

SOSYAL BİLİMLER ve SAĞLIK BÜLTENİ (SoSa)

2026 KIŞ | 17. SAYI



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
HASUDER

E-ISSN:2822-2490

hasuder.org



Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni

**Sosyal Bilimler ve
Sağlık Bülteni (SoSa)**
Sayı 17, Kış 2026
ISSN: 2822-2490

HASUDER Adına Sahibi
Bülent Kılıç

Yazı İşleri Müdürü
Ferruh Niyazi Ayoğlu

Baş Editör
Ahmet Can Bilgin

Editörler
Nuray Özgülner,
Temmuz Gönc Şavran,
Salih Keskin

Yayın Kurulu
Ahmet Can Bilgin,
Nuray Özgülner,
Ferruh Niyazi Ayoğlu,
Temmuz Gönc Şavran,
Merve Tokatlı Doğan

Bilim Kurulu
Akile Gürsoy,
Betül Durmaz Yurt,
Elif Dönmez,
Erhan Akarçay,
İncilay Cangöz,
Jade Cemre Erciyes,
M. Kirami Ölgün,
Kamuran Elbeyoğlu,
Osman Sirkeci,
Özlem Duva,
Sevgi Canbaz

Danışma Kurulu
Ahmet Furkan Süner,
Elif Dönmez,
Gülcan Demir,
Hacer Nalbant,
Nuray Özgülner,
Nureddin Özdenler,
Onur Şimşek,
Salih Keskin,
Selma Karabey,
Yağmur Köksal Yasin

Tasarım ve Dijital Sanat
Nuray Özgülner,
Salih Keskin



Ücretsizdir. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) süreli yayınıdır. SoSa'nın tüm yayın hakları HASUDER'e aittir. Ticari kazanç amacıyla bir bölümü veya tamamı çoğaltılamaz ve satılamaz. Bir bölümü veya tamamının çoğaltılması için HASUDER'den izin alınması gereklidir. Dergimizde yer alan yazılardaki görüş ve öneriler ilgili yazarlara ait olup, HASUDER yönetim kurulunu bağlayıcı değildir.

İçindekiler

Editörden

1-3 Bu sayıda...
Editörler

Rapor

4-7 TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü
Nuray Özgülnar

Derleme Makale

8-20 Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme
Hadijah Mbonde, Ceyda Şahan

47-66 Doğumdan Ölüm İktidar: Biyopolitika ve Nekropolitika Arasında Beden
Reyhan Kulluk

Özgün Makale

21-32 Diyabet ve Kalp Damar Hastalıklarıyla Yaşamak: Karşılammamış Gereksinimler ve "Doktor Gezme" Olgusu Üzerine Nitel Bir Çalışma
Sibel Sakarya, Bülent Kılıç, Belgin Ünal, Shahaduz Zaman, Peter Phillimore

33-46 Adana İli Seyhan İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinde Benlik Saygısı ile Sigara Tüketimi ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma
Didem Yüzügüllü, Kemal Balıca

Yorum (Görüş)

67-78 İmgeye İndirgenen Yüz
Aylin Leblebici Öztürk

Eser Tanıtımı-İnceleme

79-87 Hem Kitap Hem Film: Fahrenheit 451
Bülent Kılıç

İnceleme

88-99 2025 Yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler
Ahmet Furkan Süner, Ahmet Can Bilgin

Açık adres:

Korkutreis Mahallesi, İlkiz Sok. No:17 D:2, 06430 Çankaya/Ankara

E-posta:

sosabultenhasuder@gmail.com

Web adresi:

<https://sosabulten.com/>

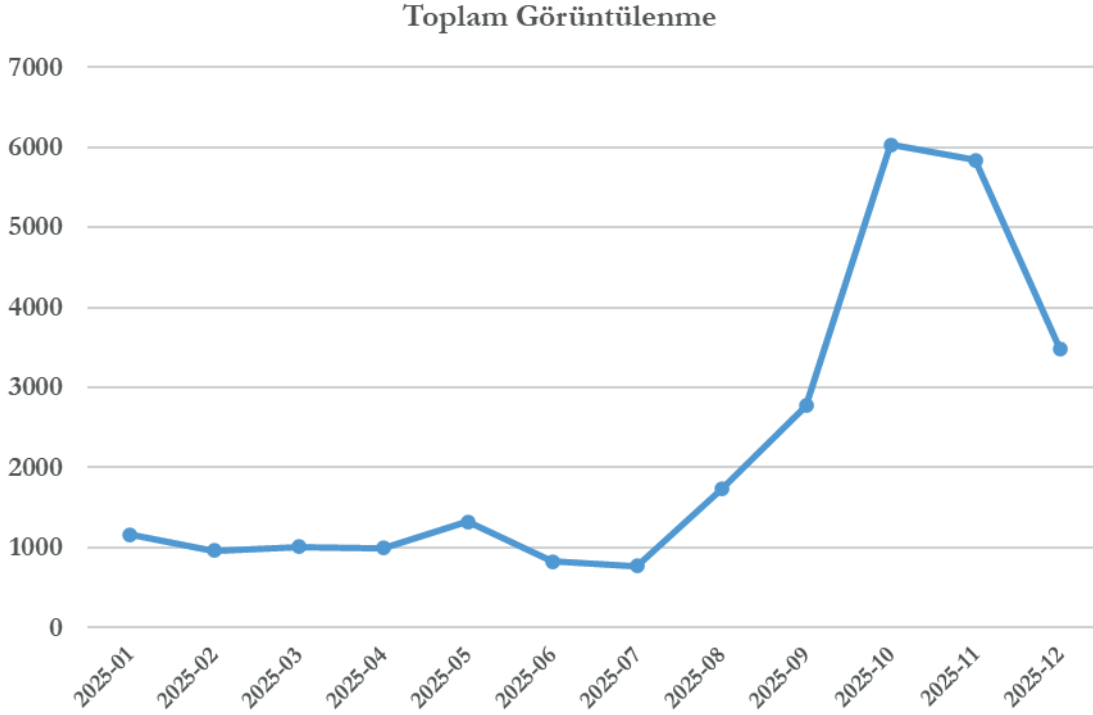
Sosyal Medya:  

Bu sayıda...

Değerli okuyucularımız,

Birlikte beşinci yaşımıza bastık, ne mutlu bize!

2024 yılının son iki sayısından itibaren SoSa online takip edilebiliyor. Bu durum hem izlenme hem de aylık görüntülenme sayılarımızı önemli ölçüde artırdı. Şekil 1’de “sosabulten.com” internet sayfamızda yayınlanan makalelerin 2025 yılında toplam aylık görüntülenme sayılarını sunuyoruz.



Şekil 1. Aylık görüntülenme sayıları (2025 yılı)

Benzer biçimde, dergimizde yayımlanan makaleler atıf almaya başlamıştır. 2026 Mart ayı itibarıyla, 2024 yılında dergimizde yayımlanan 28 yazıya 5 ulusal ve 1 Web of Science kapsamındaki yayında; 2025 yılında yayımlanan 35 yazıya ise 5 ulusal ve 2 Web of Science kapsamındaki yayında atıf yapılmıştır.

Bu gelişmeler dergimizin görünürlüğü ve akademik dolaşımı açısından sevindirici olmakla birlikte, kurumsallaşma ve ulusal dizin standartlarına uyum bakımından kat etmemiz gereken mesafe bulunduğunu da göstermektedir. Nitekim 2024 ve 2025 yılları için TR Dizin başvurularımız olumsuz sonuçlanmıştır. Bu başvuru sürecinden önemli dersler çıkardık; önümüzdeki dönemde dergimizi ulusal standartlara daha da yaklaştırmak için çabamızı kararlılıkla sürdüreceğiz.

Bu doğrultuda, dergimize yapılan başvurularda titiz bir editöryal değerlendirme süreci yürütürken aynı zamanda hızlı bir yayın akışı sunmaya gayret ediyoruz. 2025 yılı verilerine göre gönderilerin ilk editöryal karar süresi 8 gün; kabul edilen gönderilerde ilk gönderim tarihinden kabul kararına kadar geçen süre ortalama 23 gün; reddedilen gönderilerde ise ret kararına kadar geçen süre 4 gündür. Gönderim tarihinden yayın tarihine kadar geçen süre ise ortalama 40 gündür.

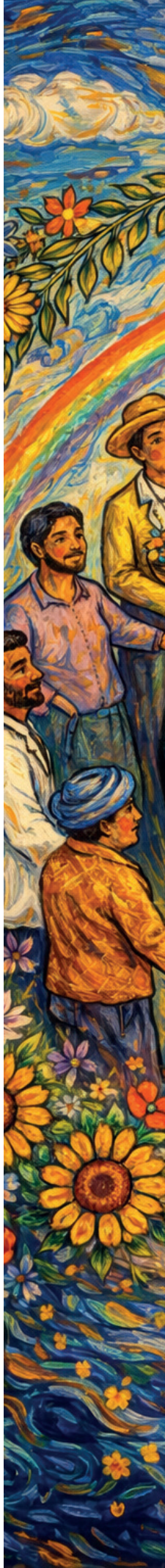
İlk sayımızdan bu yana katkılarınızla büyüyoruz. İlginiz, desteğiniz ve bilimsel katkılarınız için teşekkür ediyor; yeni sayılarımızda değerlendirilmek üzere bilimsel çalışmalarınızı bekliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü, 2025 yılında değerli hocalarımız Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Ayşe Akın** ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Şerife Reyhan Uçku**'ya verildi. Hocalarımızı kutluyoruz. Bu sayımızda, bu ödül törenine yer vermekten onur duyuyoruz.

İlk makalemizde Hadijah Mbonde ve Ceyda Şahan, araştırma makaleleri, politika raporları ve kurumsal çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak Uganda'da HIV ile mücadeledeki duruma ve HIV ile yaşayan çalışanların iş deneyimlerine eğiliyorlar: **Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme.**

Bu sayımızda iki araştırma makalemiz var.

İlk araştırma makalesi, **Türkiye'de Diyabet ve Kalp Damar Hastalığı ile Yaşam Üzerine Nitel Bir Çalışma: Tedavi Alışverişi.** Bu makalede **Sibel Sakarya ve arkadaşları**, kalp damar hastalıkları ve diyabetes mellitus tanısı olan hastalar ve hasta yakınlarının bildirdikleri deneyimlere dayanarak kronik hastalık yönetimini incelemeyi amaçlıyorlar.



Adana İli Seyhan İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinde Benlik Saygısı ile Sigara Tüketimi ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma ikinci araştırma makalemiz. Bu makalede **Didem Yüzügüllü** ve **Kemal Balıca** düşük benlik saygısının, nikotin bağımlılığı ve sigara içiciliğiyle ilişkili olduğunu ortaya koyuyorlar.

Doğumdan Ölüme İktidar: Biyopolitika ve Nekropolitika Arasında Beden adlı makalede, **Reyhan Kulluk**, “modern iktidarın yaşamın iki ontolojik kutbu olan doğum ve ölüm üzerindeki düzenleyici ve denetleyici pratiklerini Michel Foucault, Achille Mbembe ve Zygmunt Bauman’ın kuramsal perspektiflerinden hareketle analiz etmeyi” amaçlıyor.

Aylin Leblebici Öztürk, ilgi çekici yazılarını sürdürüyor: **İmgeye İndirgenen Yüz**. Yazar, bu makalesinde; yüzün kimlik, temsil, imge ve politik görünürlük bağlamlarında taşıdığı çok katmanlı anlamları inceliyor.

“Kitapları yaktıkları yerde gün gelir insanları da yakarlar” diyor Heinrich Heine. Ray Bradbury, kitapların yakıldığı bir distopik dünya kurguluyor. Bu distopik dünyayı önce Francois Truffaut, sonra Ramin Bahrani filme çekiyorlar. **Bülent Kılıç, Hem Kitap Hem Film** dizisinde bu kez **Fahrenheit 451**'i ele alıyor...

Ahmet Furkan Süner ve Ahmet Can Bilgin, Tezler dizisinde 2025 yılında sosyal bilimler alanında yayınlanmış sağlıkla ilgili tezleri inceliyorlar. 1433 tez azımsanacak bir sayı değil. Bu sayı, sosyal bilimlerde çalışan akademisyenlerin sağlık alanına ilgisini gösteriyor.

SoSa'nın çok renkli ve dinamik görsel içeriğini oluştururken DALL·E, Midjourney ve Stable Diffusion gibi görselleştirme araçları kullanılıyor. Bu sayıda, Clementine Hunter'ın içten ve anlatı gücü yüksek resim dünyasından esinlenen bir görsel yaklaşım tercih edilirken; kış renkleri sade, ritmik ve güçlü bir resim diliyle yorumlanıyor. Yazılar ise temalarıyla uyumlu ve alegorik sembolizmden yararlanan görsellerle süsleniyor. **Salih Keskin**, sayfa tasarımıyla ve oluşturduğu dijital görselleriyle bültenimizin okunurluğuna katkıda bulunuyor.

Nuray Özgülnar'ın fotoğrafı yine dergimizin kapağında yer almakta...

Bu sayıya emek veren herkese katkıları için teşekkür ediyoruz.

Gelecek sayılarda buluşmak üzere...

Editörler

Rapor

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü

Turkish Medical Association Nusret Fişek Public Health Service Award

Nuray Özgülner

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Bu yazı Nusret Fişek için düzenlenen anma töreniyle ilgili gözlem ve değerlendirmeleri aktarmak amacıyla kaleme alınmıştır. Türk halk sağlığı alanının kurucu isimlerinden biri olan Nusret Fişek, ölümünün 35. yıldönümünde 3 Kasım 2025 tarihinde düzenlenen bir etkinlikle anılmıştır. Türk Tabipleri Birliği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği iş birliğiyle gerçekleştirilen programda, Fişek'in Türkiye'de halk sağlığı disiplininin kurumsallaşmasına yaptığı katkılar vurgulanmıştır. Toplum temelli sağlık hizmetlerini savunan Fişek, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, eğitim ve araştırma bölgelerinin kurulması ve kamuoyunda "Sosyalleştirme Yasası" olarak bilinen düzenlemenin hazırlanması gibi önemli yapısal dönüşümlerde etkili olmuştur. Hıfzıssıhha Okulu Müdürlüğü ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı görevleriyle de meslek örgütülüğüne katkı sağlamıştır. Sağlığı yalnızca biyomedikal bir olgu olarak değil, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileriyle birlikte değerlendiren yaklaşımıyla halk sağlığını disiplinler arası bir alan olarak konumlandırmıştır. Anma programı kapsamında verilen TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü, 2025 yılında Prof. Dr. Şerife Reyhan Uçku ve Prof. Dr. Ayşe Akın'a takdim edilmiştir. Uçku konuşmasında Fişek'in sağlık eşitsizliklerini görünür kılan yaklaşımının mesleki yönelimini şekillendirdiğini vurgulamıştır. Akın ise Fişek'in öğrencisi olduğunu belirterek onun yetiştirdiği kuşaklar aracılığıyla toplum sağlığı hizmetlerine kalıcı katkılar sağladığını ifade etmiştir. Etkinlik, Fişek'in bilimsel, etik ve toplumsal sorumluluk temelli mirasının günümüzde de halk sağlığı politikalarına yön verdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar sözcükler: halk sağlığı, Nusret Fişek, halk sağlığı ödülü

Abstract

This article presents observations and reflections on a commemorative ceremony held in honor of Nusret Fişek, one of the founding figures of public health in Turkey. The event took place on 3 November 2025, marking the 35th anniversary of his death, and was organized jointly by the Turkish Medical Association and the Public Health Specialists' Association. The program highlighted Fişek's pivotal contributions to the institutionalization of the public health discipline in Turkey. Advocating a community-based approach to health services, he played a key role in major structural reforms, including strengthening primary health care, establishing education and research regions, and contributing to the preparation of the legislation widely known as the "Socialization Law," which aimed to ensure equitable and accessible health services. He also supported professional organization through his roles as Director of the School of Public Health and President of the Central Council of the Turkish Medical Association. By conceptualizing health not merely as a biomedical phenomenon but as one shaped by social, economic, and environmental determinants, Fişek positioned public health as an interdisciplinary field. The TMA Nusret Fişek Public Health Service Award was presented to Prof. Dr. Şerife Reyhan Uçku and Prof. Dr. Ayşe Akın, whose speeches highlighted the continuing influence of Fişek's intellectual and professional legacy.

Keywords: public health, Nusret Fişek, public health award

Geliş Tarihi / Received: 08.03.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 08.03.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Nuray Özgülner **Eposta:** nurayozgulnar@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Temmuz Göncü Şavran

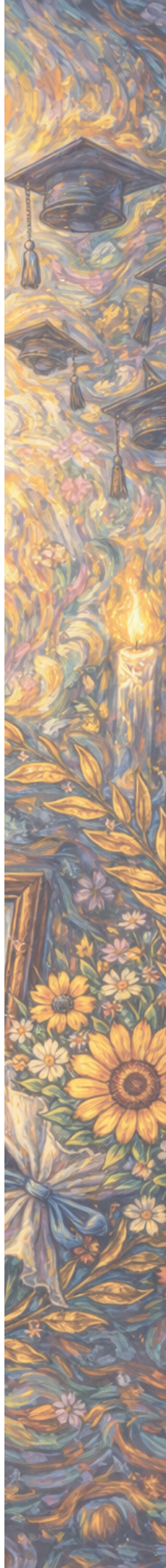
Atf için / Suggested Citation: Özgülner, N. (2026). TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KIŞ(17), 4-7.

Türkiye’de halk sağlığı uzmanlık eğitiminin kurumsallaşmasında öncü bir rol üstlenen hocamız Nusret Fişek, doğumunun 111’inci ve ölümünün 35’inci yıldönümüne denk gelen 3 Kasım 2025 tarihinde düzenlenen bir etkinlikle anılmıştır. Anma programı, Türk Tabipleri Birliği ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği iş birliğiyle gerçekleştirilmiştir.

Nusret Fişek yalnızca akademik üretimiyle değil, sağlık politikalarının oluşumuna doğrudan katkı sunan yaklaşımıyla da belirleyici bir isimdir. Toplum temelli sağlık hizmetlerini merkeze alan anlayışı, Türkiye’de birinci basamak örgütlenmesinin güçlendirilmesine yönelik yapısal adımların atılmasında etkili olmuştur. Eğitim ve araştırma bölgelerinin oluşturulmasına liderlik etmiş; kamuoyunda “Sosyalleştirme Yasası” olarak bilinen ve sağlık hizmetlerinin eşitlikçi ve erişilebilir biçimde sunulmasını amaçlayan düzenlemenin hazırlanmasında önemli katkılar sağlamıştır. Hıfzıssıhha Okulu Müdürlüğü görevini yürütmüş, ayrıca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi başkanlığı yaparak meslek örgütülüğünün güçlendirilmesine destek olmuştur. Bu katkıları, onu Türkiye’de toplum sağlığı yaklaşımının kurucu isimlerinden biri haline getirmiştir.

Fişek’in mesleki mirası; halk sağlığı disiplinine kuramsal, kurumsal ve uygulamaya dönük düzeylerde sunduğu katkılar ile savunduğu bilimsel ve etik ilkeler çerçevesinde değerlendirildiğinde, onun yalnızca belirli bir dönemde etkili olmuş bir akademisyen olmadığı açıkça görülmektedir. Aksine, Türkiye’de halk sağlığının düşünsel temellerini güçlendiren ve kurumsal yapılanmasını şekillendiren kalıcı bir yaklaşım geliştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin eşitlik ve toplum yararı doğrultusunda örgütlenmesi gerektiğine ilişkin görüşleri günümüzde de önemini korumaktadır. Fişek, sağlığı yalnızca biyomedikal bir olgu olarak ele almamış; sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri bütüncül biçimde değerlendirmiştir. Bu yaklaşımıyla sağlık göstergelerinin toplumun refah düzeyi, gelir dağılımı, eğitim olanakları ve yaşam koşullarıyla birlikte ele alınması gerektiğini savunmuş; halk sağlığını disiplinler arası bir alan olarak konumlandırmıştır. Bilimsel üretiminde nesnellik, kanıta dayalı değerlendirme ve toplumsal sorumluluk ilkelerini öncelmiş; akademik bilginin kamusal yarara dönüştürülmesini temel bir etik yükümlülük olarak görmüştür.

Anma programı kapsamında takdim edilen TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü, halk sağlığı alanında uzun yıllara yayılan emeği ve toplumsal yarar odaklı çalışmalarını görünür kılmayı amaçlamaktadır. 2025 yılı Hizmet Ödülü, Prof. Dr. Şerife Reyhan Uçku ve Prof. Dr. Ayşe Akın’a verilmiştir.



Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Şerife Reyhan Uçku'ya ödülü Dr. Alpay Azap takdim etmiştir. Uçku konuşmasında, Fişek'in toplumları sağlık göstergeleri üzerinden değerlendiren yaklaşımının kendi düşünsel gelişiminde belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Halk sağlığını yalnızca hastalıkların önlenmesiyle sınırlamayan; sosyal belirleyicileri dikkate alan ve eşitsizlikleri görünür kılan bu perspektifin mesleki yönelimini şekillendirdiğini vurgulamıştır. Kırk iki yılı aşkın süredir halk sağlığı alanında çalıştığını belirten Uçku, bu ödülü kişisel bir başarı göstergesi olarak değil, mesleki bir sorumluluğun ifadesi olarak gördüğünü dile getirmiştir. Ödülü tüm meslektaşları adına kabul ettiğini ifade ederek, herkes için sağlık hakkının hayata geçirilmesi ve daha sağlıklı bir toplum hedefi doğrultusunda kolektif çabanın sürdürülmesinin Fişek'in mirasına sahip çıkmanın en somut yolu olduğunu belirtmiştir.

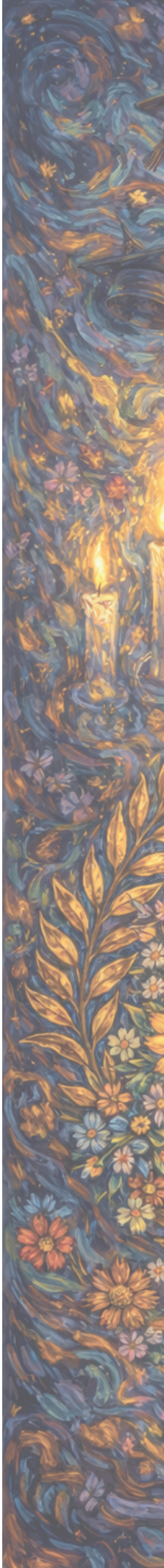


Hizmet Ödülü'ne layık görülen diğer isim olan Prof. Dr. Ayşe Akın'a ödülü, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II. Başkanı Dr. Pınar Saip tarafından sunulmuştur. Akın, 1995 yılında TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'nü almış; 2025 yılında ise Hizmet Ödülü ile onurlandırılmıştır.

Konuşmasına “Hocam Nusret Fişek” başlığını veren Akın, 1966 yılı sonunda Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü’nde asistan olarak göreve başladığını ve Fişek’in vefatına kadar doğrudan öğrencisi olduğunu belirtmiştir. Tez danışmanı ve bölüm başkanı olarak mesleki gelişiminde belirleyici bir rol oynadığını vurgulamış; onun yalnızca kendi akademik yaşamında değil, çok sayıda hekimin ve sağlık çalışanının yetişmesinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Yetiştirdiği kuşaklar aracılığıyla toplum sağlığı hizmetlerinin güçlendiğini ve bu etkinin “Nusret Fişek ilkeleri” doğrultusunda sürdüğünü dile getirmiştir.



Sonuç olarak Nusret Fişek, bilimsel ve etik ilkelerden ödün vermeyen, demokratik tutumuyla öğrencilerine örnek olan ve Türkiye’de pek çok yapısal yeniliğe öncülük eden bir bilim insanıdır. Ulusal düzeydeki katkılarının yanı sıra uluslararası platformlarda da etkin olmuş; çağdaş, ilke sahibi ve toplum yararını önceleyen bir aydın kimliğiyle saygı uyandırmıştır. Fişek’in mirası, yalnızca tarihsel bir birikim olarak değil, günümüzde de halk sağlığı uygulamalarına ve sağlık politikalarına yön veren temel bir çerçeve olarak değerlendirilmektedir.



Derleme Makale

Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme

A Review on the Situation in the Fight Against HIV/AIDS in Uganda and the Conditions of Workers Living with HIV

Hadijah Mbonde¹ , Ceyda Şahan² 

1. Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
2. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Öz

HIV, tüm yaş gruplarında yaygın olmakla birlikte, özellikle Uganda gibi genç nüfusa sahip ülkelerde en çalışma yaş grubu olan genç yetişkinler arasında daha sık görülmektedir. Bu inceleme, Uganda'da HIV ile mücadeledeki durumu ve bununla yaşayan çalışanların iş deneyimlerine dair mevcut literatürü ele almakta, mesleki çalışma koşullarındaki zorlukları ve olanakları vurgulamaktadır. Bu alanda yapılan araştırma makaleleri, politika raporları ve kurumsal çalışmaların sonuçları incelenerek, HIV ile yaşayan çalışanların istihdama katılım politikaları, damgalanma, özel sağlık düzenlemeleri ve çalışan hakları konularındaki genel durumu ortaya konmaktadır. Uganda'nın HIV ile yaşayan çalışanları korumayı amaçlayan yasal çerçevesine rağmen, uygulamada önemli tutarsızlıklar olduğunu düşündürmektedir. Kanıtlara dayanarak, inceleme işgücü politikalarının uygulanmasının güçlendirilmesini, çalışan sağlığı programlarına HIV duyarlı yaklaşımların entegre edilmesini ve damgalamayı azaltmaya yönelik eğitimlerin teşvik edilmesini önermektedir. Ayrıca, Uganda genelinde HIV ile yaşayan çalışanlar için eşit çalışma koşullarını sağlamak adına daha koordineli ve empatik bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Bu derlemede, HIV ile yaşayan çalışanların istihdama katılımında engeller ve destekleyici faktörlerin araştırılması gereksinimi olduğu ortaya konmaktadır. Bu alanda kanıta dayalı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: HIV enfeksiyonları, HIV seropozitifliği, iş sağlığı, istihdam, önyargı, Uganda

Abstract

HIV is prevalent across all age groups, yet it is more commonly observed among young adults, who constitute the primary working-age population, particularly in countries with a young demographic structure such as Uganda. This review examines the current situation in Uganda's fight against HIV and the existing literature on the work experiences of employees living with HIV, highlighting the challenges and opportunities within occupational working conditions. By analyzing the findings of research articles, policy reports, and institutional studies conducted in this field, it outlines the general situation regarding employment participation policies, stigma, specific health arrangements, and employee rights for workers living with HIV. Despite Uganda's legal framework aimed at protecting employees living with HIV, it suggests that there are significant inconsistencies in practice. This review reveals the need to strengthen the implementation of labor policies, integrate HIV-sensitive approaches into employee health programs, and promote policies aimed at reducing stigma. It also emphasizes the need for a more coordinated and empathetic approach to ensure equal working conditions for employees living with HIV across Uganda. Furthermore, investigating the barriers and supportive factors related to the employment participation of workers living with HIV is necessary for preventing discrimination in this area.

Keywords: HIV infections, HIV seropositivity, occupational health, employment, prejudice, Uganda

Geliş Tarihi / Received: 17.12.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 16.02.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Hadijah Mbonde Eposta: mbonde243@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülнар

Atf için / Suggested Citation: Mbonde, H. & Şahan, C. (2026). Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KİŞ(17), 8-20.

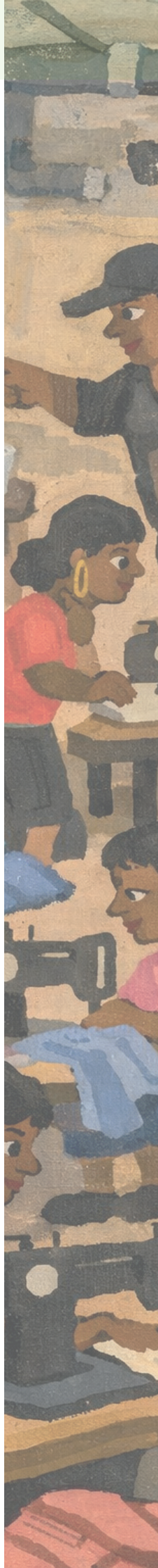
Giriş

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), vücudun bağışıklık sistemine doğrudan saldıran bir retrovirüstür. HIV enfeksiyonunun ilerlemesiyle birlikte Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) gelişir; bu sendrom, enfeksiyonun en ileri ve en yıkıcı evresini temsil eder. HIV, özellikle CD4+ T lenfositleri (beyaz kan hücreleri) hedef alarak bağışıklık sistemini zayıflatır ve bireyin enfeksiyonlara karşı savunma kapasitesini ciddi biçimde azaltır. Sonuç olarak, HIV ile yaşayan bireyler tüberküloz, fırsatçı enfeksiyonlar ve bazı maligniteler (örneğin Kaposi sarkomu veya lenfomalar) gibi hastalıklara daha yatkın hale gelmektedir (World Health Organization (a), 2024).

HIV/AIDS, 1970'lerin sonlarından bu yana küresel ölçekte en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olmayı sürdürmektedir. Şu ana kadar 42,3 milyon kişinin HIV/AIDS nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Sadece 2023 yılı içinde, HIV ile ilişkili nedenlerden 630.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Aynı yıl itibarıyla, dünyada yaklaşık 39,9 milyon HIV ile yaşayan birey (PLHIV) bulunmakta ve 1,3 milyon kişinin yeni enfekte olduğu bildirilmektedir. Bu veriler, HIV'in hem yayılım hem de mortalite açısından hâlâ ciddi bir küresel tehdit olduğunu göstermektedir (World Health Organization (b), 2025).

Küresel HIV yükü, coğrafi olarak büyük oranda Afrika Bölgesi'nde yoğunlaşmaktadır. DSÖ verilerine göre, 2023 yılında Afrika'da yaklaşık 26 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır, bu da küresel HIV vakalarının yarısından fazlasına karşılık gelmektedir. Aynı şekilde, yeni enfeksiyonların %50'si de bu bölgeden kaynaklanmaktadır. Bu durum, HIV'in yalnızca bir sağlık sorunu olmadığını, aynı zamanda yoksulluk, toplumsal eşitsizlik, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve eğitim düzeyi düşüklüğü gibi sosyoekonomik faktörlerle de yakından ilişkili karmaşık bir halk sağlığı problemi olduğunu ortaya koymaktadır (World Health Organization (b), 2025).

Bu çalışma, öncelikle HIV/AIDS'in küresel ve bölgesel epidemiyolojik durumunu incelemekte, ardından Uganda'da HIV ile yaşayan bireylerin çalışma koşullarına odaklanmaktadır. Araştırma, literatür derleme yöntemiyle yürütülmüş; hem küresel hem de yerel düzeyde yayımlanmış bireysel ve kurumsal çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca epidemiyolojik eğilimler ile HIV/AIDS'in iş gücü üzerindeki etkileri değerlendirilerek, Uganda bağlamında halk sağlığı ve sosyoekonomik sonuçların daha açık biçimde ortaya konması amaçlanmıştır. Bu yönüyle çalışma, HIV ile yaşayan bireylerin sosyoekonomik koşullarına ilişkin literatürdeki boşluğu doldurmayı ve politika yapıcılar için kanıta dayalı öneriler geliştirmeyi hedeflemektedir. Makale, önce küresel HIV/AIDS eğilimlerini, ardından Uganda'daki HIV ile yaşayan bireylerin çalışma koşullarını ve son olarak politika önerilerini tartışmaktadır.



Dünya'da HIV/AIDS ile Mücadele Girişimleri

Dünya'da HIV yayılımının önlenmesi için HIV'le yaşayanların hastalıkla mücadelede desteklenmesi ve mümkün olduğunca hayatlarını diğer insanlar gibi sürdürebilmeleri sağlanmalıdır. Bunun için ise gelişmiş sosyal koruma mekanizmalarını içinde barındıran resmi ve gayriresmi girişim planlamaları gereklidir (Dixon-Fyle, K. & Mulanga, C., 2004). Bunlar arasında önemli bazı öneriler olarak gizliliğin sağlanması, gönüllü test yapılması ve ayrımcılığı azaltmak için işyeri destek gruplarının kurulması gibi örnekler vardır (Sprague, L. Vd., 2011).

HIV/AIDS ile etkili bir şekilde mücadele etmek için, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ve Sahra Altı Afrika'da olmak üzere küresel olarak çeşitli müdahaleler ve stratejiler uygulanmıştır. Bu stratejiler etkin uygulandığında, sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hizmet sunumunu, önlemeyi ve toplum katılımını iyileştirmeye odaklanmaktadır. Öte yandan, Afrika'daki işverenler, sağlıklı bir iş-yaşam dengesi sağlamayı amaçlayan çeşitli stratejiler uygulayarak HIV/AIDS ile yaşayan çalışanları desteklemede önemli rol oynamaktadır. Bu stratejiler yalnızca çalışanların refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda kurumsal üretkenliğe de katkıda bulunur. Bunlar arasında işverenlerin antiretroviral tedaviye (ART) erişiminin kolaylaştırılması ve işyeri sağlık programları aracılığıyla uyumunun sağlanması; damgalamayı azaltmak ve anlayışı teşvik etmek için yönetim ve personele HIV/AIDS hakkında eğitim programları uygulaması (Walch, S. E. Vd., 2005), HIV ile yaşayan çalışanlar arasında bir topluluk ve destek duygusu geliştirmek için akran eğitimi girişimleri uygulanması (Campbell, C. et al., 2013) ve çalışanların iş sorumluluklarının yanı sıra sağlık ihtiyaçlarını da yönetmelerine yardımcı olmak için esnek saatlere veya uzaktan çalışmaya izin vermesi sayılabilir (Van Engen, M. & Gartzia, L., 2024).

HIV'le Mücadelede Yaklaşımlar

Bunun yanında yerel girişimler, geleneksel sağlık hizmetlerindeki boşlukları etkili bir şekilde ele alarak önleme, tedavi ve destek hizmetleri sağlamada çok önemli rol oynamaktadır. Bu programlar toplum seferberliğini artırıp geleneksel uygulamaları modern sağlık hizmetleriyle bütünleşmesini sağlar (Wambui Kibibi J., 2024).

Kapasite geliştirme, HIV bakım hizmetlerinin etkinliğini artırmada kritik bir unsurdur. Bu kavram, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi düzeyini yükseltmeyi, teknik becerilerini geliştirmeyi ve klinik uygulamalardaki yetkinliklerini güçlendirmeyi içermektedir. Sağlık çalışanlarının doğru tanı koyma, uygun tedavi protokollerini uygulama, hastaların tedaviye uyumunu destekleme ve danışmanlık süreçlerini yürütme konularında donanımlı hale gelmeleri, HIV bakım zincirinin (tanı, tedaviye erişim, tedaviye devam ve viral baskılanma) her aşamasında elde edilen sonuçların iyileştirilmesine doğrudan katkı sağlar. Dolayısıyla, kapasite oluşturma yalnızca bireysel eğitimleri değil, aynı zamanda kurumların hizmet sunum kalitesini artıracak sürdürülebilir altyapı ve sistemsel güçlendirmeleri de kapsamaktadır (Lujintanon, S. vd., 2024).

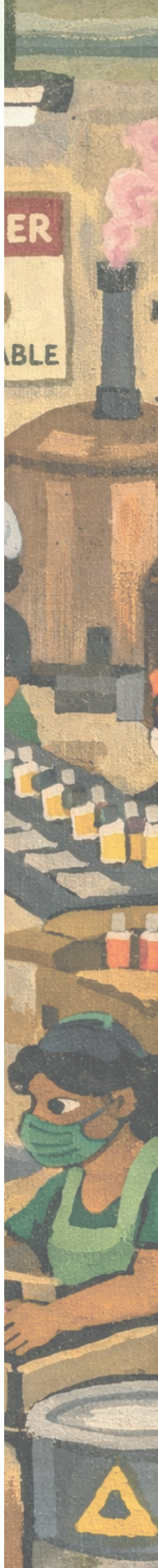
Anneden çocuğa HIV geçişinin önlenmesi ve psikososyal destek hizmetleri gibi birden fazla müdahaleyi bütüncül biçimde bir araya getiren entegre sağlık hizmeti modellerinin, HIV ile mücadelede etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu entegre yaklaşım, yalnızca tıbbi tedaviye odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda gebelik takibi, doğum ve emzirme süreçlerinde bulaş riskinin azaltılması, aile temelli danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve HIV ile yaşayan bireylerin ruhsal iyilik hâllerinin desteklenmesini de kapsamaktadır. Sağlık sistemine entegre edilen bu tür hizmetler, hem hastalığın dikey bulaşının önlenmesinde hem de tedaviye uyumun güçlendirilmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Dolayısıyla, HIV bakımında çok boyutlu ihtiyaçlara yanıt veren entegre hizmet modelleri, sağlık sistemlerinin etkinliğini, kapsayıcılığını ve sürdürülebilirliğini artıran temel bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Rapaport, S.F. vd., 2022).

HIV önleme stratejileri, yüksek risk altındaki grupları hedef alan çok boyutlu müdahaleleri içermektedir. Özellikle erkeklerle seks yapan erkekler (MSM) gibi yüksek riskli popülasyonlarda uygulanan maruziyet öncesi profilaksi (PrEP), yeni HIV enfeksiyonlarının önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Kiggundu Reuben, et al., 2024; She, B., Lu, F., Zhao, R. vd., 2024). Buna ek olarak, tutarlı prezervatif kullanımının teşvik edilmesi ve HIV bulaşma yolları hakkında kapsamlı eğitim programlarının yaygınlaştırılması, önleme çabalarının temel bileşenleri arasında yer almaktadır (She, B., Lu, F., Zhao, R. vd., 2024).

Toplum katılımı ve HIV ile yaşayan bireylerin müdahale süreçlerine aktif dâhil edilmesi, önleme programlarının etkinliğini artırarak katılım oranlarını ve tedaviye uyumu güçlendirmiştir (Lujintanon, S. et al., 2024; Rapaport, S.F. vd., 2022). Bu yaklaşımlar, hem bireylerin davranış değişikliği geliştirmesini kolaylaştırmakta hem de toplum temelli sahiplenmeyi destekleyerek HIV/AIDS ile mücadelede kalıcı etkiler yaratmaktadır. Bununla birlikte, elde edilen önemli ilerlemelere rağmen, marjinal gruplara ulaşma, bakıma sürekli katılımı sağlama ve damgalanmayı azaltma gibi alanlarda zorluklar devam etmektedir. Bu engellerin aşılması, HIV müdahalelerinin küresel ölçekte sürdürülebilir başarısı açısından hayati önem taşımaktadır.

Yeni Gelişmeler

Son zamanlarda, HIV tedavisi de dahil olmak üzere “hayat kurtarıcı insani yardımın” sürdürülmesine veya yeniden başlatılmasına olanak tanıyan bir feragat kararı uygulanmaya başlanmıştır. Bu düzenleme, ilaçları ABD tarafından finanse edilen yaklaşık 20 milyon HIV pozitif bireyin tedavilerinin devam edebilmesini sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) Başkan Yardımcısı Christine Stegling’in Cenevre’de düzenlenen bir basın toplantısında belirttiğine göre, bu sayı dünya genelinde HIV ile yaşayan yaklaşık 30 milyon kişinin önemli bir bölümünü



oluşturmaktadır. Dolayısıyla, hükümetlerin mevcut koşullarda yeni enfeksiyonları önlemekten ziyade, tedavi altındaki bireylerin bakımını sürdürmeye öncelik verdiği görülmektedir. Bununla birlikte, ABD'nin dış yardım fonlarını askıya alması, HIV/AIDS programlarına yönelik getirilen muafiyetlere rağmen, toplumsal düzeyde HIV önleme çalışmalarında ciddi "karışıklıklara" neden olmuştur (UNAIDS (a), 2025).

Uganda'da HIV/AIDS Hikayesi

1982 yılında Uganda'nın Rakai Bölgesi'nde, başlangıçta nedeni bilinmeyen ve halk arasında "slim disease" (zayıflık hastalığı) olarak adlandırılan ilk vakalar tespit edilmiştir. Bu terim, hastalarda görülen şiddetli kilo kaybı ve zayıflık belirtileriyle karakterize bir klinik tabloyu tanımlamak için kullanılmıştır. O dönemde hastalığın etkeni henüz bilinmediğinden "slim disease", yalnızca fiziksel belirtilere dayalı bir adlandırma olarak ortaya çıkmıştır; ancak daha sonra bu vakaların, Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. 1985 yılına gelindiğinde, bu gizemli hastalığın aslında HIV enfeksiyonunun ileri evresi olan AIDS olduğu resmen tanımlanmıştır. Günümüzde AIDS, Uganda halkı için ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Mugerwa, R. D. vd., 1996).

İlk vakaların bildirilmesinden sonra, 1986 yılında yaklaşık 900 AIDS vakası kaydedilmiş; bu sayı 1988 yılında 6.000'e yükselmiştir. Uganda, salgına karşı açık, şeffaf ve kararlı bir yaklaşım sergileyerek yanıt vermiştir. Ülke, hem Ulusal AIDS Kontrol Programı hem de AIDS Önleme Ulusal Komitesi kuran ilk Afrika ülkeleri arasında yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nden sağlanan mali ve teknik destekle Ulusal AIDS Kontrol Programı, toplumda HIV hakkında bilgi eksikliğinin ve yanlış inanışların yaygın olduğu kritik bir dönemde, ülke çapında HIV önleme mesajlarının iletildiği ilk çok sektörlü seferberlik kampanyasını başlatmış ve bu süreci etkili biçimde koordine etmiştir. 1990'lı yılların başında ise Uganda, HIV/AIDS salgınından en ağır şekilde etkilenen Afrika ülkeleri arasında yer almıştır (Ministry of Health, 2025).

Uganda hükümeti, HIV/AIDS ile mücadelede önleme, tedavi ve toplum katılımına odaklanan çok yönlü bir yaklaşım benimsemiştir. Temel müdahaleler arasında, özellikle gençleri hedef alan ve HIV bulaşma yolları ile önleme yöntemleri hakkında doğru bilgi sağlamayı amaçlayan okullarda ve topluluklarda yürütülen kapsamlı cinsellik eğitimi programları (Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U, 2024); cinsel olarak aktif gençleri hedefleyen ve prezervatif kullanımını birincil önleme stratejisi olarak teşvik eden dağıtım ve tanıtım kampanyaları (Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U, 2024); ayrıca hükümetin HIV önleme çabalarının temel bileşeni olan ABC modeli (A: Abstain-kaçın, B: Be faithful-sadık ol, C: Condom use- Prezervatif kullan) doğrultusunda geliştirilen stratejiler (Parkhurst, J. O, 2011) yer almaktadır.

Bunun yanı sıra Uganda, HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye erişimini ve viral baskılanmayı artırmak amacıyla çeşitli modeller uygulamıştır. Bunların en günceli, 95-95-95 modelidir. Bu

model, HIV ile yaşayan bireylerin %95'inin durumlarını bilmesini, teşhis edilenlerin %95'inin antiretroviral tedaviye (ART) erişmesini ve tedavi görenlerin %95'inin 2030 yılına kadar viral baskılanmaya ulaşmasını hedeflemektedir. 95-95-95 hedefi, daha önceki 90-90-90 küresel HIV yanıt modeline (UNAIDS (a), 2025) dayanmakta olup, HIV salgınının azaltılmasına yönelik daha yüksek standartlar belirlemektedir. Uganda, 90-90-90 hedeflerine ulaşma konusunda önemli ilerleme kaydetmiştir. 2020 yılı itibarıyla:

1. HIV ile yaşayan bireylerin %87'si durumlarını bilmekteydi,
2. Teşhis edilenlerin %90'ı antiretroviral tedavi görmekteydi,
3. Tedavi görenlerin %90'ı viral baskılanma düzeyine ulaşmıştı.

Bu sonuçlar, Uganda'nın ikinci ve üçüncü hedeflere ulaşmasına rağmen, ilk hedefte %3'lük bir açığın bulunduğunu göstermektedir (UNAIDS (b), 2024).

Tedavi uygulamaları açısından Uganda, tedaviye uyumu ve hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla yeni antiretroviral tedavi (ART) rejimlerini ve uzun etkili formülasyonları benimsemiştir (Kato Jumba K., 2024). Ayrıca görev kaydırma ve toplum seferberliği gibi yenilikçi sağlık hizmeti modellerini içeren toplum temelli bakım uygulamaları, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviye ve sosyal desteğe erişimini önemli ölçüde artırmıştır (Kato Jumba K., 2024; Wambui Kibibi J., 2024).

Ayrıca, yerel örgütler ve gönüllüler, test, danışmanlık ve destek hizmetleri sunarak sağlık hizmetlerindeki boşlukların kapatılmasında önemli bir rol üstlenmektedir (Wambui Kibibi J., 2024). Siyasi irade ve liderlik de Uganda'nın HIV/AIDS ile mücadelesinde belirleyici bir unsur olmuştur. Mevcut Uganda hükümeti, HIV/AIDS konusunda açık tartışmaları desteklemekte ve etkili müdahalelerin uygulanabilmesi için gerekli kaynakların harekete geçirilmesini sağlamaktadır (Tveit Kathrine, 2004).

Bu stratejiler büyük ölçüde başarılı olmakla birlikte, damgalama, kaynak yetersizlikleri ve sosyo-ekonomik kısıtlılıklar gibi etkenler ilerlemenin önünde hâlâ önemli engeller oluşturmaktadır. Bu sorunların etkin biçimde ele alınması, Uganda'nın HIV müdahale çabalarını sürdürmesi ve daha ileriye taşınması açısından kritik öneme sahiptir. Öte yandan, UNAIDS, DSÖ ve Afrika Birliği gibi başlıca bölgesel ve uluslararası kuruluşlar, salgınla mücadeleye yönelik müdahaleleri koordine etmeye devam etmektedir. Başkanın AIDS Yardımı Acil Durum Planı (PEPFAR) ve Küresel Fon gibi girişimler, antiretroviral tedavi (ART) dağıtımının ve önleme kampanyalarının yaygınlaştırılmasında önemli katkılar sağlamıştır (UNAIDS (c), 2025; World Health Organization (a), 2024).



Uganda'da HIV/AIDS'e karşı Çabanın Gerilemesi

Uganda, çeşitli ulusal ve uluslararası girişimler aracılığıyla HIV/AIDS ile mücadeleye aktif biçimde devam etmektedir. Uganda AIDS Komisyonu (UAK), çok sektörlü ve çok paydaşlı bir ulusal HIV müdahale programını koordine etmektedir (Uganda AIDS Commission (a), 2025). Ülke, yeni enfeksiyonların ve AIDS'e bağlı ölümlerin azaltılmasında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak, ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) fonlarının yakın zamanda askıya alınması, ciddi bir finansman krizi yaratmıştır. UAK, temel HIV/AIDS ilaçları ve hizmetlerinin tedarikinin sürdürülebilmesi amacıyla Parlamento'dan acil fon sağlanması talebinde bulunmuştur (Henry Mugenyi, 2025).

Öte yandan, Başkan Trump döneminde başlatılan mevcut ABD dış yardımının dondurulması politikası, PEPFAR aracılığıyla HIV/AIDS programlarına yönelik fonlamalar da dâhil olmak üzere, neredeyse tüm dış yardımların durmasına neden olmuştur. Oysa PEPFAR ve USAID, etkilenen topluluklara hayat kurtarıcı HIV tedavisi, önleme hizmetleri ve sosyal destek sunmada kritik bir rol oynamaktaydı. Yardımların durdurulmasıyla birlikte, Uganda'daki birçok HIV kliniği randevuları iptal etmek ve hastaları geri çevirmek zorunda kalmıştır (Henry Mugenyi, 2025).

Bu durum, antiretroviral ilaçların ve diğer temel sağlık hizmetlerinin tedarikinde aksamalara yol açmış, çok sayıda bireyin ihtiyaç duyduğu bakıma erişimini engellemiştir. Yardımların duraklamasıyla ortaya çıkan belirsizlik ve idari karışıklık, sağlık hizmeti sağlayıcılarının çalışmalarını etkili biçimde sürdürmesini de zorlaştırmış; bu da kliniklerin kapanmasına ve sağlık personelinin işten çıkarılmasına neden olmuştur. Sonuç olarak, HIV/AIDS ile mücadelede yıllar içinde elde edilen kazanımlar ciddi biçimde riske girmiştir. Bu zorlu koşullara rağmen Uganda, HIV/AIDS hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla alternatif finansman kaynakları aramakta ve yerel bütçe tahsislerini artırarak sürdürülebilir çözümler geliştirmeye çalışmaktadır (Prisca Wanyenya, 2025).

Çalışma yaşamı ve HIV

HIV ile enfekte bireylerin büyük çoğunluğu, 15–65 yaş aralığındaki çalışma çağındaki yetişkinlerden oluşmaktadır. DSO verilerine göre, Uganda'da 2024 yılı için yapılan epidemiyolojik tahminlerde, 15–49 yaş arası yetişkinlerde HIV prevalansı %4,9 olarak bulunmuş, %95 güven aralığı ise 4,7–5,1 olarak hesaplanmıştır (World Health Organization (c), 2026). Bu nedenle, HIV enfeksiyonuna bağlı işsizlik ve gelir kaybı, yalnızca bir halk sağlığı sorunu değil, aynı zamanda önemli bir sosyoekonomik problem olarak da değerlendirilmektedir. HIV tanısının ardından, hastalığın tedavi süreci ve yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler nedeniyle, özellikle bireyin uzun süre iş yaşamından uzak kalması halinde, işe dönüş süreci uzun ve karmaşık bir yapıya bürünebilmektedir (Robinson R vd., 2015).

Bazı araştırmalar, antiretroviral tedaviye düzenli şekilde uyarak sağlık durumlarını etkili biçimde

yöneten bireylerin, iş bulma ve mevcut işlerini sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Nachega, J. B. vd., 2015). Bununla birlikte, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerde cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin istihdam durumunun önemli belirleyicileri olduğu görülmektedir. Ancak, bu bireylerin iş yaşamlarını sürdürebilme süreçlerinde çok sayıda yapısal ve toplumsal engelle karşılaştıkları da bilinmektedir (Razzano, L. A vd., 2015).

Bu bağlamda en yaygın sorunlar arasında, sağlık durumlarına bağlı damgalanma, işe alım süreçlerinde ayrımcılık ve bunlara bağlı olarak gelişen sosyoekonomik güçlükler yer almaktadır (Perri, M. vd., 2021; Wagner, A. C. vd., 2014). AIDS salgınının başlamasından bu yana 40 yıldan fazla süre geçmiş olmasına rağmen, iş yaşamında damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele alanında kayda değer bir iyileşme sağlanamamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yürütülen Küresel HIV Ayrımcılığı İş Dünyasında Anketi sonuçlarına göre, HIV ile yaşayan kişilerle doğrudan çalışma konusunda en düşük tolerans düzeyi Asya ve Pasifik bölgelerinde görülürken, en olumlu tutumun Doğu ve Güney Afrika ülkelerinde sergilendiği belirlenmiştir (International Labour Organization, 2021).

HIV ile yaşayan bireyler, hastalıklarının ortaya çıkmasından duydukları korku nedeniyle çoğu zaman iş aramaktan çekinmekte ve bu durum onların çalışma yaşamında kalmalarını güçleştirmektedir (Tan, S. Y. et al., 2013). Ayrıca, hastalığın getirdiği yorgunluk, sık hastane ziyaretleri gerekliliği ve benzeri fiziksel sağlık kısıtlılıkları, bireylerin iş performansını ve işe katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Erwansyah, R. A vd., 2023; Tan, S. Y. vd., 2013). Bunun yanında, birçok HIV pozitif bireyin, çalışma yaşamına katılım becerilerini sınırlandırabilecek düzeyde ruhsal sağlık sorunlarıyla da mücadele ettiği bildirilmektedir (Perri, M. vd., 2021).

Çalışmama sonucu gelir elde edemeyen bireylerde, finansal istikrarsızlığa bağlı ekonomik engellerin ortaya çıkması, ek stres yaratarak çalışma yaşamına yeniden odaklanmayı zorlaştırabilmektedir (Tan, S. Y. vd., 2013). Buna ek olarak, kişiye özel istihdam destek programlarına erişimin yetersizliği, HIV ile yaşayan bireylerin karşılaştığı sosyoekonomik ve mesleki güçlükleri daha da derinleştirmektedir (Rajabiun, S. vd., 2023).

Afrika'da da HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin, çalışma yaşamında ayrımcılık, zorla hastalıklarının ifşa edilmesi, dışlanma, damgalanma ve işten çıkarılma gibi ciddi zorluklarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Çeşitli araştırmalar, HIV pozitif bireylerin özellikle Kenya ve Zambiya gibi ülkelerde işe alım ve terfi süreçlerinde engellerle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır (Sprague, L. vd., 2011). Bu durum, etkilenen kişiler için düşmanca bir çalışma ortamı yaratmakta ve sosyal dışlanmayı



pekiştirmektedir. Ayrıca, HIV/AIDS'e bağlı toplumsal damgalanma, yalnızca iş yaşamını değil, aynı zamanda hastalığın yayılımını önleme çabalarını ve sağlık hizmetlerine erişimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok çalışan, ayrımcılığa uğrama korkusu nedeniyle test yaptırmaktan veya tedavi aramaktan kaçınmakta, bu da erken tanı ve tedavi süreçlerini geciktirmektedir (Twinomugisha, B. vd., 2020).

Uganda'nın HIV/AIDS ile Mücadelesi ve Çalışma Yaşamı

Uganda, HIV/AIDS'in yönetimi ve kontrolü konusunda son yıllarda önemli ilerlemeler kaydetmiş olsa da, çalışma yaşamında hâlâ ciddi zorluklar bulunmaktadır. Özellikle küçük ölçekli işletmelerde ayrımcılık karşıtı politikaların yeterince uygulanmaması, işyerlerinde üretkenliğin azalmasına ve işgücü maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Twinomugisha, B. vd., 2020). Bu durum, HIV/AIDS'in yalnızca bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda iş gücü verimliliği ve ekonomik sürdürülebilirlik açısından da bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir.

Uganda'da balıkçılık sektörü, HIV/AIDS'ten en fazla etkilenen alanlardan biridir. Bunun temel nedeni, balıkçılıktaki iş organizasyonunun yapısal özelliklerinin riskli cinsel davranışları teşvik etmesi ve bunun HIV yayılımını artırmasıdır. Özellikle Viktorya Gölü çevresinde yürütülen balıkçılık faaliyetlerinde, sektörün doğası gereği erkek balıkçılar, ticaretle uğraşan kişiler ve sektöre hizmet veren kadınlar arasında cinsel ilişki temelli ekonomik alışveriş ilişkilerinin yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu durum, son 20 yılda balıkçılıkta çalışan topluluklar arasında HIV'in bulaşmasını önemli ölçüde artırmıştır (Seeley, J. vd., 2009).

Uganda'da Sektörlere Göre HIV/AIDS Durumu

HIV/AIDS salgını, Uganda'da bireyleri ve toplulukları çok boyutlu biçimde etkileyerek önemli bir halk sağlığı ve sosyoekonomik yük oluşturmaya devam etmektedir. 2024 yılı tahminlerine göre, ülke genelinde HIV yaygınlığı %4,9 düzeyindedir Uganda gibi bir ülkede halk sağlığı açısından büyük önem taşıyan HIV/AIDS prevalansı, 15–49 yaş arası yetişkinlerde 2010 yılında %7,1 iken 2024 yılında %4,9'a düşmüş ve %2,2'lik bir azalma kaydedilmiştir. (World Bank Group, 2025).

En yüksek HIV/AIDS yaygınlığı Bushenyi'de %66, 7 olarak kaydedilmiş, bunu Masaka (%58,4), Mbarara (%57,9) ve Rukungiri (%53,3) bölgeleri izlemiştir. Ayrıca, Rukungiri'de 60 yaş üstü bireylerin %57,1'inde, Masaka'da 11–20 yaş arası bireylerin %45,5'inde ve Mbarara'da 10 yaş altı çocukların % 40'ında HIV/AIDS saptanmıştır (Agwu, E. vd., 2011).

Maliye ve Ekonomik Kalkınma Bakanlığı'nın (2008) HIV/AIDS'in makroekonomik planlama üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmasına göre, HIV yaygınlığı kamu hizmetleri (%16), otelcilik ve turizm (%10,3), ticaret (%9,8), inşaat (%8,6) ve balıkçılık (%7,4) gibi temel ekonomik sektörlerde ulusal ortalamanın üzerinde seyretmektedir. Bu bulgular, HIV'in yalnızca sağlık sistemiyle sınırlı bir sorun olmadığını, aynı zamanda işgücü verimliliği ve ekonomik üretkenlik

açısından da ciddi etkiler doğurduğunu göstermektedir (International Labour Organization, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uganda Balık İşleyicileri ve İhracatçıları Birliği ile işbirliği içinde yürüttüğü program kapsamında, balıkçılık tedarik zincirinde yer alan yaklaşık 25.000 kadın ve erkeği HIV/AIDS eğitimi ve davranış değişikliği programlarıyla hedeflemiş, ayrıca 7.700 kişiye HIV testi ve danışmanlık hizmeti sunmuştur (International Labour Organization, 2016).

HIV/AIDS, birçok ülkede olduğu gibi Uganda'da da yıkıcı sonuçlara yol açmıştır. Bununla birlikte, Uganda, HIV/AIDS ile mücadelede en başarılı ülkelerden biri olarak gösterilmektedir. Bu başarının temelinde, Güney Afrika ve Kenya gibi bazı ülkelere hastalığın varlığının inkâr edildiği bir dönemde, Uganda'nın HIV/AIDS konusunda açık bir toplumsal tartışma ortamı oluşturması ve çok aktörlü bir politika yaklaşımı benimsemesi yatmaktadır (Muriisa RK, & Jamil I., 2011).

Uganda'da HIV prevalansı geçmişe kıyasla önemli ölçüde azalmış olsa da, AIDS hâlen her yıl birçok kişinin ölümüne neden olmaktadır ve kırsal bölgelerde salgınların yeniden artış gösterdiğine dair bulgular bulunmaktadır. Genel olarak HIV/AIDS prevalansı, eğitim düzeyi yükseldikçe azalma eğilimi göstermektedir. Ayrıca, hastalığın yaygınlığı, sosyoekonomik ve demografik faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Agwu, E. vd., 2011).

Dolayısıyla, Uganda'daki HIV/AIDS yaygınlığının temelinde sosyoekonomik eşitsizlikler, eğitim düzeyleri ve demografik dinamikler yatmaktadır (Agwu, E. et al., 2011). Özellikle Viktorya Gölü çevresinde yaşayan 13–24 yaş arası ergenler ve gençler arasında HIV yaygınlığı yüksek olup, kadınlarda bu oran erkeklere kıyasla yaklaşık üç kat fazladır (Nanyonjo, G. vd., 2020).

Sonuç

Tıbbi ve teknolojik ilerlemeler, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin yaşam süresini ve tedaviye erişimini önemli ölçüde iyileştirmiştir; ancak bu gelişmeler, sosyal ve ekonomik boyutlarda destekleyici politikalarla tamamlanmadığı sürece kalıcı bir etki yaratamaz. HIV/AIDS ile yaşayan çalışanların güvenli, sağlıklı ve ayrımcılıktan uzak çalışma koşullarına erişimini sağlamak, küresel HIV/AIDS mücadelesinin vazgeçilmez bir bileşenidir. Bu bağlamda, yalnızca tedaviye değil, aynı zamanda çalışma yaşamında eşitlik, iş güvencesi ve sosyal koruma politikalarına da öncelik verilmelidir.

Ayrıca, ilaç tedarikinde dışa bağımlılığın azaltılması ve sürdürülebilir bir sağlık altyapısının güçlendirilmesi amacıyla Uganda hükümetinin kamu fonlarını artırması



hayati önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, hem sağlık hizmetlerinin sürekliliğini güvence altına alacak hem de ülkenin kendi kapasitesini geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

Uganda örneği, HIV ile yaşayan bireylerin yalnızca tedaviye erişim hakkının değil, aynı zamanda onurlu bir yaşam ve çalışma hakkının da korunması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışma, HIV ile yaşayan çalışanların deneyimlerini anlamak, karşılaştıkları zorlukları görünür kılmak ve işyeri politikalarının etkisini değerlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmaların, iş yaşamında HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin kapsayıcılığına ve politik müdahalelerin etkinliğine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Agwu, E., Pazos, V., Ihongbe, J. C., & Ssendendo, J. (2011). Appraisal of the inherent socio-demographic dynamics of HIV/AIDS epidemic in four districts of South-Western Uganda. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 8(3), 150–155. <https://doi.org/10.1080/17290376.2011.9724997>
- Campbell, C., Scott, K., Nhamo, M., Nyamukapa, C., Madanhire, C., Skovdal, M., & Gregson, S. (2013). Social capital and HIV Competent Communities: The role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. *AIDS Care*, 25(1), 114–122. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.748170>
- Dixon-Fyle, K. & Mulanga, C. (2004). Responding to HIV/AIDS in the world of work in Africa: The role of social protection. https://www.dev.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40ilo_aids/documents/publication/wcms_117142.pdf
- Erwansyah, R. A, Audilla, A., Prasetio, O. D., & Nursalam, N. (2023). Barriers to People with HIV in Accessing Work: Systematic Review. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu Dan Pembelajaran Matematika Dan IPA IKIP Mataram*. <https://doi.org/10.33394/j-ps.v11i3.8023>
- Henry Mugenyi. (2025, February 17). Uganda's HIV Fight in Jeopardy as USAID Funding Ends. Nilepost. <https://nilepost.co.ug/health/243416/ugandas-hiv-fight-in-jeopardy-as-usaid-funding-ends>
- International Labour Organization. (2016). HIV & AIDS and the World of Work. <https://www.ilo.org/projects-and-partnerships/projects/hiv-aids-and-world-work>
- Kato Jumba K. (2024). Innovations in HIV Treatment and Care in Uganda: Evaluating the Impact of New Antiretroviral Therapies and Healthcare Models. *IDOSR JOURNAL OF APPLIED SCIENCES*, 9(2), 72–75. <https://doi.org/10.59298/IDOSRJAS/2024/9.2.727500>
- Kiggundu Reuben, et al., (2024). Restarting pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 72(102647). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38800799/>
- Lujintanon, S., Eshun-Wilson, I., Tourneau, N. L., Beres, L., Schwartz, S., Baral, S., Thompson, R., Underwood, A., Fox, B., Geng, E. H., & Kemp, C.G. (2024). Implementation strategies to improve HIV care cascade outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review from 2014 to 2021. <https://doi.org/10.1002/jia2.26263>
- Ministry of Health. (2025). AIDS control Program. <https://www.health.go.ug/programs/aids-control-program/>
- Mugerwa, R. D., Marum, L. H., & Serwadda, D. (1996). Human immunodeficiency virus and AIDS in Uganda. *East African Medical Journal*, 73(1), 20–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8625856/>

- Muriisa RK, & Jamil I. (2011). Addressing HIV/AIDS challenges in Uganda: Does social capital generation by NGOs matter? *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 8(1), 2–12. <https://doi.org/10.1080/17290376.2011.9724978>
- Nachega, J. B., Uthman, O. A., Peltzer, K., Richardson, L. A., Mills, E. J., Amekudzi, K., & Ouédraogo, A. (2015). Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(1), 29–41. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.138149>
- Nanyonjo, G., Asiki, G., Ssetaala, A., Nakaweesa, T., Wambuzi, M., Nanvubya, A., Mpendo, J., Okech, B., Kitandwe, P. K., Nielsen, L., Nalutaaya, A., Welsh, S., Bagaya, B. S., Chinyenze, K., Chinyenze, K., Fast, P., Price, M., & Kiwanuka, N. (2020). Prevalence and correlates of HIV infection among adolescents and young people living in fishing populations along Lake Victoria Fishing Communities in Uganda. *The Pan African Medical Journal*, 37(208). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.208.26124>
- Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U. (2024). Preventive measures against HIV among Uganda's youth: Strategies, implementation, and effectiveness. *Medicine*, 103(44). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040317>
- Parkhurst, J. O. (2011). Evidence, politics and Uganda's HIV success: Moving forward with ABC and HIV prevention. *Journal of International Development*, 23(2), 240–252. <https://doi.org/10.1002/jid.1667>
- Perri, M., Craig-Neil, A., Gaspar, M., Hunter, C., Kendall, C., Alexander, O., & Pinto, A.D. (2021). A qualitative study of barriers to employment experienced by people living with HIV in Toronto and Ottawa. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 36. <https://doi.org/10.1186/S12939-020-01356-4>
- Prisca Wanyenya. (2025, February 17). UAC Seeks UGX 300 Billion to Offset US Aid Freeze. *Parliament Watch*. <https://parliamentwatch.ug/news-amp-updates/uac-seeks-ugx-300-billion-to-offset-us-aid-freeze/>
- Rajabiun, S., Lightner, J. S., Sullivan, M., Flaherty, J., Nguyen, C., Ramirez-Forcier, J., & Myers, J. J. (2023). It Comes in Steps and Stages: Experiences of People Living with HIV in Achieving Employment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186778>
- Rapaport, S.F., Peer, A.D., Viswasam, N., & et al.,. (2022). Implementing HIV Prevention in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review of Interventions Targeting Systems, Communities, and Individuals. *AIDS Behav*, 27, 150–160. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03751-0>
- Razzano, L. A., Hamilton, M. M, Yost, C., Pashka, N., & Perloff, J. K. (2015). Employment outcomes for individuals with HIV/AIDS and co-occurring mental health factors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(1), 19-41. <https://doi.org/10.1080/15487768.2015.1001700>
- Robinson R, Okpo E, & Mngoma N. (2015). Interventions for improving employment outcomes for workers with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 5. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Seeley, J., Tumwekwase, G., & Grosskurth, H. (2009). Fishing for a Living but Catching HIV: AIDS and Changing Patterns of the Organization of Work in Fisheries in Uganda. *American Anthropological Association*. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1417.2009.01022.x>
- She, B., Lu, F., Zhao, R. et al. (2024). Examining the Effects of PrEP Use on Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections Among Chinese Men who have Sex with Men: A Cross-Sectional Study. 28, 3128–3138. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04398-9>
- Sprague, L., Simon, S. E., & Sprague, C. (2011). Employment discrimination and HIV stigma: Survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*, 10, 311–324. <https://doi.org/10.2989/16085906.2011.637730>

- Tan, S. Y., Ow Yong, L. M., Foong, J. Y. E., Wong, N. H. S., Chew, L. L., & Koh, Y. L. (2013). Securing and Sustaining Employment: Concerns of HIV Patients in Singapore. *Social Work in Health Care*, 52(10), 881–898. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24255973/>
- Tveit Kathrine. (2004). Combating the HIV/AIDS pandemic: An analysis of why Uganda has been relatively successful in fighting HIV/AIDS. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-9729>
- Twinomugisha, B., Gwanzura Ottemöller, F., & Daniel, M. (2020). Exploring HIV-Related Stigma and Discrimination at the Workplace in Southwestern Uganda: Challenges and Solutions. *Advances in Public Health*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/8833166>
- Uganda AIDS Commission (a). (2025). New and Events Updates. <https://uac.go.ug/media/attachments/2024/09/13/message-for-the-dg-for-website-4-09-2024-final.pdf>.
- UNAIDS (a). (2025). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Aids targets 2025. <https://aidstargets2025.unaids.org/>
- UNAIDS (b). (2024). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Understanding measures of progress towards the 95–95–95 HIV testing, treatment and viral suppression targets. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/progress-towards-95-95-95>.
- UNAIDS (c). (2025). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Programme Coordinating Board. <https://www.unaids.org/en/whoweare/pcb>
- Van Engen, M. & Gartzia, L. (2024). Leadership, social support, and work-life balance of employees. In *Maintaining a Sustainable Work–Life Balance*. Edward Elgar Publishing., 69–78. https://www.researchgate.net/publication/380065265_Leadership_social_support_and_work-life_balance_of_employees
- Wagner, A. C., Hart, T. A., McShane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397-2408. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8>
- Walch, S. E., Lezama, M. A., & Giddie, L. T. (2005). Managing HIV in the Workplace: A Primer for Managers and Supervisors. *The Psychologist-Manager Journal*, 8(1), 55–73. https://doi.org/10.1207/s15503461tpmj0801_6
- Wambui Kibibi J. (2024). The Role of Community-Based Programs in HIV/AIDS Management in Uganda: Challenges, Strategies, and Impact. *Newport International Journal of Research in Medical Science*, 5(3), 10–15. <https://nijournals.org/the-role-of-community-based-programs-in-hiv-aids-management-in-uganda-challenges-strategies-and-impact/>
- World Bank Group. (2026). Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49)—Uganda. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS?locations=UG>
- World Health Organization (a). (2024). HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization (b). (2025). The Global Health Observatory Explore a world of health data. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic>
- World Health Organization (c), 2026). Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%). Geneva: WHO; 2024. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-hiv-among-adults-aged-15-to-49\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-hiv-among-adults-aged-15-to-49(-))

Özgün Makale

Diyabet ve Kalp Damar Hastalıklarıyla Yaşamak: Karşılanmamış Gereksinimler ve “Doktor Gezme” Olgusu Üzerine Nitel Bir Çalışma

Living with Diabetes and Cardiovascular Diseases: A Qualitative Study on Unmet Needs and the Phenomenon of “Doctor Shopping”

Sibel Sakarya¹ , Bülent Kılıç² , Belgin Ünal² , Shahaduz Zaman³ , Peter Phillimore⁴ 

1. Prof. Dr., Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2. Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
3. Prof., University of Sussex, Brighton and Sussex Medical School, Brighton, Birleşik Krallık
4. Prof., School of Geography, Politics & Sociology, Newcastle University, Newcastle, Birleşik Krallık

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Kalp Damar Hastalıkları (KDH) ve Diabetes Mellitus (DM) hastalarının sağlık hizmeti alırken yaşadıkları deneyimleri anlamaktır.

Yöntem: Bu makalenin dayandığı çalışma, Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen daha büyük bir proje olan Akdeniz Kardiyovasküler Hastalık ve Hiperglisemi Çalışmaları: Nüfus Sosyo-ekonomik Geçişlerinin Analitik Modellemesi (MedCHAMPS, 2009-2013) projesinin bir parçasıdır. Fenomenolojik tipte nitel bir araştırmadır. Veriler İstanbul ve İzmir’de seçilen dört klinikte toplanmıştır. Veri toplama sürecinde 20 hasta, 11 hasta yakını ve 8 sağlık hizmet sunucusu ile derinlemesine görüşmeler yapılmış, tematik içerik analizi yöntemiyle Atlas.ti programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada birbiri ile ilişkili üç ana tema ortaya çıkmıştır: Bunlardan ilki hizmetlerin niteliğine yönelik beklentilerdir. İkincisi ise sürekli olarak daha nitelikli bir hizmet arayışını ifade eden “doktor gezme” olgusudur. Ayrıca hastaların nedenlerine ilişkin algılar da belirgin bir tema olarak saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık hizmet sunumu düzeyinde, Türkiye’deki sistem KDH-DM hastalığı olan bireylerin çok boyutlu gereksinimlerini yeterince karşılayamamaktadır. Hizmetlerin sürekliliğine yönelik gereksinimler açısından, birinci basamağı güçlendiren girişimlere gerek vardır.

Anahtar sözcükler: sağlık arama davranışı, sağlık hizmeti kalitesi, bulaşıcı olmayan hastalıklar, birinci basamak sağlık hizmetleri

Abstract

Objective: The aim of this study is to understand the experiences of patients with Cardiovascular Disease (CVD) and Diabetes Mellitus (DM) in Turkey when receiving healthcare services.

Method: This phenomenological and qualitative study is based on a part of a larger European Commission (EC)-funded project, Mediterranean Studies of Cardiovascular disease and Hyperglycaemia: Analytical Modelling of Population Socio-economic transitions (MedCHAMPS, 2009-13). Data were collected in four clinics selected in Istanbul and Izmir. During the data collection process, in-depth interviews were conducted with 20 patients, 11 relatives of patients, and 8 healthcare providers.

Findings: Two interrelated main themes emerged in this study. The first concerns expectations regarding the quality of services. The second is the phenomenon of “doctor shopping,” expressing a continuous search for higher-quality care. Additionally, perceptions about the causes of the diseases were identified as a prominent theme.

Conclusion: At the level of healthcare delivery, the system in Türkiye does not sufficiently meet the multidimensional needs of individuals with CVD-DM. In terms of continuity of care, there is a need for initiatives that strengthen primary care and support it with a referral chain.

Keywords: health seeking behaviour, quality of healthcare services, non-communicable diseases, primary care services

Geliş Tarihi / Received: 23.02.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 04.03.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Bülent Kılıç Eposta: bulentkiloc64@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atf için / Suggested Citation: Sakarya, S., Kılıç, B., Ünal, B., Zaman, S. & Phillimore, P. (2026). Diyabet ve Kalp Damar Hastalıklarıyla Yaşamak: Karşılanmamış Gereksinimler ve “Doktor Gezme” Olgusu Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KIŞ(17), 21-32.

Giriş

Sağlık hizmetlerinin niteliğinin değerlendirilmesi sürecine hasta deneyimlerinin dahil edilmesi, hasta merkezli hizmet yaklaşımında yaygın olarak kullanılmaktadır (WHO, 2006). Hasta deneyimleri ve görüşleri, sağlık sistemleriyle etkileşimlerinden elde edilen geri bildirimler sayesinde hizmet sunumundaki güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesine katkı sağladığı için önemlidir (EPF, 2017). Bu nedenle, hasta tarafından bildirilen deneyim (Patient Reported Experience (PRE) olarak adlandırılan araştırmalar giderek artmaktadır (Abel, Tadesse, Frahsa & Sakarya, 2023). Bu yaklaşımla kurgulanan araştırmalar, sağlık hizmetlerinin erişim, süreklilik, iletişim ve kronik hastalıklarla başa çıkma konusunda hasta beklentilerini karşılayamadığı noktaları ortaya koymaktadır.

Kronik hastalıklara sahip hastaların yaşadığı bir başka durum literatürde “*healer shopping*” olarak tanımlanan “*tedavi alışverişi*” davranışıdır (De-Graft Aikins, 2005). Bu yaklaşım eskiden daha geleneksel tıp uygulamaları aramak anlamına gelirken (Uddin vd., 2022; Faxelid, Ahlberg, Ndulo & Krantz, 1998), günümüzde daha çok modern tıp içindeki alternatif arayışları ve ikinci-üçüncü sırada gelen başvuruları içermektedir (De-Graft Aikins, 2005). Bu nedenle çalışmada hastaların bu davranış biçimi “*doktor gezme*” olarak tanımlanmıştır.

Diğer birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık planlamasının odağı, ülkenin demografik ve sosyoekonomik yapısındaki değişikliklere paralel olarak, bulaşıcı hastalıklardan, bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) ve bunların yol açtığı komplikasyonlara doğru kaymaktadır (Şimşek & Ünal, 2025). Ancak, Türkiye’deki mevcut sağlık sistemi, başka birçok ülkede olduğu gibi, geçen yüzyılın başlarında akut hastalıklarla başa çıkmak üzere tasarlanmıştır (Yardım & Erkoc, 2011; Kilic, Kalaca, Unal, Phillimore & Zaman, 2015), ve kronik hastalıkların artışının yarattığı yüke uyum sağlamakta zorlanmaktadır; bu da günümüzde küresel sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı zorluklardan birisidir (Ebrahim vd., 2013).

Kronik hastalığı olan kişilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hasta görüşlerinin sağlık hizmeti sunumunda karar alma süreçlerine entegre edilmesi, ele alınması gereken diğer zorluklardır. Kronik hastalıkların yönetiminde hastanın aktif rol alması ve hastalık öz yönetimi yaklaşımı ise uygulamada henüz tam olarak yerleşmemiştir (Akman vd., 2017). Türkiye’deki araştırma öncelikleri de daha çok epidemiyolojik ve klinik odaklı olmuştur (Unal & Ergor, 2017); hasta deneyimlerini derinlemesine araştırmaya yönelik niteliksel araştırmalar daha sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte, birçok ülkede olduğu gibi, sağlık politikasına ve tıbbi uygulamaya yön verecek veriler elde etmeyi amaçlayan nitel çalışmalara yönelik artan bir ilgi vardır (Renedo & Marston, 2015; Campbell vd., 2003; Curry, Nembhard & Bradley, 2009; Röing & Sanner, 2015). Bu makale de benzer bir ilgi ile kurgulanan bir araştırmadan ortaya çıkmıştır. Ayrıca ülkemizde kronik hastalıklar



alanındaki hasta deneyimine dayalı niteliksel çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır.

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Kalp Damar Hastalıkları (KDH) ve Diabetes Mellitus (DM) hastalarının sağlık hizmeti alırken yaşadıkları deneyimlerini anlamaktır.

Yöntem

Bu çalışma fenomenolojik tipte, niteliksel bir araştırmadır. Makalenin dayandığı çalışma, Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen ve daha büyük bir proje olan Türkiye, Suriye, Tunus ve Filistin’in yer aldığı Akdeniz Kardiyovasküler Hastalık ve Hiperglisemi Çalışmaları: Nüfus Sosyo-ekonomik Geçişlerinin Analitik Modellemesi (MedCHAMPS, 2009-2013) projesinin bir parçasıdır. Araştırma tasarımının ayrıntıları (Maziak vd., 2013; Phillimore vd., 2013, Bowman vd., 2012) ve Türkiye’deki ulusal politikalar ve stratejilerle ilgili durum analizinin sonuçları daha önce yayımlanmıştır (Kılıç vd., 2015).

Çalışmada İstanbul ve İzmir’de dört sağlık kurumunun polikliniği seçilmiştir. Bunlardan biri kentsel, biri kırsal olmak üzere iki kamu kurumu polikliniği, diğer ikisi ise kentsel bölgedeki özel sağlık kurumu poliklinikleridir. İstanbul ve İzmir illeri Türkiye’nin batısında yer almakla birlikte yoğun bir iç göç alan kosmopolit metropollerdir. Bu illerin seçilme nedeni kültürel ve bölgesel hasta çeşitliliğine sahip olmalarıdır. Veri toplama sürecinde 20 hasta, 11 hasta yakını ve 8 sağlık hizmet sunucusu ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Hastalar (n=20) bu sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler arasından seçilmiş olup, cinsiyet ve hastalık açısından çeşitlilik maksimum yaratacak şekilde ve amaca uygun bir örnekleme yapılmıştır. Hasta yakınlarına ise (n=11; 8 eş, 1 oğul ve 2 kız kardeş) hastalar aracılığıyla ulaşılmıştır. Görüşmeler için yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Tüm görüşmeler iki yazar (SS ve BK) tarafından yapılmıştır. Veri toplama sırasında analizler başlamış ve veri doygunluğuna ulaşıldığı kararı alınca (SS ve BK tarafından) veri toplama kesilmiştir.

Görüşmeler (ortalama süre 45 dakika) çoğu durumda hastaların evlerinde yapılmıştır; ancak altı hasta ve bir akraba ile sağlık kuruluşunda özel bir odada görüşme yapılmıştır. Hastaların seçildiği kliniklerden 3 uzman doktor, 1 aile hekimi ve 4 hemşire de görüşme için seçilmiştir (n=8). Tüm görüşmelerde ses kaydı yapılmış ve ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Analiz ve kodlamadan önce metinler iki araştırmacı (SS ve BK) tarafından düzeltilmiştir.

Veri analizi için “tematik içerik analizi” yöntemi kullanılmıştır. Metinler, daha geniş bir projenin parçası olarak önceden belirlenen ana kodlar kullanılarak iki araştırmacı tarafından kodlanmıştır (SS, BK). Araştırma öncesinde belirlenen ana kodlar: “hastalığın nedenleri ve risk faktörleri hakkında düşünülenler”, “sağlık hizmeti arama davranışı”, “hastalık tanısı konulduğunda yaşanan duygu” ve “hastalığın yaşam kalitesine” etkileridir. Ayrıca kodlar diğer iki araştırmacı (PP, SZ) tarafından gözden geçirilmiş ve kodların ortaklaştırılması ve temaların üretilmesi (SS, BK, PP, SZ) dört kişi tarafından yapılmıştır. Analizler Atlas.ti 6.2 programı kullanılarak yapılmış ve kodlar bu programda birleştirilmiştir. Veri yönetimi sırasında, kayıtların saklanması, anonimleştirme ve gizlilik önlemlerine titizlikle

uyulmuştur. Araştırma için Dokuz Eylül Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul kararı alınmıştır (28.09.2009/09-9/15).

Bulgular

Aşağıdaki alıntı, 18 ay önce kalp krizi geçirmiş olan 53 yaşındaki bir erkek hastayla yapılan görüşmeden alınmıştır ve kronik hastalığı olan bir hastanın ihtiyaçlarının karmaşıklığına işaret etmektedir:

“İlkokul mezunuyum, özel bir ajansda çalışıp idari işlerle ilgileniyordum. Çok sağlıklı bir insan olduğuma inandığım için böyle bir hastalığa yakalanacağımı hiç beklemiyordum... Şimdi, kalp krizinden sonra düzenli olarak birkaç hap almak zorundayım... Sanırım hastalığa yakalanmama dört ana faktör neden oldu: stres, sigara, hareketsizlik ve kötü beslenme... Ama yine de bunun neden tam olarak benim başıma geldiğini düşünmeye ve anlamaya çalışıyorum... Böyle bir hastanın ne yapabileceği, ne yapması gerektiği ve ne yapamayacağı konusunda aklımda birçok soru var. Bu soruları doktora sormak istiyorum ama hastalığımı ve geçmişimi bilen özel bir doktora ihtiyacım var.”

Bu alışılmadık bir senaryo değildir ve hastaların hastalıklarını yönetmek için önemli olan birkaç faktöre dikkat çekmektedir: hastanın altta yatan nedenler ve risk faktörleri hakkındaki bilgisi ve farkındalığı; günlük rutinlerinde değişiklikler yaparak risk faktörlerini değiştirme konusunda algılanan kapasitesi; güvenilir bir doktora erişilebilirliğe olan güveni ve inancı; ve bakımın sürekliliğinin olasılığı hakkındaki endişeleri. Daha da önemlisi, bu alıntı, kişisel bilgiye ilişkin öz-yönelimli ifadelerin yanı sıra sağlık hizmeti sunumunun kaynakları ve etkinliği hakkındaki dış-yönelimli ifadelerle de yer vermektedir.

Hastalar hastalıklarının yönetimi sürecinde hem inanç ve geleneklerden, hem sağlık sisteminin yapısal özelliklerinden hem de yaşadıkları deneyimlerinden etkilenmektedir. Bu bağlamda çalışmanın bulguları üç ana temada odaklanmıştır: hastalığın nedenlerine ilişkin algılar, “doktor gezme” davranışı (“daha iyi hizmet” almak amacıyla sürekli hekim ve hastane gezmek) ve hizmetlerin niteliğine ilişkin algılar.

Tema-1: Hastalık Nedenlerine İlişkin Algılar

Genel olarak, hastalar hastalıkları ile ilgili risk faktörlerinin farkındadır ve hastalığın kötü prognozundan nasıl korunacaklarını söylemektedirler. Hastaların açıklamaları, hastalık nedenlerinin kavramsallaştırılmasında, bilimsel teorilerle halk arasındaki inanışların bir karışımını yansıtmaktadır.

Çalışmadaki hastaların çoğu, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, obezite, sigara içme



ve aile öyküsü gibi bilinen kronik hastalık risk faktörlerinden söz etmişlerdir. Bunlara ek olarak stres de bir risk faktörü olarak dile getirilmiştir.

“Sigara içiyorum, stresli bir işte çalışıyorum... Kalp krizi normal bir şey.” (Erkek, 48 yaşında, Kent, KDH hastası).

Hastalar stresden söz ederken, aynı zamanda ruh sağlığına da atıflar yapan “üzücü yaşam olayları” ve “depresyon” dan da söz etmişlerdir:

“Aslında bunu (hastalığımın nedenini) düşünüyorum; nedeni üzüntü. Üzüntü, ağlama ve acı çekme yüzünden. Hepsi depresyonum yüzünden”(Kadın, 45 yaşında, Kent, KDH hastası).

“Evliliğimde ihanete uğradım ve daha sonra iyileşemedim” (Erkek, 49 yaşında, Kent, KDH hastası).

Birçok hasta tanı aldıktan sonra, “Neden ben?” sorusunu sormuş, ardından da bazı açıklamalar getirmiştir. Bazı hastalar diğer aile üyelerinin de benzer sorunlar yaşadığını belirtmiştir, ancak bunun önemli olup olmadığı veya kalıtsal bir duruma işaret edip etmediği konusunun hastalar açısından net olmadığı anlaşılmaktadır

“Hayır, (hastalıktan) hiç şüphelenmedim... Yani... ailemizde bu hastalık vardı... Babam ve amcam kalp krizi nedeniyle öldüler, ama bunun ileri yaşlarda olabileceğini varsaydım (Erkek, 40 yaşında, Kent, KDH hastası).”

Hastalık nedenlerine ve risk faktörlerine yönelik düşünceler hastaların doktor doktor gezme davranışlarına da yansımaktadır. Bu durum ikinci temada görülmektedir.

Tema-2: “Doktor Gezme” Davranışı

Doktor gezme davranışı, hastaların “daha iyi” tedavi bulmak amacıyla sürekli hekim ve sağlık kurumu aramalarına işaret eden bir temadır. Hemen hemen tüm hastalar, “daha iyi” bir hizmet alabilmek için bitmek bilmeyen bir arayış içindedir. Bu durum, hastaların ve yakınlarının hizmetlerin niteliği hakkındaki sürekli şüpheli ve genellikle olumsuz görüşleriyle ilişkilendirilmiştir. İlgili anlatılar, hastaların sunulan hizmet konusunda kendilerini güvende hissedene kadar bir dizi doktor veya sağlık kuruluşunu denediklerini göstermektedir. Bu nedenle, “doktor gezme” yerleşik bir alışkanlık olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, 20 yıldır DM hastası olan bir erkek ve eşi, sonunda güvendikleri bir hizmet bulmalarının 20 yıl sürdüğünü söylemiştir.

“20 yıldır diyabet hastası, ancak insülin enjeksiyonunu nasıl yapacağımızı ve diyet yapmayı daha yeni öğrendik” (Kadın, 55 yaşında, Kent, DM hastasının eşi).

Hastalar ve yakınlarıyla yapılan görüşmelerde tekrar olarak ortaya çıkan bir başka konu da hekimlerden/ sağlık hizmet sunucularından yeterli bilgi ve açıklama alma isteğidir. Bu, hastaları sürekli yeni bir doktor/sağlık kurumu aramaya iten başlıca faktörlerden birisidir. Bu istek veya beklenti, sadece şehirde yaşayanlarla veya sağlık hizmetlerinden genel olarak daha yüksek beklentilere sahip olduğu varsayılan

nispeten eğitilmiş, gençlerle sınırlı olmayıp; kırsaldan katılan veya daha yaşlı kişiler arasında da sıklıkla dile getirilmiştir:

“En önemli şey biraz bilgiye sahip olmak. Sizinle konuşmaları, size zaman ayırmaları ve açıklamalar yapmaları” (Kadın, 75 yaşında, kırsal kesim, DM hastası).

Bir çok hasta, ilk kez tanıyı aldıktan sonra sonra bir başka sağlık kuruluşuna veya doktora başvurmuştur. Belirtilen nedenler çeşitlilik göstermektedir. Tanı birinci basamak sağlık kurumunda konulmuşsa, başka bir yer arayışı genellikle birinci basamak hekiminin gerekli tedaviyi planlayacak kadar eğitilmiş veya uzman olmadığına ilişkin görüşten kaynaklanmaktadır. Görüşme yaptığımız kişiler – hastalar ve aile üyeleri – birinci basamak sağlık kurumlarını (Aile Sağlığı Merkezleri-ASM) çoğunlukla reçetelerin tekrar yazılması için kullanılacak bir yer olarak görmektedir

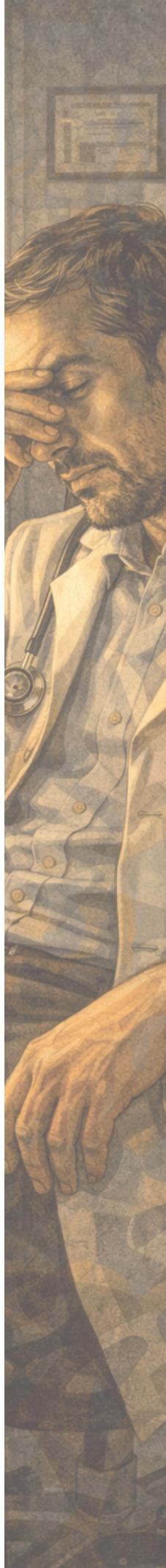
“Aile Sağlığı Merkezine gidiyorum. Aile hekimine kronik hastalık raporumu veriyorum; o da reçete yazıyor, tamam... [Diyabetimi] kontrol ettirmek için hiç gitmedim... Kimse beni [bu konuda] aramıyor... İlacım bitince gidiyorum” (Erkek, 52 yaşında, Kent, KDH-DM hastası).

Bir aile hekimi ise, aynı konuyu kendi bakış açısından dile getirmiş ve hastaların kendisinden, sadece uzman tarafından başlangıçta verilen reçeteyi tekrar etmesini istemelerinden yakınmıştır:

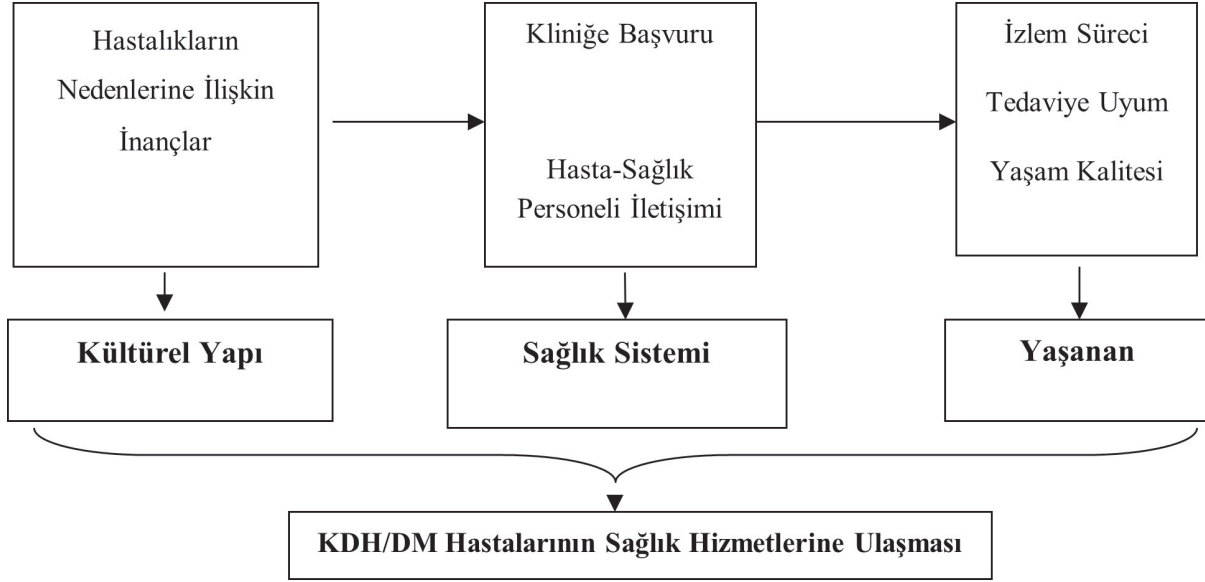
“Onlara ‘Ben RYSM değilim’ diyerek itiraz ediyorum. Bunun ne anlama geldiğini sorduklarında, ‘Reçete Yazmaktan Sorumlu Memur’ anlamına geldiğini açıklıyorum (Aile Hekimi, Erkek).”

KDH-DM hastaları, hastalıklarının izlemi için daha çok hastaneleri adres göstermekte, aynı zamanda buralardaki sorunlara işaret etmektedir. Hastalar, randevular için uzun bekleme sürelerinden, kamu hastanelerinin kalabalık olmasından, bazı hastanelerin gerekli tanı olanaklarına sahip olmamasından yakınmışlardır. Ayrıca daha önce bahsedilen güven ve zaman eksikliği sorunlarını hastane bağlamında da gündeme getirmiş, doktorların hastalara ayırdığı zamanın sınırlı olmasından, doktorlardan (veya hemşirelerden) aldıkları bilginin yetersizliğinden ve her ziyarette farklı bir doktor görmenin yarattığı hayal kırıklığından söz etmişlerdir. Bu sorunlar, rutin bir sevk zincirinin olmaması nedeniyle daha da artmaktadır. Hastalar karşılanmamış gereksinimleri nedeniyle “doktor gezme” davranışı sergilemekte, bunun sonucu olarak hizmetleri, kurumları ve hizmet sunucuları birbiriyle karşılaştırmakta ve sürekli bir güven sorunu yaşamaktadır

“... İyileştirmiyorlar. Eğer o hastanede olsaydı iyileştirirlerdi, ama diğer hastanede hayır! O hastane tamamen işe yaramaz. Açık konuşayım... Oradaki doktorlar bir şey diyor, diğer hastanede doktorlar başka bir şey diyor. O hastanede doktorlar normal olduğumu, sağlıklı olduğumu söylüyor. [Ama] diğer hastaneye gidince başka bir şey söylüyorlar” (Kadın, 46 yaşında, Kent, KDH hastası).



Elde edilen veriler, KDH-DM tanısı olan hastaların ve hasta yakınlarının tedavi arama sürecinin kültürel, sistemsel ve deneysel faktörlerle şekillendiğini göstermiştir (Şekil-1).



Şekil 1. Kronik hastalıklarda tedavi arama süreci ve sürece dahil olan faktörler

Kültürel faktörler hastalıkların nedenlerini algılamakta ve alternatif tedavi arayışlarında etkili olmakta, sağlık sistemi ise hastanın randevu alışından, muayene olmasına kadar olan süreci kapsamaktadır. Tüm bunlar hastanın yaşam kalitesine etki etmektedir. Bu bağlamda hastaların dikkat çektiği bir başka tema sağlık hizmetlerinin niteliğidir.

Tema-3: Sağlık Hizmetlerinin Niteliği

Hastalar veya aile üyeleriyle yapılan görüşmeler, bu tema altında, tıbbi tedavi dışındaki hizmetlere ilişkin kaygıların öne çıktığını göstermiştir. Özel sağlık hizmetlerinin kamu sektörüyle karşılaştırılması da en sık bu bağlamda ortaya çıkmaktadır. Kamu hastaneleri, uzun bekleme süreleri ve muayeneye ayrılan kısa süre nedeniyle sürekli eleştirilmektedir. Ayrıca, hastalar ve yakınları, kamu hastanelerindeki tıbbi otoriteyi kendilerine uzak ve hiyerarşik güç olarak görmekte, sağlık personeli tarafından yetersiz bilgilendirildiklerini ifade etmektedirler. Bazıları, devlet hastanelerinde sağlık hizmeti sunucuları ile olan karşılaşmalarda çok sık karşılaşılan sert, baskıcı bir tona değinmiş; hastalar bazen tedavi planlarına uyumu sağlamak için kasıtlı olarak korkutma taktiklerinin kullanıldığını belirtmişlerdir.

“Her zaman öleceğinizi söylüyorlar. İlacınızı almazsamız öleceksiniz. Şunu yaparsanız öleceksiniz, bunu yaparsanız öleceksiniz Hemşire hanım çok katı ve çok baskın bir kadındı.” (Erkek, 49 yaşında, Kent, KDH hastası).

Buna karşılık, hastaların gözünde, özel klinikler veya hastaneler, sağlık personelinin hastalarla ilişki kurma biçimi açısından olumlu bir imaja sahiptir. Bu kurumlarda doktorların, hastalarına daha düşünceli ve saygılı davrandıklarını, tedavi seçeneklerini açıklamak, hasta sorularını yanıtlamak ve ilk seferde doğru anlamadığı için hastaya karşı küçümseyici bir tavır sergilemeden yanlış anlamaları düzeltmek için zaman ayırdıklarını söylemişlerdir. Hizmetlerin sürekliliği de algılanan bir diğer faydadır; hastalar, özel sağlık kuruluşlarında aynı doktoru görebilecek olmalarını hizmetlerin olumlu bir özelliği olarak belirtmişlerdir.

“Özel hastanelerde size çok daha iyi bakıyorlar diyebilirim. Daha ilgililer ve daha çok zaman ayırırlar. Size kendinizle ilgili her şeyi anlatıyorlar. Ama devlet hastaneleri öyle değil...” (Kadın, 66 yaşında, kırsal kesim, DM hastası).

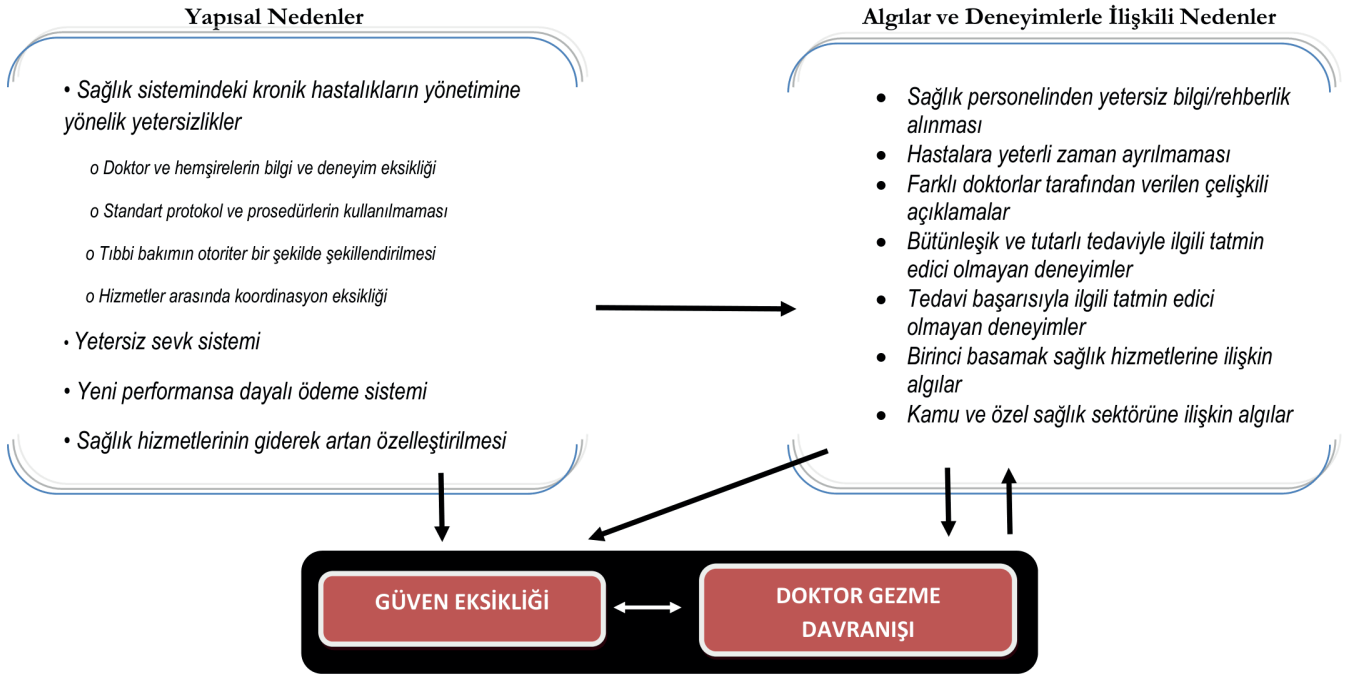
“Fırsatım olsa özel bir hastaneye giderdim. Bana ne yapmam gerektiğini daha iyi anlatabilirlerdi, böylece ben de ne yapmam gerektiğini daha iyi anlayabilirdim... Ama şimdi [devlet] hastanesine gidiyorum; bana hiçbir şey söylemiyorlar.” (Erkek, 67 yaşında, kırsal kesim, DM hastasının yakını).

Özel sektörde sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin olumlu algıların olmasının yanısıra, sektörün kar odaklı olmaları nedeniyle güvensizlik olduğu da dile getirilmiştir:

“Çok iyiler. Sağlık personeli burada (özel bir klinikte) çok cana yakın. İşlerini yapıyor gibi görünüyorlar, ama elbette özel kliniklerin diğer tarafını da biliyorum ,yani kâr tarafını” (Kadın, 54 yaşında, Kent, DM hastası).

Sonuç olarak, hastalarda ve yakınlarında oluşan güven kaybı ve sağlık hizmeti arama davranışı bir kısır döngü yaratmakta ve hastalar sürekli bir hizmet arayışı içinde (doktor gezme) olmaktadır. Bu durum Şekil-2’de şematize edilmiştir. Buna göre aslında hastaların güven kaybı iki nedenle oluşmaktadır. Birinci grup sağlık sistemine ait yapısal nedenler, ikinci grupsa hastaların yaşadığı algılar ve deneyimlerdir. Yapısal nedenler sağlık sisteminin KDH ve DM için yetersiz kalmasına bağlı olarak hastaların yaşadığı olumsuz deneyimlere yol açmaktadır. Örneğin birinci basamağın güçlü olmaması hastaların tanı ve tetkik süreçlerini olumsuz etkilemekte veya sağlık personelinin bilgi yetersizliği hastaların sağlık personelinin yetersiz bilgi almasına yol açmaktadır. Tüm bunlar hastalarda bir “güven eksikliği”ne yol açmaktadır (Arakelyan vd., 2021).





Şekil 2. Güven Kaybı ve “Doktor gezme” Döngüsü

Tartışma

Bulgularımız doğrultusunda iki önemli temayı tekrar vurgulamak isteriz: İlki, daha iyi hizmet alma amacıyla sürekli sağlık hizmeti arayışını ifade eden ve “doktor gezme” olarak tanımladığımız davranıştır. İkincisi ise bununla doğrudan bağlantılı olarak, kamu sektöründe hizmet kalitesi ve güven sorunları ile özel sektördeki doktorların niyetlerine yönelik duyulan şüphedir.

Benzer araştırmalar da hastaların daha iyi tedavi için arayışta olmalarının, hizmetlerin maliyeti, erişilebilirliği, sürekliliği ve hizmetlerden memnuniyet gibi çeşitli nedenlerden kaynaklandığını savunmuşlardır (De-Graft Aikins, 2005; Health Quality Ontario, 2013). Bu çalışma da benzer biçimde, bireysel deneyimlerin altında yatan yapısal koşulları dolaylı olarak ortaya koymaktadır. Sistemik faktörler çok sayıda ve genellikle birbirine bağlıdır: örneğin, kalabalık polikliniklerdeki zaman baskısı, kronik hastalıkları yönetmek için sağlık hizmeti sunucularının mevcut standart protokol ve prosedürleri kullanmaması ve yerleşik bir sevk sistemi sisteminin olmaması gibi. Bunların her biri, hastalar ve aileleri ile sağlık personeli için sorunlar yaratmaktadır.

Dahası, bu yapısal özelliklerin bazıları, sistemin sorunlarına bireysel bir yanıt olan “doktor gezme” davranışını da aynı şekilde teşvik etmektedir. Türkiye’de yılda kişi başına hekime başvuru oranı yıllar içinde artarak 2024 yılında 12,2 ye erişmiştir (The Ministry of Health, 2025). Kronik hastalığı olan kişilerin gereksinimlerinin karşılanamaması, bu yüksek başvurunun nedenlerinden birisi olabilir. Türkiye’de standart bir sevk sistemi olmadığı için hastalar, istedikleri herhangi bir noktada sağlık sistemine girmekte özgürdürler. Hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinde kendi aile hekimleriyle kalma konusundaki isteksizlikleri nedeniyle hastane sektöründe oluşan tıkanıklık oldukça büyüktür. Bu

durum Türkiye sağlık sisteminde birinci basamakta tedavi ağırlıklı bir hizmet sunumuna ve uygulama düzeyinde ise aşırı tüketime (doktor doktor gezme) yol açmaktadır (Kılıç, 2025). Türkiye’de BOH alanında sağlık sistemindeki yapısal sorunların başında gelen birincil koruma, erken tanı ve tarama programlarının sınırlılığı, gibi sorunların çözümü sürekli tedavi arayışı sorununun çözümünü kolaylaştıracaktır (Eser, 2025). Ayrıca sevk zincirinin olmaması, aile hekimliği sisteminde kronik hastalık yönetim protokollerinin henüz tam gelişmemesi ve HYP (Hastalık Yönetim Platformu) uygulamasının tam yaygınlık kazanmaması gibi sorunlar bir an önce çözüme bağlanmalıdır. Bunun yanı sıra özel sektörün farkı olarak vurgulanan hastayla iletişim kurma ve hastalığı hakkında bilgi aktarma konusu kamu sektöründe özenle ele alınmalı ve bu konuda sağlık personeline eğitim verilmelidir.

Bu çalışmanın KDH-DM alanında yapılan ve hastaların görüşlerini nitel yöntemle değerlendirilen ilk çalışmalardan birisi olmasının yanı sıra özellikle verilerin eski (2009–2013) olması önemli bir sınırlılık olarak görülmelidir.

Sonuç

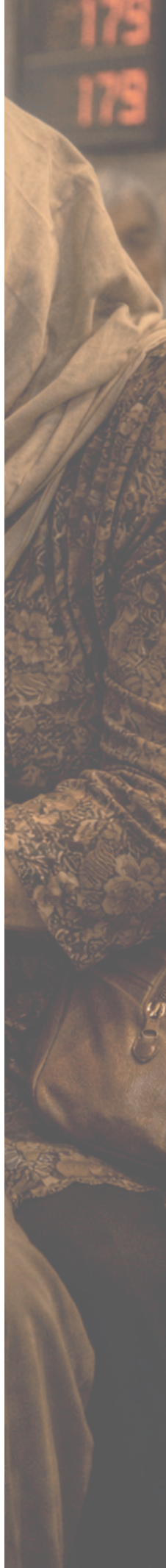
Bu çalışmanın sonuçları, sağlık hizmeti sunumu açısından Türkiye sağlık sisteminin KDH-DM hastaları ve yakınlarının sağlık ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığını göstermektedir. Çözümde öncelik; kronik hastalık yönetimi bağlamında birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve ilk temas noktası olarak etkin kullanımının teşvik edilmesi olmalıdır. Ayrıca sağlık personeline KDH-DM izlemine yönelik eğitim ve sürekli destek sağlanmalı; hastalar ise hastalıklarını kontrol etme kapasitelerini artıracak biçimde güçlendirilmelidir.

Teşekkür: MedCHAMPS’ın Bilimsel Koordinatörü Prof. Dr. Julia Critchley’e çok teşekkür ederiz.

Finansman: Bu makalenin dayandığı araştırma, AB tarafından Çerçeve 7 Programı kapsamında finanse edilen MedCHAMPS projesi (Hibe No. 223075) çerçevesinde yürütülmüştür.

Yazarların katkıları: SS ve BK verileri toplamış ve analiz etmiş, makaleyi taslak haline getirmiş ve son halini vermiştir. PP, SZ ve BÜ çalışmanın kavramsal çerçevesini ve tasarımını oluşturmuş, taslak makaleyi eleştirel olarak gözden geçirmiştir.

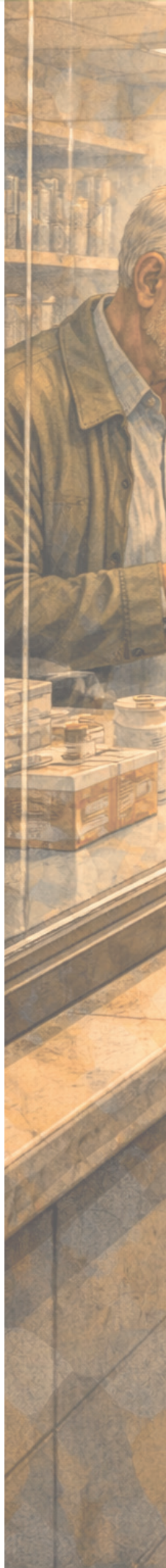
Çıkar çatışması: Yok



Kaynaklar

- Abel T, Tadesse L, Frahsa A, Sakarya S. (2023) Integrating Patient-reported Experience (PRE) in a multistage approach to study access to health services for women with chronic illness and migration experience. *Health Expect.* 2023 Feb;26(1):237-244. doi: 10.1111/hex.13649. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36416363; PMCID: PMC9854289.
- Akman M, Sakarya S, Sargın M, Ünlüoğlu İ, Eğici MT, Boerma WG, Schäfer WL. (2017) Changes in primary care provision in Turkey: A comparison of 1993 and 2012. *Health Policy.* 2017;121:197-206
- Arakelyan S, Jailobaeva K, Dakessian A, Diaconu K, Caperon L, et al. (2021) The role of trust in health-seeking for non-communicable disease services in fragile contexts: A cross-country comparative study. *Soc Sci Med.* 2021 Dec:291:114473. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114473. Epub 2021 Oct 9.
- Bowman S, Unwin N, Critchley J, Capewell S, Husseini A, Maziak W, et al. (2012) Use of evidence to support healthy public policy: a policy effectiveness–feasibility loop. *Bull World Health Organ.* 2012; 90:847-53.
- Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. (2003) Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med.* 2003;56: 671-84.
- Curry LA, Nembhard IM, Bradley EH. (2009) Qualitative and Mixed Methods Provide Unique Contributions to Outcomes Research. *Circulation.* 2009; 119:1442-52.
- De-Graft Aikins A. (2005) Healer-shopping in Africa: new evidence from a rural-urban qualitative study of Ghanaian diabetes experiences. *BMJ.* 2005; 331:737-43.
- Ebrahim S, Pearce N, Smeeth L, Casas JP, Jaffar S, Piot P. (2013) Tackling Non-Communicable Diseases In Low- and Middle-Income Countries: Is the Evidence from High-Income Countries All We Need? *PLoS Med.* 2013; 10: e1001377.
- EPF (2017) The need for patients' perspective to face chronic diseases. European Patients Forum (EPF). <http://www.eu-patient.eu/News/News-Archive/The-need-for-patients-perspective-to-face-chronic-diseases/>. (ulaşılma tarihi 09.02.2017)
- Eser S. (2025) Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Alanında Geleceğe Yönelik Değerlendirme. Türkiye Sağlık Raporu 2025 içinde (ed:Kılıç, Ayoğlu, Çamur). Cilt:2, s:703-704. HASUDER, Ankara 2025.
- Faxelid E, Ahlberg BM, Ndulo J, Krantz I. (1998) Health-seeking behaviour of patients with sexually transmitted diseases in Zambia. *East Afr Med J.* 1998 Apr;75(4):232-6.
- Health Quality Ontario (2013). An Evidence-Based Analysis. Continuity of Care to Optimize Chronic Disease Management in the Community Setting. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013; 13: 1–41.
- Kılıç B. (2025) Türkiye'de 2020-25 Döneminde Uygulanan Sağlık Politikalarının Analizi. Kılıç, Çamur, Ayoğlu (Ed.) Türkiye Sağlık Raporu 2025 içinde (s:3-24). HASUDER Yayınları, 1180 Sayfa, Nobel Yayınevi, e-ISBN: 978-625-93709-1-0. Ankara, 2025.
- Kilic B, Kalaca S, Unal B, Phillimore P, Zaman S. (2015) Health policy analysis for prevention and control of cardiovascular diseases and diabetes mellitus in Turkey. *Int J Public Health.* 2015; 60 Suppl 1:47-53.

- Maziak W, Critchley J, Zaman S, Unwin N, Capewell S, Bennett K, et al. (2013) Mediterranean studies of cardiovascular disease and hyperglycaemia: analytical modelling of population socio-economic transitions (MedCHAMPS): rationale and methods. *Int J Public Health* 2013; 58:547-53.
- Phillimore P, Zaman S, Ahmad B, Shoaibi A, Khatib R, Husseini A, et al. (2013) Health system challenges of cardiovascular disease and diabetes in four Eastern Mediterranean countries. *Glob Public Health*. 2013; 8: 875-89.
- Renedo A, Marston C. (2015) Developing patient-centred care: an ethnographic study of patient perceptions and influence on quality improvement. *BMC Health Serv Res*. 2015. 15:122
- Röing M, Sanner M. (2015) A meta-ethnographic synthesis on phenomenographic studies of patients' experiences of chronic illness. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2015; 10: 262-79.
- Şimşek MNÜ, Ünal B. (2025) Türkiye'de Kalp Damar Hastalıkları. Türkiye Sağlık Raporu 2025 içinde (ed:Kılıç, Ayoğlu, Çamur). Cilt:2, s:621-628. HASUDER, Ankara 2025.
- The Ministry of Health of Türkiye (2025) Health Statistics Yearbook 2024. Republic of Türkiye Ministry of Health General Directorate of Health Information Systems, 2025
- Uddin F, Molyneux S, Murava K, Jemutai J, Berkley JA, Wallson JL et al. (2022) Treatment-seeking and recovery among young undernourished children post-hospital discharge in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS One*, 2022 Sep 23;17(9):e0274996.
- Unal B, Ergor G. eds. (2017) Chronic Diseases and Risk Factors Survey in Turkey. Ministry of Health, Turkey, Publication No: 909. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfai.pdf> (ulaşılma tarihi 09.02.2017).
- Yardim N, Erkoc Y. eds. (2011) Policies for Tackling Non-Communicable Diseases and Risk Factors in Turkey. Republic of Turkey Ministry of Health, Directorate General Primary Health Care. Ministry of Health Publication No: 809. Ankara, 2011. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/1.pdf (ulaşılma tarihi 09.02.2017)
- WHO (2006) Quality of care. A process for making strategic choices in health systems. World Health Organization (WHO), 2006. http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1 (ulaşılma tarihi 09.02.2017)



Özgün Makale

Adana İli Seyhan İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinde Benlik Saygısı ile Sigara Tüketimi ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

The Relationship Between Self-Esteem, Smoking, and Nicotine Dependence Among Family Physicians Working in Seyhan District of Adana Province: A Cross-Sectional Study

Didem Yüzügüllü¹ , Kemal Balıca² 

1. Uzm. Dr., Seyhan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana, Türkiye
2. Dr., Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma, aile hekimlerinin benlik saygısı ile sigara içme durumları ve nikotin bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Adana'nın Seyhan İlçesi'nde görev yapan aile hekimleri ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik sorulardan oluşan bir anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kısa formu ve aktif sigara kullanıcılarına uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ANOVA, Pearson korelasyon ve çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların (136 aile hekimi) %24,3'ü aktif sigara kullanıcısı iken, %53,7'si hiç sigara kullanmamış ve %22,1'i sigarayı bırakmıştır. Aktif sigara kullanıcılarının Fagerström puan ortalaması $6,3 \pm 1,9$; tüm katılımcıların benlik saygısı puan ortalaması ise $30,2 \pm 8,4$ olarak bulunmuştur. Sigara içmeyenlerin benlik saygısı, aktif içenlere göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,007$). Nikotin bağımlılığı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü ve güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,764$; $p<0,001$). Regresyon analizi yalnızca aktif sigara içicilerinden oluşan alt örneklem üzerinde ($n=33$) gerçekleştirilmiştir ve benlik saygısının, bağımlılık düzeyindeki varyansın %55,7'sini açıkladığı görülmüştür ($B=-0,090$, $\beta=-0,787$; $p<0,001$). **Sonuç:** Aile hekimlerinde düşük benlik saygısı, nikotin bağımlılığı ve sigara tüketimi ile ilişkilidir. Kesitsel tasarım nedeniyle nedensellik ilişkisi kurulamasa da bu bulgular, benlik saygısını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin tütün bağımlılığıyla mücadelede etkili olabileceği hipotezini destekler nitelikte olup bu ilişkiyi test edecek boylamsal araştırmalara zemin hazırlamaktadır.

Anahtar sözcükler: aile hekimliği, benlik saygısı, tütün bağımlılığı, nikotin bağımlılığı, sigara tüketimi

Abstract

Objective: This study aims to examine the relationship between the self-esteem of family physicians and their smoking status and nicotine addiction levels. **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 136 family physicians working in the Seyhan District of Adana. Sociodemographic questions, Rosenberg Self-Esteem Scale short form and Fagerström Nicotine Dependence Test applied to active smokers were used as data collection tools. ANOVA, Pearson correlation and multivariate regression analysis were used in statistical analyses. **Results:** 24.3% of the participants were active smokers, 53.7% had never smoked and 22.1% had quit smoking. The mean Fagerström score of active users was 6.3 ± 1.9 , while the self-esteem score of all participants was 30.2 ± 8.4 . The self-esteem of non-smokers was significantly higher than that of active smokers ($p=0.007$). A strong negative correlation was found between nicotine addiction and self-esteem ($r=-0.764$; $p<0.001$). Regression analysis was performed on the sub-sample of active smokers only ($n=33$) and self-esteem explained 55.7% of the variance in nicotine dependence ($B=-0.090$, $\beta=-0.787$; $p<0.001$). **Conclusion:** Low self-esteem in family physicians is associated with nicotine addiction and smoking. However, given the cross-sectional design, the directionality of this relationship remains uncertain. These findings support the hypothesis that interventions aimed at strengthening self-esteem may be effective in combating tobacco addiction, and call for longitudinal and experimental studies to test this hypothesis.

Keywords: family practice, self-esteem, tobacco addiction, nicotine addiction, smoking

Geliş Tarihi / Received: 18.12.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 22.02.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Didem Yüzügüllü Eposta: didemata8@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

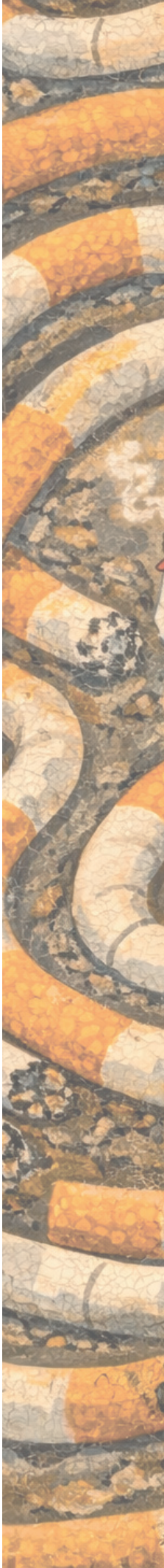
Atf için / Suggested Citation: Yüzügüllü, D. & Balıca, K. (2026). Adana İli Seyhan İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinde Benlik Saygısı ile Sigara Tüketimi ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, *KIŞ(17)*, 33-46.

Giriş

Türkiye’de 2005’te pilot uygulama olarak başlatılan ve 2010’da tüm ülkede uygulamaya konulan aile hekimliği sisteminde, birinci basamak temel sağlık hizmeti sunulmaktadır. Aile hekimlerinin birincil görevinin ise toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve önlenabilir hastalıklara karşı bireylerin periyodik sağlık taramalarını yapmaktır. Ayrıca aile hekimleri kayıtlı hastalarına aile planlaması danışmanlığı, bağışıklama, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı danışmanlığı hizmeti vermektedir (Gamsızkan ve Cangür, 2024).

Nikotin bağımlılığı, tütün kullanma isteği, bırakmaya karşı direnç, yoksunluk sırasında belirtiler yaşama, sigara içme süresi veya miktarı üzerinde kontrol kaybı dahil olmak üzere bir dizi semptomla ifade edilmektedir (Theodoratou ve ark., 2014; Yustika ve ark., 2021). Nikotin asetilkolini taklit etmekte ve kolinerjik reseptörlere bağlanarak uzun vadeli fiziksel, zihinsel, davranışsal ve fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır (Amin-Esmaceli ve ark., 2016). Sigara içmek, dünya çapında önde gelen ölüm ve hastalık nedenlerinden biri olarak bilinmektedir (Lariscy, 2019). Tütün kullanımı, akciğer kanseri (dünya çapında ölümlerin %65’ine neden olur), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (ölümlerin %44’ü) ve sigarayla ilişkili iskemik kalp olayları (ölümlerin %22’si) dahil olmak üzere çok sayıda fiziksel ve ruhsal sağlık sorununa yol açmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Sağlık çalışanları arasında sigara içmek iki nedenden dolayı özellikle önemlidir. Birincisi, sağlık kuruluşları bireylerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olmakta önemli bir rol oynamaktadır. İkincisi, hekimler toplum içinde sigara karşıtı girişimlere liderlik etmekten sorumludur ve sağlık politikalarını şekillendirmede kritik önem taşırlar. Hekimler, insanlar tarafından rol model olarak alınmakta, sigara içilmesinin önlenmesinde öncü rol üstlenmektedir (Dülger ve ark., 2018; Nilan ve ark., 2019).

Benlik saygısı “bir bireyin kendi değerine ilişkin öznel değerlendirmesi” anlamına gelmektedir (Orth ve Robins, 2014). Bu, bir kişinin zeka, iş performansı, sosyal beceriler, fiziksel görünüm ve sportif yetenekler gibi çeşitli alanlardaki yetenekleri ve nitelikleri hakkındaki algısını tanımlamaktadır. Benlik saygısının, bir kişinin gerçek yeteneklerini veya özelliklerini yansıtmadığı, ancak esas olarak bir kişinin bu nitelikler ve özellikler hakkında nasıl düşündüğünü veya hissettiğini ifade ettiği vurgulanmaktadır (Muris ve Otgaar, 2023). Benlik saygısı, bireyin öz değer ve öz saygı duygusu olmakla birlikte ve benlik kavramının değerlendirici bir bileşenidir (García va ark., 2019; Gnambs ve ark., 2018). Benlik saygısı, iyi oluş, yaşam doyumu, olumlu etkiler, kişinin işine bağlılığı ve doyumu ile pozitif yönde ilişkilidir. Öte yandan, benlik saygısının, depresyon, anksiyete ve obezite riski ile negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Diener ve Diener, 1995; Iannaccone ve ark., 2016; Sowislo ve ark., 2013). Yakın zamanda yapılan kapsamlı bir meta-analitik incelemede, Orth ve Robbins (2022) yüksek benlik saygısının bireylerin daha tatmin edici ilişkilere sahip olmak, okulda ve işte daha iyi performans göstermek ve antisosyal davranışlardan kaçınmak gibi çeşitli yaşam alanlarına uyum sağlamalarına ve bu alanlarda başarılı olmalarına



yardımcı olduğu sonucuna varmıştır. Anbarlouei ve arkadaşları (2018) ve Pazzaglia ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen iki ayrı çalışmada ise düşük benlik saygısı ile nikotin bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı bireylerin temel sağlık hizmeti almak için başvurdukları aile hekimlerinin benlik saygısı ile sigara içme durumları ve nikotin bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Adana'nın Seyhan İlçesi'ndeki tüm aile hekimleri (n=275) oluşturmaktadır. Seyhan İlçesi 786.931 nüfusuyla Adana'nın en büyük ilçesidir ve 275 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında aile hekimi olarak aktif çalışıyor olmak ve Seyhan ilçesindeki aile hekimliği birimlerinden birinde görevli olmak yer almaktadır. Herhangi bir hariç tutulma kriteri bulunmamaktadır. Online anket uygulama yolu ile 02.09.2019-30.01.2020 tarihleri arasında çalışma verileri toplanmıştır. Çalışmamızda Seyhan İlçesindeki görev yapan tüm aile hekimlerine ulaşılmaya çalışılmıştır ancak gönüllülük esasına dayalı bir yaklaşım benimsendiğinden, araştırmaya katılmayı kabul eden aile hekimleri ile görüşme sağlanabilmiştir. Bu bağlamda çalışmamız olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan gönüllü örnekleme (volunteer sampling) ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmeye yönelik hazırlanan bir anket formu ile birlikte Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kısa formu ve aktif sigara tüketicilerine uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında geliştirilen anket, Google Forms üzerinden dijital olarak tasarlanmış ve hedef popülasyonu oluşturan aile hekimlerine elektronik iletişim kanalları (e-posta ve/veya mesajlaşma uygulamaları) aracılığıyla ulaştırılmıştır.

RSBÖ kısa formu ile bireylerin benlik saygısı düzeyleri, FNBT ile nikotin bağımlılığı şiddeti standart ölçekler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çevrimiçi anket yöntemiyle veri toplaması, coğrafi sınırlılıkları en aza indirmekle birlikte zaman ve kaynak etkinliği sağlamıştır. En yaygın tüketilen tütün ürününün sigara olması (Dünya Sağlık Örgütü, 2015) dikkate alınarak yalnızca sigara kullanımı sorgulanarak veriler toplanmıştır.

Sigara kullanım durumuna ilişkin kategorizasyon yapılırken; hiç içmemiş ifadesiyle; hayatında hiç sigara içmemiş kişiler, aktif içici ifadesiyle ise her gün ya da ara sıra sigara içen kişiler, eski içici ifadesiyle ise daha önce düzenli olarak sigara içmiş ancak en az son 3 aydır sigara içmeyen kişiler tanımlanmaktadır.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi

Katılımcılardan halen sigara içicisi olanlara, nikotin bağımlılığı düzeylerini ölçmek için Fagerström

Nikotin Bağımlılığı Testi uygulanmıştır. Karl O. Fagerstrom tarafından geliştirilen bu test, sigaraya olan fiziksel bağımlılık seviyesini belirlemekte olup, altı adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır (Fagerstrom ve Schneider, 1989). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülmüş ve orta düzeyde güvenilirlik ($\alpha = 0,56$) ortaya konmuştur. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,76$ olarak saptandı.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, toplam 0-10 puan arasında değişen altı sorudan oluşmaktadır. Her sorunun yanıt seçenekleri 0 ile 3 arasında ağırlıklandırılmış puanlar almakta olup sorular; sigara içildikten sonra geçen süre, günlük sigara sayısı, sabahın ilk sigarasından vazgeçme gücü, hastalık döneminde sigara içme, günün en yoğun sigara içilen dilimleri ve sabahın diğer saatlerine kıyasla ilk saatinde daha fazla sigara içme durumlarını sorgulamaktadır. Testten alınan yüksek puan, daha yüksek nikotin bağımlılığı düzeyine işaret etmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kısa Formu

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, klinik ve araştırma uygulamalarında yaygın olarak bilinen ve uygulanan standart bir kaynaktır (Rosenberg, 1965). Ölçek, 5'i olumlu ifadeler ve 5'i olumsuz ifadeler içeren 10 maddeden oluşmaktadır. Bir Guttman ölçeği olarak tasarlanmış olmasına rağmen, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kısa Formu genellikle bir Likert ölçeği olarak puanlanmaktadır. Katılımcılar dört yanıt seçeneğinden birini işaretleyerek yanıt verebilirler: Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kısa Formu'ndan alınabilecek puanlar 10-40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek benlik saygısını göstermektedir. Tukuş (2010) tarafından ölçeğin kısa formunun Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmış ve iç tutarlılık araştırmasında olumlu boyut, olumsuz boyut ve bütünsel Cronbach Alpha sayıları sırasıyla 0,87; 0,85 ve 0,89 bulunmuştur (Tukuş, 2010). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı Cronbach $\alpha=0,81$ olarak saptandı.

Etik Kurul Onayı

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için izin alınmıştır (Toplantı Tarihi: 24.07.2019, Toplantı Sayısı: 37, Karar No: 493). Ayrıca Adana İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE ve Proje Koordinatörlüğü'nden de gerekli izin alınmıştır.



İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımının normalliğinin test edilmesi için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak kategorik değişkenler için frekans ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmış olup, normal dağılım gösterdiği anlaşılan sürekli değişkenlerin analizinde One Way ANOVA, Tukey, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ve Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi öncesinde bağımsız değişkenler arasındaki multikolinearite, Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) ve Tolerans değerleri kullanılarak incelenmiş; VIF<5 ve Tolerans>0,20 değerleri kabul edilebilir sınır olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda $p<0,05$ olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 136 aile hekimi (hedefin %49,4'ü) dahil edildi. Katılmayı reddeden hekimlerin bir kısmı çalışmayı zaman kaybı olarak gördüklerini ya da araştırmaya güvenmediklerini belirtirken, bir kısmı herhangi bir gerekçe göstermemiştir. Katılımcıların %50,7'si erkek (n=69), %50,7'si kadındı (n=67) ve tüm katılımcıların %82,4'ü (n=112) evliydi. Ayrıca %36 aile hekiminin (n=49) kronik bir hastalığı vardı. Kronik hastalıklar arasında hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, iskemik kalp hastalığı, tiroid hastalıkları, astım ve otoimmün hastalıklar bulunmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalaması $45,5\pm 8,2$ idi. Bununla birlikte katılımcıların ortalama hekimlik süresi $20,4\pm 8,3$ yıldır.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %24,3'ü (n=33)'ü halen sigara kullanıyordu, %53,7'si (n=73) hiç sigara kullanmamıştı, %22,1'i ise (n=30) sigara kullanmayı bırakmıştı. Sigara kullanıcılarının Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi puan ortalaması $6,3\pm 1,9$ idi. Medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Ancak cinsiyet ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sigara İçiciliği ile Demografik ve Tıbbi Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Sigara İçiciliği		
		Aktif tüketici (n=33)	Hiç tüketmemiş (n=73)	Eski Tüketici (n=30)
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek (n=69)	21 (%30,4)	25 (%36,2)	23 (%33,3)
	Kadın (n=67)	12 (%17,9)	48 (%71,6)	7 (%10,4)
		p*		
		<0,001		
Medeni durum	Evli (n=112)	27 (%24,1)	58 (%51,8)	27 (%24,1)
	Evli değil (n=24)	6 (%24,3)	15 (%62,5)	3 (%12,5)
		p		
		0,441		
Kronik hastalık	Var (n=49)	13 (%26,5)	23 (%46,9)	13 (%26,5)
	Yok (n=87)	20 (%23,0)	50 (%57,5)	17 (%19,5)
		p		
		0,471		

*Ki-kare analizi yapılmış, satır yüzdesi verilmiştir.

Tüm katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği kısa formu puan ortalaması $30,2 \pm 8,4$ idi. Sigara kullanma durumları ile benlik saygısı ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde hiç sigara kullanmayan aile hekimlerinin benlik saygılarının, aktif sigara kullanıcısı olan aile hekimlerinden anlamlı farkla yüksek olduğu bulundu ($p=0,007$). Sigara içmeyi bırakan grupla, aktif sigara içicisi ve hiç sigara kullanmamış grup arasında ise benlik saygısı açısından anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 2).

Tablo 2. Benlik Saygısı ve Sigara İçiciliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Ortalama Benlik Saygısı Ölçeği Puanı	Standart Deviasyon		p
Aktif tüketici (n=33)	25,3	9,1	Hiç tüketmemiş Eski tüketici	0,007 0,448
Hiç tüketmemiş (n=73)	33,4	8,2	Aktif tüketici Eski tüketici	0,007 0,257
Eski tüketici (n=30)	30,6	9,0	Aktif tüketici Hiç tüketmemiş	0,448 0,257

*One Way ANOVA ve Tukey testi

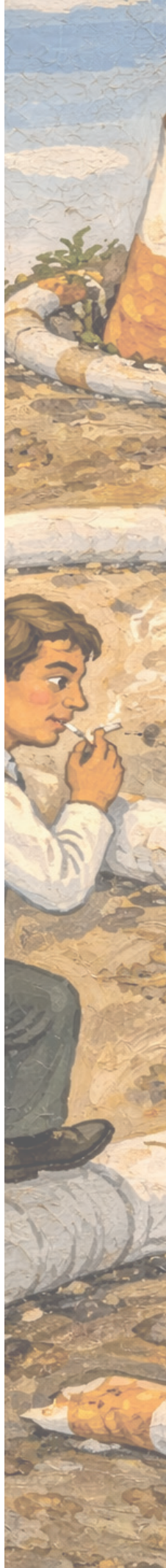
Aktif sigara kullanıcılarının Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi puanları ile benlik saygısı ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendi ve nikotin bağımlılığı düzeyi ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,001$). Ayrıca yaşla ve hekimlik tecrübesiyle de benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon vardı (Tablo 3).

Tablo 3. Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon

		Benlik saygısı	FNBT	Yaş	Hekimlik Tecrübesi (Yıl)
Benlik saygısı	Pearson Korelasyon p^*	1			
FNBT	Pearson Korelasyon p	-0,764 <0,001	1		
Yaş	Pearson Korelasyon p	-0,366 <0,001	0,399 0,021	1	
Hekimlik Tecrübesi (Yıl)	Pearson Korelasyon p	-0,327 <0,001	0,343 0,051	0,976 <0,001	1

*Pearson Korelasyon Analizi

Yaş ve hekimlik tecrübesi arasındaki yüksek kolinearite ($r=0,976$) nedeniyle hekimlik tecrübesi regresyon modeline dahil edilmemiş; regresyon analizi benlik saygısı ve yaş



değişkenleri ile kurulmuştur. Regresyon öncesinde multikolinearite VIF ve Tolerans değerleri ile kontrol edilmiş, her iki değişken için VIF=1,457 ve Tolerans=0,686 olarak saptanmış; bu değerler kabul edilebilir sınırlar içinde kalmaktadır (VIF<5). Benlik saygısı ve yaş değişkenleri kullanılarak nikotin bağımlılığı düzeyi (FNBT puanı) değişkenini açıklamak amacıyla yapılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizinin sonucunda anlamlı bir regresyon modeli elde edilmiş ve bağımlı değişkendeki varyansın %55,7'sinin ($R^2_{\text{adjusted}}=0,557$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur [$F(2,30)=21,092$, $p<0,001$]. Buna göre benlik saygısı, nikotin bağımlılığı düzeyini negatif yönlü ve anlamlı olarak tahmin etmektedir ($B=-0,090$, $SE=0,016$, %95 GA: -0,121 ile -0,059, $\beta=-0,787$, $p<0,001$). Yaş değişkeninin ise nikotin bağımlılığı düzeyi üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olmadığı görülmüştür ($B=-0,010$, $SE=0,034$, %95 GA: -0,077 ile 0,057, $\beta=-0,042$, $p=0,768$) (Tablo 4).

Tablo 4. Nikotin Bağımlılığı Düzeyi ile İlişkili Faktörlerin Regresyon Analizi (n=33)

	B	SE(B)	%95 GA Alt	%95 GA Üst	β	p
Benlik Saygısı Ölçek Puanı	-0,090	0,016	-0,121	-0,059	-0,787	<0,001
Yaş	-0,010	0,034	-0,077	0,057	-0,042	0,768

$R^2=0,584$; $R^2_{\text{adjusted}}=0,557$; $F(2,30)=21,092$; $p<0,001$. Multikolinearite: VIF=1,457; Tolerans=0,686 (her iki değişken için). *Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi

Tartışma

Literatürde sağlık çalışanlarının sigara tüketimi ile ilgili çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, özellikle aile hekimlerinin benlik saygısı düzeyleri ile nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel aktörleri olan aile hekimlerinin kendi sağlık davranışlarını etkileyen psikolojik faktörlerin yeterince araştırılmadığını göstermektedir. Çalışmamızda aile hekimlerinin sigara kullanımı ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflendi. Bir halk sağlığı problemi olarak sigara tüketimi önlenabilir ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir ve aile hekimleri önemli bir halk sağlığı hizmeti yürütmekte olup sigara tüketiminin insan sağlığı üzerindeki etkisi hakkında bilgilendirici ve tedavi edici yönleri bulunmaktadır (Behbehani ve ark., 2004; Öztürk ve ark., 2023; Warren ve ark., 2014; Westen-Lagerweij ve ark., 2025). Dolayısıyla aile hekimlerinin insanların sigara tüketimi veya sigarayı bırakmaları konusunda oldukça önemli bir yerde bulduklarının ancak benlik saygısı ile ilişkisini inceleyen yeterince çalışma bulunmadığının anlaşılması nedeniyle çalışmamızın katılımcılarını aile hekimleri oluşturmuştur ve aile hekimlerinin benlik saygısı ile sigara içme durumları ve nikotin bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan uluslararası pek çok araştırmada hekimlerde sigara tüketim oranının oldukça yüksek oranda görüldüğü anlaşılmaktadır (Behbehani ve ark., 2004). Ayrıca sağlık profesyonellerinin sigara kullanmayarak topluma rol model olmaları ve böylece hastalarını

teşvik etmeleri önem taşımaktadır (An ve ark., 2008). Çalışmamızın bulguları, geleneksel sigara bırakma programlarının yanı sıra, benlik saygısını güçlendirmeye yönelik psikolojik müdahalelerin nikotin bağımlılığı tedavisinde daha etkili olabileceği hipotezini destekler niteliktedir. Bununla birlikte, kesitsel tasarım nedeniyle ilişkinin yönünü —düşük benlik saygısının bağımlılığa mı yoksa bağımlılık ve damgalanmanın benlik saygısının azalmasına mı yol açtığını— kesin olarak belirlemek mümkün değildir. Bu hipotezin test edilmesi için boylamsal ve deneysel tasarımlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Söz konusu yaklaşım, özellikle sağlık çalışanları için kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde yeni bir araştırma perspektifi sunmaktadır.

Besson ve arkadaşları (2021), tarafından yapılan ve tüm dünyadan 246 araştırmanın ve toplam 497.081 hekimin verilerinin dahil edildiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, sigara içme yaygınlığı tüm hekimlerde %21 ve aile hekimlerinde %24 olarak belirlenmiştir. İtalya’da yapılan bir sistematik derlemede hekimlerin sigara tüketim oranı %21,4 olarak tespit edilmiştir (Colaprico ve ark., 2025). Bu çalışmada da literatür ile benzer biçimde aile hekimlerinde sigara tüketim yaygınlığı %24,3 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda cinsiyete göre sigara tüketimi değerlendirildiğinde erkek aile hekimleri arasında sigara tüketimi yaygınlığının kadın aile hekimlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Benlik saygısı, yaş ve hekimlik tecrübesinin birlikte nikotin bağımlılığı düzeyini açıklama gücü incelenmiş ve yalnızca benlik saygısı değişkeninin nikotin bağımlılığı üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olduğu, yaş ve hekimlik süresinin ise anlamlı bir açıklayıcı olmadığı bulunmuştur. Ancak yaş ve hekimlik tecrübesi arasındaki çok yüksek kolinearite ($r=0,976$) nedeniyle, hakemin önerisi doğrultusunda yalnızca benlik saygısı ve yaş değişkenleri ile yeniden kurulan modelde de benlik saygısı belirleyici olmaya devam etmiştir. Benlik saygısı ve yaş değişkenleri kullanılarak nikotin bağımlılığı düzeyi üzerindeki açıklayıcılık gücü incelenmiş; yalnızca benlik saygısı değişkeninin nikotin bağımlılığı üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olduğu, yaşın ise anlamlı bir açıklayıcı olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızın dikkat çekici bulgularından biri, benlik saygısının nikotin bağımlılığı düzeyindeki varyansın %55,7’sini açıklamasıdır. Bununla birlikte bu oran, $n=33$ ’lük küçük bir örneklemden elde edildiğinden ihtiyatla yorumlanmalıdır; küçük örneklemlerde R^2 değerleri gerçek popülasyon değerini aşırı tahmin etme eğilimindedir. Kesitsel tasarım nedeniyle bu ilişki, benlik saygısının bağımlılık üzerinde nedensel bir belirleyici olduğu şeklinde değil, iki değişken arasında güçlü bir birlikteliğin bulunduğu şeklinde yorumlanmalıdır. Literatürde benzer bulgular mevcuttur; Anbarlouei ve arkadaşları (2018) lise öğrencilerinde düşük benlik saygısı ile sigara içiciliği arasında anlamlı ilişki saptamış, benlik saygısının koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğünü bildirmiştir. Pazzaglia ve arkadaşları (2020)



tarafından yürütülen çok boyutlu benlik saygısı çalışmasında da benzer şekilde, benlik saygısının çeşitli boyutlarının sağlık davranışlarını etkilediği ve özellikle riskli davranışların azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Szinay ve arkadaşları (2019) tarafından yaklaşık 190.000 yetişkinle yürütülen geniş çaplı araştırmada da düşük öz saygıya sahip kişilerde sigara içenlerin oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen %59'luk açıklayıcılık oranı, benlik saygısının nikotin bağımlılığıyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymakta; ancak kesitsel tasarım, ilişkinin yönünü (düşük benlik saygısı → bağımlılık mı, yoksa bağımlılık/damgalanma → benlik saygısı mı?) belirsiz kılmaktadır. Bu nedenle söz konusu bulgu, tedavi yaklaşımlarında benlik saygısını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin etkinliğinin boylamsal ve deneysel çalışmalarla test edilmesi gerektiğini vurgulayan bir hipotez olarak değerlendirilmelidir.

Yüksek benlik saygısının depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi ruhsal bozuklukların şiddetini ve nüksetme riskini azalttığı tespit edilmiştir (Keshen ve ark., 2017). Murphy ve Price (1988), öğrencilerden oluşan bir örneklem üzerinde çalışmış ve düşük benlik saygısının hem erkek hem de kız öğrenciler için sigara içenleri içmeyenlerden ayıran özelliklerden biri olduğunu bulmuşlardır. Sigara içmenin, kökeni ne olursa olsun, kişisel tatminsizlikle başa çıkmanın bir yolu olduğunu ileri sürülmüştür ve benlik saygısının gençlerde sigara içmeye başlama ve deneme aşamalarıyla zayıf bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Jackson, 1997). Araştırmamız sonucunda elde edilen verilere göre sigara kullanan aile hekimlerinin benlik saygısının daha düşük tespit edilmiştir. Ayrıca sigara kullanan aile hekimleri arasında benlik saygısı arttıkça nikotin bağımlılığı düzeyi azalmaktadır. Yaş ve hekimlik tecrübesi arttıkça benlik saygısının azaldığı anlaşılmaktadır.

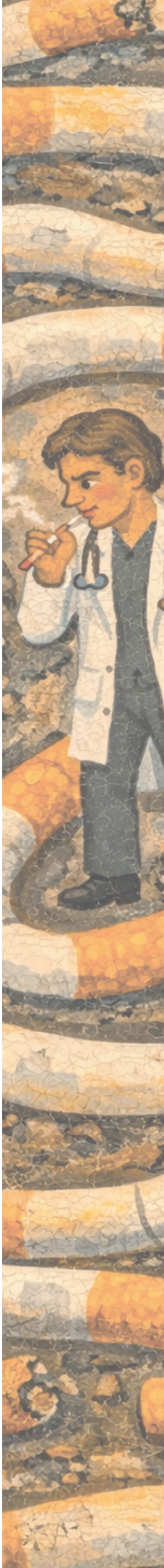
Birleşik Krallıkta yaklaşık 190.000 yetişkin ile yürütülen geniş çaplı bir araştırmada daha düşük benlik saygısına sahip kişilerde sigara içenlerin oranı daha yüksek tespit edilmiştir (Szinay ve ark., 2019). Hekimlerin de içerisinde bulunduğu birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarında düşük nikotin bağımlılığı ile yüksek öz yeterlilik ilişkili olarak tespit edilmiştir (Gaur ve ark., 2021). Ancak Özdemir ve Adıgüzel (2021) tarafından Türkiye'deki sağlık çalışanları özelinde yürütülen bir araştırmada sigara tüketimi ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Çalışmamız sonucunda ise kurulan regresyon modelinde (benlik saygısı ve yaş) yalnızca benlik saygısı değişkeninin nikotin bağımlılığı üzerinde anlamlı bir açıklayıcı olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yaş ve hekimlik tecrübesi ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Bu bulgu, mesleki deneyim arttıkça benlik saygısının azaldığını göstermekte olup, sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik literatürü ile paralellik göstermektedir. Gaur ve arkadaşları (2021) tarafından birinci basamak sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada, düşük nikotin bağımlılığı ile yüksek öz yeterlilik arasında ilişki tespit edilmiş ve mesleki stresin bu durumu etkilediği bildirilmiştir. Aile hekimlerinin çok sayıda sorumluluğu (temel tıbbi bakım, sağlık hizmetleri, anne-çocuk sağlığı, sanitasyon, ulusal sağlık programları) bulunması ve özellikle yetersiz personel nedeniyle yaşanan aşırı iş yükü, zamanla benlik saygısında azalmaya yol açabilmektedir. Murphy ve Price (1988) tarafından yapılan

çalışmada da düşük benlik saygısının sigara içenleri içmeyenlerden ayıran özelliklerden biri olduğu bulunmuş ve kişisel tatminsizlikle başa çıkmanın bir yolu olarak sigara tüketiminin görülebileceği vurgulanmıştır. Bu durum, deneyimli hekimlerin paradoks olarak daha yüksek nikotin bağımlılığı riski taşıyabileceğini düşündürmekte ve mesleki destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Hekimlerin sigara tüketiminin önlenmesi ve bırakılmasında önemli bir role sahip oldukları düşünülmektedir. Ancak, hekimlerin kendileri sigara içtiğinde, hastaların sigara içme alışkanlıklarının ele alınmaması daha olasıdır (Pöld ve Pärna, 2020). Birincil sağlık hizmeti sunan aile hekimleri arasındaki yüksek sigara içiciliği oranlarının nedeni, temel tıbbi bakım, sağlık hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, sanitasyon, ulusal sağlık programı, sağlık eğitimi vb. gibi çok sayıda sorumluluğun neden olduğu algılanan stres olabilir. Kırsal alanlarda sağlık hizmetleri sunmak, çeşitli faktörler nedeniyle sağlık çalışanları için zor bir iştir. Yetersiz personel, aşırı iş yüküne yol açabilir ve hizmet sunumunda yüksek stres algılanmasına sebep olabilir. Bu tür durumlar, çalışanların motivasyonunu azaltabilir, iş stresi yaşamalarına neden olabilir ve bu da sağlık hizmetlerinin sunulmasını etkileyebilir. Ayrıca benlik saygısı, sağlıklı davranış değişikliğinde önemli bir bileşen olarak düşünülebilir. Shrinkre arkadaşlarının (2022) çalışmasında, düşük benlik saygısı ile yüksek nikotin bağımlılığı düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, benlik saygısının başa çıkma stilleri kullanımında da etkili olabileceği gösterilmiştir. Stresle başa çıkma becerisi ve benlik saygısı, sigarayı bırakma başarısını etkilemektedir (Gaur ve ark., 2021).

Bu çalışma, bazı önemli kısıtlılıklara sahiptir. Öncelikle, çalışma evreni sadece belirli bir bölgedeki aile hekimliği polikliniklerinde çalışan hekimlerle sınırlı kalmıştır ve tüm aile hekimlerini temsil etmeyebilir. Ayrıca, çalışma kapsamındaki katılımcılardan self-report yöntemleriyle elde edilen veriler, yanlılık veya sosyal etkiler nedeniyle gerçeği tam yansıtmayabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen fazla sayıda aile hekiminin olması ve kabul etmeyen aile hekimlerinin arasında sigara içiciliğinin fazla olması halinde, bulunan sonuç gerçeği yansıtmıyor olabilir. Çalışmanın çapraz kesitsel tasarımı, neden-sonuç ilişkisini belirlemeye olanak tanımamaktadır, bu nedenle benlik saygısı ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkinin yönünü kesin olarak saptamak mümkün değildir; ayrıca paket/yıl hesaplanmamıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi yalnızca aktif içicilere uygulanması (n=33) regresyon modeli için önemli bir kısıtlılıktır. Bu kısıtlamalar nedeniyle, çalışmanın sonuçları dikkatli yorumlanması gerekmektedir ve daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca çalışmamızda benlik saygısı ile sigara kullanıcılığı arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek stres, tükenmişlik, depresyon, anksiyete, iş yükü, uyku kalitesi ve alkol kullanımı gibi potansiyel karıştırıcı faktörler değerlendirilmemiştir. Bu nedenle gözlenen ilişkilerin bir kısmı bu ölçülmeyen değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir.



Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışma aile hekimlerinin benlik saygısı ile sigara tüketimi ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiye katkı sağlayabilir. Bulgular, aile hekimleri arasında sigara içmeyenlerin benlik sayısının, aktif sigara içicilerine kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, nikotin bağımlılığı ile benlik saygısı arasında güçlü ve negatif bir korelasyon bulunmuştur; bu da benlik saygısının artmasıyla bağımlılık düzeyinin azaldığını ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonuçları, düşük benlik saygısının, nikotin bağımlılığı ve sigara içiciliğiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak kesitsel tasarım, bu ilişkinin yönünü belirsiz kılmakta; düşük benlik saygısının bağımlılığa zemin hazırlayıp hazırlamadığı yoksa bağımlılığın ve bununla ilişkili damgalanmanın benlik saygısını aşındırıp aşındırmadığı sorusu yanıtız kalmaktadır. Bu nedenle söz konusu bulgular, yalnızca hipotez üretici düzeyde yorumlanmalı; sağlık hizmetlerinde benlik saygısını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin nikotin bağımlılığıyla mücadeledeki etkinliği, boylamsal ve deneysel çalışmalarla test edilmelidir. Bu çalışmanın, halk sağlığı alanında nikotin bağımlılığıyla mücadelede yeni araştırma sorularının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluştan finansman almamıştır

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Yapay Zeka Beyanı: Yazarlar bu çalışmada yapay zeka araçlarını kullanmadı.

Kaynaklar

- Amin-Esmaceli, M., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., Hajebi, A., Radgoodarzi, R., Mojtabei, R. (2016). Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: Prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction*, 111(10):1836-47. <https://doi:10.1111/add.13453>
- An, D. T. M., Van Huy, N., & Phong, D. N. (2008). Smoking among Vietnamese health professionals: knowledge, beliefs, attitudes, and health care practice. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 20(1), 7-15. <https://doi:10.1177/1010539507308378>
- Anbarlouei, M., Sarbakhsh, P., Dadashzadeh, H., Ghiasi, A., Ataieasl, M., Dorosti, A., & Mohammadpoorasl, A. (2018). Cigarette and hookah smoking and their relationship with self-esteem and communication skills among high school students. *Health promotion perspectives*, 8(3), 230. <https://doi:10.15171/hpp.2018.31>
- Behbehani, N. N., Hamadeh, R. R., & Macklai, N. S. (2004). Knowledge of and attitudes towards tobacco control among smoking and non-smoking physicians in 2 Gulf Arab states. *Saudi medical journal*, 25(5), 585-591.
- Besson, A., Tarpin, A., Flaudias, V., Brousse, G., Laporte, C., Benson, A., ... & Dutheil, F. (2021). Smoking prevalence among physicians: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13328. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413328>

- Colaprico, C., Colaiuda, F., Picerno, A., Rocchi, I., & La Torre, G. (2025). Prevalence of tobacco use among healthcare workers in Italy: A systematic review and meta-analysis. *Public health*, 242, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.02.034>
- Çıtlı, R., & Çolak, İ. Y. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin tütün ürünleri kullanımı ve sigara bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Ejons International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 5(19), 605-621. <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.468>
- Çuhadaroğlu, Ö. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Diener, E., Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. 68:653–663. <https://doi:10.1037/0022-3514.68.4.653>.
- Dikmen, A. U., Koç, A. K., İlhan, S. Ö., & İlhan, M. N. (2019). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler. *Gazi Medical Journal*, 30(1). <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2019.30>
- Dülger, S., Doğan, C., Dikiş, Ö. Ş., Yıldırım, E., Tapan, U., Özmen, İ. (2018). Analysis of the role of physicians in the cessation of cigarette smoking based on medical specialization. *Clinics*. 73:e347. <https://doi:10.6061/clinics/2018/e347>
- Dünya Sağlık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509121>
- Evans-Polce, R. J., Castaldelli-Maia, J. M., Schomerus, G., & Evans-Lacko, S. E. (2015). The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: A systematic review. *Social science & medicine*, 145, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.026>
- Fagerstrom, K.O., Schneider, N.G. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 12, 159–182 (1989). <https://doi.org/10.1007/BF00846549>
- Gamsızkan, Z., Cangür, Ş. (2024). Hastaların Aile Hekimliği Hizmetlerini Kullanım Alışkanlıkları. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(3), 351-355. <https://doi.org/10.33631/sabd.1488866>
- García, J, A., Olmos, F, C., Matheu, M, L., & Carreño, T, P. (2019). Self-esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5, e01378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>.
- Gaur, T., Rao, D. S., Jadhav, A. A., Dagur, L. S., Dhaka, H., Pathak, P., & Chhabra, K. G. (2021). Nicotine dependence, perceived stress, and self-efficacy among primary health care professionals during the times of Covid-19 pandemic - A cross-sectional descriptive study. *Journal of family medicine and primary care*, 10(11), 4124–4130. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_629_21
- Gnams, T., Scharl, A., & Schroeders, U. (2018). The structure of the Rosenberg self-esteem scale. *Zeitschrift für Psychologie*, 226, 14–29. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000317>.
- Harris, M., & Orth, U. (2019). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies.. *Journal of personality and social psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Iannaccone, M., D'Olimpio, F., Cella, S., & Cotrufo, P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating Behaviors*, 21, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.010>



- Johnson, A. R., Jayappa, R., James, M., Kulnu, A., Kovayil, R., & Joseph, B. (2020). Do low self-esteem and high stress lead to burnout among health-care workers? Evidence from a tertiary hospital in Bangalore, India. *Safety and health at work*, 11(3), 347-352. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.05.009>
- Keshen, A., Helson, T., Town, J., & Warren, K. (2017). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in an outpatient eating disorder program. *Eating Disorders*, 25, 406 - 419. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1324073>.
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2013). High self-esteem prospectively predicts better work conditions and outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 668-675. <https://doi.org/10.1177/1948550613479806>
- Lariscy, J. T. (2019). Smoking-attributable mortality by cause of death in the United States: An indirect approach. *SSM Popul Health*. 7:100349. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100349>
- Li, S., Fang, L., Zhou, Y., Pan, L., Yang, X., Li, H., ... & Jia, C. (2015). Mediation of smoking abstinence self-efficacy on the association of nicotine dependence with smoking cessation. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 200-204. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku183>
- Mruk, C. J. (2013). *Self-esteem and positive psychology: Research, theory, and practice*. Springer Publishing Company.
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology research and behavior management*, 2961-2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Neiss, M., Sedikides, C., & Stevenson, J. (2002). Self-esteem: a behavioural genetic perspective. *European Journal of Personality*, 16, 351 - 367. <https://doi.org/10.1002/per.456>
- Nilan, K., McKeever, T. M., McNeill, A., Raw, M., & Murray, R. L. (2019). Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), e0220168. . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220168>
- Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. *Curr Dir Psychol Sci*. 2014;23:381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth U, Robbins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classical question. *Am Psychol*. 2022;77:5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 18-28. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.96658>
- Öztürk O, Yavuz E, Özdemir M, Ayraller A. Bir Aile Sağlığı Merkezi Bünyesinde Kurulan Sigara Bıraktırma Kliniğine Müracaat Eden Hastaların Analizi. *Bağımlılık Dergisi*. December 2023;24(4):507-513. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1264049>
- Pazzaglia, F., Moè, A., Cipolletta, S., Chia, M., Galozzi, P., Masiero, S., & Punzi, L. (2020). Multiple dimensions of self-esteem and their relationship with health in adolescence. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2616. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082616>
- Peretti-Watel, P., Legleye, S., Guignard, R., & Beck, F. (2014). Cigarette smoking as a stigma: evidence from France. *The International journal on drug policy*, 25(2), 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.08.009>
- Pöld, M., & Pärna, K. (2020). Nicotine dependence and factors related to smoking cessation among physicians in Estonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3217. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093217>

- Robins, R., Tracy, J., Trzesniewski, K., Potter, J., & Gosling, S. (2001). Personality Correlates of Self-Esteem. *Journal of Research in Personality*, 35, 463-482. <https://doi.org/10.1006/JRPE.2001.2324>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent: Self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Shinkre, R., Srivastava, B., Eshwar, S., Jain, V., Bharadwaj, A., & S., S. (2022). Effect of self-esteem & self-efficacy on levels of nicotine dependence among current smokers in Bangalore: A cross-sectional study. *Global Journal for Research Analysis*. <https://doi.org/10.36106/gjra/6308573>
- Sowislo, J, F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Szinay, D., Tombor, I., Garnett, C., Boyt, N., & West, R. (2019). Associations between self-esteem and smoking and excessive alcohol consumption in the UK: A cross-sectional study using the BBC UK Lab database. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100229. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100229>
- Tate, S., Wu, J., McQuaid, J., Cummins, K., Shriver, C., Krennek, M., & Brown, S. (2008). Comorbidity of substance dependence and depression: role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence.. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 22 1, 47-57 . <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.1.47>.
- Theodoratou, K., Christidi, F., Toulas, P., Verganelakis, D. A. (2014). An fMRI study prior and post acupuncture treatment during the first 24 hours of smoking cessation. *Deutsche Z Akupunktur*. 57(3):18-22. <https://doi.org/10.1016/j.dza.2014.07.004>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Türkiye Sağlık Araştırması*.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Westen-Lagerweij, N. A., Meeuwssen, E. G., Croes, E. A., Chavannes, N. H., Meijer, E. (2025). Identifying roles in smoking cessation care for different types of healthcare providers: a qualitative study with people who smoke. *Front. Health Serv.* 5:1421429. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1421429>.
- Yustika, M., Ikhsani, A., Sangging, P. R. (2021). Case report: Nicotine addiction-adolescence obsession. *J Teknologi Kesehatan Borneo*. 2(2):100-7. <https://doi.org/10.30602/jtkb.v2i2.40>



Derleme Makale

Doğumdan Ölüme İktidar: Biyopolitika ve Nekropolitika Arasında Beden

Power from Birth to Death: The Body Between Biopolitics and Necropolitics

Reyhan Kulluk^{ID}*Doktora Öğrencisi, Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye*

Öz

Bu çalışma, modern iktidarın yaşamın iki ontolojik kutbu olan doğum ve ölüm üzerindeki düzenleyici ve denetleyici pratiklerini Michel Foucault, Achille Mbembe ve Zygmunt Bauman'ın kuramsal perspektiflerinden hareketle analiz etmeyi amaçlamaktadır. Modern iktidar, 18. yüzyıldan itibaren bedenlerin disipline edilmesinden nüfusun biyolojik süreçlerinin yönetilmesine evrilerek yaşamın kendisini stratejik bir düzenleme nesnesi haline getirmiştir. Çalışmada ilk olarak, yaşamın başlangıcı olan doğum teması biyopolitika ekseninde ele alınmakta; kadın bedeninin tıbbi söylemler, uzman bilgisi ve hastane odaklı gözetim mekanizmaları aracılığıyla nasıl bir denetim alanına dönüştüğü tartışılmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'deki üremeye yardımcı teknolojiler (tüp bebek) ve kısırlığın tıbbileştirilmesi süreci; yasal düzenlemeler, dinsel söylemler ve pronatalist nüfus politikaları çerçevesinde incelenmektedir. "Normal" beden ve "makbul" aile kurgusunun nasıl yeniden üretildiği ortaya konulmaktadır. Çalışmanın ikinci odak noktası olan ölüm teması, Mbembe'nin nekropolitika kavramı ve Bauman'ın ölümle baş etme stratejileri üzerinden sorunsallaştırılmaktadır. İktidarın "yaşatma" gücünün yanı sıra "öldürme hakkı" ve "ölüme terk etme" kapasitesi; kamp, kölelik ve sömürgeci işgal pratikleri üzerinden analiz edilmektedir. Paralel olarak, ölümün modernite tarafından bir "skandal" olarak dışlanıp yapı söküme uğratılması ile postmodern dönemde ölümsüzlüğün geçici şöhretlere indirgenerek ölümlü hale gelmesi süreci değerlendirilmektedir. Sonuç olarak bu çalışma, bedenini doğumdan ölüme kadar iktidar teknolojilerinin rekabet ettiği asli bir siyasal mücadele alanı olduğunu vurgulamakta; Bauman'ın "öteki için var olma" etiğinin bu kuşatılmışlık içinde sunduğu anlam yaratma imkânını tartışarak literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar sözcükler: biyopolitika, nekropolitika, yaşam stratejileri, üremeye yardımcı teknolojiler, beden sosyolojisi

Abstract

This study aims to analyze the regulatory and disciplinary practices of modern power over birth and death, the two ontological poles of life, through the theoretical perspectives of Michel Foucault, Achille Mbembe, and Zygmunt Bauman. Since the 18th century, modern power has evolved from the disciplining of individual bodies to the management of biological processes of the population, thereby transforming life itself into a strategic object of regulation. First, the study addresses the theme of birth on the axis of biopolitics, discussing how the female body is transformed into a field of surveillance through medical discourses, expert knowledge, and hospital-centered monitoring mechanisms. Within this framework, assisted reproductive technologies (IVF) and the medicalization of infertility in Turkey are examined in light of legal regulations, religious discourses, and pronatalist population policies to reveal how "normal" bodies and the "acceptable" family construct are reproduced. The second focus of the study, the theme of death, is problematized through Mbembe's concept of necropolitics and Bauman's life strategies. Beyond the "power to make live," the "right to kill" and the capacity to "let die" are analyzed through the practices of camps, slavery, and colonial occupation. Simultaneously, the process in which death was excluded as a "scandal" and deconstructed by modernity, and how immortality has become mortal by being reduced to transient fame in the postmodern era, is evaluated. In conclusion, this article emphasizes that the body is a primary political battlefield where power technologies compete from birth to death. It seeks to contribute to the literature by discussing the possibility of creating meaning within this encirclement through Bauman's ethics of "being for the Other."

Keywords: biopolitics, necropolitics, life strategies, assisted reproductive technologies, sociology of the body

Geliş Tarihi / Received: 21.02.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 27.02.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Reyhan Kulluk Eposta: reyhankulluk67@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülнар

Atf için / Suggested Citation: Kulluk R. (2026). Doğumdan Ölüme İktidar: Biyopolitika ve Nekropolitika Arasında Beden.

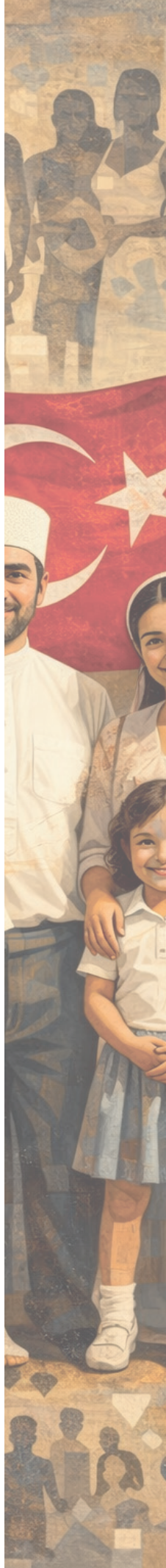
Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), KIŞ(17), 47-66

Giriş

Modern iktidarın dönüşümü, 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren disipline edici iktidarın yerini düzenleyici bir mekanizma olan biyopolitikaya bırakmasıyla kristalleşmiştir (Foucault, 1980). Bu süreçte iktidarın odağı, bireysel bedenlerin mekanik disiplininden; nüfusun doğum ve ölüm oranları, sağlık ve hastalık durumları ile yaşam süresi gibi biyolojik süreçlerle yönetilmesine doğru köklü bir yönelim değişikliği yaşamıştır. Artık bedenler terbiye edilecek fiziksel nesnelere ötesinde, tıbbi ve idari müdahalelerle optimize edilmesi gereken “canlı” organizmalar olarak kurgulanmaya başlanmıştır. Foucault’un (1993) hekimlik tanımıyla ilişkilendirdiği bu düzenleyici iktidar biçimi, modern devlette yaşamın kendisini stratejik bir düzenleme nesnesi haline getirerek, biyoiktidar aracılığıyla bireyleri ve nüfusu bastırmanın aksine belirli normlar dahilinde üretmeyi hedeflemektedir.

Yaşamın başlangıcı olarak doğum teması, biyopolitikanın kadın bedeni üzerindeki söylemsel ve kurumsal hâkimiyetini en açık şekilde sergilediği mecraların başında gelmektedir. Kadının doğurganlığı ve bu potansiyelin biyolojik sınırları, uzman bilgisi ve bilimsel söylemler aracılığıyla sürekli bir risk analizi ve denetim altında tutulmaktadır. Özellikle hastane odaklı rutin takip sistemleri, kadınlar için bu sağlık mekânlarını yoğun bir gözlem ve kapatılma alanına dönüştürerek, öznelliklerin bastırıldığı bir söylem düzeni inşa etmektedir (Aydoğmuş Ördem, 2020). Türkiye bağlamında ise “üremeye yardımcı” teknolojiler, bu biyopolitik denetimin teknolojik ve ideolojik bir uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır. 1980’lerin sonunda başlayan ve 2005 yılında sosyal güvenlik kapsamına alınmasıyla yaygınlaşan tüp bebek uygulamaları, kısırlığı tıbbileştirerek bedenlere bir “normallik” vaadi sunmaktadır (Mutlu, 2010). Bu teknolojik müdahale süreci, “evli çift” şartı koşan yasal düzenlemeler ve dinsel söylemlerle çerçevelenerek hegemonik aile ideolojisini ve iktidarın pronatalist nüfus politikalarını yeniden üretmektedir.

İktidarın yaşam üzerindeki bu düzenleyici gücü, madalyonun diğer yüzünde ölümün yönetimi ve “öldürme hakkı” ile tamamlanmaktadır. Egemenliğin en radikal tezahürü, Achille Mbembe’nin (2003) vurguladığı üzere, kimin yaşayabileceğini ve kimin ölmesi gerektiğini belirleme kapasitesinde yatmaktadır. Bu nekropolitik güç; bireyin bedeni üzerindeki haklarını ve siyasi statüsünü yitirdiği, “toplumsal ölüm” olarak nitelendirilen kölelik veya kamp gibi istisnai alanları da kapsamaktadır. Yaşamın bu şiddetli yönetimine paralel olarak, bireylerin ölümlülük gerçeğiyle kurduğu ilişki de tarihsel süreçte dönüşüme uğramıştır. Zygmunt Bauman (2012) bu dönüşümü “yaşam stratejileri” üzerinden kavramsallaştırmaktadır. Modern öncesi dönemde “evcil” ve kaçınılmaz bir kader olarak kabul edilen ölüm, modernite ile birlikte aklın egemenliğine bir saldırı ve bir “skandal” olarak görülmeye başlanarak tıbbi müdahalelerle yapı söküme uğratılmıştır. Postmodern dönemde ise ölümsüzlük arzusu yerini geçici şöhretlere bırakmış ve ölümsüzlüğün kendisi dahi ölümlü bir hale gelmiştir.



Bu çalışmanın temel amacı, doğum ve ölüm temaları üzerinden biyopolitika ve nekropolitikanın çağdaş toplumsal düzendeki işleyişini ve bu süreçlerin beden üzerindeki izdüşümlerini analiz etmektir. Çalışmada, yaşamın başlangıcındaki tıbbi ve teknolojik müdahalelerden (IVF), yaşamın sonundaki egemen şiddet ve kültürel baş etme mekanizmalarına uzanan geniş bir yelpaze bütüncül bir perspektifle ele alınmıştır. Foucault'nun nüfus yönetimi, Mbembe'nin egemenlik şiddeti ve Bauman'ın yaşam stratejileri kuramları harmanlanarak; bedenin nasıl bir siyasal mücadele alanı haline getirildiği ve özellikle Türkiye bağlamındaki biyopolitik uygulamaların bu teorik zeminle nasıl örtüştüğü tartışılmıştır. Bu doğrultuda çalışma, doğumdan ölüme uzanan ontolojik süreçteki iktidar pratiklerini ve bu pratiklerin bireysel öznellikler üzerindeki sınırlandırıcı etkisini haritalandırmayı hedeflemektedir.

Doğumun Biyopolitiği: Kadın Bedeni Üzerindeki Söylemsel ve Kurumsal Denetim

Biyopolitika bireysel olarak bedenlerin disiplininden nüfusların düzenlenmesine doğru bir yönelim değişimini bize sunmaktadır. Foucault (1980) için, disipline edici iktidarın varlığı, 18. yüzyılın ikinci yarısından başlayarak düzenleyici iktidara yani biyopolitikaya dönüşmüştür. Bu dönemden itibaren mekanik olarak görülen bedenlerin yerini canlı bedenler almış ve bu yapılar iktidar tarafından görülmeye başlanmıştır. Bunun nedeni ise bedenlerin, nüfustaki doğum ve ölüm oranları, sağlık ve hastalık durumları yaşam süresi gibi biyolojik süreçlerle yönetilmesinden kaynaklıdır. Foucault (1993) bu dönemde ortaya çıkan düzenleyici iktidara yani biyopolitikaya hekimlik tanımıyla yaklaşmaktadır. Bu durumun en önemli göstergelerinden biri, sistemsel söylemler aracılığı ile kadın bedeni üzerinden kurulan iktidardır. Çünkü kadının doğurgan oluşu ve bu doğurganlığın geçiciliği biyolojik açıklamalarla kontrol altına alınmaktadır. Söylemler üzerinden sürekli kadının doğduğu andan itibaren yumurtaları azalmaya başladığı ve özellikle 30'lu yaşlardan sonra üremenin azalması ile riskli oluşuna vurgu yapılmaktadır (Aydoğmuş Ördem, 2020, s.33).

Süreç içerisinde kadın bedeni ve doğurganlığı üzerinden biyopolitikayı okurken en temel karşımıza çıkan husus gebe kadınların, uzmanlarca her ay takiplerinin yapılabilmesi için hastaneye çağırılmalarıdır. Burada kadınlar için yoğun saatlerin geçirildiği ve bekletildikleri hastaneler, kendileri için büyük bir kapatılma mekânı haline gelmektedir. Ayrıca bu mekânlar kadınlar için sağlık personellerince kontrollerinin yapıldığı büyük bir gözlem alanını da temsil etmektedir. Tıbbi otoritenin bir yansıması olarak uzmanlar doğrudan veya dolaylı olarak kadının doğurganlığını ve bu doğurganlık risklerini vurgulayarak, kadın bedenlerini yönetmektedir (Turner, 2001). Çünkü politik ve bilimsel söylemin birleşimiyle kadının doğurganlığı doğrudan hedef alınmaktadır. Bu durumun boyutunu görebileceğimiz hususlardan biri sağlık mevzuatındaki yasaklara rağmen kadın bedeninin kontrol edilmesi ve üremesinin telkinidir. Söylemler üzerinden uzmanlarca biyolojik olarak kadının yaşı ilerledikçe yumurta sayısının azalmasına, bedenin bozulmasına ve çöküşe doğru gittiğine vurgu yapılmaktadır. Normlara, yasalara ve akademik bilgiye uygun olarak kurgulanan kadın bedeni artık yaşama ve yaşatma söylemi ile kurulmaktadır. Burada gördüğümüz aslında bilgi iktidarı ve söylemi aracılığı üzerinden kadının doğurganlığı yaşa bağlı olarak riskli bulunmakta ve aslında kadın jinekolojik şiddete maruz kalarak, öznellikleri bastırılmaktadır (Saraç,

2019; Aydoğmuş Ördem, 2020).

Kuramsal açıdan Foucault (1993; 2003), disipline edici iktidarın, bireyleri ve nüfusu bastırmanın aksine ürettiğini ifade etmektedir. Uzmanlar, biyopolitik söylemler üzerinde bioiktidara hizmet etmektedir. Bireyler, sosyal yaşamın her alanında benzer söylemlerle çerçevelenmektedir. Kadınların bedenleri üzerinde refah ve iyileştirme söylemlerine dayanarak gizli bir hâkimiyet kurulmaktadır (Aydoğuş Ördem, 2020). Günümüzde medyanın da etkisiyle bu hâkim söylem düzeninde kadınlar kendilerini çıkmazda hissetmelerine neden olmaktadır. Kadının üreme potansiyeli sürekli gündemde tutularak kadın bedeni üzerinden nüfus politikaları geliştirilmektedir (Aslantürk, 2016). Uluslararası ve ulusal düzeyde kadının sağlığı ile ilgili alınan tüm kararlar pozitif olarak görülmesine rağmen, aslında kadın bedeni aracılığı ile bioiktidar alanı kendini yeniden üretir. Kadının kendini uzman karşısında ifade edememesi ve söylemsel düzeyde direnememesi zayıf bir alan yaratmaktadır. Biyopolitika bu zayıf alanı kullanarak bedenleri ve nüfusu düzenlemektedir (Aydoğmuş Ördem, 2020). Aynı zamanda biyopolitika, bedenlerin biyolojik süreçlerini kapsadığı için sağlık alanıyla yakından ilgilidir. Çünkü biyopolitikanın merkezinde doğum ve ölüm oranlarının yönetilmesi yer almaktadır.

Toplumsal cinsiyet inşasında erkekler; ebedi ve bozulması zor semboller üretirken, kadınlar ölümlü bedenler doğurmaktadır (Turner, 2001; Ortner, 1974). Bu yüzden kadın; anne içgüdü, şefkat, duygu gibi psişik yapılarla tanımlanırken, erkekler; akıl ve mantık gibi yapılarla açıklanmaktadır. Böylece akıl-arzu, doğa-kültür, üretme-üreme, kamu-özel (ev) alan gibi dikotomiler yaratılır (Turner, 2001, 2011; Saraç, 2020). Turner (1992; 2001), kadının bedenini kontrol etmenin; kişiliklerini, gündelik yaşamlarını ve aile ilişkilerini kontrol etmek anlamına geldiğini vurgulamakta ve bedenleri üzerinde erkeğin değerlerine bağlı bir toplum düzenini inşa eden bir otoriteyi temsil ettiğini belirtmektedir. Teknolojik gelişmeler ekseninde üreme teknolojilerinin gelişmesi ile Turner, üreme olmadan yaşanan bir cinselliğin boşa geçen bir zaman olduğunu ve haysız üreme olabileceğini belirtmektedir. Söz konusu denetim mekanizmalarının kuramsal arka planı, doğumun kontrolünde bir güç ve bilgi rejimi olarak biyopolitikanın nasıl bir işleyişe sahip olduğunu daha detaylı incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Doğumun Kontrolünde Güç ve Bilgi Olarak Biyopolitikanın Okunması

Doğum yapan kadınlar için seçim ve kontrolün, küresel gündemin odağında bir insan hakları meselesi olarak ele alındığı görülmektedir. Bu durumun temelini inildiğinde, tıbbın bilgisinden kaynaklanan otoritesi ve hastanede doğumun bir zorunluluk olarak dayatılması gibi süreçlerin etkili olduğu anlaşılmaktadır (Davis-Floyd, 2001). Kadınların hastanede doğum yapma noktasında birtakım çekinceleri bulunmaktadır. Newnham'a (2014) göre



bu çekincelerin temelinde, özellikle evde doğum sonrası yaşanan olumsuz vakaların adli tıp raporlarına yansımaları ve kadınların geçmiş doğum travmalarının etkisi yer almaktadır. Doğumlarını aile içinde gerçekleştiren kadınların sistem dışında bırakıldığı ve kendilerine bu sistemle çalışamayacaklarının söylendiği görülmektedir. Özellikle VBAC (sezaryen sonrası vajinal doğum) yapacak kadınların sürekli gözetim altında tutulma zorunluluğu, kadınların sistem dışında kalmayı tercih etmelerine yol açmaktadır. Sistemin kolaylıkla ulaşılabilir olduğu algısına rağmen, kadınların tercihlerinin desteklenmediği ve doktor kanıtlarına dayalı bilgilendirmelerin ebelerin ve kadınların belgeleriyle çeliştiği dikkat çekmektedir.

Kurumsal şiddetin bir boyutu olarak Mary-Rose Maccall, *Doğum Savaşları* (2009) adlı eserinde yüzlerce kadınla yaptığı görüşmelere dayanarak kadınların uzmanlar tarafından istismar edildiğini ve en savunmasız anlarında sert davranışlara maruz kaldıklarını belirtmektedir. Bu tür olumsuz deneyimlerin, kadınların sonraki doğumlarda bakım sistemlerinden kaçmalarına, hastaneye geç gitmelerine veya çocuklarının ölüm riskine rağmen evde doğumu tercih etmelerine yol açtığı görülmektedir (Kitzinger, 2006; Davis & Walker, 2010). Mevcut sistemin kadınları dinlemekten ziyade yönlendiren, risk ve güvenliğe ilişkin derin inançlar üreten bir yapı arz ettiği; risk odaklı bu yaklaşımın kadınlara seçenek bırakmadığı ve evde doğumu destekleyen ebelerin disiplin cezalarıyla savunmasız bırakıldığı anlaşılmaktadır (Bohren vd., 2015). Küresel bir perspektiften bakıldığında doğumda kadın hakları, bedensel özerklik ve doğum yeri seçimi tartışılırken, ebelerin tıbbi tepkilere maruz kaldığı ve mesleki özerkliklerinin sınırlandırıldığı gözlemlenmektedir (Newnham, 2014). Bilgi ve iktidar arasındaki ilişki, iktidarın yaygın ve üretken bir güç olarak işlediğini göstermekte; medya ise annelik bakımıyla ilgili egemen bir söylem inşa ederek doğum bilgisi üzerinde hak iddia etmektedir (Lyerly et al., 2009). Tıp mesleğinin bu alandaki otoritesi devlet ve diğer kurumlar tarafından desteklenen güç ve bilgi iddiasına dayanmaktadır. Yeni yönetim biçimlerinin bir iktidar alanı olarak bedene duyduğu ilgi, ebelik uygulamalarının dışlanmasına ve doğumun hastaneye taşınmasıyla tıbbın etki alanının genişlemesine kaynaklık etmektedir (Newnham, 2014, s. 255).

Papps ve Olssen (2019), Yeni Zelanda'daki obstetrik hegemonya üzerine yaptıkları araştırmada, Foucault'yu izleyerek doğuma yönelik aşırı odağın, devlet ihtiyaçları ve nüfus düzenlemesiyle olan bağlantısını ortaya koymaktadır. Murphy-Lawless'e (1998) göre İrlanda'daki obstetrik söylem, zararlı uygulamalara rağmen bilimsel hakikat iddiasıyla sürdürülmekte ve evde doğumdan hastaneye geçişin bir parçası kılınmaktadır. Artan tıbbi yardımların, rasyonel bir doğru olarak tasvir edilen aktif ve baskın güç/bilgi rejimlerinin bir sonucu olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim normal doğum pek çok ülkede, beraberinde getirdiği tüm süreçlerle birlikte tıbbi olarak yönetilen bir hastane doğumu haline gelmiş bulunmaktadır (Newnham, 2014, s. 257). Bu mekânsal dönüşümün tarihsel arka planına bakıldığında doğumun hastaneye taşınması ve tıp mesleğinin kurumsallaşması ve eğitim yerleri olarak öne çıkması açısından büyük bir önem taşımaktadır. (Murphy-Lawless, 1998, s. 141). Hastane, obstetrik tıbbın yükselişinde tıp mesleğine fayda sağlayan ana mekân haline gelmektedir. "Hastane eşittir güvenli" denklemi, tıbbi söylem tarafından yaygınlaştırılarak kadınlarca kültürel bir norm olarak içselleştirilmektedir. Aslında kişisel, cinsel ve sosyal bir alan olan doğumun, bu öz biçiminin dışlanmasıyla

kadınların bedensel eylemliliklerinin ve deneyimlerinin sınırlandırıldığı görülmektedir (Foucault, 2003, s. 102; Newnam, 2014, s. 257-259).

Biyopolitik denetimin asıl hedefi incelendiğinde temel meselenin güvenliğin ötesinde, doğumun nerede ve ne şekilde gerçekleşeceği üzerine kurulan otorite olduğu anlaşılmaktadır (Foucault, 2003; Davis-Floyd, 2001). Newnam'a (2014) göre asıl mesele, tıbbi müdahale olmaksızın gerçekleşen doğal doğumlardır. Hastanedeki ölümlerin görünmez kılındığı, ancak evde doğum sonrası yaşanan ölümlerin yansıtılarak tıbbi bilginin nüfusa yayıldığı gözlemlenmektedir (Kitzinger, 2006). Hamileliğin ve fetüsün gözetlenmesi, bebeklerin hastanelerde doğmasını savunurken, farklı bir seçim yapan kadınların hekimler tarafından azarlanması ve suçlanması gibi pratiklerin varlığı dikkat çekmektedir. Sonuç olarak hastanenin yükselişi ve tıbbi müdahalelerin yaygınlaşması, disiplinci iktidarın nüfus sağlığı ve toplumsal istikrar adına bedene duyduğu ilgiyi yansıtmaktadır (Foucault, 1977). Panoptik bir koğu düzenine sahip olan hastaneler, tıbbın hakikat bilgisi aracılığıyla bedeni yakından şekillendirmesine olanak tanımaktadır. On sekizinci yüzyılda obstetrik bilimin devlet desteği alması ve toplumsal üreme bedeni üzerine kurulan tartışmalar, biyopolitika üzerindeki kontrolün güçlenmesini sağlamaktadır (Armstrong, 1983; Donnison, 1988). Modern devletin bu müdahaleci karakterinin yerel bir izdüşümü olarak, Türkiye'deki "üremeye yardımcı" teknolojiler üzerinden şekillenen nüfus siyaseti dikkat çekici bir örnek teşkil etmektedir (Yazıcı, 2012).

Türkiye'de "Üremeye Yardımcı" Teknolojiler Üzerinden Biyopolitikanın Varlığı

Tarihsel süreç incelendiğinde, Türkiye'de 1980'lerin sonunda uygulanmaya başlayan tüp bebek yönteminin hızla yaygınlaşarak en çok tartışılan sağlık konularından biri haline geldiği görülmektedir (Gürtin, 2011). Özellikle 2005 yılında bu uygulamaların sosyal güvenlik kapsamına alınmasıyla birlikte konuya yönelik ilginin ivme kazandığı anlaşılmaktadır (Yazıcı, 2012). Küresel ölçekte yaygınlaşan bu teknoloji, toplumsal yapı ve kültürel dinamiklere bağlı olarak farklı biçimlerde algılanmakta ve uygulanmaktadır (Inhorn & Tremayne, 2012). Tüp bebek teknolojisi, kadın bedeninde gerçekleşen üreme sürecini laboratuvar ortamına taşıyarak doğallaştırılmış sınırları esnetmektedir. Doğum kontrol yöntemlerinin üreme olmaksızın cinselliğe imkân tanınmasına benzer şekilde, tüp bebek teknolojisi de cinsellik olmaksızın üremeyi mümkün kılmaktadır (Franklin, 2013). Bu teknolojik dönüşüm; sperm/yumurta bağıışı, taşıyıcı annelik ve bekar bireyler ile eşcinsel çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi gibi radikal imkânların önünü açmaktadır. Ancak bu uygulamaların hangilerinin destekleneceği veya hangilerinin yasaklanacağı hususu, toplumların "doğaya yardım etmek" ile "doğaya meydan okumak" arasındaki ince çizgide verdikleri kararlarla şekillenmektedir (Mutlu, 2010, ss. 73-76).

Kavramsal düzlemde Mutlu'nun (2010) aktardığı üzere, bu teknolojilerin normalleşme



süreci, kısırlığın biyolojik bir hastalık olarak tanımlanması ve tıbbileştirilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte kısırlık, tüm sosyal ve dinsel anlamlarından arındırılarak saf bir tıbbi sorun olarak kodlanmaktadır (Inhorn & Tremayne, 2012). Biyopolitik bir perspektifle bakıldığında bu tarif, üreme normunun yeniden tanımlanmasına yol açarak doğuştan doğurgan olan heteroseksüel bedenleri “sağlıklı” ve “normal” olarak etiketlemektedir. Kısırlık, sözde doğal farklar üzerinden tanımlanan üreme sürecinin önündeki biyolojik bir engel olarak görülmekte; tüp bebek teknolojisi ise bu “eksikliği” gidererek bireysel ve toplumsal bedene bir “normallik” vaadi sunmaktadır (Gürtin, 2011). Türkiye bağlamında bu teknolojinin kabul görmesi, büyük ölçüde bu tıbbi normallik vaadini sürdürebilmesine bağlıdır.

Hukuki çerçeve ele alındığında, Türkiye’deki yasal düzenlemelerin tüp bebeği sadece kısırlık sorunu olan evli çiftlere yönelik “üremeye yardımcı” bir tedavi yöntemi olarak tanımladığı görülmektedir (Gürtin, 2011). Bu yolla tıbbi tanımlamalar yasal söylemlerle yeniden üretilmekte; kısır ve doğurgan bedenlere belirli hukuki anlamlar yüklenmektedir (Mutlu, 2010, s. 77). İlk yasal düzenleme olan “İn Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği”, hasta seçim koşullarını “evli karı-koca olma” ve “kendilerine ait hücreleri kullanma” şartına bağlamaktadır. Çiftlerin diğer yöntemlerle çocuk sahibi olamadıklarını tıbbi olarak kanıtlamaları istenmekte ve yasal erişimin evli çiftlerle sınırlandırılması, hegemonik aile ideolojisinin biyopolitik bir yansıması olarak değerlendirilmektedir (Yazıcı, 2012; Mutlu, 2010, s. 78).

Dinsel söylem boyutu incelendiğinde, yasal sınırlamaların resmi dinsel otoriteler tarafından da desteklendiği anlaşılmaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı’nın fetvaları, tüp bebek uygulamalarını ancak evlilik birliği içerisinde ve tedavi amaçlı kullanıldığı sürece “caiz” kabul etmektedir (Inhorn & Tremayne, 2012). Bu yaklaşım, evli çiftlerden oluşan “doğal aile” formunun çocuk için en sağlıklı ortam olduğu fikrine dayanmaktadır. Üçüncü kişileri içeren uygulamalar ise “zina” veya “nesebin bozulması” riski nedeniyle yasaklanmakta; bu yolla doğacak çocuklar gayrimeşru kabul edilmektedir. Bu yerel sınırlamalara rağmen, yasal veya dinsel engellere takılan bireylerin üreme turizmi kapsamında yurt dışındaki merkezlere başvurduğu bilinmektedir (Gürtin, 2011). Bu durum, milliyetçi ve ırkçı söylemler üzerinden “Türk ırkının yozlaşacağı” yönündeki biyopolitik kaygıları beraberinde getirmektedir (Mutlu, 2010, ss. 79-81).

Ekonomik ve siyasi perspektiften bakıldığında ise Türkiye’de tüp bebek teknolojilerine erişimin başlangıçta yüksek maliyetler nedeniyle sınırlı olduğu, ancak 2005 yılındaki düzenlemeyle bu eşitsizliğin kısmen giderildiği görülmektedir (Gürtin, 2011). Bu haktan yararlanabilmek için çiftlerin üniversite veya araştırma hastanelerinden resmi rapor alarak kısırlıklarını belgelemeleri gerekmektedir. Bu noktada, sosyal devlet anlayışının hak temelinden ziyade “ispat” odaklı işleme, biyopolitik denetimin bir parçası olarak okunmaktadır. Uygulamanın muhafazakâr bir iktidar döneminde sosyal güvenlik kapsamına alınması ve dönemin Başbakanı Erdoğan’ın “en az üç çocuk” çağrısı, devletin pronatalist nüfus politikalarıyla doğrudan ilişkilidir (Yazıcı, 2012). Sonuç olarak Türkiye’deki üreme teknolojileri; yaşlanan nüfus yapısına karşı bir önlem ve iktidarın nüfus üzerindeki stratejik denetiminin bir uzantısı

olarak işlev görmektedir (Mutlu, 2010, ss. 82-83). İktidarın yaşamı düzenleme ve optimize etme yönündeki bu çabaları, madalyonun diğer yüzünde yer alan “öldürme hakkı” ve ölümün siyasal yönetimi ile tamamlanmaktadır.

Ölümün Siyasal Yönetimi: Biyopolitikadan Nekropolitiğe Egemenlik

Egemenliğin sonucu büyük ölçüde kimin yaşayabileceğini ve kimin ölmesi gerektiğini belirleme gücü ve kapasitesinde yatmaktadır. Öldürmek ya da yaşatmak egemenliğin sınırlarını ve temel niteliklerini oluşturmaktadır. Mbembe’ye (2003) göre egemen olmak, ölümlülük üzerinde kontrol sahibi olmak ve yaşamı gücün yayılması ve tezahürü olarak tanımlanmaktadır (Mbembe, 2003, s. 66). Kuramsal literatürde istisna hali kavramının; Nazizm, totalitarizm ve toplama/imha kampları ile ilişkili olarak sıklıkla tartışıldığı görülmektedir. Özellikle ölüm kamplarına ilişkin çeşitli yorumların, bu kampları egemen ve yıkıcı şiddetin merkezi metaforu ve olumsuzun mutlak gücünün nihai işareti olarak ele aldığı anlaşılmaktadır. Hannah Arendt’in (1966, s. 444) de belirttiği üzere, toplama kamplarındaki yaşamın gerçek yaşamla arasında hiçbir paralelliği bulunmamaktadır. Yaşamın ve ölümün dışında durduğu için söz konusu dehşetin, hayal gücü tarafından asla tam olarak kucaklanamadığı vurgulanmaktadır. Sakinlerinin siyasi statüden mahrum bırakıldığı ve çıplak yaşama indirildiği kampın, Giorgio Agamben’e (2000, ss. 39-40) göre yeryüzünde şimdiye kadar ortaya çıkmış en mutlak *conditio inhumana*’nın gerçekleştiği yer olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Agamben, kampın siyasi-hukuki yapısında istisna halinin hukuk devletinin geçici bir askıya alınması olmaktan çıktığını ve sürekli olarak hukukun normal halinin dışında kalan kalıcı bir mekansal düzenleme haline geldiğini de eklemektedir. Söz konusu egemenlik figürlerinin merkezi projesinin bir özerklik mücadelesi değil, aksine insan varlığının genelleştirilmiş araçsallaştırılması ve insan bedenleri ile nüfuslarının maddi olarak yok edilmesi olduğu görülmektedir. Bu tür egemenlik figürlerinin, olağanüstü bir deliliğin eseri ya da bedenin dürtüleri ve çıkarları ile aklın ilkeleri arasındaki bir kopuşun ifadesi olmaktan oldukça uzak olduğu anlaşılmaktadır. Gerçekten de ölüm kampları örneğinde olduğu gibi, bu figürlerin içinde yaşamaya devam ettiğimiz siyasi alanın kanun koyucularını oluşturduğu belirtilmektedir (Mbembe, 2003, s. 68).

Hegel’in (1977, s. 114) ölüm ve “özne olma” arasındaki ilişkiye dair tartışmasının burada önem arz ettiği görülmektedir. Hegelci paradigmada insanın ölümünün esasen gönüllü olduğu ve öznenin bilinçli olarak risk üstlenmesinin bir sonucu olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Hegel’e (1977) göre bu riskler aracılığıyla, insan olan öznenin doğal varlığını oluşturan “hayvan” kısmının yenildiği belirtilmektedir. Ölümle arasında yaşanan yüzleşme sayesinde insanın, tarihin kesintisiz hareketinin içine atıldığı vurgulanmaktadır. Dolayısıyla özne olmanın, ölümün işini sürdürmeyi gerektirdiği ifade edilmektedir. Ölümün işini sürdürmek, tam da Hegel’in tinin yaşamını tanımlama biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Tinin yaşamının; ölümden korkan ve kendini yok olmaktan kurtaran bir yaşam değil, ölümlü



üstlenen ve onunla yaşayan bir yaşam olduğu savunulmaktadır. Tinin kendi hakikatine ancak kendisini mutlak parçalanma içinde bularak ulaştığı görülmektedir. Dolayısıyla siyasetin, insani bir yaşam süren bir ölüm olduğu belirtilmektedir. Mutlak bilgi ve egemenliğin tanımının da bir bütün olarak hayatı riske atmak olduğu anlaşılmaktadır (Mbembe, 2003, s. 11). Bu düşünsel çizgiye paralel olarak Bataille'a (1997) göre egemen dünya, ölüm sınırının ortadan kalktığı bir dünya olarak tanımlanmaktadır. Ölümün bu dünyada mevcut olduğu ve varlığının söz konusu şiddet dünyasını betimlediği görülmektedir. Ancak ölüm mevcutken, her zaman sadece olumsuzlanmak üzere orada bulunduğu ve kesinlikle başka bir amaç taşımadığı vurgulanmaktadır. Egemenin, sanki ölüm yokmuş gibi davranan kişi olduğu ifade edilmektedir. Egemenin kimliğinin sınırlarına, ölümün sınırlarına olduğundan daha fazla saygı duymadığı; hatta bu sınırların birbiriyle özdeş olduğu belirtilmektedir. Egemenliğin, tüm bu sınırların aşılması anlamına geldiği anlaşılmaktadır. Yasakların doğal alanı; cinsellik ve pislik gibi unsurların yanı sıra ölümün de içerdiğinden, egemenliğin öldürmeye karşı yaşağı ihlal etme gücünü gerektirdiği savunulmaktadır. Ancak bu gücün, geleneklerin tanımladığı koşullar altında gerçekleştiği eklenmektedir. Her zaman zorunluluğa ve sözde ölümden kaçınma ihtiyacına dayanan tabiiyetin aksine, egemenliğin kesinlikle ölüm riskini gerektirdiği vurgulanmaktadır (Mbembe, 2003, s. 69).

Kuramsal bağlamda Mbembe'ye (2003) göre düşmanlık ilişkisi büyük bir önem taşımaktadır. Düşmanın yaratılmasının ve düşmanı öldürmeyi bir hak olarak görme durumunun bu süreçte belirleyici olduğu belirtilmektedir. Foucault'nun *Toplumun Savunmak Gerekir* (2002) eserinde biyo-iktidarın, insanları yaşamaya gerekenler ve ölmesi gerekenler olarak ikiye ayırarak işlediği görülmektedir. Yaşayanlar ve ölümler arasında bir ayırım temelinde ilerleyen bu tür bir iktidarın kendisini, kontrolünü ele geçirdiği ve yatırım yaptığı biyolojik alanla ilişkili olarak tanımladığı anlaşılmaktadır (Esposito, 2008). Bu kontrolün, insan türlerinin gruplara ayrılmasını, nüfusun alt gruplara bölünmesini ve bu alt gruplar arasında biyolojik bir caesura (kesinti/ayırım) kurulmasını gerektirdiği ifade edilmektedir (Lemke, 2011). Foucault, bu süreçte görünüşte tanıdık olan "ırkçılık" terimini kullanarak atıfta bulunmaktadır. Foucault'nun terimleriyle ırkçılığın, her şeyden önce biyoiktidar "egemen öldürme hakkının" kullanılmasına izin vermeyi amaçlayan bir teknoloji olduğu savunulmaktadır. Biyoiktidar ekonomisinde ırkçılığın işlevinin, ölümün dağılımını düzenlemek ve devletin öldürme işlevlerini mümkün kılmak olduğu belirtilmektedir. Bu durumun, "ölüme terk etmenin kabul edilebilirliğinin koşulu" olduğu vurgulanmaktadır. Foucault, kılıcın egemenlik hakkının ve biyoiktidar mekanizmalarının tüm modern devletlerin işleyişinin bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda Nazi devletinin, öldürme hakkını kullanan bir devletin en eksiksiz örneği olduğu ifade edilmektedir. Bu devletin; yaşamın yönetimini, korunmasını ve geliştirilmesini egemen öldürme hakkıyla bir tuttuğu iddia edilmektedir. Nazi devletinin, siyasi düşman temasının biyolojik bir ekstrapolasyonu yoluyla düşmanlarına karşı savaş örgütlemesinin, "nihai çözüm" projesiyle doruğa ulaşan öldürme hakkının pekiştirilmesine yol açtığı savunulmaktadır. Tarihsel bir perspektiften bakıldığında Mbembe'ye (2003) göre pek çok analist, Nazi imhasının maddi öncüllerinin bir yandan sömürgeci emperyalizmde, diğer yandan da Sanayi Devrimi ile Birinci Dünya Savaşı arasında geliştirilen teknik mekanizmaların serileştirilmesinde bulunduğunu ileri sürmektedir. Enzo Traverso'ya

(2002) göre ise gaz odaları ve fırınların; araçsal rasyonaliteyi modern Batı dünyasının üretken ve idari rasyonalitesiyle bütünleştiren, ölümü insanlıktan çıkararak ve endüstriyelleyen uzun bir sürecin doruk noktasını oluşturduğu belirtilmektedir. Makineleşmeden sonra seri infazın tamamen teknik, kişisel olmayan ve hızlı bir prosedüre dönüştüğü görülmektedir. Bu gelişmeye kısmen ırkçı stereotiplerin ve endüstriyel dünyanın toplumsal çatışmalarının ırksal terimlere tercüme edilmesinin eşlik ettiği anlaşılmaktadır. Bu durumun, endüstriyel dünyanın işçi sınıflarını sömürge dünyasının “vahşileri” ile karşılaştıran sınıf temelli bir ırkçılığın gelişmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir.

Modernite, Terör ve İnfaz Teknolojileri

Modernite ve terör arasındaki bağlantıların birden fazla kaynaktan beslendiği görülmektedir. Bazı bağlantıların eski düzenin siyasi uygulamalarında bulunabildiği anlaşılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, halkın kan tutkusu ile adalet ve intikam kavramları arasındaki gerilimin kritik önem taşıdığı değerlendirilmektedir. Foucault *Disiplin ve Ceza*'da (1977), kral katili Damians'ın infazının kalabalığı tatmin edecek şekilde saatlerce sürdüğü anlatılmaktadır. İdamdan önce mahkûmun sokaklarda uzun bir geçit töreni yapması ve ceset parçalarının ritüel olarak sunulması üzerinden bu durumun betimlendiği görülmektedir (Foucault, 1977). Mbembe (2003) ise Fransa'da giyotinin ortaya çıkışını, devlet düşmanlarından kurtulma araçlarının “demokratikleşmesinde” yeni bir aşama olarak tanımlamaktadır. Eskiden soylulara özgü bir ayrıcalık olan bu infaz biçiminin, tüm yurttaşları kapsayacak şekilde genişletildiği görülmektedir. Kafa kesmenin asılmaktan daha az aşağılayıcı görüldüğü bir bağlamda, cinayet teknolojilerindeki yeniliklerin sadece yöntemleri medenileştirmeyi değil, aynı zamanda çok sayıda kurbanın kısa sürede ortadan kaldırılmasını hedeflediği anlaşılmaktadır. Böylece devlet düşmanını öldürmenin bir “oyun” uzantısına dönüştüğü yeni bir kültürel duyarlılığın ve zulmün daha sistemli biçimlerinin şekillendiği ifade edilmektedir.

Modern terörün yükselişine dair herhangi bir tarihsel açıklamanın, biyopolitik deneylerin ilk örneklerinden biri olarak kabul edilebilecek köleliği ele alması gerekmektedir. Çünkü bu perspektife göre köle durumunun; bir “ev”in kaybı, kişinin bedeni üzerindeki haklarının kaybı ve siyasi statünün kaybı olmak üzere üçlü bir kayıptan kaynaklandığı belirtilmektedir (Patterson, 1982). Bu üçlü kaybın; mutlak tahakküm, doğuştan gelen yabancılaştırma ve toplumsal ölüm (insanlıktan tümüyle kovulma) ile özdeş olduğu savunulmaktadır (Hartman, 1997). Bir emek aracı olarak kölenin bir fiyatının ve bir mülk olarak bir değerinin olduğu görülmektedir. Kölenin emeğine ihtiyaç duyulması ve kullanılması nedeniyle kölenin hayatta tutulduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu hayatta tutulma halinin; yaralanmış bir halde, hayalet benzeri bir dehşet, yoğun zulüm ve küfür dünyasında gerçekleştiği belirtilmektedir. Kölenin yaşamının şiddet içeren tonunun; gözetmenin zalim ve huysuz bir şekilde davranma



eğiliminin yanı sıra kölenin bedenine uygulanan acı gösterisinde de kendini gösterdiği vurgulanmaktadır (Wilderson, 2010). Şiddetin burada; kırbaçlama ya da kölenin canını alma gibi davranış biçimlerinin bir unsuru haline geldiği görülmektedir. Bunun da dehşet uyandırmayı amaçlayan bir kapris ve saf yıkım eylemi olarak gerçekleştiği ifade edilmektedir. Köle yaşamının, birçok yönden yaşam içinde ölümün bir biçimi olduğu savunulmaktadır. Kölenin yaşamının bir başka kişi tarafından sahiplenilen bir “şey” gibi olması nedeniyle, kölenin varoluşunun mükemmel bir şado figürü olarak belirlediği anlaşılmaktadır (Mbembe, 2003, ss. 21-23).

Filistin örneğinde geç modern sömürgeci işgalin; disipliner, biyopolitik ve nekropolitik güçlerin çoklu bir birleşimi olarak tezahür ettiği görülmektedir (Weizman, 2007). Bu üçlü yapının sentezinin, sömürgeci güce işgal altındaki toprakların sakinleri üzerinde mutlak bir hâkimiyet sağladığı anlaşılmaktadır. Kuşatma durumunun bizzat askeri bir kurum niteliği taşıdığı ve dış ile iç düşman arasında ayırım gözetmeyen öldürme yöntemlerine olanak tanıdığı belirtilmektedir (Gordon, 2008). Tüm halk kitlelerinin egemenin doğrudan hedefi haline geldiği bu düzende, kuşatılmış köy ve kasabaların mühürlenerek dış dünyadan izole edildiği ve günlük yaşamın tamamen militarize edildiği vurgulanmaktadır. Yerel askeri komutanların kimi ne zaman vuracaklarına dair geniş bir takdir yetkisine sahip oldukları, bölgesel hücreler arasındaki hareketliliğin ise resmi izinlere tabi kılındığı aktarılmaktadır. Yerel sivil kurumların sistematik bir biçimde yok edildiği ve kuşatma altındaki nüfusun gelir kaynaklarından mahrum bırakıldığı bu süreçte, açık infazlara “görünmez öldürme” pratiklerinin de eklendiği ifade edilmektedir (Mbembe, 2003, s. 82-83).

Mbembe’ye (2003) göre söz konusu yeni dönemin, küresel hareketlilik çağı olarak karakterize edildiği görülmektedir. Küresel hareketlilik çağının en belirgin özelliğinin, devletlerin artık askeri operasyonlar ve öldürme hakkı üzerindeki tekeli yitirmesi olduğu anlaşılmaktadır (Kaldor, 2012). Düzenli orduların bu işlevleri yerine getiren yegâne araç olmaktan çıktığı ve belirli bir siyasi alanda nihai otorite iddiasında bulunmanın güçleştiği belirtilmektedir. Bunun yerine, asimetrik hükümler ve enklavların bulunduğu, farklı hukuki durumların coğrafi olarak iç içe geçtiği bir yapısal karmaşanın ortaya çıktığı savunulmaktadır (Weizman, 2007). Deleuze ve Guattari’nin kavramlarını takip eden Mbembe, orduların yanı sıra beliren bu yapılara “savaş makineleri” adını vermektedir. Devletin bizzat bir savaş makinesine dönüşebildiği ya da mevcut bir yapıya el koyabildiği ifade edilmektedir. Savaş makinelerinin, düzenli ordulardan ödünç alınan unsurları yersizyurtsuzlaştırma ilkesiyle birleştirilerek işlettiği aktarılmaktadır (Hardt & Negri, 2004). Siyasi ve ticari işlevleri bünyesinde barındıran bu yapıların; ele geçirme ve yağmalama yoluyla faaliyet gösterdikleri, hatta kendi paralarını basabildikleri görülmektedir. Kontrol ettikleri bölgelerdeki doğal kaynakların ihracı için ulusötesi ağlarla bağlantı kuran bu makinelerin kullandığı öldürme yöntemlerinin, katliamlar sırasında cansız bedenleri hızla basit iskelet statüsüne indirdiği vurgulanmaktadır.

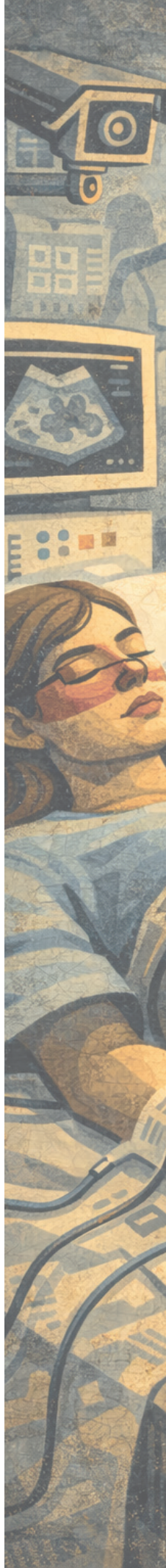
Mbembe (2003) nekropolitikayı analiz ederken, şehitlik mantığının farklı izlekler üzerinden şekillendiğini belirtmektedir. Bu durumun “intihar bombacısı” figürüyle örneklendiği ve söz konusu figürün, öldürme

biçimleri ile kullanılan silahlar arasındaki ayırım üzerine çeşitli soruları gündeme getirdiği anlaşılmaktadır (Atran, 2003). İntihar bombacısının askeri bir üniforma taşımadığı, pusu yerlerinin ise otobüs durağı, kafe veya pazar yeri gibi gündelik hayatın mekânlarından seçildiği ifade edilmektedir (Pape, 2005). Pusunun kurulduğu bu alanlarda bedenin bizzat bir tuzağa dönüştüğü ve şehit adaylarının bedenlerini silahı gizleyen bir maske olarak kullandıkları vurgulanmaktadır (Khosrokhavar, 2005). Tank veya füze gibi teknolojik araçlar açıkça görünürken, beden şeklinde taşınan silahın görünmez kılındığı ve bedenin bir parçası olarak gizlendiği belirtilmektedir. Egemen iktidarın ölüm üzerindeki bu mutlak tasarruf gücüne paralel olarak, bireylerin ve kültürlerin ölümlülük gerçeğiyle kurduğu düşünsel ve stratejik ilişkiyi Bauman'ın "hayat stratejileri" üzerinden okumak mümkündür.

Ölümlülük ve Ölümsüzlük: Bauman'ın Kültürel Hayat Stratejileri

Bauman (2012) insan hareketlerinin temelinde ölümden kaçma ve ölümsüzlüğe ulaşma arzusunun yer aldığını belirtmektedir. Ona göre toplumsal kurumların; sağlık, zayıflama ve beslenme gibi sektörlerin, medyanın işleyişinin ve bireylerin tüketim davranışlarının, insanların ölümlü olduklarının farkında olmalarıyla doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Bauman (2012, s. 12-13), bireyler için ölümün endişe edilmemesi gereken bir olgu olduğunu ileri sürmektedir. Ona göre ölümden endişe duyulmaması gerekmektedir; çünkü insanlar asla kendi ölümlerini deneyimleyememektedirler. Bu durumun açıklaması olarak, insanın kendi ölümünü deneyimlemesinin ancak öldüğü anda bunu düşünebilmesiyle mümkün olabileceği, fakat bunun teknik olarak imkânsız olduğu belirtilmektedir. Ancak bu mantıksal gerçekliğe rağmen insanların kendi ölümleri için endişelenmeye devam ettikleri gözlemlenmektedir (Elias, 1985). Bauman'a (2012, ss. 13-19) göre bu endişenin temel kaynağının kültür olduğu anlaşılmaktadır (Becker, 1973). İnsanların artık "hayvan varoluşu" olarak adlandırılan sınırın ötesine geçtikleri vurgulanmaktadır. Bu noktada yaşamın amacının sadece hayvansal gereksinimler olan yemek, içmek, dışkılamak ve çiftleşmek olmadığı ifade edilmektedir. İnsanlara hayvansal gereksinimlerini gerçekleştirdikten sonra kalan sürede yaptıkları işlerin, hayattaki en önemli sorumluluklar olduğu öğretilmektedir. Söz konusu hayvansal gereksinimler karşılandıktan sonra gerçekleştirilen bu eylemlerin, bireyler için birer sorumluluğa dönüştüğü aktarılmaktadır. Buna karşın insanların tüm bu etkinlikleri gerçekleştirmiş olsalar dahi, sorumluluklarını asla yeterli düzeyde tamamlamış gibi hissedemedikleri belirtilmektedir (Giddens, 1991). Sonuç olarak ölüm anı geldiğinde görevlerini yeterince bitiremeden gitmiş olmanın verdiği bir "yarım kalmışlık" duygusunun hâkim olduğu ifade edilmektedir. Bauman'a (2012) göre, henüz yaşarken ölümle ilgili duyulan endişenin temelinde bu yarım kalmışlık duygusunun yattığı anlaşılmaktadır.

Bauman'a (2012) göre insan, ölümlülüğünün farkında olan tek canlıdır ve sürekli bu bilinçle yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu ontolojik gerçeklik nedeniyle yaşamın, yaşanmaya



değer ve gerekli kılınması gerekmektedir. Tam bu noktada kültürün devreye girdiği görülmektedir. Ölüm, kültürdeki her şeyin doğrudan temeli olmasa bile, kalıcılığı bir göreve dönüştürmektedir. Bu bağlamda kültürün iki temel işlevi bulunmaktadır. İlki, ölüme bir safık katmak; yani ölümü kişisel ve toplumsal olarak uygun bir hale getirmeyi kapsamaktadır. İkincisi ise ölümsüzlüğü temsil etmektedir. “O öldü ama eseri yaşıyor” veya “onu sonsuza dek hatırlayacağız” gibi ifadelerle, ölümün korkutucu yönü azaltılmaya çalışılmaktadır. Böylece doğanın bir gereği olarak değerlendirilen biyolojik ölüm, kültürel bir düzlemde yeniden üretilmektedir. Ayrıca ölüm olgusu, toplumsal kurumlar ve davranış modelleri için temel bir yapı malzemesi haline gelmektedir. Dolayısıyla ölümlülük ve ölümsüzlük, toplum tarafından onaylanan ve uygulanan “yaşam stratejileri”ne dönüşmektedir. Bunun temel nedeni, insanların kendilerini rahatsız eden düşünceleri bastırmak istemeleridir. Söz konusu düşünceler tamamen bastırılmasa dahi, bunların bireye hoş görünecek şekilde başka biçimlere sokulduğu veya gizlendiği anlaşılmaktadır. Burada ölümün kaçınılmazlığı, en rahatsız edici düşüncelerin başında yer almaktadır. Nitekim insanlar bu düşünceden kaçmak, onu bastırmak ve gizlemek amacıyla modern öncesi dönemlerden günümüze değin çeşitli yaşam stratejileri geliştirmişlerdir. Bu stratejilerin her dönemde birbirinden farklılaştığı ve her dönemin kendine özgü yaşam stratejilerine sahip olduğu görülmektedir.

Modern Öncesi Dönem: Evcil Ölüm ve Kolektif Ölümsüzlük

Bauman’a (2012) göre modern öncesi dönemde ölümün “evcil” bir nitelik taşıdığı görülmektedir. Bu dönemde bireylerin, ölüm kaderlerine karşı yapılabilecek herhangi bir müdahalenin bulunmadığına inandıkları anlaşılmaktadır. Zira ölümün her daim insan yaşamının bir parçası olacağı ve bireyin bu bilinçle yaşamını sürdüreceği varsayılmaktadır. Bu düşünce yapısının temelinde, modern öncesi dönemde ölümün ansızın gerçekleşen bir olgu olması yatmaktadır. Bu dönemde ölümün, gündelik hayatın içinde her an tanık olunan ve gizlenemeyen bir olay olduğu belirtilmektedir. Buna rağmen bireylerin, ölümün kaçınılmazlığı fikrini bastırmak ve ölümsüzlüğe ulaşmak adına çeşitli yaşam stratejileri geliştirdikleri görülmektedir. Bu dönemdeki yaşam stratejilerinin başında dinin geldiği ifade edilmektedir. Din, insanlara yalnızca ölümsüzlüğe giden yolu göstermekle kalmamakta, aynı zamanda ölümsüzlüğü bir seçenek olmaktan öte, kaçınılmaz bir süreklilik olarak kurgulamaktadır. Biyolojik ölümün ötesinde, bireysel ve sürekli bir varoluşun mevcudiyetine inanılmakta; bu bağlamda, ölümden sonraki yaşam inancının hâkim olduğu görülmektedir.

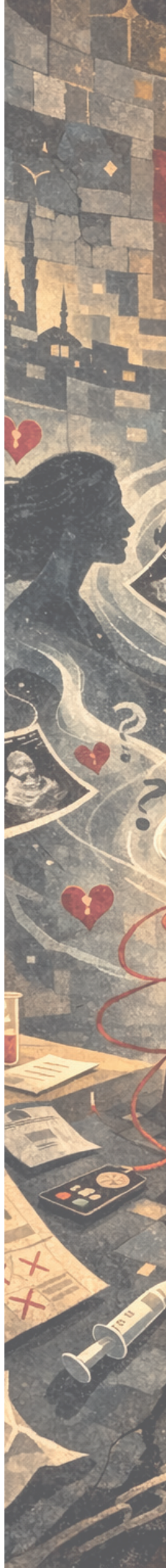
Bauman’a (2012) göre, modern öncesi dönemde geliştirilen bir diğer yaşam stratejisinin cenaze ve anma törenleri olduğu belirtilmektedir. Bireylerin cenaze törenleri düzenleyerek ve bu ritüellere katılarak, gelecekte kendileri için de benzer törenlerin yapılacağı düşüncesiyle bir teselli buldukları ifade edilmektedir. Buna karşın, bu süreçte belirgin bir eşitsizlik durumunun söz konusu olduğu anlaşılmaktadır. Bazı bireyler için düzenlenen törenler daha ihtişamlıken, diğerleri için daha sade ritüellerin gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca bu törenlerde topluluğun tüm üyelerine ölümsüzlük atfedilse de bazı figürlerin “daha ölümsüz” olarak konumlandırıldığı dikkat çekmektedir. Anma törenlerinin de ölümün bir son olmadığına kültürel bir provası olarak işlev gördüğü belirtilmektedir.

Ek olarak, tarih yazımının da ölümlülükle baş etme noktasında temel bir strateji olduğu vurgulanmaktadır. Bu stratejinin doğrudan ölümlülük ve ölümsüzlük kavramlarıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Zira bireylerin, fiziksel varlıkları sona erdikten sonra dünyaya kalıcı izler bırakmayı arzuladıkları görülmektedir. Gelecekteki ölümsüzlüğün, günümüzde tutulan kayıtlara ve tarihe düşülen notlara bağlı olarak gerçekleşeceği öngörülmektedir. Prenslerin, komutanların ve devlet adamlarının tarih yazımına bu denli önem atfetmelerinin temel nedeninin bu olduğu belirtilmektedir. Şövalyelerin ve kahramanların, ölümsüzler katında daha ayrıcalıklı bir yer edinmek amacıyla birbirleriyle mücadele ettikleri anlaşılmaktadır. Tarihte yer almanın ölümsüzlük anlamına geldiği varsayılmaktadır. Sanatçıların, yazarların ve filozofların da benzer şekilde kalıcı eserler ortaya koyarak ölümsüzlüğe ulaşmayı hedefledikleri görülmektedir. Dünyaya kalıcı nesnelere bırakmanın da bir tür ölümsüzlük çabası olduğu ifade edilmektedir.

Modern Dönem: Ölümün Yapısökümü ve Tıbbileşme

Bauman'a (2012) göre modern dönemde, yaşam stratejilerine yenilerinin eklendiği görülmektedir. Modern öncesi dönemde bireysel ölümden söz edilmekteyken, moderniteyle birlikte grubun sürekliliğine dair kolektif bir çabanın bulunduğu anlaşılmaktadır. Milliyetçilik fikri, modern dönemin ölümle baş etme stratejilerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Daha önce bireylere özgü olan ölümlülük bilincinin, modern dönemde toplumsal bir düzleme evrildiği belirtilmektedir. Bu noktada milliyetçilik, ölümün tözünü yok etmeye yönelik bir yaşam stratejisi olarak işlev görmektedir. Tek tek varlıkların sonluluğunun bir önemi kalmamakta; bireylerin birinin gidip diğerinin gelmesi, kalıcılığın garanti altına alınması anlamına gelmektedir. “Ben ölsem de milletim varlığını sürdüreceğim” düşüncesinin, ölümün yarattığı dehşeti bastırıldığı savunulmaktadır. Modern dönemde ölüm, modern öncesinde olduğu gibi varlığın başka bir aşamasına giriş olarak değil; aksine planların, amaçların ve projelerin sona erdiği bir “çıkış” olarak kodlanmaktadır. Bunun temelinde modernitenin hâkimiyet dürtüsünün yattığı ifade edilmektedir. Bireylerin, her türlü sorunu akıl yoluyla çözebileceklerine, cahilliği aydınlatıp dünyayı aklın oyun alanı haline getirebileceklerine dair sarsılmaz bir inanç taşıdıkları gözlemlenmektedir.

Akılcılığın bu mutlak zafer ilanı içerisinde Bauman (2012), modern dönemde ölümün bir “skandal” olarak görüldüğünü belirtmektedir. Çünkü ölüm, modernitenin temsil ettiği bölünmez akıl egemenliğine doğrudan karşı çıkmaktadır. Ölüm, vaat edilen temiz ve düzenli dünyaya aykırı, aklın üstesinden gelemediği bir problem olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle ölümün gizlenmesi ve modernitenin “ötekisi” olarak konumlandırılması gerekmektedir. Modern dönemde ötekiyle baş etmenin yolu olan “ayırma ve dışlama” yöntemi, burada bizzat ölüme uygulanmaktadır. Modern öncesi dönemde insanların ölümlerini kendi yaşam alanlarına yakın yerlere gömmeye pratiklerinin, modern dönemde



yerini ölüleri şehir dışındaki mezarlıklara sürgün etme haline bıraktığı vurgulanmaktadır. Bauman (2012), Foucault'ya atıfta bulunarak ölülerin de tıpkı hastalar, deliler veya suçlular gibi gözetim altına alındığını ve dışlandığını ifade etmektedir. Ölünün gözden uzak tutulmasıyla ölümün de zihinden uzak tutulabileceği anlayışının hâkim olduğu anlaşılmaktadır. Ancak modernite ölümü sadece mekânsal olarak dışlamakla kalmamakta, onu gizlemek için bir “yapı sökülümüne” de uğratmaktadır.

Bu yapı sökülüm süreciyle birlikte ölümlülük, önlenbilir nedenlere bağlı farklı “ölüm olaylarına” ayrılarak ele alınmaktadır. Formda kalmak, egzersiz yapmak, beslenme düzenine dikkat etmek ve çevresel kirliliğe karşı çıkmak gibi görevlerle, modern dönemde ölümle baş edilebileceği düşüncesi yerleşmektedir. Modern dönemde ölüm, doğal ve gerekli bir olgu olarak görülmek yerine, kişisel bir ihmalin veya kazanın sonucu olarak gerçekleşen bir “yenilgi” ve “suç” olarak değerlendirilmektedir. Artık kimsenin “doğal yollardan” ölmediğine dair bir inancın geliştiği görülmektedir. Bu nedenle her ölümün nedeni araştırılmakta; otopsi ve tıbbi raporlarla ölümün arkasında yatan “kan pıhtılaşması, böbrek yetmezliği” gibi somut gerekçelerin aranması bir ihtiyaç haline gelmektedir. Bauman'a göre (2012), yaşlı bir birey dahi sadece “ölümlü olduğu için” ölmemektedir; her zaman bir “neden” bulunmaktadır. İnsanlar ölümlülüğe karşı topyekûn bir şey yapamamaları dahi, ölümü yapı sökülümüne uğratarak onun başa çıkılabilir parçalarına (hastalıklara) karşı koymaya çalışmaktadırlar. Daha önce kaçınılmaz bir cellat olan ölümün, modernitede nedenleri üzerinden mücadele edilen bir gardiyana dönüştüğü savunulmaktadır. Ölümün kendisiyle değil, nedenleriyle savaşmak yaşamın temel amacı haline gelmiş ve bu durum ölümün hayatın her anına sindirmiştir (Bauman, 2012, ss. 173-185).

Nihayetinde modern öncesi dönemde “evcil” olan ölümün, artık akla uygun hale getirildiği görülmektedir. İnsanlar, ölüm karşısında akılcı çözümler üretebilecekleri düşüncesine bürünmektedirler. Modernite, ölüm kaygısıyla başa çıkmak için sürekli “ötekiler” yaratmaktadır. Hastalıklı olduğu düşünülen alt grupların belirlenmesi ve toplumdaki ayrıştırılması, ölümü “öldürmenin” simgesel bir temsilcisi haline gelmektedir. Bu “ölümü öldürme” arzusu, ironik bir biçimde insanları öldürme pratiğine dönüşmektedir. Bauman'a (2012) göre, Yahudi soykırımı ve etnik temizleme gibi kitlesel şiddet hareketlerinin temelinde, ölümün kaynağı olarak görülen “ötekiler” ortadan kaldırarak ölümsüzlüğe yaklaşma temsili yatmaktadır. Sonuç olarak sağlık alanındaki gelişmelerden hijyen söylemlerine, spor pratiklerinden tıbbi müdahalelere kadar her unsurun, modernitenin başa çıkamadığı ölümü parçalara ayırma stratejisinin birer ögesi olduğu tespit edilmektedir. Ancak postmodern döneme gelindiğinde, modernitenin geleceğe odaklı yapısı yerini ‘şimdi’nin egemenliğine bırakmakta ve ölümsüzlük idealinin bizzat kendisi bir yapı sökülümüne uğramaktadır.

Postmodern Dönem: Ölümsüzlüğün Yapı Sökülümü ve Geçici Şöhretler

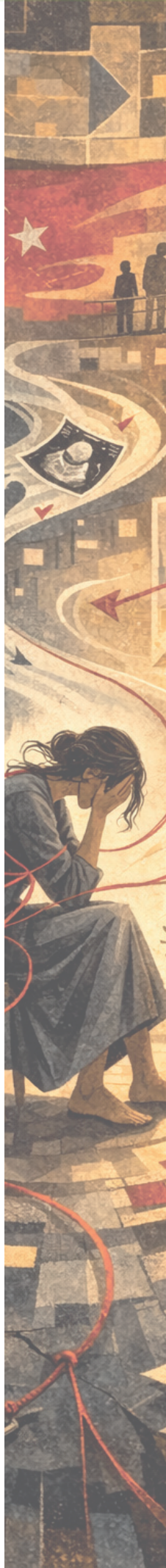
Postmodern döneme gelindiğinde, modern dönemde hâkim olan hayat stratejilerine yeni eklemelerin yapıldığı görülmektedir. Bauman (2012), postmodern dönemin moderniteden ayrıştığı en temel noktalardan birinin “şimdiki zamanın egemenliği” olduğunu savunmaktadır. Modernitede “gelecek” projesi merkezi bir öneme sahipken, postmodern dönemde “şimdi”nin daha öncelikli hale geldiği

anlaşılmaktadır. Bu dönemde bir anın diğerinden farksız olduğu ve “ne oluyorsa şimdi oluyor” anlayışının hâkimiyet kurduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda her anın ya tamamen ölümsüz olduğu ya da hiçbir anın ölümsüzlük taşımadığı bir algısal düzlemin varlığına dikkat çekilmektedir.

Bauman’a (2012) göre postmodernite, ölümü modernitenin aksine saklandığı yerden çıkarmakta ve onu günlük hayatın bir parçası haline getirerek dehşetini etkisizleştirmektedir. Postmodern dönemde günlük yaşamın, ölümün sürekli bir “provası” haline geldiği ifade edilmektedir. Bu provanın, aslında bireylerin sahip olduğu her şeyin “kısa ömürlülüğünü” temsil ettiği savunulmaktadır. İnsanların her gün bu kısa ömürlülük “zehrini” aldıkları ve bu durumun ölümün mutlak korkunçluğunu azalttığı belirtilmektedir. Bauman (2012), bu durumu tüketim kültürü üzerinden örneklendirerek; bireylerin imrendikleri eşyaların “yeni ve gelişmiş” versiyonları çıktığı anda gözden düşürüldüğünü vurgulamaktadır. Hiçbir eşyanın artık işlevini yitirdiği (doğal ölümü) için değil, sadece güncelliğini kaybettiği için elden çıkarıldığı anlaşılmaktadır. Bu geçicilik halinin sadece nesnelere sınırlı kalmadığı; becerilerin, işlerin, evlerin ve hatta eşlerin dahi gelip geçici olduğu bir normalliğin inşa edildiği görülmektedir. Dolayısıyla ölümlülükle günlük hayatta bu denli sık karşılaşan bireyler için ölümün korkunç bir gizem olmaktan çıktığı; asıl yıkıma uğrayan şeyin ise “ölümsüzlük” ideali olduğu savunulmaktadır. Postmodernitenin, ölümsüzlüğün yapısını sökerek onu anlık deneyimlere indirgediği ifade edilmektedir.

Kurumsal düzeyde ise Bauman (2012), postmodern dönemde ölümlülük ve ölümsüzlüğün yerini “bilinmemek” ve “ünlü olmak” kavramlarının aldığını belirtmektedir. Bireylerin ölümsüzlüğe (tanınırlığa) ulaşmaları için profesyonel “ölümsüzlük simsarlarının” türediği görülmektedir. Bu simsarların; reklamcılar, imaj danışmanları ve televizyon programcıları gibi figürlerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Ölümsüzlük arayışındaki müşterilerin politikacılardan iş adamlarına kadar geniş bir yelpazeye yayıldığı vurgulanmaktadır. Buna rağmen, hiç kimsenin sahnede uzun süre kalamadığı ve postmodern dönemde “ebedi bir şöhretin” mümkün olmadığı ifade edilmektedir. Kişilerin ancak sahnede (ekranda) oldukları sürece ölümsüz kabul edildikleri, fakat bu sürenin kısıllığı nedeniyle ölümsüzlüğün bizzat kendisinin “ölümlü” hale geldiği savunulmaktadır.

Sonuç olarak postmodernitenin ölümlülük karşısındaki temel yaşam stratejisinin “ortadan kaybolma” olduğu söylenebilir. Bu dönemde ölümün, hayatın nihai sonu olmaktan ziyade şöhretin zirvesinden düşüp kaybolma şeklinde deneyimlendiği anlaşılmaktadır. Ölümün, televizyon haberlerinde izlenip hemen unutulmuş bir olguya dönüşmesiyle dayanılmaz bir durum olmaktan çıktığı belirtilmektedir. Ölümsüzlüğün ise kalıcı bir eser bırakmaktan ziyade, ekranlarda birkaç saniye görünerek elde edilen geçici bir şöhrete indirildiği görülmektedir. Bauman (2012), bu kuşatılmışlık içinde bir insanın bir başkasına sunabileceği



en büyük armağanın kendi yaşamı ve “öteki için var olma” (being for the Other) etiği olduğunu vurgulamaktadır. Bu etik tutum sayesinde yaşamın sonluluğunun ve ölümün bir anlam kazandığı; öteki için var olmanın, dünya üzerindeki varoluşu anlamsızlıktan kurtardığı ifade edilmektedir. Tüm bu tarihsel ve kuramsal izlekler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, çalışmanın ulaştığı nihai sentez iktidarın doğumdan ölüme kadar bedeni nasıl kuşattığını gözler önüne sermektedir.

Sonuç

Bu çalışma, Foucault, Mbembe ve Bauman’ın teorik perspektiflerini sentezleyerek modern iktidarın birey ve nüfus üzerindeki kuşatıcı etkisini doğum ve ölüm izlekleri üzerinden analiz etmiştir. Söz konusu analiz neticesinde modern iktidar, yalnızca bedenleri terbiye eden disiplinci bir aygıt değil; yaşamın başlangıcından sonuna kadar her anı kapsayan, “yaşatmak ve ölmeye terk etmek” arasındaki gerilimde salınan bütüncül bir düzenleme mekanizmasıdır. Bu bağlamda, Foucault’nun biyopolitika ile işaret ettiği nüfus yönetimi, Mbembe’nin nekropolitika ile kavramsallaştırdığı egemen öldürme gücü ve Bauman’ın hayat stratejileri ile açıkladığı ölümlülük bilinci bir araya geldiğinde; doğum ve ölümün saf biyolojik olaylar olmaktan çıkarak yoğun birer politik kurguya dönüştüğü görülmektedir. Nitekim bireysel bedenlerin maddi imhasından nüfusun biyolojik süreçlerinin araçsallaştırılmasına kadar uzanan bu süreç, iktidarın yaşamın bizzat kendisine yatırım yapan ve onu stratejik bir nesne olarak yeniden inşa eden doğasını ortaya koymaktadır.

İktidarın yaşamın başlangıcı üzerindeki bu müdahaleci karakteri, doğum teması özelinde yürütülen tartışmalarda kadın bedeni üzerinde kurduğu hegemonik otoriteyle somutlaşmaktadır. Uzman bilgisinin ve tıbbi söylemin egemenliğinde kadın bedeninin; sürekli denetlenmesi, izlenmesi ve müdahale edilmesi gereken bir “risk alanı” olarak kurgulandığı görülmektedir. Sürecin mekânsal boyutu incelendiğinde ise hastanelerin, kadınlar için sadece sağlık hizmeti sunulan yerler olmanın ötesine geçerek, panoptik bir koğuş düzeniyle işleyen birer “kapatılma mekânı” haline geldiği anlaşılmaktadır. Tıbbi müdahale ve hastanede doğumun “güvenli” olan tek seçenek olarak sunulması ve bu durumun kadınlar tarafından içselleştirilmesinin, doğumun özündeki failliği ve bedensel eylemliliği sınırlandırdığı vurgulanmaktadır. Sonuç itibarıyla doğumun tıbbın ve devletin ihtiyaçları doğrultusunda rasyonelleştirilen bir işleme dönüşmesiyle birlikte; kadın öznelliğinin jinekolojik şiddet ve biyopolitik denetim mekanizmaları arasında baskılandığı ifade edilmektedir.

Doğumun biyopolitik yönetimine dair bu genel tablonun yerel tezahürleri ise, Türkiye özelinde üremeye yardımcı teknolojilerin (IVF) gelişim süreciyle somutluk kazanmaktadır. Kısırlığın tıbbileştirilmesinin, biyolojik bir engel olarak tanımlanan bu durumu tedavi edilebilir bir “hastalık” kategorisine sokarak bireylere bir “normallik” vaadi sunduğu görülmektedir. Ancak dikkat çekici olan husus, bu teknolojik imkânın sadece evli çiftleri ve kendi üreme hücrelerini kapsayan yasal ve dinsel düzenlemelerle sınırlandırılarak hegemonik aile ideolojisini ve “makbul” üreme normlarını yeniden üretmesidir. Paralel bir okumayla, 2005 yılında sosyal güvenlik kapsamına alınan bu uygulamaların, muhafazakâr iktidarın pronatalist söylemi ve Türkiye’nin yaşanan nüfus yapısına dair duyulan biyopolitik kaygılarla doğrudan

ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, tüp bebek teknolojisinin sadece tıbbi bir çözüm değil, aynı zamanda devletin nüfusun niteliği ve niceliği üzerindeki stratejik denetiminin bir uzantısı olarak işlev gördüğünü kanıtlamaktadır.

Yaşamın sonu olan ölüm temasına geçildiğinde ise, iktidarın Mbembe'nin ifadesiyle kimin yaşayabileceğine ve kimin ölmesi gerektiğine karar verme kapasitesine sahip nekropolitik bir karakter kazandığı görülmektedir. Egemenliğin, ölümlülük üzerinde kontrol sahibi olmak ve insan bedenlerini maddi ya da toplumsal olarak yok edebilme gücüyle tanımlandığı belirtilmektedir. Söz konusu egemen şiddetin kültürel yansımaları incelendiğinde, bireylerin ölümle kurduğu ilişkinin Bauman'ın vurguladığı üzere moderniteden postmoderniteye köklü bir dönüşüm geçirdiği anlaşılmaktadır. Modernitenin ölümü aklın egemenliğine bir "skandal" olarak kodlayıp gündelik hayatın dışına iterek yapı söküme uğratmaya çalıştığı vurgulanmaktadır. Buna mukabil postmodern dönemde ölümün provası tüketim nesnelere üzerinden hayatın içine sızarken, asıl yapı söküme uğrayan kavramın ölümsüzlük olduğu görülmektedir. Böylelikle ölümsüzlük arzusunun profesyonel simsarlar aracılığıyla "geçici şöhrete" indirildiği ve ölümsüzlüğün bizzat kendisinin ölümlü bir hale geldiği ifade edilmektedir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, bu araştırma boyunca çözümlenen tüm temaların, bedenin salt biyolojik bir kategori değil, iktidar teknolojilerinin üzerinde rekabet ettiği asli bir siyasal alan olduğunu ortaya koyduğu görülmektedir. Bireyin, doğumun tıbbileşmesinden ölümün nekro-politik yönetimine kadar uzanan bu süreçte sürekli bir mücadele nesnesi olarak konumlandığı anlaşılmaktadır. Ancak bu yoğun kuşatılmışlık içerisinde, Bauman'ın işaret ettiği "öteki için var olma" etliğinin, yaşamın ve ölümün iktidar aracı olmasının ötesinde bir anlam yaratma imkânı barındırdığı savunulmaktadır. Nihayetinde, öteki için var olmanın ölümü anlamsız olmaktan çıkararak yegâne duruş olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda çalışma, bedenin siyasallığını bütüncül bir perspektifle sunarak literatürdeki kuramsal boşluğu doldurmayı hedeflemekte; gelecekteki araştırmaların ise dijital gözetim toplumunda biyopolitikanın kazandığı yeni formları odağa almasının kritik bir önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford University Press.
- Armstrong, D. (1983). *The Political Anatomy Of The Body: Medical Knowledge in Britain in The Twentieth Century*. Cambridge University Press.



- Aslantürk, H. (2016). Türkiye’de Biyo-İktidar Açısından Sağlık Hizmetleri ve Kadın. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 20(3), ss. 573-595.
- Atran, S. (2003). Genesis of Suicide Terrorism. Science, 299(5612), ss.1534–1539.
- Aydoğmuş Ördem, Ö. (2020). Kadın Bedeni ve Biyo-İktidar/Biyopolitika Söylem Düzeni. Fe Dergi. 12(2), ss.32-44.
- Bataille, G. (1997). Hegel, Death and Sacrifice. Yale French Studies, 48, ss.9–28
- Bauman, Z. (2012). Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Becker, E. (1973). The denial of death. Free Press.
- Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ, Gülmezoglu AM. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. PLoS Med. 12(6), e1001847.
- Davis, D., & Walker, K. (2010). Case-loading midwifery in New Zealand: Making space for midwifery practice. New Zealand College of Midwives Journal, 42, ss. 17–22.
- Davis-Floyd, R. (2001). The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 75(S1), ss. 5–S23.
- Donnison, J. (1988). Midwives and Medical Men: A History of İnter-Professional Rivalries and Women’s Rights. Heinemann.
- Elias, N. (1985). The Loneliness of the Dying. Blackwell.
- Enzo Traverso, (2002). La Violence Nazie: Une Généalogie Européenne. Paris: La Fabrique Editions.
- Esposito, R. (2008). Bios: Biopolitics and philosophy (T. Campbell, Trans.). University of Minnesota Press.
- Foucault, M. (1977). Discipline and Punish: The Birth of the Prison. Pantheon Books.
- Foucault, M. (1980). Power and Strategies. New York: Pantheon.
- Foucault, M. (1993) Michel Foucault Ders Özetleri 1970-1982, çev. Selahattin Hilav, İstanbul: YKY Yayınları.
- Foucault, M. (2003). Kliniğin Doğuşu. çev. Temel Keşoğlu. Ankara: Doruk Yayıncılık.
- Foucault, M. (2003). Society must be defended: Lectures at the Collège de France, 1975–1976. Picador.
- Franklin, S. (2013). Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship. Duke University Press.
- Giddens, A. (1991). Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age. Stanford University Press.
- Gordon, N. (2008). Israel’s occupation. University of California Press.
- Gürtin, Z. B. (2011). Banning reproductive travel: Turkey’s ART legislation and third-party assisted reproduction. Reproductive Biomedicine Online, 23(5), 555–564.
- Hannah Arendt. (1996). The Origins of Totalitarianism. New York: Harvest.
- Hardt, M., & Negri, A. (2004). Multitude: War and democracy in the age of empire. Penguin Press.
- Hartman, S. (1997). Scenes of subjection: Terror, slavery, and self-making in nineteenth-century America. Oxford University Press.

- Inhorn, M. C., & Tremayne, S. (Eds.). (2012). *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*. Berghahn Books.
- Kaldor, M. (2012). *New and old wars: Organized violence in a global era* (3rd ed.). Stanford University Press.
- Khosrokhavar, F. (2005). *Suicide bombers: Allah's new martyrs*. Pluto Press.
- Kitzinger, S. (2006). *Birth crisis*. Routledge.
- Lemke, T. (2011). *Biopolitics: An advanced introduction*. New York University Press.
- Lyerly, A. D., Little, M. O., & Faden, R. (2009). A critique of medicalized childbirth: The limits of risk discourse. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1), ss.3–23.
- Mbembe, A. (2003). *Necropolitics*. Public Culture. Durham: Duke University Press.
- Murphy-Lawless, J. (1998). *Reading Birth And Death: A History Of Obstetric Thinking*. Cork, Ireland: Cork University Press.
- Mutlu, B. (2010). Türkiye'de Üremeye Yardımcı Teknolojiler: Kadınların Tüp Bebek Anlatıları. C. Özbay, A. Terzioğlu ve Y. Yasin (Ed.) *Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye'de Beden, Sağlık ve Cinsellik İçinde S. 73-94*. İstanbul: MetisYayımları.
- Newnham, E. (2014). Birth control: Power/knowledge in the politics of birth. *Health Sociology Review*, 23(3), 254–268.
- Ortner, S. B. (1974). Is female to male as nature is to culture? *Feminist Studies*, 1(2), ss.5–31.
- Pape, R. A. (2005). *Dying to win: The strategic logic of suicide terrorism*. Random House.
- Papps, E. and Olssen, M. (1997). *Doctoring Childbirth And Regulating Midwifery In New Zealand: A Foucauldian Perspective*. Palmerston North: The Dunmore Press.
- Patterson, O. (1982). *Slavery and social death: A comparative study*. Harvard University Press.
- Rose, N. (1998). *Medicine, History And The Present*. In C. Jones & R. Porter (Eds.), *Reassessing Foucault: Power, Medicine And The Body* (ss. 48–72). London, England: Routledge
- Turner, B. S. (1992). *Düzenleyen Bedenler: Sağlık Sosyolojisinde Denemeler*, çev. Barış Özkul, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Turner, B. S. (2001). *Body And Society*. Londra: Sage Yayınları.
- Weizman, E. (2007). *Hollow land: Israel's architecture of occupation*. Verso.
- Wilderson, F. B. (2010). *Red, white & black: Cinema and the structure of U.S. antagonisms*. Duke University Press.
- Yazıcı, B. (2012). The return to the family: Welfare, state, and politics of the family in Turkey. *Anthropology of the Middle East*, 7(1), ss. 11–31



Yorum (Görüş)

İmgeye İndirgenen Yüz

The Face Reduced to an Image

Aylin Leblebici Öztürk *Bağımsız Sanatçı, Ayvalık, Balıkesir, Türkiye*

Öz

Bu çalışma, yüzün kimlik, temsil, imge ve politik görünürlük bağlamlarında taşıdığı çok katmanlı anlamları inceler. “Yüzler kimliklerimizdir” önermesinden hareketle yüzün yalnızca fizyolojik bir alan değil, kültürel ve etik bir açıklık olarak işlediği gösterilir. Yüzün dil içinde kişi yerine geçmesi, Lakoff ve Johnson’ın belirttiği metonimik yapı, yüzün tarihsel olarak kimliğin taşıyıcısı hâline gelişini açıklar. Doğu kültürlerinde yüz, toplumsal onur ve kolektif itibarın sembolü olarak konumlanırken Batı’da portre geleneği aracılığıyla bireyselliğin görsel temsiline dönüşmüştür. Sanat tarihinde yüz, resim, heykel, edebiyat, tiyatro, fotoğraf ve sinemada kimliği kuran, sorgulayan veya eriten bir imge olarak ele alınmıştır. Neo-liberal ve post-truth çağda ise yüz, selfie kültürü, estetik operasyonlar, propaganda imgeleri ve biyometrik gözetim mekanizmaları aracılığıyla hem aşırı görünür kalmış hem de anlamından yoksunlaştırılmıştır. Agamben’in yüzü politik bir açıklık olarak kavrayan yaklaşımıyla birlikte düşünüldüğünde, çağımız, yüzü görünürlükten çok, temsil ve manipülasyon rejimleri içinde ele geçirmiştir. Bu çalışma, yüzün modern dünyada imgeye indirgenmesiyle kimliğin nasıl kırılanlaştığını, yüzleşmenin ise hâlâ hakikate açılan en temel kapı olduğunu ileri sürmektedir.

Anahtar sözcükler: yüz, kimlik, imge, temsil, metonimi, kültür

Abstract

This study examines the multifaceted meanings of the face in the contexts of identity, representation, image, and political visibility. Starting from the proposition that “faces are our identities,” it demonstrates that the face functions not merely as a physiological domain but as a cultural and ethical openness. The face’s substitution for person within language, the metonymic structure described by Lakoff and Johnson, explains the face’s historical evolution as a carrier of identity. In Eastern cultures, the face is positioned as a symbol of social honor and collective prestige, while in the West, it has transformed into a visual representation of individuality through the portrait tradition. In art history, the face has been treated as an image that constructs, questions, or dissolves identity in painting, sculpture, literature, theater, photography, and cinema. In the neoliberal and post-truth era, however, the face has been both excessively visible and deprived of meaning through selfie culture, aesthetic surgeries, propaganda images, and biometric surveillance mechanisms. Considering this alongside Agamben’s approach of understanding the face as a political openness, our era has seized the face not so much through visibility but through regimes of representation and manipulation. This study argues that the reduction of the face to an image in the modern world has made identity fragile, yet confrontation remains the most fundamental gateway to truth.

Keywords: face, identity, image, representation, metonymy, culture

Geliş Tarihi / Received: 03.01.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.02.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Aylin Leblebici Öztürk **Eposta:** aylin.leblebici@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atf için / Suggested Citation: Leblebici Öztürk, A. (2026). İmgeye İndirgenen Yüz. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KİŞ(17), 67-78.

Giriş

Yüz: Büyük bir eğretileme. Hep varlık sorununu taşır.

-- İlhan Berk, *Adlandırılmayan Yoktur*, 2006

Yüz, insanın dünyaya açılan en somut varlık bölgesidir. İlhan Berk'in ifadesiyle, "büyük bir eğretileme" olarak yüz, varlık sorununun da taşıyıcısıdır. Bu açıdan bakıldığında yüz, bireyin kimliğinin doğal bir uzantısı olduğu kadar kimliğin dünyada görünür olmasının zorunlu mekânıdır diyebiliriz. Yüz, insanın kendini dışa sunduğu, başkalarıyla temas ettiği, tanındığı ve aynı zamanda yanlış da tanındığı bir yüzeydir. "Yüzler kimliklerimizdir" önemesinden yola çıkarak yüz olgusunu, etik-politik, dil, kültür ve sanat bağlamlarında ele alacağız.

Yüz, toplumsal varoluşa dahil olduğumuz en açık bölge; ancak kültürün bize geri sunduğu en eski imgelerden de biri. Modern toplumda yüzün temsilini taşıyan her imge, kimliğimizi bir yüzey üzerinde çoğaltır; ancak bizi çoğaltırken aynı zamanda onu bizden uzaklaştırır. Yüz, bir bakıma kendi gerçeğinin yerine geçen bir imgeye doğru kayar.

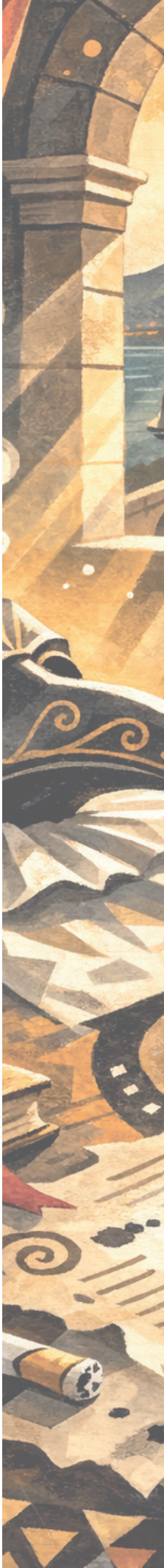
Bu çalışma, yüzü tek bir disiplinin sınırları içinde ele almak yerine, dil, sanat tarihi ve çağdaş görsel kültür ekseninde kavramsal bir çözümleme sunar. Bu bağlamda yöntem olarak, tarihsel ve kültürel karşılaştırma ile görsel ve kavramsal analiz birlikte kullanılmıştır. Doğu ve Batı'daki yüz temsilleri arasındaki farklar, sanat tarihinde portre geleneği ve modern dönemde yüzün parçalanması üzerinden okunur; çağdaş dünyada ise yüzün selfie kültürü ve biyometrik gözetim mekanizmalarıyla nasıl bir imge rejimine dahil edildiği tartışılır.

Bu çalışma şu sorudan yola çıkar: Yüz, tarihsel olarak kimliğin etik ve politik bir açıklığıyken, çağdaş görsel kültürde hangi temsil rejimleri aracılığıyla imgeye indirgenmiş ve bu indirgenme kimlik kavrayışını nasıl dönüştürmüştür?

Yüzün bir kimlik imgesi olarak dolaşıma girmesi, yalnızca resim sanatının, fotoğrafın veya sinemanın meselesi değildir. Gündelik dilde bile yüz, doğrudan kişi yerine geçer. Bir uzuv olan yüz, öznenin ta kendisi hâline gelir. Bu metaforik ve metonimik yoğunluk dile özgüdür evet; ancak kültürlerin, ritüellerin ve sanat pratiklerinin tamamında yüz, kimliğin taşıyıcısı olarak yeniden üretilir. Kimlik, ancak bir yüz aracılığıyla görünür olur.

Agamben ve Yüzün Etik-Politik Açıklığı

Giorgio Agamben'e (2000/1996) göre insanın başkasıyla koşulsuz bir karşılaşmaya girebilmesi ancak yüz aracılığıyla mümkündür. Yüz, insanın kendisini başkasına açtığı,



koşulsuz bir karşılaşmanın mümkün olduğu tek mekândır. Bu nedenle, yüz bir dış görünüm olmanın ötesine geçer; etik bir alan, bir açıklık ve karşılaşma imkânı olarak belirir.

Yüz, biyolojik bir yüzey veya anatomik bir uzuv olmaktan çok, insanın kendisini ve başkalarını düşünsel olarak ortaya koyduğu bir temsil ve bir metafor. Agamben bu alanı, insanın başkasıyla “temas hâlinde bir varlık” olmasını sağlayan eşik olarak tanımlar. Agamben, gerçek bir yüzleşmenin, yüzün taşıdığı tüm temsil katmanlarının (biçilen kimlik, maske, toplumsal rol, kişilik kurgusunun) askıya alınmasıyla mümkün olduğunu savunur. Yüzün bir açıklık olarak değer kazanması ancak bu örtülerin kalktığı anda devreye girer. Bu nedenle hakikat, yüzün temsil işlevini kaybettiği, yalnızca bir varlık açıklığı olarak kendisini sunduğu anda görünür olur.

Yüz, bu anlamda etik bir alandır; ancak bu, ahlakın değil, bir açıklığın etiğidir. Yüzün etiği, buyurgan bir normlar sistemine tutunmaz, karşılaşmanın çıplaklığından doğan bir sorumluluğa dayanır. Başkasının yüzünü görmek, onun karşısında korunmasız kalmak, aynı zamanda hem kendini sunmak hem kendini riske atmaktır. Yüzün politik gücü de buradan gelir; yüz, insanı başkasına görünür kılarak onu özne yapar.

Agamben’in modern çağ eleştirisinin en çarpıcı yönü, çağımızın politik olmadığını vurgulamasıdır; çünkü ona göre bu çağ, yüzü ortadan kaldırmıştır. Yüzün olmadığı yerde karşılaşma yoktur, karşılaşmanın olmadığı yerde politika yoktur. Maskeler, örtüler, anonimlik, algoritmik kimliklendirme, sayılar, istatistikler ve dijital temsiller, yüzü bir tehdit olarak görür ve onun özgünlüğünden kurtulmak ister.

Yüzün kaybedilmesi hem bir davranış biçimi hem de ontolojik bir dönüşüm. İnsan, yüzü üzerinden dünyaya açılır; yüzün kaybı, bu açıklığın kaybıdır. Yüz, hesap verilebilirliğin ve görünür olmanın yükünü taşıdığından, Agamben’e göre “tiranlık” her zaman görünmezliği, anonimliği ve “yüzsüzlüğü” tercih eder. Bu bağlamda yüz, Agamben’in siyaset ve etik düşüncesinde bir antitez oluşturuyor: Yüz eşittir açıklık, karşılaşma, risk, hakikat. Yüzsüzlük eşittir örtü, gizleme, denetim, iktidar.

Yüzün ortadan kaldırılması, kamusal bir davranış biçimi değişimi ile gelen insanın dünyayla ve başkasıyla ilişkisini düzenleyen etik ilkenin çöküşüdür. Bu nedenle Agamben’in yüz anlayışı, modern çağın kimlik politikalarının ötesine geçerek bizzat insan olmanın siyasal ve varoluşsal temelini sorgular. Bu bakış açısı, yüzün neden yalnızca bir imge olmadığını, neden kimliğin kendisi kadar politik bir alan olduğunu gösteriyor; çünkü yüz, temsilin ötesine açılan bir varlık biçimidir.

Dil ve Yüz: Yüzün Kişinin Yerine Geçmesi

Dil içerisinde yüzün kişinin yerine geçmesi, yüze yüklenen temsili açıklıyor. Günlük konuşmada, yazılı metinlerde, hatta resmi dilde bile yüz, öznenin kendisiymiş gibi konumlandırılır. Dilin bu eğilimi, “yüzü görmek” ile “kişiyi tanımak” arasındaki mesafeyi neredeyse tamamen ortadan kaldırır. George Lakoff

ve Mark Johnson'ın (2022/1980) ifade ettiği gibi bu durum, klasik bir metafor olmaktan çok, daha köklü bir metonimidir: parça bütününe yerine geçer, kişinin yerini yüz alır.

Gündelik dilde bunun izleri oldukça fazla: yeni yüzler lazım, bu yüzü bir yerden tanıyorum, gerçek yüzünü göstermiyor, yabancı yüzler dolaşiyor... Bu gibi ifadelerde yüz, karakteristik bir özellik, bir duygu hâli ya da fiziksel bir detay anlamına gelmiyor; doğrudan kişinin kendisini işaret ediyor. Yüzün bu kadar kolay bir biçimde öznenin yerini alabilmesi, kültürümüzde yüzün bir kimlik kabı olarak işlev gördüğünü gösteriyor. Yüzün kültürlerde taşıdığı bilişsel ağırlığın göstergesi, "yüz eşittir kişi" formülünde vücut buluyor. Bu denklem, farkında olmadan içselleştirdiğimiz en güçlü toplumsal formüllerden biri.

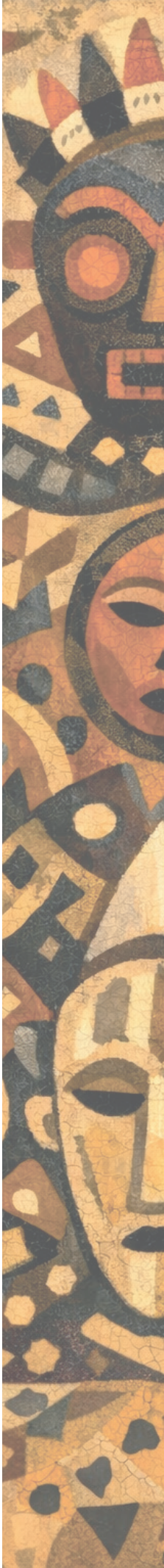
Dilsel kullanım, kültürel hafızanın en eski katmanlarına kadar uzanıyor. Yüz, birçok kültürde erken dönemlerden itibaren kişilik, ahlak, cesaret, utanç ve toplumsal konum gibi soyut kavramların taşıyıcısı olarak kullanılmıştır. Alın açık yüzü ak olmak, yüz çevirmek, yüz bulmak, yüz­süz olmak, yüz göz olmak gibi Türkçe'de yer alan deyimlerin tamamında yüz, karaktere el koyar; yüzün aldığı hâl, kişinin kim olduğuna dair bir hükme dönüşür. Bu nedenle yüzle ilgili deyimler neredeyse istisnasız bir biçimde kişiliğe ilişkindir.

Yüzün dildeki bu ayrıcalıklı konumu, yüzün aynı zamanda sosyo-kültürel bir harita olduğunu da gösteriyor. Sosyal roller, sınıfsal konumlar, toplumsal statüler ve ahlaki normlar, yüz üzerinden okunur. Bir insanın nasıl biri olduğu, nasıl davrandığı, toplumla ilişkisi, hatta kimi zaman kaderi bile yüzüne yazılır: yüzünden belli, yüzünden kötülük akıyor, yüz vermiyor, yüz kızartıcı suç işledi, yüzüme bakacak hali kalmadı, yüzümüzü kara çıkardı, yüzüne tüm kapılar kapandı, iki yüzlü davranıyor, yüzüne gülüyor... Bu kullanımlar metaforik değildir; dil, yüzü bir karakter belgesi gibi kullanır.

Dilin içinde yüzün kişi yerine geçmesi, yüzün toplumsal hayatta ve politik alanda neden bu kadar güçlü bir temsil taşıyıcısı olduğunu anlamamızı sağlıyor. Yüz, kültürün özneyle yaptığı kadim anlaşmanın adıdır: görünüşün kadar varsın.

Batı ve Doğu Kültürlerinde Bir Kimlik İmgesi Olarak Yüz

Yüz, her kültürde kişiye dair bilgi taşıyan bir yüzey olarak kabul edilir; fakat bu yüzeyin nasıl okunduğu, nasıl değerlendirildiği ve hangi anlamlarla yüklendiği toplumdan topluma belirgin bir biçimde değişir. Bir yandan yüz, insan türünün ortak varoluş alanı, diğer yandan ise kültürel kurguların, geleneklerin ve toplumsal değerlerin yazıldığı bir kartela. Bu nedenle yüz hem evrensel hem de yerel olanın kesişim noktasında duran nadir göstergelerden biri.



Batı kültürlerinde yüz, çoğunlukla bireyselliğin ve içsel kimliğin dışı vurumu olarak ele alınır. Batı'nın birey merkezli insan anlayışı, yüzü kendilik fikrinin taşıyıcısı hâline getirir. Yüzün, kişinin kim olduğunu gösterdiğine dair inanç, aslen estetik ve politik bir öğretilerdir. Bu nedenle Batı'nın portreleri bir kimlik tasdiki gibidir; sanatçı, yüzü işleyerek kişiye bir varlık alanı kazandırır.

Doğu kültürlerinde ise yüz, bireysel iç dünyanın görünür hâle gelmesinden çok, kişinin **toplumsal konumunu, onurunu, saygınlığını ve sosyal ilişkilerini belirleyen sembolik bir alan** olarak öne çıkıyor. Örneğin; Çin kültüründe, *mianzi* (yüz) kelimesi, kişinin toplum içindeki prestijini, saygınlığını ve sosyal değerini temsil eder; *mianzi kaybetmek*, duyduğu utanç ve kişinin toplumsal varlığının yaralanması anlamına gelir.

Bu kültürel çerçeve hem gündelik yaşama hem de **estetik ve ritüel pratiklere** yansıyor. Örneğin Japon Nō tiyatrosunda kullanılan maskeler, yüzün gizlenmesiyle yüzün daha görünür hâle gelmesi arasındaki paradoksu temsil eder. Nō maskesi, yüzü kapatır; fakat karakterin ruh hâli, jestlerle ve maskenin ışıkla değişen yüzeyi üzerinden seyirciye aktarılır. Bu, Doğu'nun yüz anlayışında köklü bir gerçeği ortaya koyuyor: Maskenin ardındaki yüz, gizlenmiş sayılmaz; başka bir katmanda ifşa olur.



Görsel 1: Nō tiyatrosu maske örnekleri, anonim zanaat üretimi.

Sadece bakış açısını veya ışıklandırmayı değiştirerek Japon Nō maskelerinden çeşitli duygular ortaya çıkarılabilir; oyuncuların karakterlerinin duygularını ve ruhunu aktarmaya odaklanmalarına yardımcı olur.

İslam kültüründe ise durum bambaşka bir derinlik taşıyor. İslam'da **insan yüzünün doğrudan temsil edilmemesi**, yalnızca ikonoklastik bir tutum olarak görülmemeli; yüzün metafizik bir saygınlığa sahip olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmelidir. İnsan yüzünün tasviri yerine hatın, geometrinin ve mimarinin tercih edilmesi, yüzün dünyevi bir imgeye indirgenmesinden sakınmakla ilgilidir. Bu yaklaşım, yüzü temsilin konusu olmaktan çıkararak onu mahremiyet, içsel değer ve kutsallık alanına taşır.



Görsel 2: İnsan başı şeklinde yazı levha, Sanatçı: Ferit, 19. yy., Ankara Etnografya Müzesi

Yukarıdaki örnekte yer alan insan başı formu, tanınabilir bir yüz üretmeden kurulmuştur. Hat, yüzü göstermeden ona işaret eder; temsil etmeksizin var kılar. Bu durum, yüzün görselleştirilmesinden kaçınan İslam estetiğinin temel yaklaşımıdır.

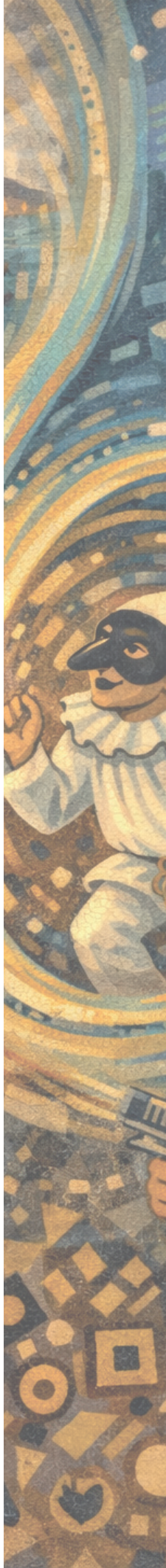
Bu örneklerin tümü gösteriyor ki; Doğu kültürlerinde yüz, Batı kültürlerinde olanın aksine bireysel kimliğin değil **toplumsal uyumun, kolektif hafızanın ve etik ilişkiliğin** merkezî bir göstergesi. Yüz, insanın kendisini temsil ettiği bir alan olmaktan çok, toplumun insanı konumlandığı bir yüzey. Bu nedenle yüz hem bireyle toplumsal yapının hem de ritüel dünyanın kesişim noktasında duran kültürel bir işleve sahip.

Batı ve Doğu arasındaki bu iki kültürel yaklaşımın ortaklaştığı yer, yüzün kişiyi temsil eden bir imge hâline gelmesi; farklılaştıkları yer ise bu imgenin işlevi ve ağırlığı. Ancak her iki durumda da yüz, kişinin varoluşunun merkezinde konumlanır: insanın nasıl biri olduğu, çoğu zaman “yüzünden okunur” ya da “yüzüne yazılır”.

Sanat Tarihinde Yüzün Kullanımı

Sanat tarihi, yüzün hem temsil edildiği hem de dönüştürüldüğü çok geniş bir arşiv. İnsan yüzü, sanatın doğuşundan itibaren kimliğin, aidiyetin, duygu hâlinin ve bazen de iktidarın görsel taşıyıcısı olarak sahneye çıkar.

Batı sanatının portre geleneği, bireyselliğin öne çıkışıyla paralel büyümüştür. Rönesans'ta yüz, bir insanın içsel dünyasının penceresi olarak kavranır; portre, kim olduğunu dünyaya bildiren bir belgeye dönüşür. Ünlü portreler, fiziksel özellikleri tasvir ederken karakteri, kaderi ve ruhsal katmanları da aşır kılar. Bu gelenek, modern dönemde yerini yüzün kırılmasına ve parçalanmasına bıraktı: Picasso'nun yüzü çarpıtan kübizmi, Francis Bacon'ın eriyen yüzleri gibi örnekler, kimliğin istikrarsızlığını kayda geçirir. Yüz artık sürekli bozulan ve yeniden kurulan bir imgedir.





Görsele 3: Otoportre, 1972 - Pablo Picasso

Picasso'nun geç dönem otoportrelerinden biri olan bu çalışma, yüzü tanınabilir bir kimlik yüzeyi olmaktan çıkarır. Kübist parçalama ve biçimsel bozulma, yüzü sabit bir öznenin temsilinden uzaklaştırarak, kimliğin çoğulluğunu ve süreksizliğini görünür kılar.

Görsele 4: Otoportre, 1969 - Francis Bacon

Bacon'ın otoportresinde yüz, psikolojik bir gerilime daırdır. Eriyen, bükülen ve çözülen yüzey, modern öznenin içsel istikrarsızlığını temsil eder. Yüz, iç dünyanın penceresi olmaktan çıkar; içsel şiddetin doğrudan yüzeye vurduğu bir alana dönüşür.



Görsele 5: Otoportre, James Ensor - 1891

James Ensor'un maskeli yüzleri ise modern kimliğin teatral doğasını açığa çıkarır; yüz, artık toplumun bireye biçtiği rollerin yüzeye vurmuş hâlidir. Ensor'un tablolarındaki yüzler, anonimlik ile kimlik arasındaki gerilimi gösterir; yüzün fazla görünür olması, aslında öznenin görünmez olmasıyla bir paradoks yaratır.



Bu üç otoportre birlikte okunduğunda, Batı sanatında yüzün temsil serüveni açıkça izlenebilir. Ensor'da yüz, hâlâ bir özneye aittir ancak maskeleyerek güvenilirliğini yitirir; kimlik ironik ve kırılmalı bir yüzeye hâline gelir. Picasso'da yüz, parçalanarak tekil bir benlik iddiasını kaybeder; özne artık çoğul, dağınık ve eş zamanlıdır. Bacon'da ise yüz, formunu dahi koruyamaz; kimlik, psikolojik ve varoluşsal bir çözümlenme alanına dönüşür.

Yüzün sözcüklerle inşası ise edebiyatın alanı. Edebiyatta karakter, yüzü tasvir edilerek görünür kılınır. Yüz tasvirleri, okurun zihninde bir kişilik, bir kader, bir ruh hâli kurar. Yaşar Kemal'in (2004) yüz betimlemeleri bunun en güçlü örnekleri arasındadır: "kartal burunlu, uzun yüzlü, mavi çipil gözlü, posbıyıklı..." Bu tasvirler kimliği oluşturur, karakterin davranışından önce yüzünü konuşturur.

Edebiyatta yüzün kullanımına ilişkin çarpıcı bir örnek olarak Shakespeare'in *The Tempest* (Fırtına) (2015/1611) eserindeki Caliban karakterinin aynada kendi yüzünü görüp dehşete kapılmasını verebiliriz.

Bu, yüzün kimliği hem kuran hem de krize sokan gücünü gösteriyor. Caliban yüzünde ilk kez kendisini değil, dünyaya nasıl görüldüğünü de görür; yüz kendilik deneyiminin travmatik bir eşiği olur ve Shakespeare yüzü bu anlamda bir metafor olarak kullanmıştır.

Yüzün ön planda olduğu oyunculuk sanatında ise yüz, anlatının en etkili aracı olarak konumlanıyor. Bir oyuncunun yüzü, karakterin duygusunu sözden önce ileten bir ekran. Sinema özellikle bu ekrana bağımlıdır. Bu sebeptendir ki *close-up* (yakın plan) çekim, yüzü hem büyütür hem soyutlar; izleyiciyle karakter arasındaki sınırı yok eder.

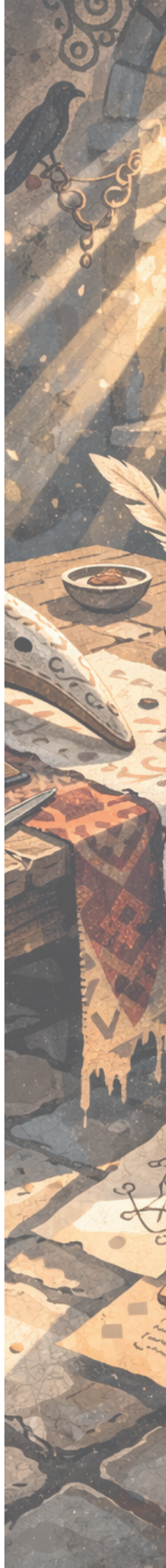
Metaforik kullanımda, yüzün büyütülerek gösterilmesi ve tüm kadrajı kaplamasının tersine, kimi zaman yüz yok edilerek de anlatı kurulabilir. Hitchcock yüzün sınırlarını en çok zorlayan yönetmenlerden biri. Pascal Bonitzer'in (2006) *Kör Alan ve Dekadrajlar* kitabında belirttiği gibi Hitchcock, *North by Northwest* (1959) filminde yüzün çevresel bağlamda "kayboluşunu" çöl sahneleri ile anlatır: yüz bu geniş boşluk içinde neredeyse yok olur, mekâna karışır, adeta coğrafyanın doğal bir parçasına dönüşür. Bu teknik, yüzün yalnızca bir karakter göstergesi olmadığını, anlatının kendisiyle birleşebilen bir yüzey olduğunu da gösteriyor.

Joker (2019) gibi filmlerde ise yüzü boyamak ve bozmak, karakterin kimlik bunalımının dışı vurumu olarak değerlendirilir. Yüzdeki deformasyon, içsel kırılmanın fiziksel görünümüne yansımış hâlidir. Yüz, burada bir ifade alanından çok, ruhsal yaralanmanın görünür olduğu bir yüzeydir. Gizlenmek için kullanılan maske, aynı zamanda bu kırılmayı ifşa eder.



Görsel 6: Joker (2019), Film, yönetmen: Todd Phillips.

Buna karşılık yönetmen Metin Erksan'ın *Sevmek Zamanı*'nda yüz, deformasyonla değil, temsil yoluyla silinir. Erksan'ın filminde bir oyuncunun yüzü değil, bir fotoğraftaki yüz "baş rolde"dir. Erkek karakter, kadının fotoğrafındaki yüzüne âşık olur. Fotoğraf, yüzün yerine geçer; yüz, imgeye dönüşür ve imge, gerçeğin yerini alır. Filmin finalinde kayığın içinde bu fotoğrafın da yer alması, imgenin gerçek ile rekabet eden gücünü simgeler.





Görsel 7: Sevmek Zamanı (1966), Film, yönetmen: Metin Erksan.

Fotoğraf ise yüzü hem özgürleştiren hem sınırlayan bir mecra oluşturuyor. Sanat fotoğrafında yüz, kimi zaman ifşa, kimi zaman saklama, kimi zaman da bir dönüştürme alanı. Yüzün belgesel gücü ile imgesel varlığı arasındaki gerilim, fotoğrafın ontolojik sorunsalını görünür kılar: yüz hem hakikat hem kurmaca hem belge hem yanılısamadır.

Christian Boltanski, çağdaş sanatın en özgün, en yüz odaklı sanatçılarından biri. Boltanski, yüzün **kimlik, hafıza, ölüm, yok oluş ve temsil** arasındaki kırılgan bağını araştıran işleriyle tanınır. Boltanski'nin fotoğrafları, yüzün hem kimlik taşıyıcısı hem de kimliksizliğin sembolü hâline geldiği eşiklerde gezer. Boltanski, yüzü belgelemenin kimliği sabitlemeye yetmediğini, aksine yüzün çoğaltıldıkça silikleştiğini, imgeye dönüştükçe kişiyi kaybettiğini gösterir.

Yüz imgeye dönüştüğünde kişiyi temsil etmek yerine, kişiyi siler. Yüz, kişi yerine geçen bir imge olduğunda kişi kaybolur; imge kalır.

Neo-liberalizm ve Post-truth Çağda Yüzler

Yüzün kimlik, temsil ve imge olarak kullanımı, içinde bulunduğumuz neo-liberal çağda artık bir piyasa nesnesi, bir veri noktası ve bir propaganda aracı haline gelmiş durumda. Yüzün etik ve politik açıklığı yerini, çoğaltılabilen, manipüle edilebilen, yeniden şekillendirilebilen imgesel bir yüzeye bıraktı. Bu nedenle çağdaş dünyada yüz hem aşırı görünür hem de hiç görünmezdir; her yerde dolaşır ama hiçbir yere temas etmez.

Agamben'in "politika yüz olmadan var olamaz" tespiti, içinde bulunduğumuz bu dönemde tersine çevrilmiş durumda. Bugünün siyasal düzeni, yüzü ortadan kaldırarak işler: filtreler, algoritmalar, metinler, sayılar, istatistikler... Hepsi yüzün açtığı etik alanı kapatır. Artık yüz değil veri konuşur. Artık yüz değil ekran gösterir. Bu dönüşümün hem mikro hem makro ölçekte belirgin sonuçları var.

Örneğin; selfie kültürü, yüzün kendine dönük tüketimini getirdi. Yüzün kendi üzerine kapanmasının en görünür biçimidir selfie. İnsan selfie çekerek yüzünü tüketir; yüz, anlık bir performans hâline gelir.

Bu çağda yüz, sahneye çıkmak için ayarlanır, görünür olmak için filtrelenir, beğeni almak için düzenlenir. Agamben'in yüzü "açıklık alanı" olarak ifade ettiği noktada, selfie yüzü bir kapanma alanına dönüştürür; artık yalnızca kendine bakma söz konusudur, başkasına değil.

Estetik operasyonların küresel yükselişi ise yüzün, neo-liberal rasyonalizm içinde bir "iş projesi"ne dönüştüğünü gösteriyor. Burada yüz, kişinin öznel alanı olmaktan çıkar ve optimize edilmesi gereken bir çıktı haline gelir. Bu durum yüzü bireysel bir kimlik alanından alıp kitlesel bir estetik normlar rejimine teslim eder. Kimliğin özgünlüğü değil, oran ve ölçülebilirlik önemlidir artık. Yüz tekilleşemez, standarda uyar.

Reklamcılığın kurduğu bakış rejimi de yüzlerin sınıfsal olarak kodlanmış olmasını tesadüf olmaktan çıkarıyor. Genellikle "lüks" markaların kampanyalarındaki yüzler, somurtkan, ulaşılmaz, mesafeli üst sınıfın soğuk otoritesini temsil eder. "Ucuz" markalar ise neşeli, sıcak, halktan yüzlerle görünür. Yüz ifadeleri burada ekonomik bir düzenin göstergelerine dönüşür; gülümsemek ucuzdur, sert bakmak pahalı. Bu da yüzün istendiğinde toplumsal bir ayırıştırma mekanizması olarak çalıştığını gösteriyor.

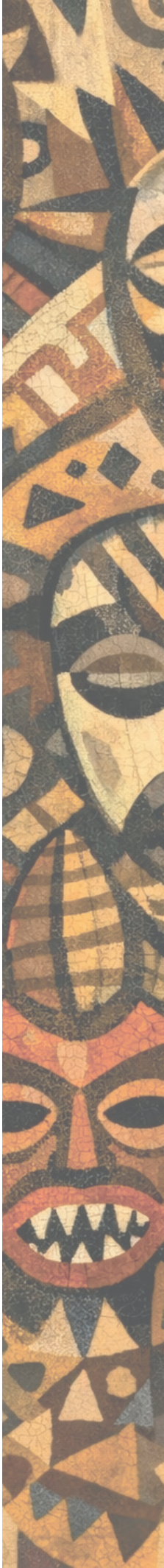
Yüz, karşılık veren olduğunda ise bakışı iade eder, temas kurar, karşılaşmayı mümkün kılar. Oysa karşılaşma, iktidar için her zaman tehlikelidir; çünkü denetlenemez bir açıklık ve öngörülemez bir hakikat ihtimali taşır.

Bu sebeple devletler vatandaşının yüzünü belgeleme ve kontrol etme yoluyla kimlikleri sabitlemek ister; çünkü yüz, politik bir risk taşır. Vesikalık fotoğrafın belirli çekim kuralları, nötr ifade ve düz bakış, yüzün insanî niteliğini sistematik olarak bastırır. Devlet kişiyi suretine indirger. Üstelik günümüz biyometrik yüz tanıma teknolojileri, yüzün artık sayısallaştırıldığını, parçalarına ayrıldığını ve bir veri setine dönüştürüldüğünü gösteriyor.

Neo-liberal ve post-truth çağda sistematik olarak yönetilebilir temsillere ve manipülasyona ihtiyaç duyuluyor. Geriye kalan, artık kimseyle karşılaşmayan, yalnızca devlet tarafından tanınmak için arşivlenen bir yüzdür.

Çağımızda yüzün yeni statüsü, kimlik, imge, veri ve temsilin eş zamanlı ve çatışmalı bir toplamı. Yüz hem bizimdir hem değildir hem görünürdür hem saklıdır hem politik bir alan açar hem politikayı kapatır. Neo-liberal sistem yüzü büyütür, çoğaltır, yayar, estetize eder ancak aynı zamanda onun özgünlüğünü ve temsilini yok sayar. Yüz artık gerçek kişiye işaret eden bir iz değildir; kimlik doğrulama, sınıflandırma, tahmin ve yönlendirme için kullanılan bir araçtır.

Yüz, gerçekliğe referans veren bir yüzey olmaktan çıkıp kararların alındığı, erişimlerin



açılıp kapandığı, riskin hesaplandığı operasyonel bir yüzeye dönüştü. Bankaya girebilirsin/giremezsin, sınırı geçersin/geçemezsin, suçlu olabilirsin/olamazsın; bunlar “gerçek kişi” üzerinden değil yüz verisi üzerinden belirleniyor. Bu anlamda yüz, temsil ettiği şeyin yerine geçmiştir. Böylece yüz, öznenin mülkiyetinden çıkar; yönetişimin nesnesi olur.

Sonuç

Yüz, tarihsel olarak kimliğin etik ve politik bir açıklığı olarak işlev görürken, çağdaş görsel kültürde temsil, dolaşım ve manipülasyon rejimleri içinde imgeye indirgenmiş; bu indirgenme süreci kimliği hem aşırı görünür kılmış hem de anlamından koparmıştır.

Yüz, insanı dünyaya açarak bizi tanıtır, ayırır, bir araya getirir, konuşturur, mahcup eder, güçlendirir, saklar, gösterir. Yüz, kimliğimizin anatomik bir parçası olmaktan çok, varoluşumuzun sosyo-kültürel hafızası işlevi görür. Tarih boyunca yüz hem bireyselliğin hem topluluk aidiyetinin hem politikanın hem estetiğin hem hakikatin hem yanılmanın taşıyıcısı olmuştur.

Bu metin boyunca izini sürdüğümüz, Yüz bir imgeye dönüşünce ne olur? sorusu, bizi birbirine bağlı birkaç temel sonuca götürüyor.

İlki; yüz, kimliğin en görünür mekânıdır fakat bu görünürlük bir güvence değil, kırılmalıdır. Yüz, kişiyi temsil eder; ancak aynı zamanda bu temsile yüklenen anlamlarla kişiyi saklar, kişiyi gösterir ama kişiden uzaklaşır.

İkincisi; dil, kültür ve tarih boyunca yüz, kişi yerine geçmiştir. Deyimlerde, atasözlerinde, ritüellerde, resmi belgelerde ve gündelik hayatta yüz, öznenin kendisini temsil eder. Bu nedenle yüzün imgeye dönüşmesi kimliğin toplumsal dolaşımını etkileyen bir kırılmadır.

Üçüncüsü; sanat tarihi yüzü hem kutsallaştırmış hem parçalamıştır. Portre geleneği bireyselliği kurarken modern sanat yüzü çözer, bozar ve kimlik fikrini sorgular. Yüz imgeye dönüştüğünde, kişinin özünün varlığı değil, yokluğu görünür olur.

Sonuncusu ve belki de en çarpıcısı ise; neo-liberalizm ve post-truth çağda yüz hem en çok çoğaltılan hem en çok kaybedilendir. Selfie kültürü yüzü bir performansla dönüştürür, estetik operasyonlar yüzü standartlaştırır, propaganda yüzü manipüle eder, algoritmalar yüzü bir veri birimine indirger. Yüz görünürdür ama insan görünmezdir.

Bugünün yüzü, kendini dünyaya açan etik bir alan olmaktan çok, dünyayı kendine kapatan imgesel bir döngünün parçası hâline geldi. Yine de karşılaşmalar mümkün; maskelerin ardında, imgelerin ötesinde, veri setlerinin dışında.

Yüz, hâlâ insanın insana açık biçimde görünme arzusunu taşımakta. Yüzleşme, hâlâ hakikate açılan en eski kapı. Bu nedenle çağımızda yüz hakkında düşünmek, aslında kimlik, özgürlük, temsil, bellek ve insan olmanın koşulları hakkında düşündürmektedir.

Yüzler kimliklerimizdir, evet; ancak yalnızca kim olduğumuzla ilgili değildir, neyi kaybettiğimizi ve neyi korumamız gerektiğini de gösterirler.

Kaynaklar

- Agamben, G. (2000). *Means Without End: Notes on Politics*. University of Minnesota Press. (Orijinal eser 1996)
- Agamben, G. (2020, Kasım 4). *Ev alev alev yanarken*. E-skop.
- Berk, İ. (2006). *Adlandırılmayan Yoktur*. Yapı Kredi Yayınları.
- Bonitzer, P. (2006). *Kör Alan ve Dekadrajlar*. Metis.
- Kemal, Y. (2004). *Fırat Suyu Kan Akıyor Baksana / Bir Ada Hikayesi 1*. Yapı Kredi Yayınları.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (2022). *Metaforlar: Hayat, Anlam ve Dil* (Çev. G. Y. Demir). Minotor Kitap. (Orijinal eser 1980)
- Shakespeare, W. (2015). *Fırtına*. İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eser 1611)

Eser Tanıtımı-İnceleme

Hem Kitap Hem Film: Fahrenheit 451

A Book And A Movie: Fahrenheit 451

Bülent Kılıç ^{ID}

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Fahrenheit 451, kitap kağıtlarının yanıp tutuştuğu ısı derecesidir. Yazar Ray Bradbury'nin sembolik bir rakam olarak kullandığı bu ısı derecesi geleceğin bir bilim kurgu dünyasında tüm kitapların yakıldığı ve kitap okumanın yasaklandığı bir distopyayı anlatıyor. Tüm görevleri kitapları ve gerekirse kitap bulunan evin tamamını yakmak olan itfaiye teşkilatının başarılı erlerinden Montag bir gün yaktıkları evlerden birisinden bir kitap çalar. Montag'ın kitaplarla tanışmasına ve merak ettiği o büyülü dünyaya girmesine yol açan bu eylem zamanla büyür ve Montag'ın evi sakladığı kitaplarla dolar. Ancak itfaiye teşkilatı amiri Yüzbaşı Beatty bu durumun farkına varır ve Montag'ı deşifre eder. Bunun üzerine kaçan Montag, kitap okuyan insanlara katılır ve fark eder ki aslında toplulukta her insan bir kitaptır. Herkes bir kitabı ezberlemiştir ve aslında kitaplar yakılsa bile asla yok edilememiştir. "Fahrenheit 451", 1966 yılında Francois Truffaut yönetmenliğinde filme çekilir. Bu ilk versiyonda baş rollerde Oskar Werner ve Julie Christie oynamaktadır. Daha sonra 2018 yılında yönetmen Ramin Bahrani tarafından bir kez daha filme alınır. Bu filmde başrolleri Michael B. Jordan ve Michael Shannon oynamaktadır. Her iki film de orijinal romana tam sadık kalmasa da oldukça başarılıdır.

Anahtar sözcükler: kitap, bilim kurgu, distopya

Abstract

Fahrenheit 451 is the temperature at which book paper burns. This temperature, used as a symbol by author Ray Bradbury, depicts a dystopian future science fiction world where all books are burned and reading is forbidden. Montag, a successful firefighter whose sole duty is to burn books and, if necessary, entire houses containing them, steals a book from one of the houses they are burning. This act, which leads Montag to discover books and enter the magical world he is curious about, grows over time, and Montag's house fills with the books he hides. However, the fire chief, Captain Beatty, discovers this and exposes Montag. Fleeing, Montag joins a group of book readers and realizes that every person in the community is actually a book. Everyone has memorized a book, and even if the books are burned, they can never be destroyed. "Fahrenheit 451" was filmed in 1966 under the direction of Francois Truffaut. Oskar Werner and Julie Christie starred in this first version. It was later adapted into a film once again in 2018 by director Ramin Bahrani. The film stars Michael B. Jordan and Michael Shannon in the lead roles. While both films are not entirely faithful to the original novel, they are both quite successful.

Keywords: book, science fiction, dystopia

Geliş Tarihi / Received: 24.02.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 04.03.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Bülent Kılıç Eposta: bulentkiloc64@gmail.com

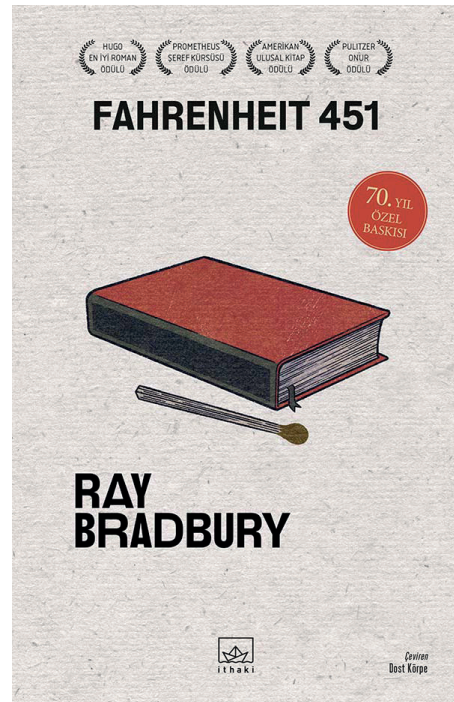
Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atf için / Suggested Citation: Kılıç, B. (2026). Hem Kitap Hem Film: Fahrenheit 451. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KIŞ(17), 79-87

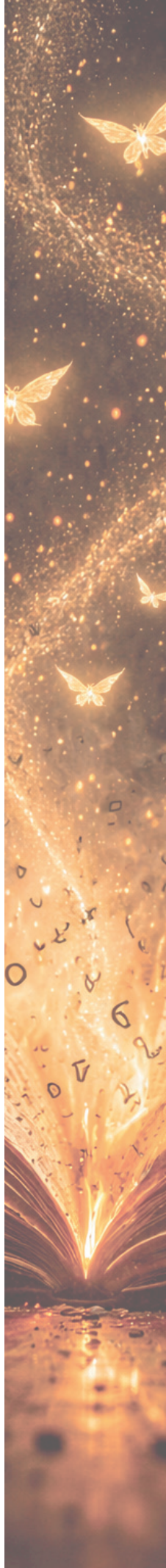
“Ateşi bu kadar sevimli yapan nedir? Hangi yaşta olursak olalım, bizi ona çeken nedir? Ateşin devamlı hareketi, insanların icat etmek isteyip bir türlü başaramadıkları şey. Ya da daba doğrusu, neredeyse devamlı bir hareket. Ateş nedir? O bir sırdır. Ateşin gerçek güzelliği onun sorumluluk ve sonuçları yok etmesindedir.”

Fahrenheit 451, kitap kağıtlarının yanıp tutuştuğu ısı derecesidir (232,8 derece). Ray Bradbury'nin sembolik bir rakam olarak kullandığı bu ısı derecesi geleceğin bir bilim kurgu dünyasında tüm kitapların yakıldığı ve kitap okumanın yasaklandığı bir distopyayı anlatıyor. 1920 yılında Illionis'te doğan Ray Bradbury, 2012 yılında yaşamını Los Angeles'ta kaybetti. Uzun bir süre oldukça yoksul bir yaşam süren, sokaklarda gazete satarak yaşamını kazanan ve bu nedenle üniversiteye gidemeyen Bradbury, kitap okumaya olan tutkusu yüzünden sürekli Los Angeles'ta UCLA kampüsündeki kütüphanede zaman geçirmiştir. 1950 yılında kütüphanenin bodrum katındaki daktilo odasında beş saatini bir dolara kiraladığı daktiloyla öykülerini yazmaya başlar.

İlk kısa öyküsü bir gece arkadaşıyla sokakta yürürken polisin kendilerini durdurup ne yaptıklarını sorduğu gerçek bir olaya dayanır. Ray Bradbury polise *“ayaklarımızın birini diğerinin önüne koyuyoruz”* yanıtını verir. Polisin kızarak sorusunu tekrarlaması üzerine *“havayı soluyoruz, konuşuyoruz ve yürüyoruz”* der. Polis yanıt verir; *“Demek yürüyorsunuz, sadece yürüyorsunuz musunuz? Pekala bir daba yapmayın!”*. Bu komik ama bir o kadar da korkunç olayı öyküleştiren Bradbury, yürümenin yasaklandığı ve bütün yayaların suçlu sayıldığı gelecek bir zamanda geçen *“Yaya”* adlı ilk öyküsünü yazar. Hikaye birçok dergi tarafından reddedildikten sonra mütevazı bir dergi olan The Reporter'da basılır. Bradbury bu şekilde 2 yıl içinde beş kısa hikaye daha yazar. Bu öykülerden birisi de *“İtfaiyeci”* isimli öyküsüdür. Gelecek zamanda geçen ve itfaiyecilerin kitapları yakmasını konu alan öyküyü Bradbury yeterli parasının olmaması nedeniyle sadece 9,5 dolar kiralama bedeline denk gelen bir sürede (10 gün) ve oldukça hızlı bir şekilde yazmıştır. *“İtfaiyeci”* tüm dergiler tarafından reddedildikten sonra bir başka küçük dergide Galaxy Magazine'de yayınlanır. Daha sonra bir editör bu öyküyü uzatıp en az iki katına çıkartırsa bir roman halinde yayınlayacağını belirtir ve 1953 yılında *“İtfaiyeci”* öyküsünün geliştirilmiş haliyle *“Fahrenheit 451”* yayınlanır.



Kitabın 70. Yıl Özel Baskı Kapağı (2023)



Kitap ne demektir ve ne önemi vardır? Ray Bradbury bir kitap tutkunu olarak bunu şu sözlerle aktarıyor: Kitaplar gerçeklerden bahseder. Kitap her yerdedir. Eğer ülkedeki tüm çocukların kütüphanelerde yaşayarak “osmoz” yoluyla öğrenmelerini sağlarsak işte o zaman uyuşturucu, sokak çeteleri, cinayet rakamlarımız sıfıra yaklaşacaktır. Ancak kitaptaki itfaiye şefinin dediği gibi saniyede üç resimle ve bir dakikalık TV reklamları tarzında beyinlere sürekli bombardıman yaparsak o zaman dünyayı kitap okumayanlara bırakmış oluruz.

1950’li yıllarda yazılmasına rağmen kitapta ön görülen bilim kurgu sahnelerini yazarın ileri görüşlülüğü



1966’da Çekilen İlk Filmin Afışı



2018’de Çekilen İkinci Filmin Afışı

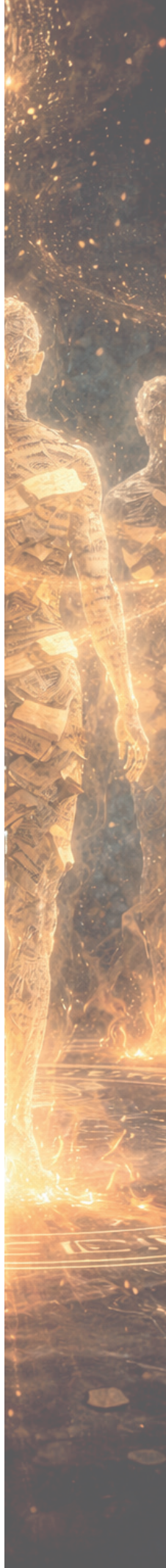
olarak görüyorum. Örneğin “tazı” adı verilen robot köpekler, kendisine verilen tüm kokuları takip ederek üstün koku alma duyusuyla gerekli tüm düşmanları yok edebiliyor. “Ses kapsülü” adı verilen görünmeyen küçük cihazlar kulak içine yerleştirilerek insanlar arasında kablosuz bir iletişim sağlıyor. Evlerde tüm duvarlardaki büyük TV ekranları beynimizi yıkarken, tüm yollar, şehirler donatılan reklam panoları ve ekranlarla her saniye değişen görüntüleriyle insanları büyülüyor. “Böcek” adı verilen robot taksiler ulaşımı sağlarken, acil servislerde “robot doktorlar” baş kahramanımız itfaiyeci Montag’ın intihar eden karısının mide ve dolaşım sistemini temizliyor.



Montag baskın yapılan bir evde kitapların saklandığı gizli bölüme giriyor



Montag, amirinin gözetiminde alev silahıyla kitap yakarken





Tüm görevleri kitapları ve gerekirse kitap bulunan evin tamamını yakmak olan itfaiye teşkilatının başarılı erlerinden Montag bir gün yaktıkları evlerden birisinden bir kitap çalar. Romanda kitabın adı belirtilmez ancak filmde Dostoyevski'nin "Yer Altından Notları" olarak gösterilir bu kitap. Montag'ın kitaplarla tanışmasına ve merak ettiği o büyülü dünyaya girmesine yol açan bu eylem zamanla büyür ve Montag'ın evi sakladığı kitaplarla dolar. Zamanla Montag tanıştığı bazı gizemli isimlerin de aslında gizli gizli kitap okuduğunu ve sakladığını fark eder. Ancak zamanla itfaiye teşkilatı amiri Yüzbaşı Beatty bu durumun farkına varır ve Montag'ı deşifre eder. Bunun üzerine kaçan Montag, kitap okuyan insanlara katılır ve fark eder ki toplulukta her insan bir kitaptır. Herkes bir kitabı ezberlemiştir ve aslında kitaplar yakılsa bile asla yok edilememiştir.



“Montag, bir gün Platon’un Devlet’ini okumak ister misin?”

“Elbette”

“Ben Platon’un Devlet’iyim. Marcus Aurelius’u okumak istersen, bay Simmons Marcus’tur”

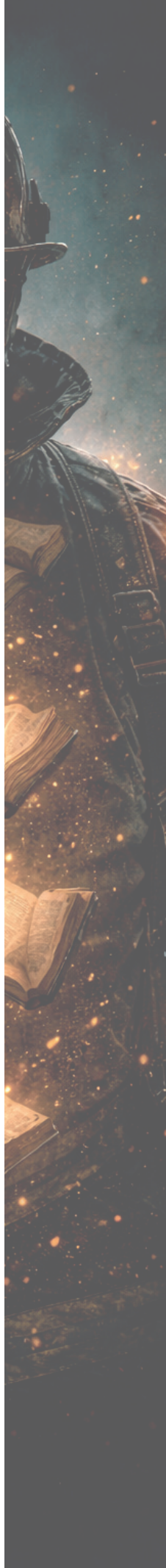
“Ayrıca şu günabkar politik kitap olan ‘Gulliver’in Gezileri’nin yazarı olan Jonathan Swift ile tanışmanı istiyorum. Şu diğer arkadaş Charles Darwin ve şu da Einstein’dir.”

Romanda Ray Bradbury’nin itfaiye ve ateşle ilgili kullandığı çok sayıda sembol de dikkati çekiyor. İtfaiyecilerin “Semender” rozetleri taşımaları (ateş içinde yaşadığına inanılan turuncu renkli bir tür sürüngen), Anka Kuşu (yanıp daha sonra küllerinden doğan kuş) armaları olması, arabalarında, üniformalarında, şapkalarında ve düğmelerinde bu sembolleri taşımaları oldukça etkileyici bir şekilde tasvir edilmiş.



Zaman zaman Matrix filmi, zaman zaman da Orwel’in 1984 isimli eseri tadında bir distopya kitabı olan Fahrenheit 451 romanının bence en güzel yanı tam bir kitap kurdu ve kütüphane düşkünü olan yazar Ray Bradbury’nin kitapların yok edilemeyeceğini anlatan en güzel distopyayı ve zıtlıkları kurgulamış olması.

“Fahrenheit 451”, 1966 yılında Francois Truffaut yönetmenliğinde filme çekilir. Bu ilk versiyonda baş rollerde Oskar Werner ve Julie Christie oynamaktadır. İlk film BAFTA ve Venedik Film Festivallerinde ödüller alır. Daha sonra 2018 yılında yönetmen Ramin Bahrani tarafından bir kez daha filme alınır. Her iki film de oldukça başarılı ve okurlarımızın seyretmesini öneririm. Ancak ilk filmin günümüzden 60 yıl kadar önce çekilmiş olması nedeniyle beklenen görsel etkiyi yapamayacağını dikkate almalıyız. Ayrıca ilk film orijinal



kitaba çok sadık kalmadan ve kadın baş rol oyuncusu Julie Christie'nin çok ön planda olduğu bir senaryoyla çekilmiş.



2018 yılında İran asıllı Amerikalı yönetmen Bahrani tarafından çekilen ikinci film ise bence daha başarılı olmuş ve çok daha etkileyici görsel efektler içeriyor. Özellikle alev püskürten itfaiyeci silahları sinematografik açıdan oldukça etkileyici. Her iki filmin de kitaba çok sadık kalmadığını, orijinal senaryonun yönetmenlerce epey değiştirildiğini söylemek gerek ancak son çekilen film romanın ana fikrini aktarmakta daha başarılı olmuş.

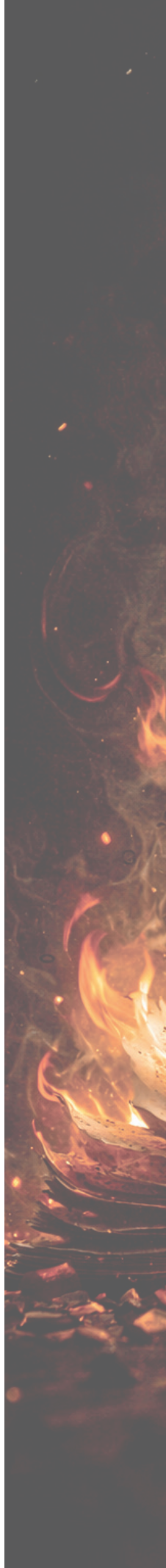
Son filmde itfaiye eri Montag siyahi oyuncu Michael B. Jordan tarafından canlandırılıyor. Ona eşlik eden itfaiye amiri rolündeki kötü karakter yüzbaşı Beatty'yi oynayan Michael Shannon da çok başarılı bir oyunculuk çıkarmış. 100 dakikalık filmin girişi de çok etkileyici. Çakan bir kibritle ve yanmaya başlayan kitaplarla jenerik başlıyor ve bu girişte Darwin'in türlerin kökeni kitabından, Herodot, Goethe, Kafka gibi birçok yazar ve Lolita, Dönüşüm gibi kitaplar ve Hitler'in kitap yakma törenlerinden kesitler bir resmi geçit yapıyor.



İtfaiye aracı üzerindeki Semender logosu



Turuncu Semender





Yönetmen Ramin Bahrani ve itfaiye eri Montag ile yüzbaşı Beatty

İnceleme

2025 Yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler

Published Theses on Health in the Field of Social Sciences in 2025

Ahmet Furkan Süner¹, Ahmet Can Bilgin²

¹ Uzm. Dr., Zonguldak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak, Türkiye

² Öğr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Bu çalışmada, 2025 yılında sosyal bilimler alanında yayımlanan sağlık konulu tezlerin bibliyometrik analizini yaparak konu, tür, dil ve kurumsal dağılımlarını incelemek amaçlanmıştır. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı'nda 15 Şubat 2026 tarihinde yapılan tarama sonucunda 2263 teze ulaşılmıştır. İlgisiz tezlerin çıkarılmasıyla birlikte toplam 1433 tez yayımlandıkları dillere, türlere ve konulara göre değerlendirilmiştir. Tezlerin 1135'i yüksek lisans (%79.2) tezidir. Tezlerin 1361'inin dili Türkçe (%95)'dir. Tezler en çok İstanbul (472 tez)'de bulunan üniversitelerde yürütülmüştür. Tezlerde sağlık yönetimi, psikoloji ve sağlık kurumları yönetimi konuları ön plana çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: sosyal bilimler, sağlık, tezler

Abstract

This study aims to examine the bibliometric analysis of health-related theses published in the social sciences in 2025, focusing on their subject matter, type, language, and institutional distribution. A search conducted on February 15, 2026, in the Higher Education Council National Thesis Center Database yielded 2,263 theses. After excluding irrelevant theses, a total of 1,433 theses were obtained. The theses were evaluated according to the languages, types, and topics in which they were published. Of the theses, 1,135 were master's theses (79.2%). The language of 1,361 theses was Turkish (95%). Most of the theses were conducted at universities in Istanbul (472 theses). The topics of health management, psychology, and health institution management were prominent in the theses.

Keywords: social sciences, health, theses

Geliş Tarihi / Received: 22.02.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 27.02.2026 Yayın Tarihi / Published: 11.03.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Ahmet Furkan Süner Eposta: furkanafs@hotmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Temmuz Göncü Şavran

Atf için / Suggested Citation: Süner, A. F. & Bilgin, A. C. (2026). 2025 Yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, KIŞ(17), 88-99

Giriş

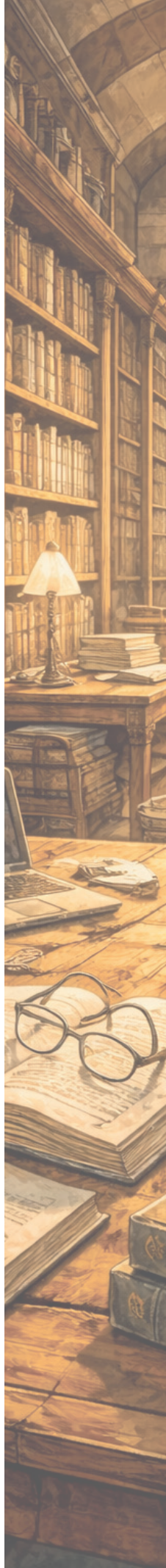
Sağlık hem biyolojik hem de sosyal bir konu olarak ele alınmaktadır. Sağlığı etkileyebilecek tüm sosyal sorunlara yönelik müdahaleler için zamanında ve güvenilir kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlığı etkileyen sosyal faktörlere bakıldığında; sağlıkta sosyal eşitsizlikler yüzyıllardır bilinmektedir. Konunun farkında olunmasına rağmen eşitsizliğin izlenmesi ve savunmasız grupların bulunması süreci başlangıç aşamasındadır (Baghri Lankaran & Ghahramani, 2018; Marmot et al., 2008). Toplumda cinsiyet farklılıkları, sağlık alanında risk faktörlerine maruz kalmayı, hastalıkların yönetimi, önlenmesi ve kontrolü ile sağlık bilgisine erişim ve bu bilgilerin kullanım biçimlerini farklılaştırabilir. Sağlık sistemlerinin aynı zamanda kültürel yapılarla uyumlu olması gerekmektedir (Bahri vd., 2018). Bir diğer sosyal faktör olan kültürün anlaşılmasıyla birlikte sunulan hizmetlerin daha verimli olması sağlanabilir. Hastaların bireysel özelliklerinin dikkate alınması buna katkı sağlamaktadır (Chin, 2000).

Sağlık ve sağlık sistemleri de giderek artan yeni zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Toplumda çeşitli kronik hastalıkların, bulaşıcı hastalıkların ve ruh sağlığı sorunlarının yaygınlaşması önemli sorunlar haline gelmiştir (Baghri Lankaran & Ghahramani, 2018). Bu bağlamda sağlığa yapılacak tüm müdahalelerin mikro, orta ve makro düzeylerde bütüncül bir bakış açısıyla planlanması gerekmektedir (Ollila, 2011). Savunmasız ve dezavantajlı gruplara yönelik ortak hedefler doğrultusunda sektörler arası iş birliği gerekmektedir (Baghri Lankaran & Ghahramani, 2018). Bu nedenle, araştırmacıların sağlığın biyolojik ve zihinsel yönlerine müdahale ettikleri kadar, sosyal kökenlerine de inmeleri gerekmektedir (Baghri Lankaran & Ghahramani, 2018). Tüm bunları değerlendirebilmek adına sağlıkla ilişkili sosyal bilim çalışmalarının kapsamlı bir biçimde gözden geçirilmesi önemlidir. Özellikle lisansüstü tezler, belirli bir dönemdeki bilimsel eğilimleri, araştırma önceliklerini ve tematik yoğunlaşmaları yansıtan önemli akademik araçlar arasındadır.

2025 yılında sosyal bilimler alanında sağlık temalı olarak hazırlanan tezlerin incelenmesi hem güncel araştırma eğilimlerinin belirlenmesi hem de disiplinler arası yönelimlerinin ortaya konulması açısından önem taşımaktadır. Bu kapsamda söz konusu çalışmada 2025 yılında sosyal bilimler alanında yayımlanan sağlık konulu tezlerin bibliyometrik analizini yaparak konu, tür, dil ve kurumsal dağılımlarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, sosyal bilimler alanında sağlık konulu tezlerin bibliyometrik analizidir. Sağlık konusunda yayınlanmış tezler Ulakbim tez tarama ağından taranmıştır. Tarama 15.02.2026'da "Gelişmiş Arama" sekmesinden şu seçenekler kullanılarak yapılmıştır: Aranacak kelime: Sağlık, Aranacak alan: Tümü, Arama tipi: içinde geçsin, Grup: Sosyal,



Tez Türü: Yüksek Lisans / Doktora

Tezler, yayımlandıkları dillere, türlere ve konulara göre değerlendirilmiştir.

Çalışma Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veritabanında kamuya açık olarak erişilebilen tezlerden elde edilmiştir ve çalışma etik kurul onayı gerekmemektedir.

Elde edilen veriler, analiz öncesinde düzenlenmek ve kodlanmak amacıyla elektronik ortamda (Microsoft Excel) kayıt altına alınmıştır. Tezler 2 araştırmacı tarafından gözden geçirilerek doğrudan sağlıkla ilgisi olmayan tezler çalışma kapsamında bırakılmıştır.

Görseller ve verilerin analizi R versiyon 4.2.3 (<https://cran.r-project.org/>) ve Microsoft Excel kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

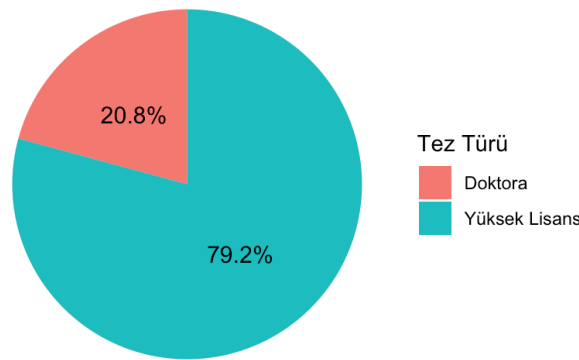
Bulgular

Toplam 2263 teze ulaşılmıştır (1767 yüksek lisans tezi, 496 doktora tezi).

Yinelenen ve ilgisiz tezler ayıklandıktan sonra geri kalan tez sayısı 1433'tür.

Tezlerin 1135'i yüksek lisans (%79.2), 298'i doktora (%20.8) tezidir (Grafik 1).

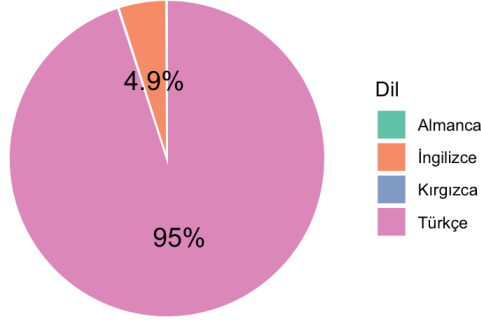
Tez Türüne Göre Dağılım



Grafik 1. Tezlerin Türlerine Göre Dağılımı

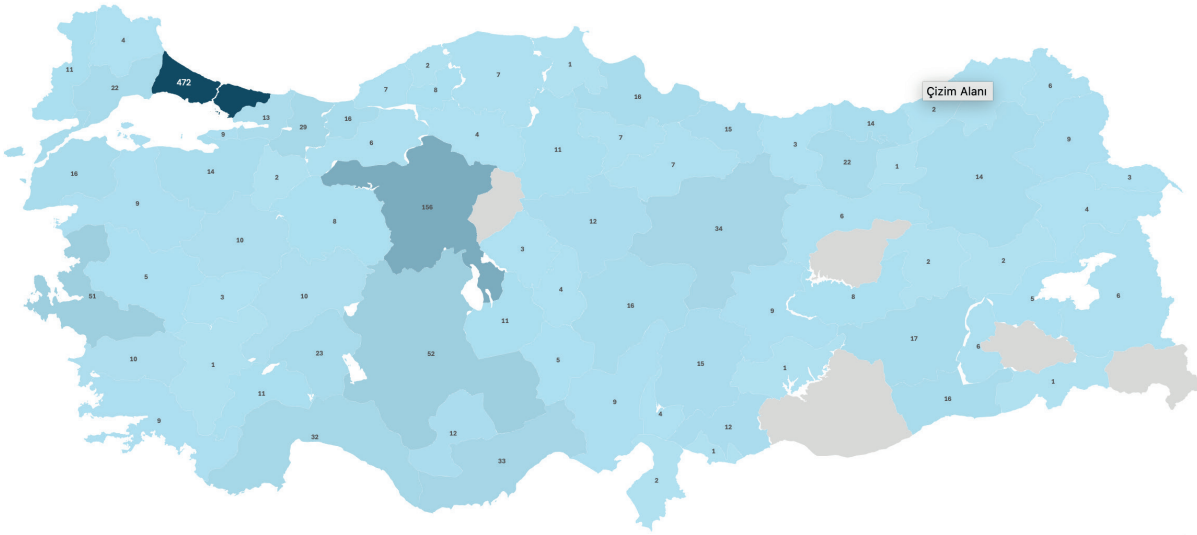
Tezlerin 1361'inin dili Türkçe (%95), 70'inin dili İngilizce (%4.9), 1'inin dili Almanca (%0.05) ve 1'inin dili Kırgızca (%0.05)'dir (Grafik 2).

Tezlerin Dil Dağılımı



Grafik 2. Tezlerin Dillerine Göre Dağılımı

Tezler en çok İstanbul (472 tez), Ankara (156 tez), Konya (52 tez), İzmir (51 tez), Sivas (34 tez)'ta yürütülmüştür. Tezlerin en çok yayınlandığı üniversitelere bakıldığında; 46 (%3.2) tez Üsküdar Üniversitesi'nde, 40 (%2.8) tez Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi'nde, 36 (%2.5) tez Marmara Üniversitesi'nde, 34 (%2.4) tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde, 33 (%2.3) tez İstanbul Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Tezlerin yürütüldüğü diğer üniversitelerin buldukları iller Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 3. Tezlerin Yürütüldüğü Üniversitelerin Bulunduğu İllere Göre Dağılımı

Tezlerde en az 1, en fazla 3 konu başlığı olmak üzere toplam 1840 konu başlığı bulunmaktadır. 4 tezin konu başlığı belirtilmemiştir.



Tablo 1. Konu Başlıklarına Göre Tez Sayıları

Konu Başlığı	Konu Sayısı (n)
Sağlık Yönetimi	459
Psikoloji	220
Sağlık Kurumları Yönetimi	153
İşletme	104
Eğitim ve Öğretim	74
Sosyoloji	69
Hukuk	67
Sosyal Hizmet	60
Halk Sağlığı	51
Turizm	47
Ekonomi	45
Sağlık Eğitimi	42
Kamu Yönetimi	33
Hastaneler	26
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	24
Spor	21
İletişim Bilimleri, Siyasal Bilimler	18'er
İlk ve Acil Yardım	16
Din, Tarih	15'er
Acil Tıp, Gastronomi ve Mutfak Sanatları	14'er
Ekonometri, Halkla İlişkiler, Kazalar	12'şer
Maliye	11
Uluslararası İlişkiler	10
Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik	9'ar
Güzel Sanatlar	8
Antropoloji, İstatistik, Radyo-Televizyon	7'şer
Psikiyatri	6
Gazetecilik, Mütercim-Tercümanlık, Radyoloji ve Nükleer Tıp, Sigortacılık	5'er
Dilbilim	4
Bilim ve Teknoloji, Coğrafya, Ebelik, Endüstri ve Endüstri Mühendisliği, İngiliz	3'er
Dili ve Edebiyatı, Türk Dili ve Edebiyatı, Türk İnkılap Tarihi	
Adli Tıp, Aile Planlaması, Askeri Sağlık Hizmetleri, Batı Dilleri ve Edebiyatı,	2'şer
Biyoistatistik, Biyoloji, Çevre Mühendisliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,	
Demografi, Deprem Mühendisliği, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları,	
Felsefe, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Gıda Mühendisliği, Halk Bilimi (Folklor),	
Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kimya, Mühendislik Bilimleri, Nöroşirürji,	
Reklamcılık, Tekstil ve Tekstil Mühendisliği, Trafik, Uluslararası Ticaret	
Aile Hekimliği, Alman Dili ve Edebiyatı, Anestezi ve Reanimasyon,	1'er
Bibliyografya, Bilgi ve Belge Yönetimi, Biyofizik, Biyokimya, Biyoteknoloji, Diş	
Hekimliği, Eczacılık ve Farmakoloji, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, Enerji,	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Fizyoloji, Genetik, Giyim Endüstrisi, Göğüs	
Hastalıkları, İnşaat Mühendisliği, Kardiyoloji, Karşılaştırmalı Edebiyat, Kulak	
Burun ve Boğaz, Makine Mühendisliği, Matematik, Mimarlık, Müzik, Nöroloji,	
Onkoloji, Patoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Sivil Havacılık, Ulaşım,	
Uyuşturucu Alışkanlığı ve Alkolizm, Yönetim Bilişim Sistemleri, Ziraat	

Alanlarına göre seçilmiş tezler aşağıda gösterilmiştir:

SAĞLIK YÖNETİMİ

Fatih Demir **Hekimlerin defansif tıp uygulama durumlarının malpraktis korkusu açısından değerlendirilmesi** Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Yüksek Lisans

Uğur Alp Fidan **Sağlık çalışanlarında algılanan kurumsal performans, iş tatmini ve örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesi: Özel bir sağlık grubu örneği** Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Yüksek Lisans

Mustafa Bekir Doğan **Sağlık harcamalarını etkileyen faktörlerin analizi (Afyonkarahisar üzerine uygulama)** Afyon Kocatepe Üniversitesi Yüksek Lisans

Merve Büşra Erbil Aydoğdu **Kamuda ve özel sektörde çalışan sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı** Aksaray Üniversitesi Yüksek Lisans

Şebnem Silgeciler **Sağlık işletmelerinde entelektüel sermayenin finansal performansa etkisi: BİST’te bir uygulama** Aksaray Üniversitesi Yüksek Lisans

Madina Konakbayeva **Uluslararası üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine erişimleri önündeki engeller ve politika önerileri: Kazakistan ve Türkiye karşılaştırması** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans

Pınar Uçakkuş **Kamu özel sektör ortaklığında sağlık işletmelerinde proje finansmanı alternatifinin analizi: Türkiye uygulaması** Hacı Bayram Veli Üniversitesi Doktora

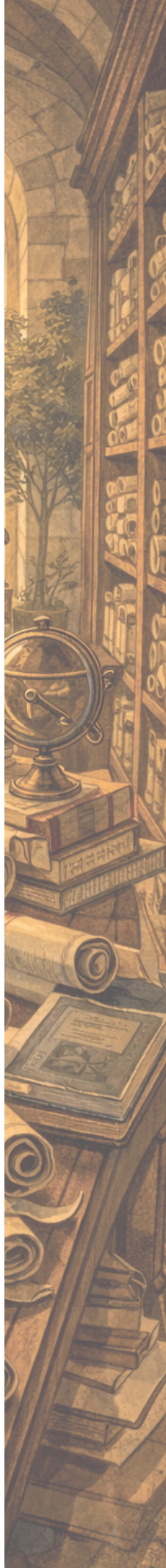
PSİKOLOJİ

Büşra Üngör **Asistan Hekimlerin Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Psikolojik Zorluklar** Ufuk Üniversitesi Yüksek Lisans

Hüsamettin Çelebi **Öğretmenlerde emekliliği planlama süreci ve yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi** Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans

Kader Çalışkan **Madde kullanıcılarının bağlanma stilleri, duygu düzenleme ve yaşam doyumlarının incelenmesi** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans

Hakan Deler **Üniversite öğrencilerinin dijital serbest zaman katılımları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi** Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans



Elif Pehlivan **Çocukluk çağı travmalarının, bağlanma stilleri ve eş seçme stratejileri üzerindeki etkisi** Üsküdar Üniversitesi Yüksek Lisans

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Murat Temizsoy **Radyasyon alanında çalışan sağlık personellerinin örgütsel bağlılık düzeyinin belirlenmesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi örneği** Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans

Safiye Tıfu **Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi** İstanbul Esenyurt Üniversitesi Yüksek Lisans

Birşen Fatma Çiftbudak **Yaşlıların bakım ve tedavisi** İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans

Sinan Özdemir **Sağlıkta şiddet vakaları ve alternatif çözüm yolu: Uzlaştırma** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans

Mehmet Oğuz Perçin **Sağlık personellerinin sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Sivas örneği** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans

Hayat Arslan **Sağlık çalışanlarının presentizm düzeylerinin belirlenmesi: Kamu ve özel hastaneleri üzerine bir araştırma** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans

Atıf Karakuş **Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zeka kaygısı üzerine etkisi: Ankara Şehir Hastaneleri örneği** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans

Emine Hatun Ünlüler Özkan **Sağlık çalışanlarında temel psikolojik ihtiyaçlar ile iş doyumunu arasındaki ilişki: Örgütsel bağlılığın aracı rolü** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans

Kanan Aslanov **Duygusal emeğin iş stresine etkisinde psikolojik dayanıklılığın rolü: Sağlık sektöründe bir araştırma** İstanbul Üniversitesi Doktora

İŞLETME

Abdullah Duzcan **Özel sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanların duygusal emek deneyimleri ve aşırı iş yükünün etkisi** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Yüksek Lisans

Hasan Temiz **Mobbing ve örgütsel sinizm arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması** Bitlis Eren Üniversitesi Yüksek Lisans

Serkan Berk Erden **Gelişmeleri kaçırma korkusunun psikolojik sağlık problemleri üzerindeki etkisinde beş faktör kişilik özelliklerinin rolü** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans

Mazhar Çağrı Akar **Ameliyathane çizelgeleme probleminin matematiksel programlama ve yapay arı kolonisi (ABC) algoritması ile modellenmesi** Erciyes Üniversitesi Doktora

Sümeyye Şaşı **Örgütsel sessizlik ve presenteizm olgularının incelenmesi: Erzurum'daki liselerde nitel bir araştırma** Erzurum Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans

Kübra Karataş **Kamuda bir dal hastanesinde kalite maliyetlerinin PAF modeli ile analizi** İstanbul Aydın Üniversitesi Yüksek Lisans

Eray Akdemir **Psikolojik sermayenin işyeri mutluluğu üzerindeki etkisinde psikolojik güçlendirmenin aracılık rolü: İstanbul ili beyaz yakalı özel sektör çalışanları üzerinde bir araştırma** İstanbul Gelişim Üniversitesi Doktora

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Emine Sevginur Bakır **Öğretmen ve psikolojik danışmanların cinsel sağlık okuryazarlığı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve öz yeterliklerinin kapsamlı cinsellik eğitimi bağlamında incelenmesi** Kocaeli Üniversitesi Yüksek Lisans

Fehri Büşra Candan **Okul etkililiği çalışmalarının dezavantajlıların eğitimi bağlamında değerlendirilmesi** Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans

Recep Gülaç **Mesleki ve teknik anadolu liselerinde elektrik kaynaklı risklerin ve tehlikelerin değerlendirilmesi: Bingöl Karşıyaka Kız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi örneği** Bingöl Üniversitesi Yüksek Lisans

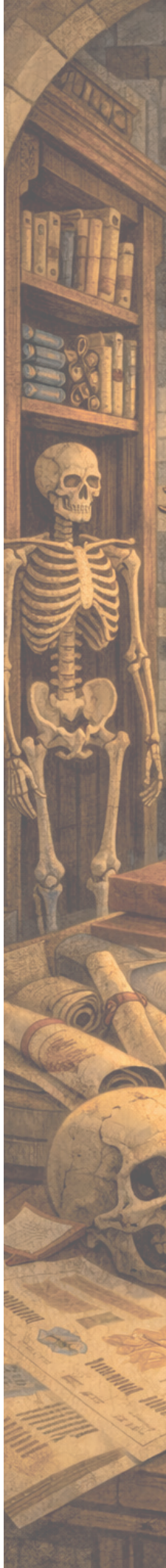
Ecem Yaşar Türkel **Özel gereksinimli küçük çocukların eğitsel tanı ve değerlendirme süreci: Rehberlik ve araştırma merkezinde çalışan personelin görüşleri** Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans

Emrah Savaş **Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalığı: Manisa Alaşehir lokasyonunda hastane çalışması** İstanbul Rumeli Üniversitesi Yüksek Lisans

Sevgi Korkmaz **Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanç düzeyi ile cinsel öz-yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi** İnönü Üniversitesi Yüksek Lisans

SOSYOLOJİ

Aleyna Bayram **Postmodern çağda bedenin yeniden inşası ve güzellik salonları: Trabzon ili örneği** Karadeniz Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans



Şermin Şahin **Vücut geliştirme sporu yapan genç bireyler gözünden kasılığın anlamı: Karamanda fenomenolojik bir araştırma** Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Yüksek Lisans

Zeynep Hazal Tuzluca **Türkiye’de kadın mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine bir değerlendirme** Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans

Fatıma Süheyla Ekici **Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp hizmetleri: Kayseri örneği** Erciyes Üniversitesi Yüksek Lisans

HUKUK

Selcen Özdemir **Yaşama hakkı kapsamında Türk ceza hukukunda ötanazi** Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans

Şelen Kolan İmir **İşe alımda ve iş ilişkisinde kişisel sağlık verilerinin işlenmesi** Bahçeşehir Üniversitesi Doktora

Leyla Aşkın Oğurgül **Avrupa Birliği hukuku ve Avrupa Birliği Adalet Divanı kararları ışığında göçmenlerin sağlık hakkı** Dicle Üniversitesi Yüksek Lisans

Burcu Tatoğlu **Analık sigortası** Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Doktora

Sera Conkbayır **Veri koruma hukuku açısından sağlıkta yapay zekâ** İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi Yüksek Lisans

SOSYAL HİZMET

Hilal Sevde Çelik **Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacıların perpektifinden göçmenlerin sosyal uyumu** Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans

Durukadın Saçlı **Aile sistemleri kuramı bakış açısıyla özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin deneyimleri** Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Yüksek Lisans

Safiye Elif Kıyak **6 Şubat 2023 depremi sonrası alanda çalışan sağlık profesyonellerinin gözünden krize müdahale uygulamalarının değerlendirilmesi** Hacettepe Üniversitesi Doktora

Hediye Tosun **Kronik hasta çocuğa bakım sağlayan aile bireylerinin sosyal yaşantılarının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi: Üsküdar ilçesi örneği** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yüksek Lisans

Yaşar Can Kaya **Türkiye’de sosyal koruma harcamalarının yoksulluk üzerindeki etkileri: Örnek Avrupa ülkeleri ile karşılaştırmalı bir analiz** Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans

HALK SAĞLIĞI

Ümit Çevik **Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde görev yapan yöneticilerin ve öğretmenlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik görüşleri** Ağrı ili örneği Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yüksek Lisans

Mehmet Ali Yıldırım **Ameliyathane çalışanlarının mesleki riskleri ve oksidan-antioksidan parametrelerin araştırılması: Üniversite hastanesi örneği** Dicle Üniversitesi Yüksek Lisans

Vekil Yolazan **Fırın ve unlu mamullerinde iş sağlığı ve güvenliği risklerinin 3T risk analizi ile incelenmesi; Van ili örneği** Iğdır Üniversitesi Yüksek Lisans

Sezer Koç **Araç muayene istasyonlarında iş sağlığı ve güvenliği** Kafkas Üniversitesi Yüksek Lisans

Yeliz Gökçen **Üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarının iş güvenliği ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler** Yozgat Bozok Üniversitesi Yüksek Lisans

TURİZM

İsa Saldıran **Sağlık çalışanlarının, sağlık kuruluşlarındaki sağlık turizmi faaliyetleri hakkında ki görüş ve önerilerinin belirlenmesi: Kuşadası örneği** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yüksek Lisans

Gül Temeltaş **Yaşlı dostu kent bağlamında şehirlerin rekreatif faaliyetler açısından incelenmesi: Ankara örneği** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans

İbrahim Gündoğdu **Kırgızistan'ın sağlık turizmi potansiyeli ve sürdürülebilir sağlık turizmi için bir model önerisi** Kastamonu Üniversitesi Doktora

EKONOMİ

Zeki Özdemir **Sosyo-ekonomik faktörlerin mutluluk endeksi ile ilişkisi: demokrasi, GSYH ve eğitim düzeyine dayalı bir analiz** Hasan Kalyoncu Üniversitesi Yüksek Lisans

Abdullah Mesut Uçar **Türkiye'deki sağlık harcamaları ile ortalama ömür beklentisi arasındaki ilişkinin analizi** İstanbul Üniversitesi Doktora



Deniz Göktaş **Essays on socioeconomic aspects of mental health: The case of Türkiye**
Marmara Üniversitesi Doktora

SAĞLIK EĞİTİMİ

Sultan Yıldırım Tutar **Toplu Beslenme Hizmetlerinde Çalışanların Afet Bilinci Algı Düzeylerinin Değerlendirilmesi** Bezm-İ Alem Vakıf Üniversitesi Yüksek Lisans

Avni Alper Yüksel **Hasta-hekim ilişkilerinde hekimlerin bakış açısıyla çatışma söylemlerinin incelenmesi** Kapadokya Üniversitesi Yüksek Lisans

Nurassyl Zholdassov **Kazakistan'ın Atyrau Bölgesindeki halk hekimliği** Uşak Üniversitesi Yüksek Lisans

KAMU YÖNETİMİ

Kadir Çavuş **Türkiye'ye sığınan zorunlu göçmenlerin ikinci afet ile başa çıkma deneyimleri: 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler örneği** Gümüşhane Üniversitesi Doktora

Kübra Yaycıoğlu **UMKE gönüllülerinin afetlerde risk ve kriz yönetimine bakış açısı** Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Yüksek Lisans

Tarık Bahadır **Acil yardım sisteminde yeni bir kurumsal yapı olarak 112 acil çağrı merkezleri ve faaliyetleri: Genel bakış, işlev, Türk idare yapısındaki yeri, faaliyetinin idarenin sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi** İzmir Bakırçay Üniversitesi Yüksek Lisans

HASTANELER

Kübranur Kocakaya **Sağlık çalışanlarında işe angaje olma, yenilikçi iş davranışı ve anlamlandırılan liderlik ilişkisinin incelenmesi** Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Yüksek Lisans

Figen Gönül **Etkin hastane yönetimi için malpraktis kaynaklı hukuki risklerin kontrol edilmesi** Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Yüksek Lisans

Ezgi Üstbaş **Türkiye'de sağlık turizmi ve uluslararası hastaların Türkiye'deki hastaneleri tercih etmeleri üzerinde sosyal medya pazarlama aktivitelerinin etkisi: Özel bir hastanede uygulama** İstanbul Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ

Hasan Serhat Çakıcı **İnsana yakışır iş faktörlerinin beyin göçüne etkisinin analizi: Yazılım sektörü üzerine bir araştırma** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Doktora

Gizem Şahin **Sağlık sektöründe çalışanların dijital okuryazarlıklarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma düzeylerinin incelenmesi** Dokuz Eylül Üniversitesi Doktora

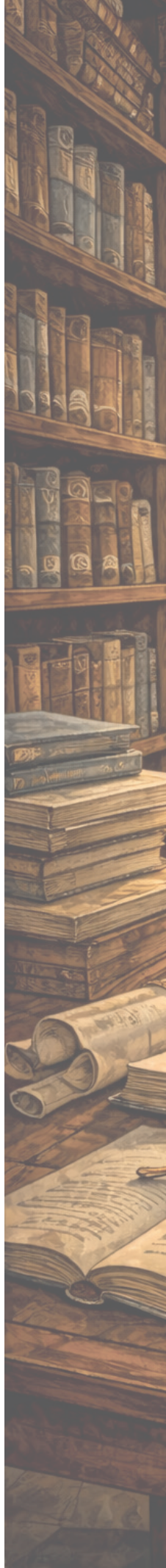
Serkan Demirtaş **Türk hukukunda kısmi süreli çalışanların genel sağlık sigortası ve işsizlik sigortasından yararlanmaları** Dokuz Eylül Üniversitesi Doktora

Sonuç

Çalışmanın bulguları, sağlık konusunu sosyal bilimler için de geniş bir yelpazede ele alındığını göstermektedir. Tezlerin büyük çoğunluğunu yüksek lisans düzeyinde olup az sayıda doktora tezi bulunmaktadır. Coğrafi dağılım değerlendirildiğinde, tezlerin üretiminin büyük şehirlerde ve belirli üniversitelerde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu durum, akademik üretimin kurumsal kapasiteyle ve araştırma altyapısıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Konu başlıkları değerlendirildiğinde sağlık yönetimi, psikoloji ve sağlık kurumları yönetimi konuları ön plana çıkmıştır. Bunun yanında sosyoloji, hukuk, ekonomik ve sosyal hizmet gibi farklı disiplinlerden konuya yönelik önemli katkıların sağlandığı açıktır. Bu bulgu, sağlığın çok boyutlu ve multidisipliner bir alan olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda sağlık konusundaki çalışmaların tematik olarak çeşitlendiği ancak belli alanlarda yoğunlaştığı önemli bir tespittir. Bunun yanında, tezlerin tematik ve kurumsal eğilimlerinin izlenmesi, sağlık politikalarının sosyal boyutunu güçlendirecek akademik üretimin yönlendirilmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Baghri Lankaran, K., & Ghahramani, S. (2018). Social studies in health: A must for today. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 106. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.106>
- Chin, J. L. (2000). Culturally competent health care. *Public Health Reports*, 115(1), 25–33. <https://doi.org/10.1093/phr/115.1.25>
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Ollila, E. (2011). Health in All Policies: From rhetoric to action. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6 Suppl), 11–18. <https://doi.org/10.1177/1403494810379895>



SoSa hakkında

Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa) (ISSN: 2822-2490), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ‘‘Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu’’ tarafından yayına hazırlanan hakemli bir dergidir.

Dergi şubat, Mayıs, Aęustos, Kasım aylarında olmak üzere yılda 4 kez çevrimiçi olarak yayınlanmaktadır.

SoSa, sağlık alanında halk sağlığı ile sosyal bilimlerin birlikteliğinin önemine dikkat çekmeyi ve ortak çalışmaları güçlendirmeyi amaçlamıştır.

Açık eriřimli, ulusal, çift kör hakemli bir dergidir.

Yayın dili Türkçedir.

Yayın sürecinde herhangi bir makale işlem ücreti almamaktadır.

Makale göndermek, dergi hakkında detaylı bilgilere ve geçmiş sayılara erişmek için [internet sayfamızı](#) ziyaret edebilirsiniz.

Editörler



Fotoğraf: Nuray Özgülner,
Artur Balıkesir,
Aralık 2024, f/7,1, 1/500, 105 mm