamya Tıbbi Ve Günümüz Anadolu’su Geleneksel Halk Tıbbı: Benzer Yöntemler Ve Bu Yöntemlerin İnançlarla Bağlantıları/Medicine Of Ancient Mesopotamia And Traditional Folk Medicine Of Modern Anatolia: The Similar Applications And These Applications’ Connections With Beliefs. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (62), 45-62. <https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniefd/issue/46375/583082>
- Alptekin, D., ve Delibaş, E. (2021). Estetik Uzmanlarının Bedenin Yeniden İnşasına Dair Görüşlerinin Sosyolojik Bir Değerlendirmesi. *Sosyoloji Dergisi*,(41-42), 163-186. <https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniefd/issue/46375/583082>
- Arslan, H., Gürkan C. Ö., Yiğit F. E., ve Ekşi, Z. (2004), Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Yaşamlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*; (14), 67-74.
- Atik Nalbant, M. (2009). Menopozal Semptomlar İle Cinsel Yaşam Arasındaki İlişkiler, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- Atilla, G. ,(Edt. Ramazan Erdem) (2020). Zygmunt Bauman, Sağlık Ve Hastalık Sosyolojisi Düşünürler Ve Düşünceler, Nobel Yayıncılık.
- Attepe, S. (2013)., Tıbbileştirmeyi Kadın Sorunları Bağlamında Düşünmek, Aile ve Kadın Sempozyum Bildiri Kitabı, Kırıkkale.
- Avcı, M. (2019). Zygmunt Bauman’ın İnsan Anlayışı, Eğitim Yayınevi.
- Barlas, G. Ü. , Karaca, S. , Onan, N. , Öz, Y. C. , Gürkan, A. , Işık, İ. ve Sümeli, F. (2014). Estetik Cerrahi Hastalarında Beden İmajı, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Depresyon, *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, (3) , 108-113. <https://dergipark.org.tr/en/pub/turkplastsurg/issue/23081/246634>
- Baudrillard, J. (1997). Tüketim Toplumu, (çev. Hazal Deliceçaylı ve Ferda Keskin), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman Z. (2019). Akışkan Modernite, (3. Basım ), Can Yayınları.
- Bauman Z. (2001). Parçalanmış Hayat & Post Modern Ahlak Denemeleri, (Çev. İsmail Türkmen), Ayrıntı Yayınları İstanbul.
- Bauman, Z. (1998). Sosyolojik Düşünmek, Ayrıntı Yayınları.
- Bayer S. R., Alper, M., Penzias, A. S. (2008). Boston İvf İnfertilite El Kitabı. (Çev. Işık Ahmet Zeki, Vicdan Kubilay) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Bayraktar, E. (2018). Toplumsal Cinsiyet, Kültür Ve Şiddetin İnfertilite İle İlişkisi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234-238.

- Belek, İ., Nalçacı, E., Onuroğulları, H. ve Ardıç, F., (1998). Türkiye İçin Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, İstanbul.
- Biçer, E. B. ve Sarıçoban, S. (2019). Sosyal Sorun Alanı Olarak Sağlık, Sosyal Sorunlarda Güncel Tartışmalar Dergi: Anı Yayıncılık, s.51-72.
- Bilgili, N., ve Ayaz, S. (2009). Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(6).
- Bircher, J. (2005). Towards A Dynamic Definition Of Health And Disease. Medicine, Health Care And Philosophy, 8, 335–341.
- Bodur, S. (1991). Sağlık Kavramı Ve Sağlık Hizmetleri, Türk Aile Ansiklopedisi. T.C. Başb. Aile Araş. Kur. (3), 838-843
- Bozdemir, N., ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe Ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 5(4).
- Bury, M. (1998). Postmodernity And Health. Modernity, Medicine And Health: Medical Sociology Towards 2000. Ed. Graham Scambler, Paul Higgs, Ny.
- Busfield, J. M. (2017). Women And Madness: Understanding Gender And Mental Disorder. 1st Ed. London: Macmillan Press. 13-30
- Bülbül, G., (2012), Gebelik, Doğum ve Kürtaj Hakkı, III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları Kongre Kitabı.
- Cassell E. J. (1976), The Healer's Art: A New Approach To The Doctor-Patient Relationship, Lippincott, New York
- Catino, M. (2011). Doktorlar Neden Defansif Tıbbi Uyguluyor? Tıbbi Davaların Yan Etkileri. Safety Science Monitor, 15(1), 1–12
- Cirhinlioğlu, Z. (2003). Post-Modern Çözülüş ve Sağlık, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 5(1), 131-148.
- Cirhinlioğlu, Z. (2021), Sağlık Sosyolojisi, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul
- Conrad P. (1992), Medicalization And Social Control, Annual Review Of Sociology
- Conrad, P. (2007), Medicalization Of Society. Usa: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad P. & Schneider J. W., (1992) Deviance and Medicalization, Temple University Press, Philadelphia,
- Çıtak, A. M. (2021). Bir Kadınlık Deneyimi Olarak Menopoz. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 4(4) , 71-75.
- Daşkan, Z., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 16(4): 238-243.
- Demez, G. (2012). Medyada yeni sağlık anlayışları ve kadın bedeninin temsili. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 512-532.
- Demirbaş, H. (2019). İnsanlar Neden Estetik Müdahalelere Yönelmektedir? Gerisindeki Güdülenme. The Journal Of Academic Social Sciences, 99, 81-91. <https://doi.org/10.29228/Asos.39458>
- Demirel, S. (2021). Plastik cerrahi operasyonu geçirecek hastaların estetik cerrahi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Demirgöz, M. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. Kashed, 2014;1:15–28.
- Demirlikan, Ş. (2015) 35 Yaş Ve Sonrasında Hamileliğe Dair Yaşantılar: Özne Ve Medikal Bir Deneyim Olarak Hamilelik, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dinç, A. (2013), Toplumsal Cinsiyet Ve Kadın Sağlığı. 5.Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi.
- Discigil, G., Gemalmaz, A., Tekin, N.& Basak, O. (2006). Profile Of Menopausal Women In West Anatolian Rural Region Sample, Maturitas. 55(3):247-54. Doi: 10.1016/J.Maturitas.2006.03.006. Epub 2006 May 3. Pmid: 16675168.
- Doyal, L. (1983). Kadınlar, Sağlık Ve Cinsiyete Dayalı İşbölümü: Britanya'daki Kadın Sağlığı Hareketi Üzerine Bir Vaka Çalışması. Eleştirel Sosyal Politika, 3 (7), 21–32.
- Dömbekçi Akman, H. (2020). Emile Durkheim, E(2013), İntihar: Bir Toplum Bilim İncelemesi (Çev. Z. İlkelen), Pozitif Yayınları, İstanbul.

- Dömbekci Akman, H. ve Öztürk, Y. (2021). Burun Estetiği Operasyonlarını Etkileyen Sosyal Faktörler Ve Burun Estetiğinin Tibbileştirilmesi Ekev Akademi Dergisi, 0 (87) , 217-240 .  
<https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Sosekev/Issue/71551/1151215>
- Durmaz, T., ve Erdem, R. (2017). Hastanelerde Arz Kaynaklı Gereksiz Sağlık Hizmeti Kullanımının Hasta Algısı Üzerinden Değerlendirilmesi. Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences, 29(4).
- Dünya Sağlık Örgütü. (2001). Erkekler, Yaşlanma Ve Sağlık: Yaşam Boyu Sağlığa Ulaşmak. Dünya Sağlık Örgütü. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941>
- Elo S. & Kynga Elo S. & Kyngas H. (2008) " S H. (2008) The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62 (1), 107–115 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Emiroğlu, M. (1995). Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.
- Ercan, Ü. G. (2015). Açıklanamayan Infertilite Hasta Grubunda Yaşanan İvf Uygulama Başarısızlıklarında Sperm Dna Hasarı Ve Anöploidinin Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ertem, G. Ve Koçer, A. (2008). "Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum", Dirim Tıp Gazetesi, 82, 1-5.
- Ferreira P. L. (1995), "Conceptual Framework Concerning Evaluation Of Functional Status" (European Research Conference On Functional Status Evaluation), Groningen.
- Feyerabend, P. (2017). Özgür Bir Toplumda Bilim, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.
- Field, D., & Tuckett D., (Ed.) (1976). The Social Definition Of Illness, An Introduction To Medical Sociology, Tavistock Publications' London
- Foucault, M. (2002). Toplumunu Savunmak Gerekir. Ş. Aktaş (çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları
- Foucault, M. (2003). İktidarın Gözü: Seçme Yazılar,(Çev. Işık Ergüden Ve Osman Akinhay), Ferda Keskin(Edt.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015). Biyopolitikanın Doğuşu, College de France Dersleri 1978-1979, (Çev: A. Tayla), İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Giddens, A. (1991). Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age. Stanford university press.
- Giddens, A. (2008). Sosyoloji, (Yay. Haz. Cemal Güzel), (Çev. Hüseyin Özel ve ark.), İstanbul: Kırmızı Yayınlar
- Giray, H., ve Kılıç, B. (2004). Bekâr Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sted, 13(8), 286-289.
- Goodman M., Placik O., Matlock D., Simopoulos A., Dalton T. & Veale D. (2016), Kadın Genital Plastik/Kozmetik Ameliyatı Olan Kadınlarda Beden İmajı ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi. Aesthet Surg J;36(9):1048–57.
- Gözükar, F., Eroğlu, K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: "Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen" Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Ve Hemşirenin Rollerini. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18 (2): 89-100.
- Greendale, G., Lee, N. & Arriola, E. (1999). Menopoz Lancet, 353 (9152), 571-580.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)05352-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)05352-5) .
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. Educational Technology research and development, 29(2), 75-91.
- Hatıplı, M. (2017). Postmodernizm, tüketim, popüler kültür ve medya. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi, (1), 32-50.
- Hofberg, K. ve Brockington, I. (2000). Tokophobia: Mantıksız bir doğum korkusu: 26 vakalık bir dizi. İngiliz Psikiyatri Dergisi, 176 (1), 83-85. doi:10.1192/bjp.176.1.83
- Hu, Y., Goldman, N. (1990). Mortality Differentials By Marital Status: An International Comparison. Demography. ;27(2):233-50. Pmid: 2332088.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Kate L., Loureiro, M. I., Van Der Meer, J.W. M., Schnabel, P., Smith, R., Vanweel, C., & Smid, H. (2011). How Should We Define Health? British Medical Journal, 343
- Illich, I. (1995), "Death Undeclared" British Journal Of Midwifery, 311: 1562-1563
- Illich, I. (1995), Sağlık Gaspı, Çev. Süha Sertaboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Kapısız, Ö., Karaca, A., Süzer Özkan, F. ve Gülen Savaş, H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (3), 156-160.
- Kaplan, M. (2016). Kültürel Bir İnşa Süreci Olarak Sağlık: Kavramsal Ve Tarihsel Bir Bakış. *Dört Öge Dergisi*, 5(10): 11-18
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Kasapoğlu, A. (2001). Güncel Sosyal Sorunlar Ve Sağlık, *Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı*, Sayı:13.
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık Ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14 (2) , 117-150
- Kayar, Z. (2020). (Edt: Ramazan Erdem), Sağlık Ve Hastalık Sosyolojisi Düşünürler Ve Düşünceler, "Galenos", Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Kızılelmas, M. F. (2018). Kadınların Spor Yapmasında Toplumsal Beden Algısının Etkisi: Düzce Örnekleme, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Kızılkaya B. N. (2019). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri. 4.Baskı, İstanbul.
- Kızılkaya, B. N., ve Meram, H. (2019). Kadın Sağlığına Genel Bakış. Kızılkaya Beji N, Editör. Hemşirelere Ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi,3. Baskı. İstanbul
- Koçak, A. ve Bulduklı, Y. (2013). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayımlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6 (3) , 5-17.
- Koru, O. (2021). Tibbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı.
- Kovacs, J. (1989). Concepts Of Health And Disease, *Journal Of Medicine And Philosophy*, 14: 261-267 ' Kluwer Academic Publishers, Netherland.
- Koyun A., Taşkın L., ve Terzioğlu F. (2011), Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatry.*: 3(1): 67-99.
- Köknel, Ö. K., Özüğürlü, G., ve Aytar, B. (1989). Davranış Bilimleri, Bayrak Matbaacılık, İstanbul.
- Kurt, E., ve Tunca, Y. (2016). Temel Etik İlkeler Çerçevesinde Gebeliğin Sonlandırılmasındaki Etik İkiemlere Bir Bakış. *Medical Bulletin Of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 54(2).
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon Süreci Sağlığın Ticarileşmesi ve Bedenin Denetlenmesine Sosyolojik Bir Bakış, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27: 984-1006
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, (30), 73-84.
- Madden, K. L., Turnbull, D., Cyna, A. M., Adelson, P. & Wilkinson, C. (2013). Pain Relief For Childbirth: The Preferences Of Pregnant Women, Midwives And Obstetricians, *Women And Birth*, 26, 33-40.
- Marinker, M. (1975). Why Make People Patiens? *Journal Of Medical Ethics*1, 81-4
- Maturo, A. (2012). Medicalization: Current Concept And Future Directions In A Bionic Society. *Mens Sana Monogr*, 10, 122–133.
- Mechanic, D. (1989). Medical Sociology: Some Tensions Among Theory, Method, And Substance. *Journal Of Health And Social Behavior*, 30(2), 147–160. <https://doi.org/10.2307/2137009>
- Metin, A., ve Erdem, R. (2019), Sosyal Kontrol Aracı Olarak Tıp: Kavramsal Bir Çerçeve.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousands Oaks, Ca: Sage.
- Mykytyn, C. E. (2006). Contentious Terminology And Complicated Cartography Of Anti-Aging Medicine. *Biogerontology*, 7(4), 279–285.
- Navarro, V. (1976). *Medicine Under Capitalism*. New York: Neale Watson Academic Publications Inc.
- Oskay, Ü. (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar, *Sosyoloji Dergisi*, (4). Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını İzmir

- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi, 16 (34), 25-45. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Sobbiad/Issue/36373/412313>
- Özcan, H., ve Oskay, Ü. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi, 28(4), 157-163.
- Özcebe, H.(2002). Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. Ttb Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted), 11:374-377.
- Özçelik, N. (2015). Sağlık Sosyolojisi Kadın Ve Kentleşme, Siyasal Kitabevi, Ankara
- Özen, S. (1993). Sosyolojide Bir Alan: Sağlık Sosyolojisi Ve Sağlık-Toplumsal Yapı İlişkileri, Sosyoloji Dergisi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, Sayı:4, Ss:73-89.
- 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.
- Özdemir, Ö. (2016). Moda Programlarında Kadın Bedeninin Metalaşması. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (25), 245-270. <https://Doi.Org/10.31123/Akil.438547>
- Özel, Ş., Oskovi, A., Korkut, S., Memur, T. ve Engin Üstün, Y. (2018). Gençlik Merkezine Başvuran Adölesanların Menarş Duygu, Menstruasyon Algı-Bilgi ve Özbakım Pratikleri. Ankara Tıp Dergisi, 18(4), 675-682. DOI: 10.17098/amj.499645
- Özgök, Y., Kilciler, M., Durmuş, M., Tahmaz, L., Soydan, H., ve Erduran, D. (2001). Oligospermik Hastalarda Yardımcı Üreme Teknikleri Öncesinde Sperm Fonksiyonlarının Düzenlenmesi. Türk Üroloji Dergisi, 27, 300-307
- Özvarış, Ş. B., ve Ertan, A. E. (2003). Üreme Sağlığında Yaşam boyu Yaklaşımı. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık Ve Kadın. Hüksam Hacettepe Yayınları.
- Parsons, T. (1951). Hastalık Ve Hekimin Rolü: Sosyolojik Bir Bakış Açısı. American Journal Of Orthopsychiatry, 21 (3), 452-460.
- Purdy, L. (2001) Medicalization, Medical Necessity And Feminist Medicine. Bioethics Journal 15(3):248-265.
- Santur, G. S. ve Özşahin S. (2021). Kadın Hayatının Evrelerinde Uyku Ve Ebelik Yaklaşımı. Jour Turk Fam Phy, 12 (4): 207-216. Doi: 10.15511/Tjtfp.21.00494.
- Sarı, K., ve Atılgan, G. (2012). Sağlık Sosyolojisi: Hastalık Ve Sağlığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar: Konya Akademi.
- Sarı, R., ve Erciyes, J. C. (2021). Infertil Çiftlerde Psikolojik; Sosyal Ve Cinsel Problemler. İstanbul Kent Üniversitesi İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2(2), 79-94.
- Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E. & Savcı, A. (2009). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler, Perinatoloji Dergisi, 17(3), 104-112.
- Sevil, Ü. ve Şen, S. (2011), İnfertil Kadınların Damgalanma Deneyimleri, Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Sezgin, D. (2011). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2), 52-78
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık Ve Tıbbileştirme, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18 (1), 153-186
- Slevec, J. ve Tiggemann, M. (2010). Orta Yaşlı Kadınlarda Estetik Cerrahiye Yönelik Tutumlar: Beden İmgesi, Yaşlanma Kaygısı ve Medya. Üç Aylık Kadın Psikolojisi, 34 (1), 65-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Sherman, S. (2005). Defining The Menopausal Transition. The American Journal Of Medicine, 118(12), 3-7.
- Soğukpınar, N. ve Karaca Saydan, B. (2020). Doğum Öncesi Bakım, 2.Baskı, Vize Yayıncılık, Ankara
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 4(1):51-62.
- Starr, P.(1982). The Social Transformation Of American Medicine, New York: Basic Books.3-4
- Stokes, J., Noren, J., & Shindell, S. (1982). Definition Of Terms And Concepts Applicable To Clinical Preventive Medicine. Journal Of Community Health. 8 (1). Ss. 33-41.

- Şahin M. ve Erbil N. (2019). Doğum Ve Medikalizasyon, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2(2), 120-130
- Şahin, N., Yıldırım, G., ve Aslan, E. (2007). Evaluating The Second Stages Of Deliveries Maternity Hospital. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 17(1): 37-43
- Şenol, V., Gündüz, E. ve Öztürk, A. (2010). Kayseri İlindeki Adölesan Kız Öğrencilerin Menarş ve Menstrüasyona İlişkin Tutum, Davranış ve Bilgileri. J Clin Obstet Gynecol, 20(2), 77-83.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011, 25(2): 119 – 126.
- Şimşek, S. (2022). Türkiye'de Kadın Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. Dünya Kadın Çalışmaları Dergisi, 7 (1), 37–44. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.7459850>
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O ve Yücesoy F. (2008) İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu, Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi 2:105-110.
- Taşkın, L. (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Konumu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8:16-22.
- Taşkın, L. (2016). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Yayıncılık, 2016, Ankara.
- Taukeni, S. G. (2019). Introductory Chapter: Bio-Psychosocial Model Of Health. Psychology Of Healthbiopsychosocial Approach, Intechopen
- Tecim, E. (2018). Sağlık Sosyolojisi Çizgi Kitapevi Yayınları:819 Sosyoloji Divan Kitaplığı Şubat
- Temizkan, S. P. ve Temizkan, R. (2020). Dünyada Ve Türkiye’de Medikal Turizm Kapsamında Plastik Ve Estetik Cerrahi Uygulamaların Hizmet Pazarlaması Karması Perspektifinden Değerlendirilmesi, 3(2), 284-298
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 20(1), 153-172. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uobild/issue/58856/813813>
- Tıraş, B., ve Kurdoğlu, M. (2004). Postmenopozal Hormon Replasman Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(9), 332-334.
- Timurturkan, M. ve Demez, G. (2018). Bir Toplumsal İktidar Alanı Olarak Beden Ve Yaşlanan Bedenin Yeniden İnşası. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5 (2) , 441-456. Doi: 10.30798/Makuiibf.402090
- Toraman, A. ve Erdem, R. (2016). Kavramsal Açından Tıbbileştirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19 (4), 423-442.
- Tuncay, A. C. (2012). Geciken Yaşlılık Ve Zorunlu Emeklilik Üzerine, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2, 84-102.
- Tuncel, N., Şanlı, T., Perk M. (1992). Halk Sağlığı Hemşireliği TC Anadolu Üni Yay. No:568 Eskişehir
- Turner, B. S. (2011). Tıbbi Güç Ve Toplumsal Bilgi, (Çev. Ümit Tatlıcan) İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Türk, G. D. ve Bayrakçı, S. (2020). Sosyal Medya ve Toplumda Değişen Estetik İşlem Yaptırma Algısı. AJIT-e: Academic Journal of Information Technology, 10 (39) , 118-135. DOI: 10.5824/ajit-e.2019.4.005
- Türkçapar, A., Türkçapar M. (2011). Premenstrual Sendrom Ve Premenstrual Disforik Bozuklukta Tanı Ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri, 14:(4), 241-253.
- Türkdoğan, Ö., ve Berktaş, D. F. (2015). Kusursuz Çevreye Uyumu Bozan Kadın: İnfertil Kadın. Yüksek Lisans Tezi.
- User, İ. (2010). Biyoteknolojiler Ve Kadın Bedeni. Dişilik Güzellik Ve Şiddet Sarmalında Kadın Ve Beden. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Verkaik, S., Kamperman, A. M., Van Westrhenen, R., & Schulte, P. F. J. (2017). The Treatment Of Premenstrual Syndrome With Preparations Of Vitex Agnus Castus: A Systematic Review And Meta-Analysis. American Journal Of Obstetrics And Gynecology, 217(2), 150–166. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.028>
- Yalçın, B. M., Pirdal, H., Ünal, M., ve Selçuk, Y. (2016). Anadolu Tıp Tarihi–Bölüm I. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(1), 33-44.

- Yeşildağ Çelik, B., ve Gölbaşı, Z., (2021). Yaşlılık Döneminde Kadın Sağlığının Medikalizasyonu. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular, 82-86.
- Yılmaz, D., ve Erol, B. (2019). Sağlık Sosyolojisi, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Yılmaz, N., (2020), Vincent Navarro, Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi Düşünürler ve Düşünceler, (Edt. Ramazan Erdem), Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Yoket, Ü. (2003). Eski Çağda Tıp. SSK Bozyaka Dahiliye Kliniği, 12(2), 55-76.
- Yörükoğlu, Y.(2015), 30 Günde 10 Yıl: Gençleşmenin, Enerjik Olmanın Ve Kilo Vermenin Yeni Formülü, Hay kitap, İstanbul
- Yurdakul, M., Eker, A., ve Kaya, D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
- Yücesoy, İ., Çakıroğlu, Y. (2007). Menopoz ve Postmenopoz. Çiçek Mn, Mungan Mt, Ed. Klinikte Obstetrik Ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Van Manen, M. (1990). Researching Lived Experience: Human Science For An Action Sensitive Pedagogy. Albany: State University Of New York Press.
- Wallack, Lawrence (1990). Mass Media And Health Promotion: Promise, Problem And Challenge. Mass Communication And Public Health Complexities And Conflicts. C. Atkin Ve L.Wallack (Der.) İçinde. London: Sage Publications.
- Walsh S, Ismaili E, Naheed B, O'brien S. (2015). Diagnosis, Pathophysiology And Management Of Premenstrual Syndrome. The Obstetrician & Gynaecologist, <https://doi.org/10.1111/Tog.12180>
- Weber, M. (2011). Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu (2011), (Çev: Milay Köktürk), Bilgesu Ankara, Yayıncılık.
- Weiss, L., & Lonquist, E. (1994), The Sociology Of Health, Healing Illness, Prentice-Hall: New Jersey
- Who, Defining Sexual Health Report Of A Technical Consultation On Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva

#### **İnternet kaynakları:**

- World Health Organization (2022, Ocak,22) Maternal Health(Ane Sağlığı)  
[https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)
- TC Resmi Gazete, (1983), Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Sayı:18059 (22, Ocak,2022)  
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf>
- World Health Organization(2022, Ocak, 22) Abortion(Kürtaj)  
[https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1)
- TC Resmi Gazete,(2014), Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik (23,Ocak, 2022)  
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=20085&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>
- World Health Organization (2022, Ocak, 15), Sexuel Health(Cinsel Sağlık)  
[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- American Society of Plastic Surgeons(Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği),(2022, Şubat,10), 2020 Plastic Surgery Statistics (Plastik Cerrahi İstatistikleri)  
<https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf>
- OECD (2023), Caesarean sections(Sezaryen Doğum), (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en (2023, Mart,29)  
<https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
- Selçuk, H., Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisi (2023), Türk Kardiyoloji Derneği Kadın ve Kalp Sağlığı Alt Kurulu,(2023.Nisan.3)  
<https://tkd.org.tr/KKBulteni/?makale=10>

Hürriyet Gazetesi, Kelebek Eki, ‘‘Seren Serengil: Zayıflama hırsım beni bu noktaya getirdi’’ (2023,Ocak,18)  
<https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/hayat/seren-serengil-zayiflama-hirsim-beni-bu-noktaya-getirdi-41951357>

TUIK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2022 (2023, Mart,31)

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>

TUIK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 (2023, Ocak,11)

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>

OKUMUŞ, A. (2019), Günümüzde Kadınların Estetik Uygulamalara Bakışı Nasıldır? Sanal Estetik Algısı ve Sosyal Medya Reklamlarının Estetik Müdahale Kararı Alırken Etkisi Ne Kadardır? 18(3) 238-248. <http://kbb-forum.net/journal/text.php?lang=tr&id=455>

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS), İsaps Global Survey 2021, (10, Mart,2023)

[https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey\\_2021.pdf](https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf)



## 8. EKLER

### 8.1. Ek-1 Bilimsel Etik Kararı

**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI**

Toplantı Sayısı: 5	Toplantı Tarihi: 02.12.2020
Karar Sayısı: 3	

**Karar Sayısı 3:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şerife Didem KAYA'nın, yüksek lisans öğrencisi Hemşire Gamze ÜNVER ile birlikte hazırlayacağı "Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı tez çalışması ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Gamze ÜNVER

ASLI GİBİDİR  
10.12.2020

Prof. Dr. Emine GEÇKİL  
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



**NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY**  
**HEALTH SCIENCES SCIENTIFIC RESEARCH ETHICS BOARD**  
**ETHICS BOARD DECISION FORM**

<b>Ethics Committee Date and Decision Number</b>	<b>Date: 02.12.2020</b> <b>Decision Number:03</b>
<b>Title of the Study</b>	Medicalization of Female Life Stages: A Qualitative Study
<b>Responsible Researcher</b>	Assoc. Prof. Şerife Didem KAYA
<b>Assistant Researchers</b>	Master Degree Student, Registered Nurse Gamze ÜNVER
<b>Ethics Committee Decision</b>	<b>Majority of votes</b> <input type="checkbox"/> <b>Consensus</b> <input checked="" type="checkbox"/>
	Approval <input checked="" type="checkbox"/> Correction * <input type="checkbox"/> Rejection** <input type="checkbox"/>
<b>Corrections Requested by the Ethics Committee During Re-Application*</b>	
<b>If rejected, reasons **</b>	

Prof. Dr. Emine GEÇKİL  
Head of Ethics Committee

## 8.2. Ek- 2 Benzerlik Raporu

### KADIN YAŞAM EVLERİNİN TIBBİLEŞTİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

#### ORJİNALLIK RAPORU

% <b>9</b>	% <b>9</b>	% <b>2</b>	% <b>4</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.ulakbim.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>nek.istanbul.edu.tr:4444</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>doczz.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>kongre.akademikiletisim.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b>	<% <b>1</b>

### 8.3. Ek-3 Görüşme Formu

## GÖRÜŞME FORMU

### Değerli katılımcı,

Benim adım Gamze KIRLI. Meram Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapıyorum. Aynı zamanda Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Yüksek Lisans programına devam etmekteyim. Bu görüşme formu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan danışmanlığını NEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ş. Didem KAYA' nın yaptığı "Kadın Yaşam Evrelerinin Tıbbileştirilmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak maksadıyla, kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabileceğinizi belirtmek isteriz. Ayrıca dilerseniz görüşme notları sizlere sunulabilecektir. Çalışmanın sonlanacağı zamana kadar gerekirse sizinle tekrar iletişime geçebiliriz. İzin verirseniz görüşme süresince ses kaydı yapmak ve not tutmak istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?

**Görüşme yapılan kişi:**

**E-posta:**

**Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.**

**İmza**

**Tezi Hazırlayan**

Gamze KIRLI

Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
([xxxxxxxx@gmail.com](mailto:xxxxxxxx@gmail.com))

**Tez Danışmanı**

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Öğretim üyesi  
([xxxxxx@erbakanedu.tr](mailto:xxxxxx@erbakanedu.tr))

## Hekim Grubu Görüşme Soruları

**Rumuz:** **Görüşme yapılan kişi:**  
**Tarih/saat:** **Yer:**  
**Uzmanlık alanı:** **Cinsiyet:**  
**Yaş:** **Kaç yıldır Bu Mesleği Yapıyorsunuz?**

### ***Bu kısımdaki sorular yalnızca kadın doğum uzman hekimlerine yöneliktir.***

1. Kadınların menstruasyon döneminin tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
2. Kadınların gebelik sürecinin tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
3. Kadınların doğum sürecinin tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
  - a. *Sonda soru:* Endikasyon dışı sezeryan doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?
4. Yardımcı üreme teknikleri kadın yaşamını tıbbileştirmekte midir?
5. Kürtaj (yasal olan 10 hafta altı gebelik) kadın yaşamının tıbbileştirilmesinin bir parçası olduğu konusundaki görüşleriniz nelerdir?
6. Kadınların menopoz döneminin tıbbileştirilmesi hakkında görüşleriniz nelerdir?
  - a. *Sonda soru:* Bu dönemde herhangi bir tedavi öneriyor musunuz?

### ***Bu kısımdaki sorular yalnızca dermatoloji hekimlerine yöneliktir.***

1. Kadınların yaşlanma sürecinin tıbbileştirilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir? Kadınları anti-aging işlemlere yönlendiren sebepler neler olabilir?
2. Kadınları yaşlanma karşıtı işlemlere yönlendiren sebepler nelerdir?
  - a. *Sonda soru:* Kadınlar daha çok hangi tür işlemler için size başvuru yapıyorlar?
3. Kadınların son dönemlerde artan güzel ve genç kalma kaygısı hakkında ne düşünüyorsunuz?
4. Medya ve diğer iletişim kanalları kadın davranışlarını nasıl etkiliyor?

### ***Bu kısımdaki sorular yalnızca Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi hekimlerine yöneliktir.***

1. Estetik operasyonların kadın yaşamını tıbbileştirdiği konusundaki görüşleriniz nelerdir?
2. Kadınları estetik operasyonlara yönlendiren sebepler nelerdir?
  - a. *Sonda soru:* Kadınlar en sık hangi sebeplerle başvuru yapıyor?
3. Medya ve diğer iletişim kanalları kadın davranışlarını bu yönde nasıl etkiliyor?

## Kadın Katılımcılar Görüşme Soruları

**Rumuz:** **Görüşme yapılan kişi:**  
**Tarih/saat:** **Yer:**  
**Meslek:** **Cinsiyet:**  
**Yaşı:** **Eğitim durumu:**

1. Kadın yaşamının tıbbileştirilmesi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
2. Kadın yaşam evrelerinden hangi evreleri deneyimlediniz?

*Menstrüasyon olgusu ile ilgili olarak;*

3. Menstrüasyon sürecinizde tıbbi desteğe başvurduğunuz mu?
4. Sizi tıbbi destek almaya iten nedenden bahsedebilir misiniz?
5. Menstrüasyon süreci ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

*Gebelik ve doğum olgusu ile ilgili olarak;*

6. Gebelik ve doğum öykünüz var mı?
7. Gebelik döneminizin takipleri konusundaki görüşleriniz nelerdir?
8. Doğum şekliniz nasıldı?
9. Neden sezaryen doğumu tercih ettiniz?
10. Doğum süreci ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

*Yardımcı üreme teknikleri olgusu ile ilgili olarak;*

11. Yardımcı üreme tekniklerinden faydalandınız mı?
12. Yardımcı üreme tekniklerine başvurma sürecinizden bahsedebilir misiniz?

*Sonda soru: Sizi bu sürece iten neden nedir?*

13. Yardımcı üreme teknikleri ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

*Kürtaj olgusu ile ilgili olarak;*

14. Kürtaj (10 hafta altı gebelik) öykünüz var mı?
15. Kürtaj sürecinizden bahsedebilir misiniz?
16. Sonda soru: Neden kürtaj olmak istediniz?
17. Kürtaj ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

*Menopoz olgusu ile ilgili olarak;*

18. Menopoz döneminiz nasıl geçti?
19. Bu dönemde herhangi bir tıbbi destek aldınız mı?
20. Sonda soru: Sizi tıbbi desteğe yönlendiren durumdan bahsedebilir misiniz?
21. Menopoz süreci ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

*Yaşlanma olgusu ile ilgili olarak;*

22. Yaşlanma ile ilgili görüşleriniz nedir?

23. Yaşlanma karşıtı uygulamalar hakkındaki görüşleriniz nedir?

*Estetik olgusu ile ilgili olarak;*

24. Estetik operasyon yaptırdınız mı?

25. Sizi estetik operasyona yönlendiren durum nedir?

26. Estetik operasyonlar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

