AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Esra KARAKUŞ UMAR

KÜRESELLEŞEN DÜNYADA SAĞLIĞIN DEĞİŞEN ANLAMI: BESLENME ÜZERİNDEN BİR İNCELEME

Sosyoloji Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2018

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Esra KARAKUŞ UMAR

KÜRESELLEŞEN DÜNYADA SAĞLIĞIN DEĞİŞEN ANLAMI: BESLENME ÜZERİNDEN BİR İNCELEME

Danışman

Prof. Dr. Nurşen ADAK

Sosyoloji Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2018

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Esra Karakuş Umar'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyoloji Ana Bilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	: Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU	(İmza)
Üye (Danışmanı)	: Prof. Dr. Nurşen ADAK	(İmza)
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Elife KART	(İmza)
Üye	: Doç. Dr. Özlem BALKIZ	(İmza)
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Meral TİMURTURKAN	(İmza)

Tez Başlığı: Küreselleşen Dünyada Sağlığın Değişen Anlamı: Beslenme Üzerinden Bir İnceleme

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 19/02/2018
Mezuniyet Tarihi : 08/03/2018

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum "Küreselleşen Dünyada Sağlığın Değişen Anlamı: Beslenme Üzerinden Bir İnceleme" adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımca yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Esra KARAKUŞ UMAR

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-SOYADI	**Esra KARAKUŞ UMAR**
Öğrenci Numarası	**20135224001**
Enstitü Ana Bilim Dalı	**Sosyoloji**
Programı	**Doktora**
Programın Türü	**( ) Tezli Yüksek Lisans (X) Doktora ( ) Tezsiz Yüksek Lisans**
Danışmanının Unvanı, Adı-SOYADI	**Prof. Dr. Nurşen ADAK**
Tez Başlığı	**Küreselleşen Dünyada Sağlığın Değişen Anlamı: Beslenme Üzerinden Bir İnceleme**
Turnitin Ödev Numarası	**922781267**

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 177 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 28/02/2018 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 3

alıntılar dahil % 13 'tür.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;
Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

( ) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

28/02/2018
(imzası)
Danışmanın Unvanı-Ad-Soyadı
Prof. Dr. Nurşen ADAK

İ Ç İ N D E K İ L E R

KISALTMALAR LİSTESİ ..... **iii**

ÖZET ..... **iv**

SUMMARY ..... **v**

ÖNSÖZ ..... **vi**

GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIĞIN DEĞİŞEN ANLAMI

1.1. Sağlık ve Hastalığın Tanımlanması 3

1.1.1. Geçmişten Günümüze Değişen Sağlık Anlayışı 3

1.1.2. Sosyolojik Yaklaşımlar Açısından Sağlık ve Hastalık 11

1.1.3. Sağlık ve Hastalık Bağlamında Gıda ve Beslenme Sosyolojisi 15

1.2. Sağlık ve Beslenme İlişkisi 20

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKETİM KÜLTÜRÜNDE BESLENME

2.1. Küreselleşme ve Neoliberal Politikaların Beslenmeye Etkisi 23

2.2. Tüketim Kültürü 25

2.2.1. Modern Tüketiciden Postmodern Tüketiciye 29

2.2.2. Dönüşen Beslenme Şekilleri ve Yeme Biçimleri 32

2.2.3. Sağlık İçin Tüketerek Beslenme 39

2.2.3.1. Beslenmeyle Beden Denetimi 43

2.2.3.2. Uzmanlık Kültürü ve Medya 48

2.3. Riskler ve Korkular 53

2.3.1. Beslenmeye İlişkin Riskler 53

2.3.2. Beslenmeye İlişkin Korkular 56

2.3.3. Risk ve Korku Kaynağı olarak Besinler ve Uygulamalar 59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAHA ÇALIŞMASI VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Araştırmanın Planlanması ve Uygulanması 68
3.1.1. Araştırma Yöntemi 68
3.1.2. Araştırma Tekniğinin Tanıtımı 69
3.1.3. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı 72
3.1.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlenmesi 73
3.2. Verilerin Çözümlenmesi 75
3.2.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri 75
3.2.2. Geçmişte Sağlıklı Olmak ve Beslenme 76
3.2.3. Günümüzde Sağlık Tanımlamaları 84
3.2.4. Küreselleşen Dünyada Sağlık ve Beslenme 90
3.2.4.1. Sağlık ve Teknoloji İlişkisi 95
3.2.4.2. Geleneksel Gıdalardan Hazır Gıdalara 96
3.2.4.3. Bireyselleşen Beslenme 100
3.2.4.4. Dışarıda Yemek Yeme 103
3.2.4.5. Sağlık Bilgisine Erişim 106
3.2.4.6. Sağlık Uzmanlarına Yaklaşım 110
3.2.5. Beslenmenin Risk ve Korkularla İlişkisi 119
3.2.5.1. Beslenmeye İlişkin Riskler 121
3.2.5.2. Beslenmeye İlişkin Korkular 125

SONUÇ 133

KAYNAKÇA 140

EK 1- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 160

EK 2- Örnek Görüşme Formu 162

EK 3-Yüzyüze Görüşme Listesi 166

ÖZGEÇMİŞ 167

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD.	Amerika Birleşik Devletleri
ADA.	American Dietetic Association
BBC.	İngiliz Radyo Televizyon Kurumu (British Broadcasting Corporation)
FAO.	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GDO.	Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar
TBMM.	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TÜİK.	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO.	World Health Organization

ÖZET

Değişen anlamı ile gündelik hayatta en çok konuşulan ve tartışılan konulardan birisi olarak sağlıklı olmak, hangi besinlerin tüketilip hangilerinden kaçınılması gerektiği bilgisine sahip olmak şeklinde tanımlanabilir. Sağlıklı olmak, tüketim toplumunun belirli gerekleri yerine getirildiği takdirde ulaşılabilecek bir hedef haline gelmiştir. Buradan hareketle bu doktora tezinde neoliberal politikaların küreselleştiği günümüz tüketim dünyasında sağlık ve hastalığın anlamını inşa etme sürecinde beslenmenin rolünü okumak amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışmada bireylerin geçmiş sağlık deneyimleri, bugünkü sağlık anlayışları, küreselleşen neoliberal politikaların etkisi ile risk ve korku kaynağı olarak beslenme konuları irdelenmiştir.

Küreselleşme ve neoliberal politikaların etkisiyle beslenme, bir taraftan hastalıklardan korunmak için önemli bir araç haline gelirken diğer taraftan sağlığı tehdit eden uygulamaların alanıdır. Bireyler, sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgiyi ararken sağlık uzmanlarını, sağlık kurumlarını ve sağlık bilgisini tüketim nesnesi haline getirmişlerdir. Risk ve korkuların eşlik ettiği bu süreçte birey, sağlıklı beslenme konusunda tüketim kültürüne hizmet eder konuma gelmektedir.

Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada Kütahya İli Tavşanlı İlçesinde ikamet eden bireylerle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada görüşmeciler sağlığı iş ve ev yaşamlarındaki gündelik deneyimlerinden yola çıkarak tanımlamaya çalışmışlardır. Özellikle erkek görüşmeciler geleneksel cinsiyet rolleri bağlamında sağlığın ekonomik belirleyicilerine daha fazla vurgu yaparak tüketim toplumunda sağlığı korumanın beslenme ve tüketim ile ilgili belirli gereklilikleri yerine getirmeye bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlıklı, zayıf ve genç görünmenin en önemli değerler olduğu ve bu değerlere ulaşmak için tüm maddi koşulların seferber edilebileceğine inanılan tüketim toplumunda görüşmeciler beslenme ve sağlık konusunda en fazla “şişmanlama”, “ötekileştirme” ve “hastalanma korkusu” deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bireyler sağlığa ilişkin deneyimledikleri risk ve korkularıyla başa çıkabilmek için daha sağlıklı ve genetiği değiştirilmemiş ancak diğer gıdalara göre daha pahalı olan gıdaları satın almaya yönelerek neoliberal ilkelerin yönettiği tüketim toplumuna hizmet eder hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gıda Sosyolojisi, Sağlık, Tüketim Kültürü, Korku Kültürü, Riskler.

SUMMARY
THE CHANGING MEANING OF HEALTH IN THE GLOBALIZING WORLD: AN EXAMINATION OVER THE NUTRITION

To be healthy, one of the trending topics at issue in daily life with its changing meaning, has been an achievable target as long as certain requirements of the consumption society regarding which products to be consumed or which ones to avoid are fulfilled.From this point of view,it has been aimed in this doctoral thesis to understand the role of nutrition in the process of building the concepts of health and disease in todays consumption society where neoliberal politics have been globalized.The health backgrounds of individuals,their present health conception,the issues of nutrition which is the source of risk and fear with the effect of globalized neoliberal politics have been all criticised within this context.

Nutrition with the effect of globalization and neoliberal politics, is the field of application of health threatening conditions on the one hand and on the other hand it has been a significant prophylactic means.Individuals have made health-care providers,health facilities and medical knowledge as objects of consumption in pursuit of knowledge of healthy nutrition.Individual becomes a servant of consumption culture in healthy nutrition in this period associated with risk and fear.

In-depth interviews have been carried out in the study where qualitative research method is used with individuals residing in Tavşanlı District of Kütahya Province.In the study, the interviewees have tried to define health based upon their daily experiences at home and work.The male interviewees in particular within their traditional sex roles indicated that sanitiation in consumption society depends on fulfilling the certain obligations of nutrition and consumption emphasizing more on economic determinants of health.

The interviewees in the consumption society where being healthy,looking thin and young are considered the most important values and every financial means available can be used to reach these values have stated mostly their experiences of ‘getting fat’, ‘othering’ and ‘the fear of getting sick’ with regard to nutrition and health issues.Individuals have become servants of consumption society directed by neoliberal principles by heading to buy products which are healthier and genetically unmodified yet more expensive compared to others to cope with the fear and risk of their health experiences.

Keywords: Sociology of Food, Health, Consumption Culture, Culture of Fear, Risks.

ÖNSÖZ

Son yıllarda sosyolojinin Türkiye'de görece ilgi gören alanlarından birisi de sağlık ve hastalığın sosyolojisidir. Bu çalışmada sağlık-hastalık ve beslenme arasındaki ilişkiye odaklanılmakta, sağlık ve hastalık beslenmeyle bağlantılı olarak tanımlanmaya çalışılmaktadır. Küreselleşen dünyada tüketim kültürünün etkisiyle sağlık ve hastalığın değişen anlamı sorgulanmaktadır.

Günümüzde sağlıklı olmak veya sağlıklı kalmak anlamında "öğrenilmesi" gereken bir süreç olarak sunulan beslenme ve beslenmeye ilişkin gündelik pratikler tüketim kültürüne hizmet eder hale gelmiştir. Beslenmenin tüketim kültürü ile ilişkisinin sağlığın anlamını nasıl inşa ettiğine yoğunlaşan bu çalışmanın alan araştırması Kütahya'nın Tavşanlı İlçesinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışma, sağlık ve beslenme sosyolojisne katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Bu doktora tezinin başlangıcından itibaren birçok kişinin desteğini aldım. Öncelikle tez danışmanım Prof. Dr. Nurşen Adak, çalıştığım konuda bana sadece doktora danışmanlığı yapmamış bireysel anlamda da birçok konuda desteklerini benden esirgememiştir. Lisans eğitimim sırasında kendi çalışmalarından esinlenerek sağlık sosyolojisine yönelmeme vesile olmuştur. Söz konusu çalışmanın yanında birçok çalışmadaki destekleriyle de kendimi geliştirmeme imkan tanımıştır. Sıkıntılı ve yorucu olan bu süreci kolaylıkla deneyimlemem konusunda beni desteklediği için kendisine teşekkürü bir borç bilirim.

Tez izleme komitesindeki anlayışlı ve sabırlı tavırları ile beni destekleyen Yrd. Doç. Dr. Elife Kart hocama, tezin olgunlaşmasında verdiği emek için teşekkür ederim. Yine tez izleme komitesinde candan ve samimi yorumlarıyla çalışmamı geliştirmem adına bana yol gösteren Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu hocama sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Doktoraya başlamama vesile olan ve bu süreçte maddi manevi destekleriyle beni cesaretlendiren canım anne ve babama bana sundukları sonsuz sevgileri için minnettarım. Son olarak hayatımın her anını renklendiren canım eşim, yol arkadaşım Onur Umar'a da bu süreçte bana verdiği değerle beni cesaretlendirdiği için yürekten teşekkür ederim.

GİRİŞ

Sağlıklı olmak, değişen anlamı ile gündelik hayatta en çok konuşulan ve tartışılan konulardan birisidir. Sağlık, bilimin dışında küresel ekonomilerin de ilgisini çekmiş medyanın rolü ile de "birey" yerine "kâr" odaklı fikirlere hizmet eder hale gelmiştir. Bu bağlamda sağlıklı olmak hangi besinlerin tüketilip hangilerinden kaçınılması gerektiği ile yakından ilgili olarak tüketim toplumunun belirli gerekleri yerine getirildiği takdirde ulaşılabilecek bir hedef haline gelmiştir. Buradan hareketle bu doktora tezinin amacı neoliberal politikaların küreselleştiği günümüz tüketim dünyasında sağlığın anlamını inşa etme sürecinde beslenmenin rolünü okumayı amaçlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (1948) sağlığın yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu olduğunu belirtir. Bireyin tüm yönlerden tam olma hali, sağlık üzerindeki diğer etkilerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Söz konusu tanımlama sağlığın sadece bireysel olarak tanımlanamayacağı sosyal boyutunun da dikkate alınması gerektiği yönünde önemli bir uyarı niteliği taşır. Bireyi sarmalayan sosyal çevre sağlığı hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir. DSÖ (1986)'nün "Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir" tanımlaması olumsuz yönleri yumuşatabilecek bir bakış açısı olarak okunabilir. Bireyin dışında gelişen olumsuz ortamda bireyin sorumluluğunun arttığı görülür. Çalışmamızda da sorumluluğu artan bireyin bu sorumluluğunu beslenme vasıtasıyla gerçekleştirmeye çalıştığı öne sürülmektedir. Öyle ki bu durum, beslenmenin anlamının da yeniden sorgulanmasına zemin hazırlar.

Çalışmada "birey", ekonomik gelişmelerin dünya üzerinde yarattığı sosyo-kültürel ortam içerisinde ele alınmaktadır. 1980 sonrası yaşanan ekonomik gelişmeler ve uygulanan politikaların etkisiyle ortaya çıkan bugünün dünyası bu gelişmelerden bağımsız değerlendirilemez. Gündelik hayata egemen olan sosyo-kültürel ortamın da söz konusu politikalardan etkilenerek bireyler vasıtasıyla her gün kendi kendini yeniden inşa ettiği iddia edilebilir. Bu inşa sürecinde birey, aktifliğini tüketerek gösterir.

Tüketim, bir toplumsal kurum olarak sağlığı da etkilemektedir. Günden güne değişen "sağlıklı olmak" önerileri, sağlıklı olmaya ilişkin artan ilgi ve sağlıklı yaşam reçetelerini amaç haline getiren davranışlarda odak nokta tüketimdir. Bireyi tüketime yönlendiren sağlık tanımlamalarıyla beslenme adına tüketilenlerin hepsinin sağlıklı olup olmadıklarına bakılmaksızın tüketim bireylere dikte edilmektedir. Böylece tüketim adına olumsuz beslenme

pratikleri de topluma sunulmaktadır. Bireyin hayatını sürdürmesi için bir araç olması gereken beslenme, tüketim yoluyla gündelik hayatına eşlik eden bir amaca dönüşmektedir. Bu bağlamda tüketim toplumunda beslenmenin sadece sağlığı koruma ve geliştirme adına gerçekleştirilen bazı pratikleri içermesinin ötesinde son yıllarda uygulanan neoliberal politikaların etkisiyle kapitalist sistemin sürekliliğine de katkı sunabildiğini iddia etmek mümkün gözükmektedir.

Bu çalışmada gündelik hayatta sağlıklı olma, hastalıklardan korunma ve risklerden kaçınma adına gerçekleştirilen beslenme pratiklerinin tüketimle olan ilişkisinin anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu çerçevede sağlık ve beslenmenin değişen anlamının sosyolojinin mevcut kavram ve kuramlarıyla irdelenmeye çalışıldığı bu doktora tezi üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık ve hastalık kavramlarının tarihsel süreç içerisinde bireyler tarafından nasıl anlamlandırıldığı ve sağlıkla beslenme ilişkisine odaklanılarak beslenme sosyolojisi ile ilgili çalışmalar tanıtılmaktadır.

Küreselleşme ve tüketim kültüründe beslenmenin tartışıldığı ikinci bölümde tüketim toplumu, tüketim kültürü kavramları ele alınarak küreselleşme ve neoliberal politikalarla beslenme ilişkisi kurulmaya çalışılmaktadır. Günümüz tüketim toplumunda dönüşen beslenme şekilleri ve yeme biçimleri incelenmektedir. Bu bölümde ayrıca beslenme bağlamında sağlıklı olma ve hastalıklardan korunma anlamında ortaya çıkan risk ve korkulara ilişkin literatür gözden geçirilmektedir. Bu kısımda yeni beslenme şekilleri, (vejetaryenlik, çiğ beslenme, organik pazar, mucize gıdalar vb.) risk ve korku kaynağı olarak beslenmeyle ilişkili uygulamalar (genetiği değiştirilmiş organizmalar GDO, gıda güvenliği, ilaçlar, vb.) irdelenmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise öncelikle saha araştırmasının planlanması, uygulanması ve araştırma yöntemi ve veri toplama teknikleri konularında bilgiler verilmiş ve daha sonra derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler çözümlenmiştir. Bu bölümde ilk önce görüşmeciler sosyo-demografik özellikleriyle tanıtılmış daha sonra tüketim toplumunda sağlık-hastalık ve beslenme ilişkisine ait ulaşılan veriler sosyolojik perspektifte yorumlanmaya çalışılmıştır. Çalışma, araştırmanın bütünsel bir değerlendirmesinin yapılarak önerilerin yer aldığı sonuç bölümüyle tamamlanmıştır

BİRİNCİ BÖLÜM
SAĞLIĞIN DEĞİŞEN ANLAMI

1.1. Sağlık ve Hastalığın Tanımlanması

Sağlık ve hastalığın anlamlandırılması ilk bakışta kolay gibi gözükmekle birlikte bedensel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve tarihsel pek çok unsurun hesaba katılarak bu kavram çiftinin sınırlarının çizilmesi güç gözükmektedir. Çalışmanın bu bölümünde sağlık-hastalık kavramları sosyo-tarihsel bağlamda tanımlanmaya çalışılacaktır. Tarihsel süreç içerisinde farklı toplum ve medeniyetlerde sağlık ve hastalığı ele alış tarzlarının belirlenmesi günümüz sağlık-hastalık kavramsallaştırmalarına da ışık tutacaktır.

Tarihsel açıdan yapılacak bir incelemede belirli ayrımlara gitmek analizi daha sistematik hale getirmeye imkân verecektir. Burada tarihteki iki önemli gelişme sağlık algısını şekillendirmesi açısından hareket noktası olarak kabul edilecektir. Bunlardan biri inançların yönlendirdiği sağlık anlayışı diğeri de bilimin yani aydınlanmanın etkilediği veya şekillendirdiği sağlık anlayışıdır. Bu iki anlayış, farklı bir açıdan geleneksel yani deneme yanılma yoluyla durumu tanımlayan sağlık anlayışı ve modern yani bilimsel verilerle, hipotezlerle ve kuramlarla ilerleyen, aklın önderliğindeki ve klinik ortamdaki verilerle durumu tanımlayan bilimsel sağlık anlayışı şeklinde tanımlanmaktadır (Önder, 2014: 15).

Tarihsel açıdan sağlığın nasıl değerlendirildiğini anlamak adına literatür çalışması yapılırken, öncelikle sağlığa ilişkin uygulamaların neler olduğu araştırılmıştır. Sağlıklı olmayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan nasıl anladıkları (hangi davranışlar ya da kabuller üzerinden sağlıklı olmayı gerçekleştirdikleri) ve bedende hangi organ ya da bölge üzerinden sağlıklı olmayı anlamlandırdıkları incelenmiştir.

1.1.1. Geçmişten Günümüze Değişen Sağlık Anlayışı

Toplumların sağlık anlayışını işaret eden üç tıp alanının varlığı söz konusudur. Bunlar;geleneksel (folk) tıp, modern tıp ve popüler tıp alanıdır. Geleneksel tıp ve tedavi şekli geleneksel toplumların kültür, inanç ve tecrübelerine dayanmaktadır. Kırsal kesimlerde önceki kuşaklardan aktarılan bilgi, düşünce ve kültür üzerinden şekillenmektedir. Önder (2014: 29), geleneksek tıbbın DSÖ'e göre tanımını, fiziksel ve ruhsal açıdan hastalıklardan korunmada veya tedavi etmede kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı (izahı yapılabilen veya yapılamayan) bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü şeklinde aktarmaktadır.

Günümüzde geleneksel toplumların inanç ve tecrübeye dayalı uygulamaları kabul etmesinin nedeni modern tıptan uzak olmaları olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel toplumlar;

örf adetler, gelenek görenekler ve dinsel temalarla yaşayan toplumlardır. Kendinden önceki toplulukların belirlediği ritüeller çerçevesinde hayatlarını devam ettirmektedirler. Bu durum onların değişime direnç kazanmalarına ya da değişime yavaş tepki göstermelerine neden olmaktadır. Bu sebeple de geleneksel toplumlar modern tıbbın değişim isteğine yanıt verememektedirler. Geleneksel toplumların modern tıbbi yöntemlere ve tıbbi organizasyonlara karşı olan olumsuz tavırları "muhafazakârlık" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, insanların eğitim düzeylerinin düşük olması, sağlık kuruluşlarına olan uzaklık, sosyal güvencesinin olmaması, sağlık hizmetlerini kullanımda zorluklar da bu tutumu pekiştirebilmektedir (Tekin, 2007: 23-24).

Rene Guenon (1987: 8), geleneksel yapının beşeri düzeyde anlaşılamayacağını vurgulayarak tüm bu tanımlara karşı çıkmaktadır. Geleneksel yapının belirleyicileri ancak insanüstü kavramlarla alakalıdır. Söz konusu insanüstü kavram da dindir. Tek tanrılı dinlerin daha ortaya çıkmadığı toplumların sağlık algısı da inanç üzerinden şekillenmektedir. Büyüler ya da doğaüstü varlıkların gücü sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Doğaya karşı mücadele ve doğaya karşı üstünlük sağlama kaygısı sağlık anlayışını şekillendirmektedir.

Tek tanrılı dinler öncesinde süreç iki dönemde şekillenmektedir. Bunlar; yazının bulunmasından önce yani tarihten önceki tıp uygulamaları ve yazının bulunmasından sonraki tıp uygulamalarıdır. Yazının olmadığı ve mevcut yazılı belgelere dayanmayan bu süreçteki kanıtlar, mağara resimleri kullanılan aletler, iskeletler ve halen daha bazı kabilelerin sürdürdüğü inanç ve adetler üzerinden okunmaktadır. Bu dönemdeki hastalıklar, milattan önce otuz bin yıl geriye dayanmaktadır (Ersoy, 2014). Toplumsal yaşam, doğaya bağımlı şekilde ilerlemektedir. İyileştirici etkisiyle bitkilerin kullanıldığı bu dönemde doğayla mücadele ön plandadır.

Tek tanrılı dinler öncesi dönemde sağlık anlayışıyla ilgili olarak öncelikle bazı ön kabullerde bulunmak gerekmektedir. Bu dönemde ağrıdan acıdan kaçma, kurtulma birincil amaç iken ağrı ve acıya üretilen çözümler de içgüdüsel olmuştur. İçgüdüsel davranışların çoğunda yaralanan alanın onarılması, ateşin giderilmesi, temiz tutulması amaçlanmaktadır. Hiçbir bilgiye dayanmayan bu davranışlar tıp uygulamalarının bugünkü temeli kabul edilmektedir (Öngören, 2011: 1).

Bilimsel bilginin varlığından söz edilemeyen geleneksel dönemde bilgi, gözlem yoluyla elde edilmiştir. Özellikle doğa ile ilişki içerisinde olan kadınlar, hastalıkla savaşmışlardır. Bunun sebebi muhtemelen, çocuklarını korumak ya da iyileştirmek olarak değerlendirilmiştir. Doğanın insan bedeni üzerindeki etkisini gözlemleyen kadınların,

hastalıklarla savaşmak adına otlardan yaptıkları ilaçların yaralar üzerinde kullanılması geleneksel dönemin tıbbi uygulamalarıdır (Öngören, 2011: 2).

Beden, animist bir bakış açısıyla ruhun mekânı olarak değerlendirildiğinden sağlıklı olmak da ruhun rahatta olması anlamına gelmektedir. Bedende var olan bir hastalık ya ruhtan meydana gelerek dışarıya yansımakta ya da dışarıda meydana gelerek içe yansımaktadır. Hastalıktan kurtulmak ancak ruhun temizlenmesi ile sağlanmaktadır. Hastalık, ruhun rahatta olmamasından kaynaklanmaktadır (Dirican, 1990: 10-13).

Yazının icat olmasıyla birlikte tarih sahnesine çıkan ilk çağ medeniyetleri, kavimler göçüne kadar tarih sahnesinde yer almıştır. Söz konusu medeniyetler, bugünün dünyasının temellerini atmıştır. Bu dönemde Çin, Hint, Mezopotamya, Sümerler, Babiller, Mısır ve Yunan medeniyetleri sağlık uygulamalarında ve sağlığa ilişkin uygulamalarıyla dikkat çekmiştir (Ersoy, 2014: 3- 27).

Mezopotamya uygarlığı, hastalığa bir beddua anlamı yükleyerek ruhun tanrı ile arasındaki bir sorundan kaynaklandığından söz etmektedir. Hasta olan kişi, tanrıların cezalandırması üzerine hastalanmıştır. Burada tanrıya yalvararak adaklar adamak ve affedilmeyi istemek üzerine kurulu bir tedavi süreci söz konusudur (Aydın, 1997: 1-5). Bu dönemi diğer dönemden ayıran ayrıntı ise farmakolojik uygulamaların yapılmaya başlanmasıdır. İlaç listelerini içeren tabletlerin bulunması geliştirilen ilaçlara ilişkin önemli kanıtlardır (Aydın, 1997: 3).

Ruhun yanında ahlaki açıdan da sorumlu ya da cezalandırılmış görünen hastanın tedavisi mistik güçlerle yapılmaya çalışılmıştır. Rahipler ve büyücüler, hastaların tedavisinde mistik güçlerini kullanarak büyü ve fala başvurmuşlardır. Böylelikle döneme, ruhun ve bedenin iyileştirilmesi ile kişilerin sağlığına kavuşabilmesi büyücü hekimin müdahalesi ile olanaklıdır düşüncesi hâkim olmuştur. Büyücü hekimlerin gerçekleştirdikleri tedavilerin el verme yöntemi ile iyileştirmenin başka kişilere de geçebildiğine inanılmıştır (Öngören, 2011: 3). Büyücü hekimler kendilerini, mabetlerde verilen tıp eğitimi ile yetiştirmişlerdir (Ersoy, 2014: 5).

Mezopotamya uygarlığında dinle ilişkisi bağlamında geliştirilen hastalık inancı vardır. Hasta olan kişinin, tanrının gazabına uğrarken günah çıkarması ile sağlığına kavuşabilir olduğu düşüncesi hâkimdir. Yine diğer medeniyetlerde de büyüye ilişkin geliştirilen inançlar dikkati çekmektedir (Ersoy, 2014: 6). Mezopotamya medeniyeti, hastalığın nedenlerini araştırma yoluna girerek hastalığa sebep olan bir takım doğal nedenler de öne sürmüştür. Sıcak, soğuk, toz ve havanın hastalığa neden olduğu düşünülmüştür. Hastanın karaciğerine bakarak, iyileşip iyileşmeyeceği üzerine yorum yapılmıştır (Uncu, 2013: 111).

Mısır tıbbı, hastalığın teşhisinde olduğu kadar hastalığa ilişkin geliştirilen koruyucu yöntemleri de vurgulamıştır. Örneğin gebeliğin önlenmesi amaçlı yapılan ilaçlar, parazitlere karşı kullanılan gereçler ve karışımlar mısır tıbbının kullandığı yöntemlerdendir. Mısır uygarlığı yapılan cerrahi müdahalelerle de diğer uygarlıklardan farklılaşmıştır (Ersoy, 2014: 7).

Antik Yunan medeniyetinin tıp dünyası için diğer medeniyetlere göre bir adım ileride olduğunu kabul etmek yerinde olacaktır. Söz konusu medeniyetin tıbba ilişkin dönemleri iki ayrı şekilde incelenmektedir. Bunlardan ilki mitolojik dönem ikincisi bilimsel dönem yani Hipokrat tıbbının hâkim olduğu dönemdir. Antik Yunan tıbbında sağlıklı bireyi anlamak bedeni anlamakla eşdeğer bir görünüm kazanmıştır. Neticede Antik Yunan'da bedene ilişkin değer yüksektir. Beden, ideal olana ulaşmak için denetim altına alınmıştır. Bedeni düzenleyici işlemler, bedenin kontrolden çıkmasına kadar varmış ve beden tanrılaştırılmıştır (Sennett, 2002: 57).

Kadın, antik yunanda erkekten aşağı konumda görülmüştür. Bu sebeple bedenini erkeğe göre düzenlenmesi gereken alan olarak değerlendirilmiştir. Erkek bedeni, sağlığı temsil ederken kadın bedeni hastalığı temsil etmiştir. Nedeni ise kadının arzuları olarak tanımlanmıştır. Kadının sağlıklı olması arzularından kurtulmasına bağlanmıştır. Kadın, arzularından arınmak için "Thesmophoria" denen odalara kapatılmıştır. Böylelikle bu karanlık ve rutubetli odalarda üç gün boyunca oruç tutmuş ve arzularından arınması beklenmiştir. Buna rağmen kadının doğuştan gelen arzuları vardır ancak erkek bedeni doğuştan temiz bir şekilde dünyaya geldiğinden müdahaleye ihtiyaç duymamaktadır (Öngören, 2011: 6). Diğer medeniyetlerin sağlık tanımında olduğu gibi Aristo da sağlığı ruhun üzerinden tanımlamaktadır. Ruh ve beden birbirinden ayrılamaz ve ancak sağlıklı olmak ikisinin de rahatta olmasıyla alakalı görülmüştür (Illich, 1995: 140).

Ortaçağ, Avrupa için kilisenin egemen olduğu bir dönemi işaret etmektedir. Hastalıklar, günah yaftasıyla yaftalanmıştır. İyileşmek için insanlara fırsat tanınmadığı gibi iyileştirmek için kiliseye uzak olan hekimlere de yaşama şansı verilmemiştir. Manastırlar, hastaneler gibi örgütlenmeye başlamış ve her alanda olduğu gibi tıp alanın da dinin egemenliği sağlamlaştırılmaya çalışılmıştır. Akla uygun olmayan uygulamaların olduğu Ortaçağ Avrupası'na rağmen Islam dünyası, altın çağını yaşamıştır. Bu süreçte Islam dünyası yaptığı çalışmalarla ortaçağdan çıkan Avrupa'nın aydınlanmasına yön verecek önemli kaynaklar sağlamışlardır (Karaimamoğlu, 2017: 58).

Osmanlı İmparatorluğu geleneksel dönem sağlık anlayışının var olduğu bir imparatorluktur. Osmanlılar; sağlık için beslenmeyi kullanmaktadır. Türkiye'nin sağlık ve

beslenme anlayışının temelini oluşturan imparatorlukta bazı önemli detaylar vardır. Dördüncü Murad'ın hekimbaşının görev yeri mutfak olarak tanımlanmaktadır. Görevi ise padişaha şifalı yemekler yapmaktır. Örneğin, Osmanlı döneminde yazılan yemek kitaplarının yazarları, sarayda hekimlik yapan uzmanlardır. 1844 yılında Osmanlı'da basılan "Aşçıların Sığınağı" yemek kitabı, taş baskı ve Türkçe ilk yemek kitabıdır ve bir hekim tarafından yazılmıştır (Akkor, 2013).

Türkiye'de yer alan geleneksel sağlık anlayışı Osmanlı sağlık yapılanmasının izlerini taşımaktadır. Osmanlı tıp alanında İslamın doğrudan etkisi görülmektedir. Kuran-ı Kerim'in değindiği sağlık sorunları ve Hz Muhammed'in sağlıkla ilgili hadisleri kaynak olarak alınmıştır (Demirhan, 1982). Ayrıca hekimler, İbni Sina kaynaklı tedavi ve uygulamalar kullanılarak tıpta ilerlemiş ve birçok hastalık hakkında söz sahibi olmuşlardır (Narter, 2017: 63).

Osmanlı geleneksel sağlık anlayışı, modern tıbbın yükselmesiyle etkilenmiş ve değişime uğramıştır. Osmanlı'da geleneksel tıp anlayışı, dini içeriklerle bezenmiş kültürel öğelerle birliktedir ancak hekimlerin bilgisiyle paralel bir sağlık anlayışına sahip olmuştur. Batı tıbbının yükselmesi ve Cumhuriyetin ilanıyla Osmanlı'nın geleneksel sağlık anlayışı, devletin kurumlarında bilimsel bilgi lehinde değişmiştir (Tunaboylu, 1995).

Modern tıp, geleneksel tıbbın yerini alırken, yeni bir felsefe ve yaklaşım tarzını da beraberinde getirmiştir. Biyomedikal model olarak adlandırılan felsefede insan; hücre, doku, organ ve sistemlerden oluşmaktadır. Kendi işleyişleri sırasında hücre, doku, organ ve sistemlerin dengede olmaları uyum ve düzeni sağlamaktadır. İşte özdenge (homeostasis) olarak adlandırılan bu etkileşim süreci sağlıklı olmanın belirtisi iken dengede ortaya çıkacak bozulmalar hastalık ya da tıbbi müdahaleye ihtiyaç olarak değerlendirilmektedir (Pearson vd., 2005: 44).

Newton "mekanik dünya algısı" ve Descartes da "düalist felsefesinin yarattığı algı" ile biyomedikal modelin temellerini atmıştır. Sözü edilen iki bilim insanı bireye ve bedene yönelik bakış açıları ile beden ve düşünceyi birbirinden ayırmıştır. Bu ayrım, sadece basit bir ayrım değildir. Klasik bilimin yön vereceği bilim anlayışının da temelidir. Newton, "mekanik dünya algısı" ile temelde kendine Galileo'u örnek almıştır. Modern bilimin doğuşu olarak adlandırılan bu süreçte kiliseye karşı açılan bir savaş vardır. Galileo, "Kopernicusu" düşünsel olarak takip etse de kilise baskısı ile fikirlerini inkâr etmiştir. Kopernikus'un doğanın birliği ile ifade ettiği doğaya egemen olan yasaların her yerde aynı sonuçları doğurduğu fikri ve doğaya egemen olan matematiğin kabulü üzerinde şekillenen teorisini reddetmiştir. Bu

kilisenin zaferi olarak görünse de karşıt fikirlerin Galileo'nun teorilerinin peşinden gitmesini engelleyememiştir (Ülken, 2007: 13).

Modern bilimlerin yöntemi, tıbbın da yöntemi olmuştur. Tıbbın bedene bakış açısını şekillendirmiştir. Newton, bedeni bir makine olarak düşünmüş ve bedeni algılarken modern bilimin temelini de bu yaklaşımla atmıştır (Mielants, 2007: 51).

Böylelikle eğitim almış belirli bir zümrenin sağlık sorunlarına çözüm önerileri getirmesi, hastalıkları bilimsel tekniklerle tedavi etmesi ile "modern" tıp, belirli yöntemlerle çok miktarda deney ve araştırmaya dayalı bilimsel uygulamalar bütünü olarak tanımlanmıştır (Kaplan, 2010: 2). Halkın kendi deneyimleri yoluyla işlevselliğini ön planda tutarak yeniden ürettiği "geleneksel" tıp, insan bedenini bir bütün olarak beden ve ruh olarak algılamasıyla biyomedikal anlayış tarafından sıklıkla eleştirilmiştir.

Biyomedikal model uzun yıllar boyunca tıpta ilgi çeken ve özümsenen bir anlayış olmuştur. Dahası bu modelin hastalığa çözüm için sunduğu fikir, bedenin bir makine gibi kabul edilmesidir. Bu durum, hastalığı ayrı bedeni ayrı düşünmeye neden olmuştur. Bireyin ruhsal ve bedensel bütünlüğü bozulmuş, hastalığın nedeni olabilecek toplumsal çevre göz ardı edilmiştir (Şavran, 2010: 14). 1970'li yıllar, biyomedikal modelin tek ve egemen yaklaşım olma durumunu ortadan kaldırmıştır.

Sosyal model, sağlık ve hastalığın sadece biyolojik değişmelerden ibaret olmadığını vurgulamaktadır. Sağlık ve hastalık, daha geniş bir açıdan sosyal ve ekonomik çevre tarafından biçimlendirilmektedir. Bunun için bireylerin dahil olduğu toplumsal koşullar, toplumsal eşitsizlikler, gücü elinde bulunduran ve yönlendiren aktörler tümüyle bu süreç üzerinde etkilidir (Waldby, 1996). Toplumsal süreçlerin sağlık üzerinde etkili olduğu fikri yükseldikçe, yorumlar farklılaşmış ve farklı yorumlamalar farklı tanımlara, yaklaşımlara kapı açmıştır (Blaxter, 2004: 16). Söz konusu kabul, yani sağlık ve hastalık üzerinde toplumsal süreçlerin etkili olduğunun kabul edilmesi, sosyolojinin de sağlığa ilişkin perspektif geliştirmesine yol açmıştır. Böylece tıp, artık toplumda ulaşılamaz mertebesinden indirilerek toplumsal inşanın bir nesnesi olarak eleştirilebilir duruma getirilmiştir (Şavran, 2010: 20).

Sosyolojiye göre sağlık, sosyo-kültürel yapıyı oluşturan değişkenlerin etkisi altındadır. Özen (1994), "Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri" isimli çalışmasında sağlık kurumunun, o toplumda yaşayan üyelerin ihtiyaçlarını karşılamak maksatlı oluştuğunu belirtmektedir. Toplumun ihtiyaçlarından oluşan sağlık kurumu, diğer kurumlardan da etkilenerek biçimlenmektedir. Kurumlar kendi bünyesinde toplumsal rolleri, normları yerine getiren bireylerin ihtiyaçlarını karşılamakta ve sosyal sistemin devamlılığına hizmet etmektedirler.

Sosyal bir durum olan hastalık bu açıdan incelendiğinde karşımıza İngilizce "disease ve illness" kavramları çıkmaktadır. "Disease" kavramı, hastalığın tıbbi kısmına, "illness" kavramı ise hastalığın sosyal kısmına işaret etmektedir. "Disease" hastalığı patolojik bir anormallik olarak objektif bir şekilde tanımlamaktadır. Birey odak noktası olarak alındığında, birey tarafından hastalığın denyimlenmesi ve bireyin kendini rahatsız hissetmesi durumu "illness" kavramında somutlaşmaktadır. Bireyde fizyolojik açıdan patolojik bir durum söz konusu değilken kişinin kendisini hasta hissetmesi mümkün iken patolojik bir duruma rağmen kişi kendini hasta olarak görmeyebilir. Kısacası illness öznel bir deneyim olarak hastalığı bize anlatır. Bu anlamıyla subjekti olarak hastalık, hastalığın teşhisi konulmadan önceki durumunu da temsil edebilmektedir. Birey, kendini rahatsız hissettiği anda rahatsızlığı kendi sağlık algısına göre yorumlamaktadır. Bu yorumlama sırasında da birey kendini saran kültürel ve ekonomik çevrenin ona verdiği anlayışla durumunu tanımlayabilmekte ve belki de kendince duruma bir çözüm yolu aramaya çalışmaktadır (Oskay, 1993: 98).

Biyomedikal yaklaşımın eleştirilerek sosyal yaklaşımın ortaya çıkarılması postmodernistler tarafından eleştirilmektedir. Literatürde sosyal modelin ortaya çıkması, postmodern eleştirilerin sonucu olarak görülmektedir. Buna rağmen sosyal model de postmodern eleştirilerin odağı olmuştur. Onlara göre biyomedikal modeli tanımlamak zaten bir iktidar mücadelesinin sonucu iken, yine sosyal modeli biyomedikal model üzerinden zıtlıklar vasıtasıyla tanımlamak da iktidar mücadelesi anlamına gelmektedir. Postmodernist eleştiri, sağlık ve hastalık sosyolojisinin sosyal modelin biyomedikal modelden farklı tanımlanmasını bir üstünlük değil, aksine üstün olan başka bir şeyi ortaya çıkarma çabası olarak yorumlamaktadır (Kelly ve Field, 1994: 36). Dolayısıyla tıp ağır şekilde eleştirilirken, söylemsel açıdan otoriter olmadığı savunulan sosyal modelin de iktidar amacı taşıdığı öne sürülmektedir (Fox, 1993: 49).

Biyomedikal yaklaşımı eleştiren ve sosyal bilimlerin sağlık üzerinde söz söylemesine kapı aralayan sosyal yaklaşım, postmodern bakış açısından yeni bir güç odağı oluşturduğu yönünde eleştiriler almaktadır. Modern tıbbın sorgulanması; geleneksel tıbbın yeniden üretilmesine yani popüler tıbbın yükselmesine neden olmuştur. Popüler tıp, modern tıbbın karşısında yer almıştır. Bir dönem "öteki", "taşralı" ya da "geri" olarak nitelenen halk kültürü unsurları, kent yaşamının her alanında ve resmî kültürde karşılık bulmuştur (Ersoy, 2014: 182). Popüler tıp, geleneksel sağlık uygulamalarının yeniden yorumlanışı olduğundan içeriğinde geleneksel ve alternatif olanı barındırmıştır.

Günümüzde söz konusu kültüre ait olmayan, sağlık sistemine entegre olamamış ve toplumsal yapıda ilgi gören " tamamlayıcı tıp" ya da "alternatif tıp" ismiyle anılan

uygulamalar da geleneksel tıbbın içeriğinde anılmaktadır (WHO, 26.10.2017). Modern tıbbın 300 yıllık geçmişine rağmen alternatif tıbbın geçmişi daha eskiye dayanmaktadır. Alternatif tıbbın geleneksel tıptan farkı, "kültürel aktarım"dır. Alternatif tıp, farklı bir coğrafyada doğmakta ve küreselleşmenin etkisiyle farklı bir coğrafyada uygulanmaktadır. Alternatif tıp, kendi doğduğu topraklarda geleneksel tıp olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel tıp, kültürel aktarım aracılığıyla nesilden nesile aktarılırken, o coğrafyaya yabancı olan kaynağın alternatif olarak tanımlanmasını Micozzi (2002: 398), "sağlık ve iyileştirme ile ilgili eski/geleneksel düşünce sisteminin, yeni teknolojilere başvurularak yeniden sunulması" olarak ifade etmektedir.

Popüler tıp uygulamaları, postmodern felsefenin tıp alanında ön plana çıkan hali olarak düşünülmektedir. Popüler sağlık uygulamalarında sürekli değişim fikri, yeni uygulamalara açık olma, postmodern bakış açısının "değişim" fikrinden ileri gelmektedir.

Popüler tıbbın en etkili ve önemli kavramı "tüketim"dir. Küreselle yerel iç içe geçtikçe, geleneksel ile alternatif uygulamalar her geçen gün yenilendikçe insan da kendini yeniden biçimlendirmektedir. İnsan sağlığı için ihtiyaç olan yerine estetik olan, eğlence ve haz yaratacak duygular ortaya çıkarmaktadır. İnsan, ihtiyaçlarıyla bağını kesmekte ve küreselleşmenin de etkisiyle ortaya çıkan farklı deneyimlerden yararlanmaktadır (Çubuklu 2004: 49).

Beden, tarihsel ve mekânsal bağlamdan koparılmıştır. Beden, popüler olanı yansıtan bir araç olarak görülmüştür (Deleuze ve Guattaeri, 1977). Kroker ve Kroker (1988: 27) ise çalışmasında artık doğal bedene ihtiyaç olmadığının altını çizerek teknolojik ilerlemeleri işaret etmiştir. Teknolojik ilerlemeler kamusal krize neden olmuştur. İnsan bedeni, krizin metinleştirildiği bir alan halini almıştır. Beden, kriz alanı ve panik alanı olarak varsayılmıştır.

Tüketim odaklı bir hayat, küreselleşmenin etkisiyle sınırsız yeni olanaklar ve tüm bunların merkezinde iktidar tarafından şekillendirilen beden, günümüz toplumunun bir özeti olarak düşünülmektedir.

> Burada özellikle dikkat çekilmesi gereken bir nokta postmodernizmin modernizme bir eleştiri gibi ortada durmasına karşın; modernizmle kapitalizm arasındaki ilişkiye hiçbir eleştiri getirmemiş olmasıdır. Hatta postmodern yaklaşımlarla dünyanın geri kalanındaki yerellikleri alıp işleyerek, güncelleyerek, ön plana çıkartarak kapitalizme yeni hammaddeler ve pazarlar sağlamaktadır (Ersoy, 2014: 186).

Geleneksel tıp uygulamalarının yeniden uygulanması ve modern tıp karşısında sadece kırda değil, kent ortamında da güçlü bir şekilde tutunması önemli bir detaydır. Geleneksel uygulamalarının tercih edilmesi; sağlık sektöründe yaşanan olumsuzluklarla alakalıdır. Kimyasalların olumsuz etkilerinin medya tarafından sıklıkla belirtilmesi ve tüketicilerin

reklamlardaki yanlış ve aldatıcı iletilere karşı bilişsel savunma geliştirmeleri de bir diğer sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum insanların kimyasallardan uzaklaşarak yeniden doğala dönme isteğine neden olmuştur. Ayrıca, değişim ve yenilik ön planda olduğu için yaşanan kriz durumunda doğal beslenmeye dönerken tüketilenin doğal olduğuna ilişkin bilgi, bireylerin geleneksel olana yönelmesine neden olmuştur. Geleneksel olanın kuşaktan kuşağa aktarılan bir öğreti olduğu fikri bireylerin doğal olana zaten sahip olduklarına ilişkin motivasyonlarının yüksek olmasına neden olmuştur (Korkmaz ve Işın, 2003: 288).

Geleneksel tıp uygulamalarının modern tıbba göre daha güçlü tutunabilmesi, bireyin çevresine güvenmesi ve çevresiyle aynı tüketim unsurlarına yönelmesi ile ilgilidir. Günümüzde tüketicinin satın alma kararlarını başka bir tüketicinin önerisi belirlemektedir. Burada algılanan risk ve belirsizlik satın alınacak ürünün tercihinde kişinin çevresinden etkilenmesine ve çevresinin tercihleri yönünde karar vermesine belirleyici olmaktadır (Ersoy, 2014: 191).

Sonuç olarak, tarihsel süreç içerisinde sağlık ve hastalığın anlamı değişmekle birlikte toplumda hem geleneksel ve hem de modern tıbbi uygulamalar kabul gördüğü gibi popüler ve alternatif tıbba da bireyler ilgi göstererek sağlık ve hastalık bu çerçevede tanımlanmaktadır. Günümüzde 300 yıllık modern tıp uygulamaları postmodern düşünce sistemi tarafından eleştirilirken sağlık alanında küresel ve yerelin kaynaştığı bireylerin, riskler ve belirsizliklerle tüketim yoluyla mücadele ettiği gözlenmektedir. Tüketimin devamı, postmodernizmin modern tıbba eleştirisinde kapitalizme yönelik eleştirilerde bulunmadığını göstermektedir. Yıkıcı eleştiriler sadece yeni pazarların oluşmasına ve sonsuz tüketim alanlarının, beden ve sağlık üzerinde kendine alan yaratmasına neden olmuştur.

1.1.2. Sosyolojik Yaklaşımlar Açısından Sağlık ve Hastalık

Sağlık ve hastalık konusu, sosyolojide diğer konulara nazaran daha geç çalışılan konular arasında yer almaktadır. Geç kalınma durumu ve sağlığın son yıllarda sıkça konuşulur olması onu güncel konular arasında tutmaktadır. Güncel bir konu niteliği taşımasından dolayı sağlığa ve hastalığa ilişkin geliştirilen kavramsal çerçeve, her geçen gün genişlemektedir. Burada temel sosyolojik yaklaşımlar açısından sağlığa ve hastalığa değinilecek olsa da konunun geniş bir yaklaşımsal çerçeveye sahip olduğunu belirtmek gerekmektedir. Sağlığa ve hastalığa ilişkin genişleyen teorik çerçeve ve geliştirilen yaklaşımlar, toplumsal sistem ile sağlığın ve hastalığın etkileşimine odaklanmaktadır.

İşlevselci bakış açısından sağlık ve hastalık, sistemin parçası olarak düşünülmektedir. İşlevselci yaklaşımın temelinde yer alan toplumsal düzen fikri, bütünü oluşturan parçaların

görevlerini yerine getirmesi fikrine dayanmaktadır. İşlevselci bakış açısına göre "sağlık" toplumsal sistem için gereklidir. "Hastalık" ise toplumsal sistemin düzenine etki eden ve düzeltilmesi gereken durumu ifade etmektedir. Kasapoğlu (1999: 9), sistemde işlevini yerine getirmeyen olarak tanımladığı hasta bireyi "sapan" olarak değerlendirmektedir. Hasta birey, iyileşerek sisteme dahil olması ve görevini yerine getirmesi gerekmektedir.

Parsons (2005: 84-88) ise yapısal işlevselci sosyoloji geleneğinin en önemli temsilcilerindendir. Çalışmalarında toplumsal istikrarı hedeflerken toplumu, bireylerin normları içselleştirmesi ile sürdürdükleri bir sistem olarak değerlendirmektedir. Parsons, toplumun kapitalist yapısının sağlık sektörüne etki edemeyeceğini öne sürmektedir. Sosyal sistemin istikrarı için kapitalist ideolojiden etkilenmeyen tıp kurumunun piyasa ilişkilerinin rekabetçi yapısını kırdığını düşünmektedir.

Turner (2011: 52), Parsons'un hastalık rolünü dört bileşen temelinde açıklamaktadır. İlk olarak birey, toplumsal yükümlülüklerine ilişkin görevlerini yerine getirmeme durumunu meşrulaştırmaktadır. İkinci olarak, birey sorumluluklarından muaf tutulmaktadır. Üçüncü olarak kişi iyileşmek ile yükümlüdür. Bunun için uzman tavsiyeleri ile işbirliği içerisinde olmak zorundadır. Son olarak ise birey eğitimli bir hekimden sağlık hizmeti alma beklentisi hissetmektedir.

Parsons (2005: 294), hastalığı bireyin toplumsal rollerini yerine getiremediği durumlarda kaçış alanı olarak değerlendirmektedir. Böylelikle bireyler gönüllü olarak hasta olmaya karar verirken, iyileşmeye de kendileri karar verebilmektedir. İyileşme sürecinde tıbbı yardım alınarak birey, toplumsal rollerini yeniden yerine getirebilecek duruma gelmektedir. Parsons (2005: 212-214) bireyin iyileşmeyi (toplumsal işlevleri yerine getirebilecek kadar) istediğinde iyileşebileceğini anlatmak için "sihir faktörü" kavramını kullanmaktadır. Bu durum, iyileşmeyi isteyen bireyin placebo etkisi olarak da adlandırılan durumla iyileştiğini göstermektedir.

Yapısalcı yaklaşım, işlevselci yaklaşım gibi sisteme uyumlu parçalardan ziyade sistemde yer almaya çalışan ve bunun için de birbiri ile çatışan bir yapıyı anlatmaktadır. Çatışan ya da birbirlerini değiştiren parçalar nedeniyle toplumsal yapı, parçaların birleşmesinden daha farklı ve daha derindir. Örneğin; sağlıklı bir bireyin sağlıklı olmasının arkasında ihtiyacı olan besine ulaşması bunun için ekonomik yeterliliğe sahip olması ya da toplumsal koşulların da bireyin beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamasına imkân vermesi yatmaktadır. Hastalığa yapısalcı bir yaklaşım geliştirildiğinde hastalığın bireyde yarattığı etkinin yanında zihinsel olarak hastalığı tanımlama şekli ya da kabul şekli de

hastalığa ilişkin geliştirilebilecek yapısal çözümlemeye örnek gösterilebilmektedir (Sarı ve Atılgan, 2012: 38).

Çatışmacı yaklaşımlar, hastalığın ve tedavinin kapitalist ekonomik sistemin ürünü olduğunu düşünmektedirler. Engels (2013), "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu" adlı eserinde tifo, verem ve raşitizm gibi hastalıkların kapitalist üretim koşulları ile ilişkili olduklarını ortaya koymuştur. Tek başına tıbbi müdahale bu hastalıkların ortadan kaldırılması açısından yeterli değildir. Toplumsal örgütlenme biçiminin bir sonucu olarak ortaya çıkan hastalıklar kapitalistlerin kâr peşinde olmalarının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Şavran, 2010: 24-25).

Çatışmacı yaklaşımlar sağlık alanında kapitalistlerin sadece ekonomik değil ideolojik bir takım amaçlara da sahip olduğunu öne sürmektedirler. Kapitalistler, "Toplumsal düzenin meşruiyetinin sürdürülmesine yardım eden" ve yeni ekonomik sektörlerin oluşmasını sağlayan amaçlarla da karşımıza çıkmaktadırlar. Ayrıca, iyileşmek için bireyleri tüketime yönlendirmek ve hastalıkları ekonomiye hizmet eder hale getirmektedirler (Renaud, 1975: 564).

Sembolik etkileşimcilik, yapısal işlevselcilikten ve çatışmacı yaklaşımdan farklılaşarak yapıdan ziyade özneyi vurgulayan yorumlayıcı bir yaklaşımdır. Bireyin anlamlar dünyasında geliştirdiği yaklaşımlar onun sağlık ya da hastalık kavramlarına ilişkin yaklaşımını ve tanımlamalarını belirlemektedir. Yapının belirleyiciliği yerini bireyin belirleyiciliğine bıraktığından toplum sürekli bir oluşum halindedir. Oluş sürecinde bireyin toplumsallaşması önem arz etmektedir (Şavran, 2010: 42).

Toplumsal inşacılık yaklaşımı ise sağlık ve hastalık kavramlarına önemli katkıları olan bir diğer yorumlayıcı yaklaşım türüdür. Şavran (2010: 33), çalışmasında toplumsal inşacılığa değinirken Fleck (1935: 35)'in görüşlerinin toplumsal inşacılık yaklaşımının sağlık ve hastalığa ilişkin yorumlarına temel oluşturduğunu savunmaktadır. Fleck (1935)'e göre doğal gerçek yoktur. Toplumda ekonomik ve politik güce sahip yöneticiler, kendi düşüncelerini bilim olarak pazarlamaktadırlar. Yönetici sınıflarının güçlerinin temeli, bilime içerik üretmelerinden ileri gelmektedir. Bilimsel gerçeklerin, doğanın keşfinden ziyade dinsel, politik ve ekonomik düşüncelere bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Fleck (1935), "düşünce tarzı" kavramını kullanarak bilimsel gerçeklerin doğaya ilişkin geliştirilen (dinsel, politik ve ekonomik) teorilere bağlı olduğuna yönelik sosyolojik bir analiz geliştirmiştir. Beden, toplumsal pratiklerin bir sonucu olarak dönemin dünya görüşünü yansıtmaktadır ve toplumsal olarak inşa edilmektedir. Sonuç olarak sağlık bilgisi, toplumsal alanda inşa edilen diğer bilgi türlerinden farklı ve değişmez gerçeklikler değillerdir (Şavran, 2010: 33-34). Nettleton (2006:

18-20), bilimsel gerçekliklerin toplumsal alanda nasıl inşa edildiği sorusunu "bireylerin baktıkları şeyi nasıl görmeleri ve nasıl yorumlamaları gerektiğini "toplumsal iktidardan" öğrendikleri" şeklinde cevaplamaktadır. Ayrıca Foucault (2005), tıbbi etkinliklerle bedenin işleyişine ve yapısına tıbbi söylemin yerleştirildiğini vurgulayarak bedenin, hastalığın alanı olarak inşa edildiğini öne sürmektedir.

Toplumsal inşacılığın gelişmesinde önemli bir çıkış noktası olan Foucault (2005)'a göre hastalık düşüncesi, onsekizinci yüzyılda tıbbi pratiklerin içinde doğmuştur. Delilik üzerine inceleme ile ilgili yazdığı doktora tezinde kavramların tarihsel bir geçmişe sahip olduklarına değinmektedir. Kavramlar, söylemsel olarak tarihte inşa edilmiş ve bireylerin bedenine yerleştirilmiştir. Öznellik ve özne üzerine kurduğu yaklaşımında kavramsal tanımlamaların doğru olmadığının altını çizmektedir. Öyle ki kavramlar sorunsallaştırılarak iktidarın nesnesi haline gelmektedirler.

Sorunsallaştırmanın amacı, tarihte iktidarın yasaklama ya da kapatma (cezalandırma, hapis) ile kurduğu denetimi maliyetli görmesidir. Bilgi ve iktidar ilişkisine dayalı bir tanımlama süreci ve kurumsallaşma ile kavrama ilişkin normlar oluşturulmuştur. Son olarak birey, kendini bu tanımlamalar içerisine yerleştirerek kimliğini kazanmıştır. Örneğin sağlıklı ve sağlıklı olmayan şeyler tanımlanmaktadır. Hastaneler ve doktorlar tanımlamayı normatif hale getirmektedir. Birey de sağlıklı birey olmak için bu normlara uygun davranmaktadır. İktidar, bireyin özgürlüğünü eline vermiş gibi görünse de bireyi kısıtlamakta ve denetlemektedir (Keskin, 1997).

Turner (1992: 169), sosyolojide sağlık konusuna yeni bir soluk getirmiştir. Ona göre sosyal inşacılığın işaret ettiği toplumsal sistemin bilgi ve iktidar ilişkisi üzerinden tarihsel olarak inşa edilmesi kabul edilebilir, ancak birey de sosyal sistemi bir şekilde deneyimlemektedir ve bu deneyim göz ardı edilmemelidir. Beden, duygularından yoksun bırakıldığında onun diğer kavram ve nesnelerden hiçbir farkı kalmayacaktır. Duygular, toplumsal sistemde belirleyici olamayabilir ancak deneyim, bireyler açısından anlamlı sayılmaktadır. Neticede maddenin ruhunu deneyimler temsil etmektedir. O halde sadece sosyal inşanın etkisindeki birey değil, sosyal inşayı deneyimleyen birey deneyimleriyle anlamlıdır ve yapı üzerinde etkilidir.

Turner (2011: 105)'a göre hastalık, yaygın egemen sistemin ve egemen söylemlerle ilişkili güç yapısının bir yansımasıdır. Modern toplum "yönetilenler" toplumu olduğundan kategorilere ayrılmış bir yapı sergilemektedir. Modern tıp, insan bedenini kategorileştirirken tıpkı bir makineye yaklaşır gibi yaklaşmaktadır. Bu açıdan insanın sosyal bir varlık olduğu göz ardı edilmektedir. Buna rağmen hasta olma şekli, kültürel olarak yaşanan durumdur.

Örneğin, Japonya ve ABD iki sanayileşmiş kapitalist topluma örnek olarak gösterilebilir. Ekonomik ilişkileri birbirine benzese de hasta olma ve hastalığa ilişkin roller farklı şekilde yaşanmaktadır. Japonlar, hasta olan bireyi şımartırken dinginliğin ve huzurun sağlanmasına önem vermektedirler. Bu durum batıya geldikçe yerini aşağılanmaya bırakmaktadır (Turner, 2011: 68).

Feminist teorilere göre erkek bedeni, rasyonellik akıl ve sağlık gibi değerli özelliklerin alanı iken, kadın bedeni akılcı olmayan davranışların ve hastalığın alanı olarak değerlendirilmektedir. Erkek bedeni karşısında kadın bedeni eksik bir beden olarak inşa edilirken yüceltilmektedir. Feminist teorilerin ortak özelliği kadının bedeninin ikincil olarak inşa edildiği toplumsal süreci anlamaktır. Böylelikle cinsiyete dayalı eşitsizliklerin ortadan kaldırılması anlamında sağlık alanında çalışmalar yapılmaktadır (Şavran, 2010: 51).

Sağlık ve hastalık olgusu, sosyoloji için güncel konular arasındadır. Sağlığa ilişkin ilginin artması, sağlıkla ilgili yapılan çalışmaların her geçen gün artmasına neden olmaktadır. Sağlığa ilişkin yeni yaklaşımlar geliştirilmekte ve diğer çalışma alanlarıyla sağlığın ilişkisi yorumlanmaktadır. Modern dönem ve postmodern dönem arasındaki tartışma, sağlığa ilişkin geliştirilecek yaklaşımlara da yansımıştır. Modern ve post modern tartışması, çalışmada da önemli bir noktayı temsil etmektedir. Modern ve postmodern kuramsal içerik sağlığın tüketim kültürü ile ilişkisinin sorgulandığı kuramsal içerik kısmında yorumlanmıştır.

Çalışmada küreselleşme ve neoliberal politikaların sağlıktaki etkisinin beslenme üzerinden yorumlanması ve tüketim kültürüne hizmeti çatışmacı yaklaşımın kavramsal çerçevesi ile yorumlanmıştır. Beck (2014)'in neoliberal politikalar ve risk toplumu kavramsallaştırması, Giddens'ın Beck'in çalışmasına katkısı, Furedi'nin korku kültürü yaklaşımı ve Bauman'ın küreselleşme ve tüketim kültürü hakkındaki yaklaşımlarına da çalışmada yer verilmiştir. Bunun yanında sağlık ve medya kurumlarının bu süreçteki etkisi de Foucaultcu bir yaklaşımla yorumlanmıştır.

1.1.3. Sağlık ve Hastalık Bağlamında Gıda ve Beslenme Sosyolojisi

Sağlık ve hastalığın önemli belirleyenlerinden birisi de beslenmedir. Bu çalışmanın amacı olan sağlık ve hastalığı beslenme ile ilişkili olarak anlama ve yorumlama girişiminde beslenme sosyolojisi literatürünü gözden geçirmek anlamlı gözükmektedir. Gıda ve beslenme sosyolojisi, sosyolojinin diğer dallarına göre daha geç ortaya çıkmıştır. Çalışma alanını ismi konusunda kavramsal birlik sağlanamamıştır. Çalışmalarda gıda ve beslenme sosyolojisi yerine gıda sosyolojisi ya da yemek sosyolojisi kavramları da kullanılmaktadır. Beşirli (2012), "Yemek Sosyolojisi" isimli çalışmasında kültür ile yemeklerin ilişkisine

yoğunlaşmıştır. Beardswort ve Keil (2011) "Yemek Sosyolojisi" çalışması ile besinler ve kültür ilişkisini incelemiştir. Akarçay (2016), "beslencenin sosyolojisi" çalışmasında gıda ve beslenme sosyolojisinin kültür endüstrisi ile ilişkisine yoğunlaşmıştır. Buradan hareketle gıda ve beslenme sosyolojisi kavramı konusunda tam bir fikir birliğinin olduğunu iddia etmek güçtür. Bu durum, sadece isim konusunda değil yapılan çalışmalardaki içerik konusunda da sıkıntı yaratmaktadır. Sağır (2012: 2677); bir gıda ve beslenme sosyolojisi (yemek sosyolojisi) çalışması tasarlanıyorsa üç farklı noktadan hareketle çalışmanın tasarlanabileceğini belirtmektedir: Yemek etrafında gerçekleşen tören, eğlence gibi organizasyonlara odaklanarak yapılacak bir çalışma; mutfak kültürü odağında çevresel ve sosyal şartların tarihsel açıdan etkisini ve belirleyiciliğini ön plana koyacak bir çalışma ve son olarak da yemeğin beslenme kültürüyle ilişkisini yani beslenme üzerinde sosyal belirleyicilerin etkilerini belirleyecek bir çalışma gıda ve beslenme sosyolojisine ilişkin yapılacak çalışmalar.

Murcott (1981), gıda sosyolojisinin son 30 yılda gelişimine dikkat çektiği literatür çalışmasında ülkelerin gıda ve beslenme sosyolojisinde farklı odaklara yöneldiklerinden sözetmektedir. Örneğin, Avustralya zirai üretime odaklanırken ABD, İngiltere gibi ülkeler riskler, korkular ve tüketim kültürüne yönelik çalışmalarda bulunmaktadır.

Son yıllarda sosyoloji alanında beslenmeye ilişkin çalışmalarda artış olmakla beraber literatür incelendiğinde konuyla ilgili az sayıda sosyolojik çalışmanın yapıldığı gözlenmektedir. Sosyolojinin sanayileşme, kentleşme, tabakalaşma ve aile ekseninde ilerleyen ana konularının yanında beslenme konusuna ilişkin çalışmaların geri kalmasını Beardswort ve Keil (2011: 17) üç nedenle açıklamaktadır. Bunlar; ilk olarak gelişmiş ülkelerin gıda güvenliğine sahip olmaları ve bu açıdan gıdaya ilişkin diğer ülkelerin sorunlarını incelememeleri… İkinci olarak mutfağın kadına ilişkin bir alan olması ve sosyoloji çevresinin de erkek ağırlıklı olmasının mutfağa ilgide yoğunlaşmayı sağlamaması… Son olarak da beslenmenin diğer bilim dalları ile alakalı olabileceğine dair görüşlerin yoğunluklu olmasıdır.

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda sosyal ve ekonomik belirleyicilerin illerin mutfak kültürleri üzerindeki etkisi incelenmiştir (Beşirli, 2012; Sağır, 2012). Ayrıca, eğlence aracı olarak beslenmenin tüketim kültürüne hizmet ettiği çalışmalar da mevcuttur (Akarçay, 2016). Türkiye'de gıda ve beslenme sosyolojisi alanına Zafer Yenal'ın Çağlar Keyder (2015) ile olan çalışması, kırsal yapıların dönüşümü hakkında bilgi verirken beslenme alanındaki tüketim kültürü konusuna da önemli katkılar sağlamaktadır. Mustafa Koç (2013)'un küresel gıda düzenini sorguladığı çalışmaları da Türkiye'de gıda ve beslenme sosyolojisi hakkında fikir sahibi olunmasına yardımcı olmaktadır. Büke (2008)'nin yükseklisans çalışması ise

Türkiye tarımında, küreselleşme ve emperyalizm etkisinin incelenmesini konu edinmektedir. Son olarak Bingör (2016), küreselleşme ile yemek kültürünün ilişkini inceleyen çalışması ile Türkiye'de gıda sosyolojisine katkı sağlamıştır.

Beslenmeye sosyolojik yaklaşım, gıda sisteminin eleştirisini mümkün kılmaktadır. Gıda sistemi; "tarladan sofraya tüm üretim, değişim, dağıtım ve tüketim ilişkilerini kapsayan bu sistemi oluşturan parçalara bakarken, sistemin bütününü ve aradaki karmaşık ilişkiler ağını göz ardı etmemeye çalışan bir kavram" olarak karşımıza çıkmaktadır (Koç, 2013: 19). Beslenmeye ilişkin yapılan sosyolojik çalışmalar; gıda üretimi, dağıtımı ve tüketimi gibi "toplumsal iştah" olarak kavramsallaştırılan toplumsal örüntüler üzerine odaklanmaktadır (Germov ve Williams, 2004: 5).

Gıda ve beslenme sosyolojisi toplumsal ve ekonomik koşulların gıda ve beslenme üzerinde yarattığı sosyolojik olgulara odaklanmaktadır. Beslenme, en temel haliyle kişinin hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan gıdayı sağlayabilmesi olarak tanımlanabilir. Buna rağmen beslenme, en temelinde bireyi tüketime yönlendirecek olgularla ilişki kurulması noktasında meta konumuna getirilmiştir. Bu durum insan sağlığının riske girmesine neden olabilecek durumlara sebebiyet verirken ileri modern dönemde bireyler çareyi yeniden besinlerde arar hale gelmiştir.

Beslenme sosyolojisinin odak noktası modern olanın eleştirisi olması açısından önem arz etmektedir. Beslenmenin hastalığı önlemesine ilişkin düşünceler ile hastalığa çare olarak görülmesi son yıllarda beslenmeye ilişkin ilgiyi arttırmıştır. Geçmişten farklı olarak beslenme, popüler tıbbın nesnesi haline gelmiştir. Popüler tıp, postmodern teorinin bir parçası olarak düşünülmektedir. Bu durum modern tıbba dahil olmayan ve geleneksel kalan alanların da tüketim kültürüne hizmet eder hale gelmesine neden olmuştur. Böylelikle beslenme aracılığıyla sağlık endüstrisi hem modern tıbbi uygulamaların alanı olmuş hem de geleneksel uygulamaların alanı haline gelmiştir. Postmodern eleştiriler, modern olanın eleştirisi iken günümüzde ortaya çıkan sağlık endüstrisi modern dönemin de el değmeden durduğunu ve bu uygulamalara yenilerinin eklendiğini ortaya çıkarmaktadır (Cirhinlioğlu ve Cirhinlioğlu, 2011: 410).

Bugün beslenme ile ilgili olarak yaşanan sıkıntı açlık ya da yokluk sınırını aşmıştır. Sorun, aşırı beslenmenin ve çeşitliliğin yarattığı kargaşa ortamıdır. Açlıktan ziyade aşırı beslenme ya da beslenme problemleri, konuşulur ve tartışılır durumdadır. "Gastro-anomi" olarak tanımlanan bu durum, bilgisizlik değil aksine bilgi toplumu olmanın verdiği bir sorumlulukla bu çeşitliliğin yarattığı bilgi enflasyonu ortamında kafaların karışmasıyla alakalıdır. Claude Fischler (1980), gastro-anomi kavramını, Durkheim'ın anomi kavramından

yola çıkarak oluşturmuş ve modern toplumun karşılaştığı yeme-içme krizini tanımlayabilmek için ortaya koymuştur.

Gastro-anomi kavramı ile anlatılan bireyin yabancılaşmasıdır. Birey, tükettiğine yabancılaşmaktadır. Tarımdan kopan ve üretim sürecinden uzak kalan birey aslında hiç olmadığı kadar ürüne vakıf ve içeriği hakkında bilgi sahibidir. Birey, ne tüketmesi gerektiği, tükettiklerinin içeriğinde hangi maddelerin bulunması gerektiği ve vücudunun hangi maddelere ihtiyacı olduğu hakkında tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar bilgi sahibidir. Bu süreçte tüketici, üretim koşullarının nasıl olması gerektiği hakkında bilgi sahibidir ancak tükettiği ürünün nasıl olduğu hakkında sürece yabancı olduğu için bilgisizdir. Neticede tüketici olması gereken hakkında hiç olmadığı kadar bilgi sahibi iken olan hakkında da bir o kadar bilgisizdir. Gastro-anomi kavramı, tüketici bireyin sahip olduğu ideal olanın bilgisi ile sahip olduğunun bilgisinin anomi yarattığını savunmaktadır.

Albritton (2014), beslenme üzerinde her gün daha çok artan soru işaretlerinin nedenini "beslenmenin ticarileşmesi" olarak değerlendirmektedir. Beslenme, kapitalizme kâr getirmek için kullanılmakta ve bunun sonucu olarak da kişilerin kafasında soru işareti yaratmaktadır. Kılınç, beslenme konusunda yaratılan soruların artmasıyla bireylerin tüketim davranışı içerisinde olduklarını vurgulamaktadır. Kılınç (2008)'a göre bu yönelime; "hastalıklar ve nedenleri hakkında bilimsel verilerin artması, doğal ürünlerin kimyasal içerik ve biyolojik etkinlikleri üzerine yapılan çalışmaların artması, insanların yaşam kalitelerini arttırmak istemesi, gelişen refah düzeyi, kimyasal içerikli ilaçların zamanla görülen yan etkilerinin artması ve bu ilaçların zaman zaman bakanlıklarca toplatılması vb." gibi birçok neden sayılmaktadır.

Küreselleşme, beslenmenin ticarileşmesi konusunda önemli etkilere sahiptir. Özellikle Tim Lang (1999)'in küreselleşmenin sağlık üzerine etkisini incelediği çalışmasında beslenme, sağlığın ticarileşmesinin aracı olarak görülmektedir. Bu süreçte küresel şirketler, belirli ve hızlı değişen ürünlerin tüm dünyaya yayılmasını sağlamaktadır. Ritzer (2012: 215), "Toplumun Mc Donaldlaştırılması" çalışmasında özellikle tüketicilerin standart ürün tüketimine yöneldiklerini bunun sebebinin de yabancı ürünün ne tükettiğini bilmeme hissi yaratmasından kaynaklandığını ortaya koymuştur. Bireyler yeni şeyleri tatmak yerine öngörülebilir olana yönelmiş davranışlarda bulunmaktadırlar.

Öngörülebilir olmak çeşitlenmemek anlamına gelmemektedir. Küresel şirketlerin birden fazla çeşitle "hızlı değişen" ürünleri üretmesinin nedeni, tüketiciye seçim yaptığı hissini yansıtmaktır. Marcuse (1997: 6-7), "aldatıcı özgürlükler" ile bireyin seçim yaptığı fikrine kapıldıklarını anlatmaktadır. Burada gerçek bir ihtiyaç yoktur. İnsan, sahte ve yapay

tüketime yönelmektedir. Tüketici, ancak kendine sunulan imajlar üzerinden tüketebilmektedir. Albritton bunu "beşikten mezara marka sadakati" olarak özetlemektedir. Tüketici, çocukluktan itibaren tüketmesi gereken markalardan birini seçmektedir ve onun yaratımlarını tüketmektedir (Albritton, 2014: 212). Jameson "yeni kültürel mantık" olarak tanımlanabilecek çeşitliliği kapitalizmin kendini korumak amacıyla oluşturduğu kültürel sistem olarak düşünmektedir (Ritzer, 2012: 242).

Beslenme, kapitalizmin ortaya çıktığı dönemde sorun olarak görülmemiştir. Beslenmenin sorunsallaşması, küreselleşme sürecinin sonucunda ortaya çıkmıştır. Küreselleşme ve neoliberal dalgalar sağlığın bir hak olduğunu unutturmuştur ancak bireye bunun bir özgürleşme çağrısı olduğunu anlatmıştır. Herkes kendisinin neye ihtiyacı olduğunu bilir ve onu tüketebilir niteliktedir. Albritton çalışmasında "obezite kâr demektir" diyerek tüm dünyada beslenme sektörünü şekillendiren Amerika Birleşik Devletlerinin (ABD)'nin Coca-Cola örneğini göstermektedir. (Albritton, 2014: 210).

Türkiye gelişmekte olan bir ülkedir bu nedenle beslenme ile ilgili davranış örüntülerinde hem gelişmiş ülkelerin hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunlarını bünyesinde taşıdığı görülmektedir. Ayrıca beslenmeye ilişkin davranış kalıpları Türkiye içerisinde farklılıklar göstermektedir. Bölgesel olabilen bu farklılıklar mevsimsel olarak değişebildiği gibi sosyo-ekonomik açıdan da farklılaşabilmektedir. Son olarak Türkiye'de kent-kır ayrımından kaynaklanan bir takım farklılıklar da söz konusudur (Pekcan ve Marcheish, 2001). Türkiye, beslenme konusunda bu kadar çeşitlenmişken bu çeşitliliğin tek bir çatı altında değerlendirilmesi oldukça güç gözükmektedir. Tüm bu sebepler, beslenmenin niteliğine ve niceliğine etki ederken beslenmeye ilişkin geliştirilecek politikalarda da farklılıkların yaratılmasının gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak bir örnek vermek gerekirse Türkiye'de üretim ve tüketim süreci ABD'den biraz daha farklı yaşanmaktadır. Türk Obezite Derneği tarafından yapılan, "Türkiye'de Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Hareketlilik Düzeyi Saptama Araştırması"nda en çok ürettiğimiz ürün buğday iken en çok tükettiğimiz besin de ekmek olarak karşımıza çıkmaktadır (http://mebk12.meb.gov.tr, 22.10.2017). ABD'de ise patatesin ilk sırada yer alması ve et endüstrisindeki karmaşa hazır gıda sektörünün gücünü göstermektedir. ABD, et endüstrisine yem yetiştirmek konusunda sıkıntılar yaşamaktadır. McDonald's gibi küresel yemek şirketlerinin Amerika'dan çıkması hazır gıda sorununun çözümü olarak da ABD'yi işaret etmektedir. Belgesel niteliğindeki beslenme çalışmalarında (Food Inc. 2008; Food Chains, 2014; The Future of The Food, 2004…) halkı, bitkisel tüketime yönlendirmeler söz konusudur. Söz konusu çalışmalarda bitkisel tüketimin

bireylerde sağlık açısından olumlu etkileri ortaya konulmaktadır. Yukarıda sunulan ABD ve Türkiye örneklerinden de hareketle beslenme düzenleri toplumsal ve kültürel olarak görelilik taşımakla beraber küreselleşen dünyada sağlık ve hastalığın önemli belirleyenlerinden olan beslenme, ekonomik açıdan büyük bir sektörü oluşturmaktadır.

1.2. Sağlık ve Beslenme İlişkisi

Sağlığın anlamına beslenme üzerinden yapılacak bir incelemede sürecin tarihsel arka planına bakmadan yapılacak bir çalışma eksik bir çalışma olarak değerlendirilmelidir. Modern insan, yaşı 4 buçuk milyar yıl olan yeryüzünün yaklaşık son 200.000 yılına tanıklık etmiştir (McDougall vd., 2005: 733). M.Ö 10.000 yılından itibaren de insan, tarım yapmaya başlamış ve yerleşik hayata geçmiştir. M.Ö 400-300 yılları arasında yaşamış olan ve modern tıbbın babası kabul edilen Hipokrat, "besinle tedavi edebileceğiniz hallerde ilaç tavsiye etmeyiniz" ünlü sözü ile besinlerin hastalık tedavisindeki önemini vurgularken sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi kurmuştur (Merdol, 2016: 3).

Antik dönemdeki uygulamaların modern tıp için anlam kazanması, 19. Yüzyıl sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. Doktorlar, hastaları tedavi ederken onların yeme düzenlerine dikkat etmenin gerekliliğinin farkında olmuşlardır. Bu durum doktorlara iş yükü yaratmış ve yeme düzeni ile ilgilenebilecek uzmanlara ihtiyaç duyulmuştur. Hastaların yeme düzenleri ile ilgilenen diyetisyenler böylelikle sürece dahil olmuşlardır. Bu süreçte uzman olarak sağlık ve beslenme ilişkisine yoğunlaşan aşçılar kullanılsa da zamanla diyetisyenler göreve başlamıştır (Amerikan Dietetic Assosication (ADA), (1985).

> Yirminci yüzyıl başlarında besinlerin bileşimleri ve besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonları üzerine çalışmaların yoğunlaştırılmasına paralel olarak hastalıkların iyileştirilmesinde tedaviden çok korunmanın önemli olduğu konusundaki görüşler ağırlık kazanmaya başlamış ve koruyucu hekimlik daha da önemli olmuştur (Merdol, 2016: 2).

İhtiyaç nedeni ile dört alana ayrılan diyetetik hizmetleri önerilerini de dört ana başlık altında şekillendirmiştir. Tedavici diyetisyen, kliniklerde görev alarak hastaların ihtiyaçlarına uygun olarak beslenme programları geliştirmiştir. Yönetici diyetisyen, toplu beslenme alanlarından sorumludur. Servisin niteliğine yönelik kontrolleri sağlamaktadır. Toplum sağlığı diyetisyeni, sağlık ocakları gibi sağlık merkezlerinde hastalıkları önlemek amacıyla halkı bilinçlendirmiştir. Burada diyetisyenler, yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla bireylerin beslenmelerini şekillendirmiştir. Eğitici danışman diyetisyen, bir sağlık kurumu ya da kendi ofisinde danışanlarına önerilerde bulunmuştur. Bu tip diyetisyenler çoğunlukla spor kulüpleri gibi kurumlarla birlikte çalışmaktadır" (ADA, 1985; Merdol: 2015).

Diyetisyenler, sağlık ile beslenme arasında doğrudan bir bağlantı olduğu fikrinden hareketle çalışmalarını yürütmektedirler. Yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye'de kalp damar hastalıklarından dolayı yaşanan ölümlerin %43 oranı ile ilk sırada olduğu saptanmıştır. Beslenme şeklinin de kalp damar rahatsızlıklarına doğrudan etkisi olduğu bilinmektedir (WHO, 28.10.2017). Türkiye'de ölüm sebebi olarak kanser, %11 oranıyla ikinci sırada gelmektedir. Beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak; meme, kolon, prostat ve mide kanserleri sıklık arz etmektedir. Bunun yanında obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz şikâyetlerinde de beslenmenin önemli bir neden olduğu görülmektedir (Ergün, 2003: 13).

Sağlıklı olmak için beslenmenin önemi yapılan çalışmalarla ortaya konulsa da bireyin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal faktörler de bireyin besini seçmesi ve ona ulaşması üzerinde belirleyici olmaktadır. Örneğin besinin fiyatı, bireyin yaşadığı çevrede bulunabilirliği, sosyal baskılar ya da dinsel uygulamalar da bireyin besinlere ulaşmasında etken arz etmektedir. Bireyin kendinden kaynaklanan özellikleri de beslenme sürecine etki etmektedir. Bireyin içinde bulunduğu duyusal (tat koku görünüş), psikolojik (yay, tavır, tercih, ruh hali, kişilik) ve fizyolojik (Açlık tokluk, sindirim sonrası etkiler, emilim) süreçler de beslenme sürecinin tamamlanmasında önemli etkenler olarak görülmektedir (Ergün, 2003: 18).

Beslenme, günümüzde birey için birçok uyarıcının etkili olduğu bir alan haline gelmiştir. Bu sebeple birçok kavram karşımıza çıkmaktadır. Yeterli beslenme, dengeli beslenme, sağlıklı beslenme veya tam tersi şekilde yetersiz, dengesiz ve sağlıksız (zararlı) beslenme kavramları ortaya çıkmıştır. Söz konusu kavramlar, özellikle medya aracılığıyla ve belirli uzmanların katkılarıyla bireylere ulaşmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim elemanları, (2015: 11-13) "Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi çalışmasında sağlıklı beslenmeyi; "yenilen besinden zevk alarak, çeşitli ve dengeli beslenerek, tüm besin öğelerinin bireye özel gereksinim duyulan miktarlarda alınması ve ideal vücut ağırlığının sürdürülmesidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ise sağlıklı beslenmenin olmadığı durumlarda ortaya çıkar. Çalışmada, yetersiz ve dengesiz beslenme ile bireyler "kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder" şeklinde tanımlanmıştır.

Aynı çalışmada sağlıklı beslenme söyle tanımlanmaktadır; "dört yapraklı yoncanın her bir yaprağını temsil eden dört besin grubundaki besinlerin aynı öğünde birlikte tüketilmesi gereklidir. Yine farklı öğünlerde, aynı gruptan alternatif besinler seçilerek "besin çeşitliliği" sağlanmalıdır" (2015: 15). "Piramit" şeklinde tanımlanan ve besinlerin birbirleri arasındaki ilişkiyi gösteren şeklin yanında "dört yapraklı yonca" da son yılların beslenme şeklini

tanımlayan görsel olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu görsel aracılığıyla birbiri yerine kullanılabilecek ve besin çeşitliliğinin yerine getirilmesini sağlayacak bilgiyi tüketiciye sunulmaktadır. Dört yapraklı yonca Türkiye'ye ait beslenme rehberinin bir parçası olarak "bize ait" imajıyla tanıtılmaktadır.

Tüm sağlıklı beslenme tanımlamalarının yanında "sağlıklı beslenme takıntısı" (ortodeksiya) kavramı da ortaya çıkmıştır. 1997 yılında Bratman tarafından psikolojik bir rahatsızlık olarak ortaya atılmıştır. Sağlıklı beslenme takıntısı olan kişiler "beslenme mükemmel olursa her şeyin iyi olacağı gibi bir zihinsel uğraşı yaşamaktadırlar (obsesif-kompülsif bozukluğu anımsatır)" şeklinde tanımlanmaktadır. Kişiler, gerçek veya abartılı bir şekilde sağlıklı veya dengede olmayı amaç edinmektedirler. Sadece sağlıklı gıdaları hedef almamakta pişirme kaplarını ve pişirme sürelerini de sağlıklı beslenmeye araç olacak şekilde kullanmayı takıntı haline getirmektedirler (Arusoğlu, 2006: 16).

Sonuç olarak sağlık ve beslenme, tarih boyunca birbiriyle ilgili görülmüştür. Bugün bu ilginin her dönemden daha yoğun olduğu gözlenmektedir. Nasıl beslenildiği, bireylerin hayatlarında hastalık yaratacak neden olarak görülmektedir. Ayrıca beslenmenin nasıl olduğuna yönelik fikirler yürütmek ya da bunun üzerine fazlasıyla düşünmek, takıntı olarak değerlendirilmekte ve yeni bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Beslenmeye önem vermemek endişe yaratırken beslenmeye fazla önem vermek de sıkıntı olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık ve beslenme arasındaki ilişki, günümüzde belirlenen bu ince detaylar üzerinden inşa edilmektedir. Örneğin beslenmeye önem vermemek "sağlıklı" yiyeceklerden tüketmeden "yetersiz ve dengesiz" beslenmek, aşırı şişmanlığa neden olabilmektedir. "Aşırı şişmanlığın ise kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, metabolik sendrom, hormon bağımlı bazı kanserler ve obstrüktif uyku apnesi sendromu gibi çeşitli hastalıklar için risk oluşturduğu bilinmektedir" (Çayır vd., 2011: 14). Ayrıca Belçika'daki bebeğin ailesi tarafından sağlıklı besinlerle beslenmesi için aç bırakılması, sağlıklı beslenme takıntısının ölümlere neden olduğuna önemli bir kanıt olarak gösterilmektedir (http://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-39940212, erişim tarihi: 09.10.2017). O halde bireyler bu iki nokta arasında bir yerde durmaları gerektiğini düşünmeye yönelebilirler ancak o nokta nasıl belirlenebilir ya da bu noktayı kim belirleyecektir sorusu ise sağlık ve beslenme ilişkisinin sorunsallaştığını göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM
TÜKETİM KÜLTÜRÜNDE BESLENME

2.1. Küreselleşme ve Neoliberal Politikaların Beslenmeye Etkisi

Neoliberal politikalar, 20. Yüzyılın önemli politik akımlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. 20. Yüzyılın son çeyreğinde ekonomi alanında ortaya çıkan bu akım, sadece ekonomi alanında etkili olmamış toplumsal hayatı da derinden etkilemiştir. Foucault (2001: 115), neoliberal politikaların pazarda kullanılan araçsal aklı diğer tüm alanlara yaydığını belirtmiştir. Bu durumda neoliberal politikalar, toplumsal hayatın tüm alanında ekonominin belirleyici olmasına neden olmuştur.

Neoliberal politikaların ekonominin belirleyiciliği üzerinde yükselmesinin nedenini anlamak için tarihsel süreç içerisinde neoliberal politikalara nasıl gelindiğinin sorgulanması gerekmektedir. Bu sebeple yirminci yüzyılın başlarına yani büyük buhrana kadar gidilebilir. Keynesyen teoriler, büyük buhrana çözüm olarak sunulan, düşük faize ve devlet desteğine önem veren anlayıştır. Bu anlayışın hareket noktası, makroekonomik bir bakış açısından çıkmaktadır. Sebebi ise mikroekonomik faaliyetlerin bütününe bakıldığında zararla sonuçlanan tabloların ortaya çıkmasıdır. Büyük buhranın ortaya çıktığı sürecin nedeni, Jonn Maynard Keynes (1936)'e göre verimsiz mikro kararların makro sonucudur. 1930'lu yıllarda ortaya çıkan buhranın sebebi de verilen mikro kararlardır. Ürettikleri malların tüketilmemesi ve yatırımcıların geri çekilmesi sonucu oluşan bu kriz ortamı ancak kendisinin önerdiği şekilde düşük faiz ve devlet desteği ile aşılabilir demiştir.

1970'li yıllara gelindiğinde Keynes'in göz önünde bulundurmadığı yeni bir süreç ortaya çıkmıştır. Refah devletindeki uygulamaların işçilerin iş disiplinlerini zarara uğrattığına yönelik bir kabul oluşmuştur. Dolayısıyla Keynesyen politikalar olarak adlandırılan devletin etkin rol aldığı anlayış yerini özel sektör odaklı neoliberal politikalara bırakmıştır. Ancak bu durum devletlerin kendi seçimleri olduğu gibi IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların da dayattığı, zorunlu bir sistem değişimini de simgelemektedir (Başkaya, 2002). Neoliberal politikaları kısaca tanımlamak gerekirse özel sektörün kendini geliştirebileceği bir alanın yaratılması ana hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sistemde yatırımın kolaylaştırılacağı ve özendirileceği uygulamaların yanında devlet desteğinin en alt seviyeye çekilmesi planlanmaktadır. (Steger, 2004: 65). David Harvey (2007) "yaratıcı yıkım olarak neoliberalizm" çalışmasında neoliberal politikaların dünyadaki etkisini incelerken sonuçlarının negatif olsa da pozitif şekilde dünyaya duyurulduğuna dikkat çekmektedir.

Neoliberalizm iki başlık altında incelenebilmektedir. Girdiği krizlerden sonra kapitalizmin yeniden onarılması ve sermaye sahibi üst sınıfların sermaye birikimi ile sınıf iktidarını sağlamasıdır. Bu iki sebep neoliberalizmin temellerini temsil etse de Harvey (2007), ikinci yani sermaye sahiplerinin çıkarları üzerinden düşüncelerini şekillendirmeyi tercih etmiştir. Medyanın da üst sınıfların elinde olması, rekabetçi ortamın yayılmasına zemin hazırlamıştır. Rekabet, büyüme için ön koşul olarak yayılmıştır. Alt sınıfın alt sınıf olarak kalması ve büyüyememesi onların rekabet ortamına dahil olmak istememesi ve piyasa koşullarında geçerli olan Protestan ahlakına sahip olmaması olarak öne sürülmüştür. Herkes sermaye biriktirebilir ancak bunun için kişisel, kültürel özellikler ile iş disiplini ve esnekliğe uyumda yaşanan problemler belirleyici olmuştur. Böylelikle sermaye fakirden zengine akmıştır. Dolayısıyla neoliberalizmin amacı, üretim değil sermayenin dağıtımının kendisi olmuştur.

Neoliberal ekonomiye ilişkin politikalar ve uygulamalar, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de 80'li yıllarda etkisini göstermeye başlamıştır. Devletin özel sektöre ve yabancı sermayeye yönelik uygulamaları bu dönemde başlamıştır. Dışa açık büyüme programı kapsamında dünyaya entegre olma amaçlanmıştır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de birey, toplumsal alanda tek başına kalmıştır. Bu bir dönüşüm sürecidir. Bu dönüşümün amacı ise bireyin dönüşümüdür.

Bireyin bu dönüşüm sürecinde durduğu noktada neoliberal politikalar itici güç olarak küreselleşmeyi desteklemektedir. İçinde yaşanılan yeni dünya düzeni, küreselleşmenin yansıması olarak değerlendirilmektedir. Kendi içerisinde karşılıklı çatışmalara ve bağımlılıklara yol açan bu süreç, uzamsal farklılıkları ortadan kaldırırken yerelin önemini ve tikelliğini vurgulamaktadır. Bugün dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan bir olay, tek tek tüm bireylerin hayatını etkileyebilmektedir. Bu akışkan ve hızlı süreç, tüm dünyayı soyutlamadan birbirine bağlayan ve bütünleştiren bir süreç haline gelmiştir (Stearns, 2009: 160-161).

Söz konusu tanımlamalar, küreselleşmeyi homojenleştirici özelliği ile ön plana çıkarsa da küreselleşme sadece bununla sınırlı değildir. Küreselleşme, anlamlar dünyasını da şekillendirmiştir. Artık dünya, eski dünyanın (modern dünya) kurgulandığı anlamlar bütünü değildir. Bu yeni dünya (postmodern dünya); belirsiz, güvensiz ve emniyetsizdir (Bauman, 2000a: 14). Belirsiz, güvensiz ve emniyetsiz bir ortamda yetişen ve yaşayan bireylerin anlam dünyası da bu kavramlardan etkilenerek şekillenmektedir. Bu durumda küreselleşmenin homojenleştirici etkisi, dünyayı bütünleştirirken karmaşıklaştırmaktadır. Bauman (2014: 91), "küreselleşme" isimli çalışmasında küreselleşmenin sonuçlarını vurgularken toplumları bir

arada tutan ulusal gücün kaybolmasının toplumları belirsizliğe, kuralsızlığa ve sonuç olarak da güvensizliğe iten sebep olarak görmektedir.

Neoliberal politikalar ve küreselleşme olgusu, kapitalizmden bağımsız düşünülmemelidir. Neticede kapitalizmin yayılmacı doğası, küreselleşme ile hayat bulmaktadır. Neoliberal politikaların amacı olan sosyal hayat üzerinde sağlıkta, siyasette ekonominin belirleyiciliği, kapitalizmin de belirleyicisi konumundadır (Duman, 2011: 671).

Beslenme üzerinde yaratılan neoliberal küresel politikalar kapitalizm odaklıdır. Buna gıdanın endüstrileşmesi de denilmektedir. Bugün gıda, endüstrileşen nesneler arasında yerini almıştır. Endüstrileşme kavramı, nesnenin kendi doğasından uzaklaşması olarak tanımlanabilmektedir. Tohuma yapılan müdahaleler bitkiyi endüstrileştirirken; yeme yapılan müdahaleler de eti endüstrileştirmektedir. Neticede insanlık tarihinde iki önemli devrim vardır. İlki tarım devrimidir. Tarım devriminin önemi, o zamana kadar avcılık ve toplayıcılıkla geçimini sağlayan insanın hayatına çoban ve çiftçi olarak devam etmesidir. Endüstri devrimi ise insanlık tarihine köklü bir değişiklik getirmiştir. Tarımla uğraşan nüfus, hizmet ve mal üreticisi haline gelmiştir. Böylelikle tarım toplumu yerini endüstri toplumuna bırakmıştır (Güran, 1990: 3). Bugün tartışılan konu ise "enformasyon devrimi" ve onun toplumsal yansımaları üzerinedir.

Neoliberal politikaların egemen olduğu ve küreselleştiği dünyada bilgi toplumu olmanın bir sonucu olarak bilgide artış olmuştur. Bireylerin konular hakkında sahip olduğu bilgi kapasiteleri artarken her konuda ayrıntıya girildikçe yeni konular açılmış ve gündeme gelmiştir. Zamandan mekândan bağımsızlaştıkça bütünleşen ve esnekleşen birçok tanım, beslenme sektörünü de ele geçirmiştir. Bu aslında yeni bir toplum devrimi değildir. Kapitalizmin daha mükemmelleşmesinin yansıması olarak düşünülmektedir. Kapitalizm, tüketici için yeni pazarlar açmaktadır. Yeni tanımlamalar ile onları tükettikleri üzerinden bir kimlik sahibi olma böylelikle bir statü sahibi olma fırsatı vermektedir. Kimlikler, bireylerin kendilerini sosyal hayatta gösterme biçimleridir. Birey, kendilerini bu yolla tanımlamaktadırlar ve diğer bireylerle bu yolla sosyal etkileşim içerisine girmektedirler (Demirel ve Yegen, 2015: 118).

2.2. Tüketim Kültürü

Tüketim kültürüne ilişkin geliştirilen kuramlar, tek çatı altında toparlanamayacak kadar geniş bir kuramsal çerçeveye sahiptir. Neticede tüketim kültürüne ilişkin kavramların genişliği, tezin amacına yönelik geliştirilecek bir tüketim kültürü tanımını da zorlaştırmaktadır. Tüketimin anlam kazanması ve tüketime yönelik çalışmaların yapılması

modern dönemin son aşamalarında karşımıza çıkmaktadır. Neticede fordist dönemde üretim odaklı bir kavrayış söz konusu iken yaşanan krizlerle birlikte odak noktası tüketime kaymıştır. Odak noktasının tüketim olduğu bir toplumda kültür de tüketim odaklı olarak şekillenmiştir.

Featherstone, tüketim kültürünü anlamamız için onun önceki süreçle yani üretim odaklı süreçte taşıdığı anlama bakmamız gerektiğinin altını çizmektedir. Neticede bugün tüketim kavramı, geçmişte özellikle de fordist dönemde üretim kavramının kazandığı önemi üzerine almıştır. Ancak tüketim kavramının, üretim kavramından sorunsuz bir şekilde türediğini düşünmememiz gerekmektedir. (Featherstone, 2013: 39).

Bu süreç kimilerine göre bir devrimdir. Öyle ki bu devrim, modern dönemden postmodern döneme geçiştir. Kültürel bir değişimdir. Bu kültürel değişimi anlamak için neoliberal politikaları, küreselleşmeyi, modern ve postmodern dünya ile fordist ve postfordist üretim tarzlarının süreç üzerindeki etkisini de göz önünde bulundurmak gerekir. Bu süreç bazılarına göre ise modern dönemin sadece bir devamı niteliğindedir. Neticede bu kavramlar, bugün yaşadığımız dünyada kapitalizmin etkisini de kabul etmemiz gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Endüstri devrimi, emeğini satan işçinin ürettiği malı tüketmesi olarak düşünülmektedir. Henry Ford'un hem üretilen malın karşılaştığı pazar sıkıntısını çözmek hem de üreten işçiyi sisteme dahil ederek nasıl yaşaması gerektiğini öğretmek için böyle bir fikri hayata geçirdiği düşünülmektedir. İşçi, nasıl yaşaması gerektiğini öğrenirken bu süreçte tüketim, bireyin kimliğini yani statüsünü gösteren kaynak haline getirilmiştir. Maddi gücü yerinde olan üst sınıfın tüketim tarzı, orta ve alt sınıf için örnek teşkil etmiştir. Ancak burada tek bir tüketim tarzı söz konusu olmuştur. Neticede modern dönemin özelliklerinden olan homojenlik, tüketimde de kendini göstermiştir (Şaylan, 2002: 142). Tüketim tarzlarının aynı olması, üst sosyo ekonomik grupların kendilerini sürekli ispatlama çabası içinde olmalarına ve tüketim tarzlarını sürekli değiştirmelerine neden olmuştur (Bocock, 2014: 27).

Bireylerin tüketim üzerinden sosyal statülerini göstermeleri ve kendilerini ispatlama çabaları, tüketim tarzlarında sürekli bir değişime neden olmuştur. Bu süreçte bireylerde kimlik yaratma kaygısı, seçimlerde özgür olduğu hissine kapılmalarına da neden olmuştur. Neticede tüketim tarzlarında seçimler yapmaları, onların sosyal statülerinin üst olduğunun göstergesidir. Baudrillard (2004: 68) bunu tüketicideki farklılık ve farklılaşma arzusu olarak tanımlar. Ancak bu farklılaşma arzusu bireylerin birlik olma bilincinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Neticede belirli bir sınıfa ait olma bilincini bünyesinde taşımayan birey, kendi sınıfı için de mücadelede bulunmayacaktır.

Featherstone (2013: 38-39) çalışmasında tüketim kültürü kavramı anlatmaya çalışmaktadır. Ona göre tüketim kültürü fikri, üç perspektiften ele alınabilmektedir. Birinci perspektife göre tüketim kültürü yukarıda da irdelenen kapitalist üretimin artması ve birikmesine dayanmaktadır. Maddi kültür; tüketim malları, alışveriş alanları ve tüketim alanları biçiminde birikmiştir. Bu durum, bireylere eşitlikçilik ve bireysel özgürlük getirdiği gerekçesiyle kimileri tarafından olumlu bulunmuştur. Aslında olan bireylerin daha iyi bir topluma ulaşmak umuduyla baştan çıkarılmasıdır. Bu durum bireylerin ideolojik manipülasyonuna neden olan boş zaman ve tüketim faaliyetlerinin çağdaş batı toplumlarında giderek öne çıkmasıyla sonuçlanmıştır. Daha iyi bir toplum fikrine ilişkin bilinçten uzaklaşan birey, manipülasyonla karşı karşıya kalmıştır.

Featherstone (2013), tüketim kültürünü anlatmaya çalışırken ikinci ve daha katı anlamda sosyolojik olduğu söylenebilecek perspektifi statüler üzerinden anlatmaktadır. Ona göre tüketim kültürünü anlayan ikinci perspektif, ürünlere erişimin toplumsal olarak yapılanmış olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Yukarıda ifade edildiği üzere, üst statüler, tüketim mallarını elde ederek doyuma ulaşırken alt statüdekiler farklı tüketim davranışları içerisinde olmaktadırlar. Ancak üst statü, sürekli tüketim davranışlarını değiştirerek bu süreci bir oyun haline getirmiştir. Neticede farklı tüketim maddeleri, statünün göstergesi olmuştur. Farklılıklar ürünleri tüketirken izledikleri yola kadar değişmiştir.

Üçüncü perspektife göre tüketim kültürü, duygusal hazlar, rüyalar ve arzular sorununu simgelemektedir. Tüketici, tüketmek istediği nesneye arzuyla bağlanmaktadır. Tüketmek istediği nesneye ulaştığında tüketim arzusu, başka bir nesneyi tüketmek için harekete geçmektedir. Çeşitli şekillerde dolaysız bedensel tahrik ve estetik hazlar yaratan bu kültürde, tüketicinin kültürel hayalinde ve tüketim alanlarında coşkuyla karşılanan duygusal hazlar, rüyalar ve arzular sorunu ortaya çıkmaktadır. Tüketici için tüketilen nesnenin kullanım öneminden çok ona ulaşmak için hissedilen arzu ön plandadır. Nesnenin işlevselliğinin önüne imgesi geçmiştir. Bu durum, tüketimde duyguların ne kadar baskın olabileceğini göstermektedir. Neticede nesneye ulaşmaktan çok nesneye ulaşan kadar geçen süreçte yaşanan haz, birey üzerinde baskı ve bağımlılık yaratmaktadır (Torlak, 2006: 153).

Birey, toplumsal sistemde var olabilmek ve kendini bu sistem içerisine dahil edebilmek adına nesnelere yönelmektedir. Bir süreç olarak düşünüldüğünde nesneye ulaşmak adına duyulan haz bireyde baskı yaratmakta ve birey, tükettiği mallarla kimliğini ortaya koymaktadır. Ancak tüm bunlar olurken bize tüketim nesnelerini sunan kaynağa bakıldığında önemli bir ayrıntı ile karşılaşılmaktadır. Medya, tüketim kültürünü yaratmada ve devamlılığında önemli bir yere sahiptir. Özellikle de standart bir kültürün oluşmasında katkı

sağlayan bu araçlar, bireylerin farklılıklarını törpülerken daha iyiye yönelik bireyde oluşabilecek eleştiri kabiliyetine de etki etmektedir. Alvin Toffler (1981a: 219), bireylerin medya vasıtasıyla imajlar yarattığından söz etmektedir. Artık imaj yaratmak için sadece doğa veya toplumsal çevre değil medya da vardır. Ne var ki medyanın yaydığı imajlar diğer imajlara göre daha standartlaştırıcı etkiye sahiptir.

Medyanın ortak payda arayışı ve standartlaştırıcı etkisi artık tartışılmaya başlanmıştır. Bu tartışma kültürel ürün olarak nasıl bir sonucun ortaya çıktığı üzerinedir. Bugün modern dönemin özelliklerinden farklılaşmaya başlayan bir toplum yapısından söz edilmektedir. İlk olarak Daniel Bell çalışmalarında farklı bir topluma doğru geçişten bahsetmiştir (Bell, 1973). Enformasyon toplumu olarak isimlendirilen bu süreçte fiziksel etkinliklerin zihinsel etkinliklere dönüştüğü, etkileşimin arttığı ve özellikle de enformasyonun sürekli değiştiği ve başat olduğu bir dönem yaşanmaktadır. Bu sürecin etkisi modern dönemin önemli bir özelliği olan homojenleştirici etkisinin yerini farklılıklara bırakmaya başlaması üzerinden okunmaktadır. Toplumsal kurumların kendi içerisinde esnek yapılanmalarına ve uzmanlaşmanın artmasına neden olmuştur. Dolayısıyla örneğin medyanın ortak paydadan hareketle sunacağı bilgi de değersizleşmektedir. Böylelikle bu sistemde daha özerk ve sorumluluk alabilen bireyler dikkati çekmektedir. Böylelikle bireyler de daha farklı hizmet ve yaşam biçimleri talep eder hale gelmişlerdir (Ritzer, 2014).

Bugün bireyler tüketimleri ile kimlik ve anlam oluşturmaktadırlar. Artık tüketilen mal ve ihtiyaçlarla özdeşleşen tüketim süreci işlevselliğini kaybederek markaların kimliği üzerinden içselleştirilen bir tüketim süreci halini almıştır. Bu süreçte birey odaklı çalışmalar dikkati çekmektedir. Neticede tüketimin amacı kimliğin inşasıdır. Birçok alanda ortaya çıkan talepler, markalar üzerinden yükselen statüler içindir. (Bıçakçı, 2008: 14) İnternet ortamında tüketim imkânı sunan markalar, zaman ve mekân sıkıntısını da ortadan kaldırmaktadırlar. Jameson (1998: 31) bu tüketim toplumunda gerçekleşen tüketimi, gerçeğin imgelere dönüştürülmesi ve zamanın sonsuz bir şimdilerde parçalanması olarak tanımlamaktadır.

Tüketim kültürü içerisinde kimlik, akıcıdır. Günümüzde tüketim, ihtiyaçlar üzerinden şekilleniyor olsaydı -ki bu geleneksel dönemin tüketim mantığıdır- yaratılan kimliğin de durağan olması gerekirdi. Bu sebeple bugün tüketimin mantığının temelinde yatan faktör, arzulardır. Russel Belk (2003: 327) “The Fire of Desireé” isimli çalışmasında ihtiyaçlar ve arzular arasında bir ayrıma gitmektedir. Arzular, bireyi peşinden sürüklerken ihtiyaç ve istekler, durdurulabilir ve kontrol edilebilir şeklinde tanımlanmaktadır. Bugün bireylerin sürekli tüketmenin esiri olmasının nedeni de “arzu” ile hareket etmelerinden kaynaklanmaktadır. Tüketici, belirli imajlar ve hayallerle yola çıkmaktadır. Hayallere

inandıkça da tüketimini gerçekleştirmektedir. Bauman burada önemli bir kavramı vurgulamaktadır: Bu kavram, sonsuzluktur. "Sonsuzluk" kavramı, arzu edilen alanın hayallerle sürekli kendi içerisinde bölündüğünü ve arttığını anlatmaktadır. Arzular artarken tek bir arzunun da bitmesi söz konusu değildir çünkü bitiş çizgisi sürekli ilerlemektedir. En önemlisi de bireylerin bu tüketim sürecine dahil olmaları, modernleşmenin getirdiği sıkıntılardan kurtulmak olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla birey, akılcı, çileci ve ilerlemeci bir anlayıştan uzaklaşarak sadece emeği ile değil arzularıyla ve tükettikleriyle var olabileceği bir sisteme geçmiştir (Şahin ve Hira, 2004: 5).

Tüketim kültüründe beslenmenin nasıl olabileceğine yönelik fikir yürütüldüğünde karşımıza modernleşmenin getirdiği sıkıntılardan kurtulmaya çalışan birey çıkmaktadır. Söz konusu bireyin kafasında göstergeler ve imajlarla dolu bir arzular dünyası vardır. Bu arzular dünyası birbiri içerisinde sonsuz kere çoğalmaktadır. Aynı zamanda bu arzularını yerine getirmek maksatlı sonsuz tüketim imkânı sunan hatta tüketici birey için zaman ve mekân sorununu ortadan kaldıran iletişim ve pazarlama sistemi söz konudur. Neticede bugün tüketmek bireyin kimlik oluşturması demektir. Bu kimlik oluşumu süresinde de bir sınırın olmadığı, Bauman'ın deyimi ile bir bitiş çizgisi olmadığı düşünülürse tüketimin yaşamı devam ettirmek maksatlı kısmı yerini daha karmaşık ve sorunsallaştırılmış bir sürece bırakmaktadır.

2.2.1. Modern Tüketiciden Postmodern Tüketiciye

Modern dönemi anlamak için modernlik kavramının tanımına bakmak gerekmektedir. Modernlik tarihe insanlığı, akıl dışılık ve bilgisizliklerden kurtarma amacıyla girmiştir. Bunun için toplumsal bir değişim gereklidir. Değişim, aklı ve bilgiyi yayarken teknolojik ürünlerin hızla dağıtılmasını sağlamıştır. Ürünler dağıldıkça toplumsal kurumlar arasında farklılaşmalar ve ayrımlar da ortaya çıkmıştır. Bu farklılaşma ve ayrışma aslında bir homojen kültür oluşturma amacı içermiştir (Touraine, 1994: 23-24).

Modernlik üzerine çalışma yapan klasik sosyologların kendi arasında da farklılaşma ve bütünleşme gözlenmektedir. Klasik sosyologların amacı modernliğin tanımından ziyade modern dünyada ortaya çıkan sorunlara odaklanmaktır. Modern dünyanın nasıl mümkün olabileceği üzerine düşündükçe birbirlerinden önemli sosyolojik kavramlar ve kuramlar ortaya koymuşlardır. Klasik sosyologların büyük bir çoğunluğu makro bir bakış açısından hareketle yapıya odaklanmışlar. Yapının varlığına veya işleyişine odaklanırken de birbirilerini destekleyen veya eleştiren bir çizgide ilerlemişlerdir.

Marx, modernlik üzerine çalışmalarını “kapitalist ekonomi” üzerine yoğunlaştırır. Ekonomik sisteme yönelik eleştirileri, kapitalizmin ilerleyişe neden olduğunu kabul etmesine engel değildir. Neticede kapitalizm, toplumsal yapıda yarattığı bozukluklarla eleştirilmesi gerekir. Marx’ın bu düşüncesi, kapitalist ekonominin eleştirisi açısından önemli bir kavram olan “sömürünün” ortaya çıkmasını sağlamıştır. Hatta Marx’ın sömürü üzerine yoğunlaşması onun çalışmalarında kendisini bu kavramla sınırlandırdığı yönünde eleştirilmesine de neden olmuştur (Topakkaya, 2008: 389).

Durkheim ise bir klasik dönem sosyologu olarak işlevselci bir bakış açısından hareket ederek “modernlik” kavramını kolektif bilince etkisi üzerinden okumuştur. Durkheim da Marx gibi modernliğin bir ilerleme olduğunu düşünmüştür. Modern dünya, ilerlemeyi barındırsa da bireylerin birbirleri ile yaşadıkları alanlara ve ilişkilere zarar vermektedir. Öyle ki bireylerin kendi aralarında kurdukları ahlaki bağlara zarar gelmekte ve kişiler, anlamını yitirmiş bir dünya ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu çözümleme ile birlikte Durkheim sosyolojiye “anomi” gibi önemli bir kavramı kazandırmıştır. Aslında bu kavram, yabancılaşmanın da çıkış noktasını temsil etmiştir (Göktürk ve Günalan, 2006: 129).

Weber de Marx ve Durkheim gibi modern dünyanın yarattığı ilerlemeyi kabul etmiştir. Modern dünyayı anlamaya çalıştığında modern dünyanın yarattığı sorunlara ilişkin çözümler aramaya çalışmıştır. Weber’in öne sürdüğü, modern dünyanın “akılcılaşmasıdır". Öyle ki modern anlayışın kullandığı “araçsal akıl” bireylerin kendi hayatlarına etki edecek kadar önemli etkiler taşımaktadır. Weber’in modern dünyanın kurgulanmasında akılcılaşma kavramını çıkış noktası olarak sunması onun “demir kafes” kavramına ulaşmasını sağlamıştır. Modernlik, bireyleri demir kafeslere hapsediyorken aynı zamanda onları kontrol altında tutabilmektedir (Aytaç, 2015: 267).

Klasik sosyoloji kuramcılarına göre modern dünya, insanlara bir dizi avantajı sunarken beraberinde bir dizi sorunu da getirmektedir. Bu sorunların ne olduğuna ilişkin geliştirilen bakış açısında ortaya çıkan farklılıklar klasik sosyologlar arasında ayrıma neden olmuştur. George Simmel, modernliğin ilk sosyologu olarak görülmüş ancak Simmel’in görüşleri de iki ayrı bölüm şeklinde değerlendirilmiştir. Çünkü Simmel hem modernliğe ilişkin görüşe sahiptir hem de bazı düşünceleri onun postmodern dünyasının sinyallerini vermektedir. Örneğin Simmel’in Para ve Kent konulu çalışmaları modernliğe ilişkin geliştirdiği bakış açısı olarak değerlendirilir. Ona göre modernlik, insan türünün içinde olan ancak daha önce ortaya çıkmamış bir tezahürdür. Modern toplumlarda para, güçlü bir etkiye sahiptir (Frisby, 1992: 69).

Modernlik "akıl" üzerinden yükselirken aklın amacı dışında ya da bizzat amaç doğrultusunda kullanılmasıyla eleştirilen bir yapı halini almıştır. Bugün ise artık modernliğin şekil değiştirdiğini ya da modernliğin yerini yeni döneme bıraktığını düşünen düşünürler ortaya çıkmıştır. Postmodernlik tartışmaları, postmodernliğin kendi tanımında da çeşitlilik yaratmıştır. Anthony Giddens "geç modernlik", Ulrich Bech "düşünümsel modernlik", Bauman "postmodern" olarak günümüzü adlandırmaktadır. Sosyolojide postmodern yaklaşım, anlamların bütünüyle parçalandığını göstermektedir. Kavramların çoğu belirsizleşmiş ve kaygan bir zemindedir. Bu durum birçok anlayışın ve uzmanın fikirlerinin çatışmasına veya uzlaşmasına neden olmuştur.

Tanımlamalar ya da kavramlar değişse de genel olarak çeşitliliğe, esnekliğe ve modern aklın sunduğu tek tip duruşa karşı bir eleştiri söz konusudur. Aslında eleştirilerin varlığı, örneğin sağlığı nesneleştiren mantığın amaçlarına yani kapitalist ideolojinin varlığına ve amacına etki etmez ve bu konu halen kâr mekanizmasına hizmet etmektedir. Postmodern süreçte modern anlatılar ortadan kalkmadan üzerine modern ötesi kavramlar ve pratikler de eklenmiştir. Hepsi de aynı anda tüketim kültürüne hizmet eder olmuştur (Cirhinlioğlu ve Cirhinlioğlu, 2011).

Postmodernlik, modernliğin eleştirisi olarak bilginin büyük anlatılar etrafında toplanmasına eleştiri getirir. Büyük anlatılar, büyük kurumları ve onların disiplini altında çalışan yığınları da hedef alır. Postmodernizmin amacı, "Batı düşüncesinde hakim olmaya devam eden ikiliklerin çoklu neden ve sonuçlara sahip olan bir dünyayı anlamada yetersiz kaldığını" (Lather, 1991: 21) göstermektir. Gündelik hayatı etkisi altına alan postmodernlik, ekonomi kurumunun yanında sağlık kurumunu ve sosyal oluşumları da etkiler. Postmodernlik, modern aklı eleştirirken onun tek boyuta indirgendiğinden yola çıkmaktadır. İnsan aklının alanı daraltılmış ve sınırlandırılmıştır. Tarihteki farklı bakış açılarını anlamakla modernliğin yarattığı bu tıkanıklık çözülebilir (Cirhinlioğlu ve Cirhinlioğlu, 2011: 398).

Sağlık konusunda da benzer bir çeşitlenme, büyük anlatıların eleştirilmesinin sonucudur. Sağlıklı olmak, belirli zümrelerin yararlanabileceği bir durum iken modernliğin ilk dönemlerinde işçilere ilişkin geliştirilen uygulamalara dönüşmüştür. Bugün ise üretimden tüketime geçen anlayışın işaret ettiği gibi sağlık, herkesin tüketebileceği bir olgu haline gelmiştir. Foucault (2003) sağlığın sadece hastalar tarafından değil sağlıklılar tarafından da tüketilmesini "varlığın genel olarak tıbbileştirilmesi" şeklinde tanımlar. Sağlık ya da sağlıklı olmak halka ulaştırılmak istenen amaç değildir. Burada araç olarak sağlık amaç olarak ise tüketim ön plandadır (Bunton ve Burrows, 1995).

Postmodernist sağlık anlayışında çeşitlenme; tanımlarda, uygulamalarda ve tedavilerde ortaya çıkmıştır. Hastalıklar, birçok başlık altında değerlendirilirken sadece hastalık değil sağlıklı olmak adına da uygulamalar ortaya çıkmıştır. Uzmanlar da kendi içerisinde çeşitlenmiştir. Tedavi, kurumsal açıdan devletin hastanelerinin sorumluluğundan çıkarak sigorta şirketlerinin, özel kliniklerin ya da terapi merkezlerinin ilgi alanına girmiştir. Bauman sağlık kavramını tanımlamak için kapitalizmin yönlendiriciliğini anlamak gerektiğini öne sürer. Sağlıklı olmak; "dışarıdan yapılan uyarılara doğru biçimde ve gerekli canlılıkta tepki vermesi için gereken iç gücü kendisinde toplama yetisidir" (Bauman, 2001: 156).

Sonuç olarak postmodern sorgulamalar modern ifadeleri sorgulasa da modern dönemin amacı olan kapitalist ideolojiye yönelik sorgulamanın olmaması modern ve postmodern ifadelerin birlikteliğine neden olmuştur. Artık sadece hastalar değil sağlıklılar da hasta olmamak için önlem almakta ve tüketmektedir. Ayrıca modern dönemin özelliği olan uzmanlar, bireyler için halen daha danışılan ve sözüne itibar edilen kişiler olarak görülmektedir. Büyük anlatılar yıkılıp belirsizleşmeye başlasa da Bauman (1999: 213)'ın söylediği gibi sağlık için tüketen bireyler "uzman tüketicileri" olmaya da devam etmektedirler.

Postmodern ifadeler modern ifadeleri eleştirdikçe bilgiler artmış ve bilginin kanalı da çeşitlenmiştir. Radyo, televizyon ve basılı medyanın yanında sosyal medya ve internet de bilgi kanalları arasında yer almaktadır. Bu kanallardaki bilgilerde çeşitlenme, süreksizlik, parçalılık, esneklik ve belirsizlik de kendini gösterir. Ayrıca modern fikrin öne sürdüğü tek tip ve bütün anlayışı yerini "öteki" anlayışına bırakmaktadır. Artık hiçbir şeyin bir yerde başlayıp bir yerde son bulması gibi net tavır ortaya konulamamaktadır. Örneğin herkes için sağlık mümkündür ancak herkese aynı roller ve uygulamalar mümkün değildir. Öteki, yeni bir bakış açısının ortaya çıkmasına neden olurken. Bu yeni bakış açısı da daha çok çeşitlenme, süreksizlik, parçalanma, esneklik ve belirsizliğe yol açacaktır. Neticede tek bir doğrunun değil başka bir doğrunun olma ihtimali "öteki" anlayışının kendisini sürekli kılar (Aktulum, 2008: 3). Sosyal hayatı şekillendiren, esnekleştiren, belirsizleştiren ve parçalılık anlayışı getiren bilgi, beslenme davranışını da şekillendirmeye başlamıştır.

2.2.2. Dönüşen Beslenme Şekilleri ve Yeme Biçimleri

Foucault (2000), "Hapishanenin Doğuşu" isimli çalışmasına krala yönelik bir suikasti anlatarak başlar. Bu suikast sonucu krala zarar gelmemesine rağmen suçlunun gördüğü işkenceyi anlatarak dönemin cezalandırma mekanizmasını canlandırmamıza olanak tanır. Modern ahlakın önemli bir kâr mekanizması üzerine kurulu olduğunu söylerken somut bir

ceza mekanizması yerine bireylerin düşüncelerine ruhlarına ve yaşam tarzlarına sızan bir denetim sisteminden bahseder. Neticede kapitalist kâr mekanizması ancak katı bir denetim şekliyle devam edebilir. Foucault'a göre iktidarın kendisi bireylerin tohumuna kadar ulaştığı, bedenlerine eriştiği, hal ve tavırlarına, söylemlerine, öğrenimlerine, gündelik yaşamlarına sindiği kılcal var olma biçimlerine bağlıdır (Foucault, 2003: 23).

Disiplinel iktidarda denetim ölçeği, bedeni "ayrıntıda işlemek, onun üzerine ince bir baskı uygulamaktır. Bizzat mekanik düzeyindeki hareketler, jestler, tavırlar ile zapt etmeyi sağlamak söz konusudur. İktidar, faal beden üzerinde sonsuza kadar bölünebilen bir iktidardır. Denetim nesnesi artık hal ve gidişin veya bedenin işaret eden unsurları değil de hareketlerin ekonomisi, etkinliği ve bunların iç örgütlenmesidir" (Foucault, 2000: 209).

"Parçalanma" denetim için önemli bir çıkış noktasıdır. Parçalanma hem zaman hem de mekân anlamında bir parçalanmadır. Buna bir anlamda bireyselleşme denilmektedir. Bireylerin günlerinin mekânsal ve zamansal olarak parçalanması çoklu denetime maruz kalmaları anlamına gelmektedir. Parçalanma, bireyin tüm gününü ne zaman ve nerede geçireceğinin denetimini yapmaktır. Tabi ki bu denetim süreci içinde denetlenen bir ruhu da barındırdığından ne düşündüğü de denetimin bir parçasıdır çünkü iktidar, beden ve nesne arasındaki tüm ilişkilere sızmış durumdadır (Foucault, 2000: 219).

Foucault(2000)'nun "hapishanenin doğuşu" ile ortaya koyduğu "panoptik gözetim" vurgusu "panoptik teknikler" ile alakalıdır. İşte günümüzde ortaya çıkan yeni yeme biçimleri beslenme açısından parçalanma ve gruplaşma da panoptik tekniklere örnek olarak gösterilebilir. Neticede niteliksel olarak amaç temelde sağlıklı olmaktır. Gruplaşmalar kendi içinde niceliksel bazı ayrıntılarla birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Bu durum iktidarın denetim gücünün her bir alana yayılıp yeniden o alandan gelmesini simgelemektedir. Bu bir anlamda denetimin ruha işleme sürecidir. Dolayısıyla merkezde iktidar yoktur. Merkezde gündelik yaşamın kendisi vardır. İktidar ise her alandan gündelik yaşama sızar vaziyettedir.

Parçalanma konusunu "tüketim köleliği" çalışmasında inceleyen Illich (2011: 60-61), uzmanların bireylere ihtiyaçlar yamadıkları yerde ihtiyaçların da parçalandığını belirtir. İhtiyaçlar hep daha küçük tanımlamalar üzerinden tanımlanır. Örneğin konu sadece sağlık iken bugün yiyecek modası uzmanları ortaya çıkmıştır. Yiyecek modası uzmanları, bireylerin ne yiyeceklerine ve ne zaman tüketeceklerine kadar ayrıntılı bir biçimde bireylerin hayatlarını programlamaktadır.

Programlamanın klasik biçimi, Charlie Chaplin'in "Modern zamanlar" isimli sinema filminde görülmektedir. Film, modernlik fikrinin yaşandığı zamanları anlatmaktadır. Filmde, fabrikada çalışan işçiler ve işçilerin toplumsal hayatta varoluşları işlenmektedir. Zaman ve

üretim önemli olduğundan işçilerin de durmaksızın çalışması önemlidir. Örneğin yemek yeme makinesi fabrikaya getirilerek işçinin yemek yeme süresinin ve şeklinin de planlanması amaçlanmaktadır. Yemek yemek sürecinde işçi, denetim altındadır. Yemek yemek bile işçiyi denetimden uzaklaştırmamalıdır.

Ritzer (2014), "Toplumun McDonaldlaştırılması" çalışmasında modern dönemin yemek yeme makinelerinden birini detaylı bir şekilde incelemektedir. "Mikro dalga fırın" modern dönemin yeme biçimlerini gösteren önemli bir nesnedir. Hızla hazırlanan yemekler için önceden pişirilip dondurulmuş ve ısıtmaya hazır yemekleri yenilecek derecede ısıtmaya yardımcı olmaktadır. Bunun için de mikrodalga fırınlar modern dönemin yeme biçimlerini simgelemektedir. Yemek yapmayı kolaylaştırıcı mutfak aletleri, doğrayıcı ve kıyıcı özellikler gösteren el aletleri de yemek hazırlamayı hızlandıran önemli detaylar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Modern dönemle birlikte küreselleşmeyi bünyesinde barındıran en önemli nesne, "Fast Food"(hızlı hazır gıda) olarak gösterilmektedir. Hızlı hazır gıdanın kendisi sadece bir yeme biçimi olarak değil modern dönemin bir simgesi olarak da önemli görülmektedir. Hatta Ritzer (2014) hızlı hazır gıda lokantalarını fordist dönemin bir simgesi olarak değerlenmektedir. Özellikle de yemeklerin hazırlanmasında kullanılan bant sistemi ile lokantanın sandalye ve masa düzeni bireyin hemen yemeğini yiyip kalkabileceği bir planda işlemektedir. Her bir ayrıntı, plan program çerçevesinde işlemek esastır. Burada hesaplanabilirliğin dışında gelişen esnekliğe yer yoktur. Öyle ki ürünün tadı da her yapıldığında aynı olmalıdır. Örneğin ABD'deki bir hızlı hazır gıda lokantasında yenilen hamburgerin tadı; Türkiye'deki bir hızlı hazır gıda lokantasında yenilen hamburgerle aynı olmalıdır.

Aklın toplum üzerindeki etkisini beslenme üzerinden okuyan Ritzer (2014) bürokrasinin yemek kültürü üzerinden devam ettiğini vurgular. Ritzer (2014), aklın kullanımını dört temel birleşen üzerinden tanımlanmaktadır. Ona göre akıl; verimlilik, öngörülebilirlik, hesaplanabilirlik ve insan gücünün yerine insansız teknolojinin geçişi ile tamamlanmaktadır. Bu dört temel bileşenin bulunduğu sistem üzerinden akılcılığın demir kafesi yaratılmıştır. Böylelikle yaratılan bu sistem üzerinden bireylere kaçış yoktur.

Ritzer (2014)' "McDonaldlaşma" kavramını ortaya koyarak modernliğin yemek kültürünün geri planını açıklamaktadır. Ona göre modern dönemde beslenme zinciri üzerinden okunabilecek bir toplumsal dünya oluşmuştur. Modernliğin anladığı beslenme; verimlilik, hesaplanabilirlik, öngörülebilirlik, insansız tekniklerin kullanılması ve rasyonelliğin irrasyonelliği üzerine kurgulanmıştır. Söz konusu beş temel bileşen, Weber'in akılcılaşma, demir kafes ve bürokrasi kavramlarının bir sentezi gibidir.

Modern dönemin yeme biçimlerinde hesaplanabilirlik, planlanabilirlik ön planda iken sistem; "işçi" ve "işçinin işi" üzerine kurulmuştur. Neticede bu dönemde üretim esastır. Bugün ise tüketim odaklı sistem devreye girmiştir. Esneklik önemlidir. Tek düzelik yerine çeşitlilik dikkati çekmektedir. Söz konusu çeşitlilik, modern dönemin yarattığı tek düze beslenme anlayışından ayrılmaktadır. Çeşitlenen ve alternatif yeme biçimleri bireyin kimliği ile ilişkilendirilmeye başlanmıştır.

Anderson (2002), postmodern topluma ilişkin geliştirdiği kuramda sosyal grupların dönüşerek hayali cemaatler oluşturduğundan bahsetmektedir. Bu tür cemaatler, postmodern toplumun modern toplumdan ayrıldığı özelliktir. Bu toplumda sınıflar ortadan kalkar çünkü insanlar kendilerini daha farklı gruplara ait hissetmektedirler. Bu gruplar, tüketim tarzları ile var olmaktadırlar. Örneğin arzularına göre oluşan hayali bir cemaate örnek olarak vejetaryenlik gösterilebilir. Vejetaryenler, birbirlerine destek verecek eylemlerde bulunabilmekte ya da birbirleriyle dayanışma duygusunu geliştirebilmektedirler (Yanıklar, 2010: 213). Çeşitlenen yeme tarzları, belirsiz öğünler ve öğün içerikleri bize postmodern yeme tarzını göstermektedir.

Postmodern dönemde önemle ileri sürülen diğer bir fikir de geleneksele yönelmektir. Postmodern düşünce, alternatif tıp adı verilen çarenin doğada arandığı uygulamalara da kapı aralamaktadır. Modern bilim anlayışının sorgulanmasının bir sonucu olarak çeşitli uygulamalar ve bireylerin bireysel özellikleri, tercihleri ve tüketim tarzları ön plana çıkmıştır. Her türlü bilgi önemli ve diğer bilgilerle eşittir. Bu noktada postmodern dönemin keskin bir çizgi çekip diğer uygulamaları bir tarafa bıraktığı düşünülmemelidir. Neticede modern tıp, hâkimiyetini kaybetmemek için ya da hâkimiyetini daha çok arttırmak isteyen kapitalist görüşle alakalı olarak postmodern tercihlerle beraber hareket etmektedir (Şavran, 2010: 63). Dolayısıyla belirtmek gerekir ki sağlık için postmodern ve modern dinamikler bir aradadır (Cirhinlioğlu, 2003; Man ve Balcı, 2006). Burada postmodern beslenme türü sadece çeşitliliği, esnekliği anlatmak için detaylandırılmaya çalışılmıştır ancak sürecin arka planı yine kapitalist mantıkla işlemektedir.

Beslenmedeki postmodern etkiler alternatif yeme biçimleri üzerinden okunabilmektedir. Juicing yani Özsu diyeti olarak dilimize çevrilen bu kavram, belirli bir sürede belirli bir kiloyu vermeyi hedefleyen bir beslenme şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu beslenme şeklinde amaç, çeşitli sebze ve meyvelerin sularını sıkarak bir günü sırf o sıvı ile geçirmektir. Bunun sonucunda belirli bir kilo vererek hayatınıza devam edebileceğiniz öne sürülmektedir (Kıral, 2015). Burada amaç, bedeni belirli bir kiloya getirerek ideal bir görünüme sahip olmaktır. Jucinge benzer bir diğer beslenme şekli ise "souping" olarak

karşımıza çıkmaktadır. Burada ise sebzeler önceki uygulamada olduğu gibi sıkılmamakta aksine çorba kıvamına getirilmektedir. Bunun sağlık açısından daha yararlı olabileceğini düşünen bazı ünlüler medyada yer alarak söz konusu diyetlerden yararlandıklarını açıklamışlardır. Bu diyetlerin aynı zamanla uzmanları vardır. Uzmanlar deneyimlerini kitaplaştırarak satmaktadırlar.

Besinleri ne sıkıp ne de pişirmeden sırf çiğ bir şekilde beslenebileceğiniz beslenme şekli de basında sunulmaktadır. "Çiğ beslenme" şekli, tanıtımı yapılırken tarihi olarak ortaya çıkışı ilk insana kadar uzanmaktadır. Bunun bir yaşam felsefesi olarak algılanması ve kabul edilmesi gerektiği öne sürülmektedir (Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Cig-Besin- Diyeti-Pembenar-Detay-Diyetler-2012273/, erişim tarihi: 02.03.2016)."Slow Food" da bir diğer beslenme şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Hızlı hazır gıda karşıtı bu hareket, "Yavaş Hareket" olarak dilimize çevrilmiştir. Birkaç misyonla yola çıkan bu hareketin bazı misyonları vardır. Bu misyonlar;

> yerel biyoçeşitliliği korumak amacıyla tohum bankası oluşturmak ve sürdürmek; yerel ve geleneksel besin maddelerini korumak ve teşvik etmek, tat eğitimini teşvik etmek, tüketicileri fast food ürünlerinin riskine karşı eğitmek, organik çiftçiliği teşvik edici kamuoyu oluşturmak, ürünlere yönelik genetik mühendisliğinin müdahalelerine karşı çıkmak, ürünlerde böcek ilaçlarının kullanımına karşı kamuoyu oluşturmak, öğrenciler ve mahkûmlara bahçıvanlık becerisini kazandırmak (Paksoy ve Özdemir, 2014).

Son olarak da

> Vejetaryenlik, çeşitlerine göre farklılık göstermekle birlikte genel anlamda et tüketilmemesi durumudur. Veganlar ise hayvanların yiyecek olarak tüketilmesine karşı çıkmakla kalmayıp, hayvanların insanlar için kullanılmasını da (sirk hayvanları, polis köpekleri gibi) reddetmektedirler (Son Tunçay, 2016: 1).

"Vejetaryenlik ya da veganlık, sadece bir beslenme şekli değil, bir yaşam tarzı, bir hayat felsefesi, bir duruş ya da yaklaşım olarak kabul edilmektedir" (Singer, 2005).

Beslenme bugün bireye bir kimlik sahibi olmayı sunar demiştik. Ancak insan hayati bir eylemi yerine getirirken nasıl bir kimlik sahibi olabilir? Bu soru ancak onun beslenmesine bir şekil vermesi ve ne tükettiğinin farkında olduğunu kanıtlayabileceği bir tüketim tarzıyla mümkündür. Vejetaryen bir tüketici, çevresine et ve et ürünlerini yemediğini gösterir. Bu onun beslenmesinin mükemmelleşmesinin göstergesinden ziyade çalışmamız açısından tüketimini mükemmelleştirmesi olarak düşünülür. Çünkü burada seçilen bir tüketim söz konusudur. Ancak nasıl bir tüketim? Bu tüketimin nasıl olduğu tartışılırken kuramlar vasıtasıyla modernin ileri aşaması olarak değerlendirilir. İleri modern değil postmodern diyen önemli düşünürler, kimliklerin gruplaşmaya yol açtığını çalışmalarında belirtirler.

Vejetaryenlik bugün alternatif bir beslenme şekli olarak sunulmaktadır. Neticede tüketim tarzının seçimi böyle isimlendirilmiştir. Ancak bu durum, ileri modernliğin yarattığı

esnekliğin tüketim tarzına da yansımasının göstergesidir. Beslenme burada diğer tüketim tarzlarından ayrı değerlendirilmelidir çünkü hayati bir öneme sahiptir. O halde beslenme üzerinde de tüketim tercihlerinin oluşması ya da oluşturulması eleştirel bir açıdan değerlendirilmelidir.

Vejetaryen pazarların durumu da vejetaryen olmanın belirli bir ekonomik sorumluluk taşımak olduğunu bize göstermektedir. Örneğin vejetaryenler, B12 vitaminine yönlendirilirken demir ve multivitamin de kullanmak zorunda oldukları şeklinde uyarılmaktadırlar (Http://Www.Saglikvakti.Com/Vejetaryen-Beslenenler-Hangi-Besin-Takviyesi-Almali/, erişim tarihi: 08.07.2016). İnternette bazı forumlarda vejetaryenler, hayvanlar üzerinde denenen ürünlerin isimlerini ifşa ederek kullanmamaları gerektiğini de belirtmektedirler. Bu durum, kapitalizmin kendine yeni pazarlar açarken kendi kendine de zarar verecek riskler yarattığını da göstermektedir. Sayılarla vejetaryenlere bakıldığında ise kadın tüketicilerin erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da akıllara neden kadınlar daha fazla sorusunu getirmektedir. Bu noktada sorunun cevabı medyanın ya da tüketim endüstrisinin ikna ya da denetim politikasının hedefinde büyük ölçüde kadınların olduğu ile ilişkilendirilebilir (Bocock, 2014: 100; Ritzer, 2000: 253).

Postmodernlik, modernliğe göre kesin bir tanım içermez çünkü postmodernlik özü itibariyle tek tipleştirmeye ve genellemeye karşı çıkmaktadır. Bu sebeple bugün seçilen vejetaryenliğin de kendi içinde bölünmeleri söz konusudur. Örneğin su vejetaryenliği bu bölünmeyi örneklemektedir. Modern dönemde beslenme, modernlik öğretilerine uygun olarak şekillenirken postmodern beslenme de postmodernliğe ilişkin geliştirilen unsurlara ilişkin olarak gelişmektedir. Örneğin modernliğin bütünleştirici ve tek tipleştirici yapısı, hızlı hazır gıda restoranlarının gelişimini sağlamıştır. Postmodernlik ise yereli ön plana çıkarmakta ve tüm dünyaya yaymaktadır. Örneğin tüm dünyada yükselen "suşi" uzak doğuda yenilen bir yiyecek iken tüm dünyaya yayılmıştır.

Küresel ekonomi içerisinde yerel ürünler ve hızlı hazır gıda restoranlarının standart ürünü olan hamburgerler yarışırken yerelin sağlığa olumlu etkisi de dikkati çekmektedir. Hamburgerler, DSÖ tarafından sağlıksız ve kanser yapıcı etkisi ile tartışılmaktadır. Hızlı hazır gıdanın insan bedenine olumsuz etkisi tartışılırken yerel mutfakların sağlıklı olduğu daha çok yükselmektedir. Akarçay (2016: 335), orta sınıfların hızlı hazır gıda tüketimini incelendiği çalışmasında bireylerin obezite ve sağlıksız beslenmeyi çağrıştırması sebebiyle bu ürünlerden uzak durduğunu ortaya koymuştur. Beslenme tarzı olarak yerelin önemi sağlıklı olduğu fikrinin bir örneği de burada görülmektedir. Ritzer (2014)'in çalışmasında öne sürdüğü yapılanma, dürümcülerde ve tantunicilerde de gözlenmektedir. Fakat görüşmeciler bu tarz

yemekleri hızlı hazır gıda olarak görmemektedirler. Hızlı hazır gıda üreten restoranlar, yerel restoranlar karşısında sağlıksız olarak değerlendirilmiştir (Akarçay, 2016: 336). Ancak görüşmecilerin çocuklarının ısrarıyla hızlı hazır gıda restoranlarına gittiklerini söylemeleri çelişkili bir durum olarak dikkat çekicidir. Dışarıda çocuklarıyla zaman geçirmek isteyen aileler, sağlık hassasiyeti ile hızlı hazır gıdaların sağlıksız olduğunu düşünseler de çocuklarının ısrarıyla hızlı hazır gıda tüketmektedirler (Akarçay, 2016: 336).

Postmodern beslenme ya da modern beslenmenin sağlık özelinde olumlu ya da olumsuz bir biçimde ön plana çıkarılması dışında modern ve postmodern dönemle ilgili irdelenmesi gereken başka bir konu da üretim kavramıdır. Üretim kavramı, modernliğin sunduğu fordist üretimi çağrıştırırken postmodernlik ise postfordist üretim kavramını ortaya koymaktadır. Üretimin fordist bir ahlakla yapılmasını çalışmasında kullanan Ritzer "McDonald's" tarzı üretimin fordist beslenme şekline ilişkin önemli detaylar ve örnekler sunduğunu öne sürmektedir. Ancak Postfordist bir üretim beslenme sektörüne nasıl yansır diye sorulduğunda "organik üretim" gözler önüne serilmektedir. "Organik beslenme" veya "organik besin", kimyasal özellikleri bünyesinde barındırmayan insan ve çevre dostu ürünler olarak düşünülebilir.

Onurlubaş (2015: 44), organik tarımın son yıllarda ne ölçüde önemli olduğunu Yurdakul Bal, (2006)'ın çalışmasından yararlanarak anlatmıştır. Buna göre organik tarım,

> Toprağın canlılığının korunduğu, biyolojik çeşitliliğin devamının sağlandığı, çevre, insan ve toplum sağlığının korunduğu, sağlıklı beslenmenin temelini güvenilir ve hijyenik gıdalar oluşturduğu ve bu bağlamda; her aşaması kayıt altında olan, çalışma sisteminin oturmuş olması, çevre ve insan sağlığının koruma altına alınması, ülke eko-turizminin canlandırılması…

Organik ürünlerin kullanımının sebebi Tokat ili örneğinde hormonsuz olmaları, sağlıklı olmaları, güvenilir olmaları, lezzetli olmaları sebepleri üzerinden şekillenmiştir. Yine aynı çalışmada görüşmecilerin büyük bir kısmı (%70) organik ürün tükettiklerini belirtmişlerdir (Onurlubaş, 2015: 71).

David Harvey, yerel farklılıkların yeşertilmesi ve otantik kültür nesnelerinin ön plana çıkarılmasının kapitalist ekonomi açısından sömürü için yeni pazarlar yaratması anlamında düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bir post fordist üretim tarzındaki değişim beslenme tarzlarında etnik öğelerin ön plana çıkarılması ya da yerelin vurgulanması kapitalizmin tam da hedeflediği pazar vurgusuna hizmet eden gücün şekil değiştirmiş hali olarak algılanmalıdır (Kumar, 2013: 75).

2.2.3. Sağlık İçin Tüketerek Beslenme

Sağlıklı olmak, bireyler için yerine getirilmesi gereken görevler şeklinde tanımlanırken tüketim kültürüne de hizmet etmektedir. Beslenme de bu süreçte tüketim kültürüne hizmet eder duruma gelmiştir. Beslenme, sürekli yeni bilgilerle bireyin takip etmesi gereken bir kültür haline gelmiştir. Böylelikle tüketim kültürü, beslenme vasıtasıyla gündelik hayatın bir parçası haline gelmiştir.

Baudrillard'a (2004: 177) göre "Sağlık, günümüzde hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan daha çok statüye bağlı toplumsal bir buyruktur. Sağlık, temel bir "değer"den çok bir yüklemedir. Dolayısıyla sağlıkla ilişki; bir statü zorunluluğu haline gelmesi noktasından itibaren rekabetçi mantığın içine dâhil olur ve potansiyel olarak sınırsız bir tıbbi, cerrahi, ilaçla ilgili hizmet talebine dönüşür". Oysa sağlık bir sosyal haktır ve her birey, dahil olduğu toplumsal alanda bu haktan yararlanabilmelidir. İşte kapitalizm, sağlığın anlamının içini boşaltarak yeni bir anlamlar birliği ile doldurmuştur. Buna göre tüketim kültüründe sağlıklı olmak, kişinin statüsü ile yani tüketebilmesine imkân sağlayacak maddi durumuna bağlı hale gelmiştir (Gür, 2010).

Tüketim kültürü içerisinde sağlıklı olmak bir yapıp etmeler bütünü olmuştur. Dolayısıyla sağlıklı olmak davranışlar bütünü yani bir kültür haline dönüştürülmüştür. Sağlıklı olma kültürü olarak dilimize çevrilen "Healthism" kavramı, bazı çalışmalarda (Sezgin, 2015) "sağlıklaştırma" olarak kullanılmaktadır. Bazı araştırmalarda da "yeni sağlık anlayışı" (Kaya, 2011) olarak isimlendirilmektedir. Bireylerin beklenti içinde oldukları ve bilgi aradıkları eylemlerle sarılı olması anlamında çalışmada "sağlıklı olma kültürü" kavramı tercih edilmiştir.

Sağlıklı olma kültürü (healthism) kavramı ilk olarak 1980 yılında Robert Crawford tarafından yayımlanan "Healthism and the medicalization of everyday life" makalesinde kullanılmıştır. Bu kavram, "Yüksek sağlık bilinci ve beklentisi, bilgi arama, kendini yansıtma, yüksek beklentiler, hekimlere güvenmeme, sağlıklı ve sıklıkla alternatif yaşam tarzı seçimleri ile karakterize olmuştur. Sağlıklı olma kültürü fenomeni; muhtemelen ekonomik, teknolojik, bilimsel ve ideolojik olarak 'post-modern durum' a benzemektedir denilebilir" (Greenhalgh ve Wessely, 2004: 210'dan akt: Atilla ve işler, 2012: 222).

Crawford çalışmasında sağlıkla ilgili sorunlar üzerine düşünürken yeni bir sağlık bilincinin bireylere sunulduğuna yoğunlaşmıştır. Bu bir sağlıklı olma kültürüdür. Neticede içeriğinde bireyin sağlığı ile ilgili eylemler ve yapması gerekenler vardır. Sağlık sorunu, kişisel bakıma kadar uzandığından çalışmasında yeni bir sağlık bilinci ve hareketini ortaya koymuştur. Sanki bir hastalık gibi bireyin sorumluluğunda olan bir kültür ortaya çıkmıştır.

Sağlık, böylelikle ulaşılabilecek bir noktada gündelik hayata dahil olmuş ancak en iyi olma noktasında bireyin eylemlerine tabi kılınmıştır. Bu anlamda sağlıklı olmak, her an sağlıklı olmak demektir. (Crawford, 2006).

Birey, sağlıklı olma kültürü içerisinde beslenme ile karşılıklı bir atışma içerisinde olmuştur. Neticede beslenme, sağlığın gerekliliğidir. İnsan hayatı için ihtiyaçların en başındadır. Beslenme, etrafını saran endüstri ile bugün sağlıklı olma kültürünün odak noktasındadır. Birey, beslenmeyi sağlıklı olmak için yapabileceklerinin başında sıralamaktadır. Sezgin (2015: 173-177) yaşam tarzı önerileri bağlamında incelediği sağlık haberlerinin %33'ünde beslenme önerilerinin olduğunu belirtmiştir. Bu haberlerde organik ürünler, fonksiyonel gıdalar, diyet tarzları, gıdaların fizyolojik içerikleri (kalori), vitaminler, koca karı ilaçları olarak tanımlanan besinle tedavi yöntemleri yer almaktadır. Karakuş (2013) sağlık haberlerine ilişkin yaptığı çalışmada içeriğinde beslenme ya da besinlerin geçtiği haberleri incelemiştir. Buna göre sağlık haberlerinin tamamına yakını beslenmeyi, sağlıklı olmak için çare olarak sunmaktadır. Kaya (2011), Doktorum Programını incelediği çalışmasında her gün bir diyetisyenin bu programa çıkarak beslenmenin öneminden söz ettiğini belirtir. Atilla ve işler (2012) sağlıklı olma kültürüne ilişkin çalışmasında bu yılın "moda sağlıklı olma davranışını" organik beslenme olarak belirlemiştir. Aynı çalışmada bir katılımcı, "Geçen seneki moda Ebru Şallı ile pilates idi. Bu seneki moda otlar, bitkisel karışımlar ve taşlarla tedavi… Her şeyin bir modası vardır, sağlık davranışlarının da moda gibi değiştiğini düşünüyorum" şeklinde cevap vermiştir.

Aynı çalışmada katılımcılara, sağlıksız birini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur ve katılımcı, "Kendini düşünmeyen, bilinçsiz, tembel biri olduğunu düşünürüm. Doktora gidemese de en azından bitkisel çözümler öğrenebilirdi diye düşünürüm" şeklinde cevap vermiştir. Katılımcı bu cevabı ile "kendi kendinin doktoru olma" fikrini kabul ettiğini göstermektedir. Sezgin (2015: 170), çalışmasında "kendi kendinin doktoru olma" düşüncesini sorgulamış ve incelediği sağlık haberlerinin %89,6'sında doktorunuza danışın ifadesinin olmadığı bulgusuna rastlamıştır. Bu noktada söz konusu söylemi yaratan ve bireyleri "kendi kendinin doktoru" olmaya yönlendiren bir sürecin veya kaynağın olduğunu da kabul etmek gerekmektedir.

Bugün modern teknolojiler, besin maddelerinin çoğunu rafine eder hale gelmiştir. Tohum ve yem sanayisi ile birlikte işlenmemiş gıda yok denecek kadar azalmıştır. Sağlık haberlerinde yapılabilecek yönlendirmeler ile birey, öncelikle işlenmemiş gıdaya yani geleneksele yönelmiştir. Aslında bu, bir anlamda bireyin kontrolü için sağlığın kullanılmasını simgelemektedir. Örneğin Canan Karatay, çıktığı bir TV programında rafine edilmemiş

gıdaları yememizi önermektedir. Aynı programda rafine edilmemiş gıdaları, meyve, sebze gibi işlem görmemiş gıdalardır şeklinde açıklamaktadır (Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Ezg_Sgoqey0, erişim tarihi: 15.10.2016). Bir gazetede çıkan haberde ünlülerin de organik pazarı tercih ettikleri ve GDO'lu ürünlerden kaçındıkları vurgulanmaktadır(Http://Www.Milliyet.Com.Tr/MuhtesemSuleymanDaOrganik PazarDa/Magazin/Magazindetay/04.11.2012/1621671/Default.Htm, erişim tarihi: 01.04.2016). Birey, ünlüler ve uzmanlar vasıtasıyla özellikle de medya kanalıyla "kendi kendinin doktoru olmaya yönlendirilmektedir. Tüm bunlardan sorumlu olan kapitalist sistemin en önemli eylemi, bireye, kendi seçimlerini yaparcasına sağlığı seçme fikrinin aşılanmasıdır (Kaya, 2011: 6).

Birey gerek medya vasıtasıyla gerekse de uzmanlar vasıtasıyla sağlıklı olmak adına modern teknolojilerin ürettiği pazar alanından kaçarken farklı bir pazar alanına, organik pazar alanına girmiştir. Organik gıdaları tüketmek sadece modern teknolojinin ürettiği sağlıksız ürünleri tüketmeyi reddetmek anlamına gelmemektedir. Neticede tüketiciler olarak bu süreç bizi denetim altında tutmaya çalışarak farklı pazarları tüketmeye yönlendirmektedir. Hem de modern ürünlerin satıldığı pazarlardan daha pahalı ürünlerin satıldığı pazarlar tercih edilmektedir. Bugün organik pazarların diğer pazarlara göre daha yüksek fiyatlarla satış yaptığı bilinmektedir. Örneğin bir çalışmada tüketici organik pazarlarda fiyatların fazla olduğunun farkında olduğunu belirtmektedir. Ancak faydası düşünüldüğünde bu ürünleri tercih ettiğinden bahsetmektedir. Aynı pazarda farklı bir tüketici ise maddi durumu iyi olmayanların da bu pazarlardan yararlanması gerektiğini belirtmektedir (Http://Www.Milliyet.Com.Tr/MuhtesemSuleymanDaOrganikPazarDa/Magazin/Magazindetay/04.11.2012/1621671/Default.Htm, erişim tarihi: 01.04.2016). Tüketicinin bu yorumu maddi durumun organik pazarlardan alışveriş yapabilmeyi etkileyecek derecede fiyatların yüksek olduğunu anlamamızı sağlamaktadır. Neticede bu yorum, organik pazarlardan alışveriş yapabilmenin bir statü farklılığını da ortaya koyduğunu göstermektedir.

Organik pazarların, tüketiciye sunduğu diğer bir imkân ise pazara gelmeden alışveriş yapabilme imkânıdır. Tüketici için bugün zaman ve mekândan tasarruf değerlidir. Pazara gitmeden internet aracılığıyla yapılabilecek bir alışveriş, tüketicinin zaman kazanmasını sağlamaktadır. Bu alışverişi herhangi bir marketten de yapabilir ancak organik ürün tercihi tüketiciye sağlıklı beslenmeyi ön plana koyarak geleneksel bir sunum yapmaktadır. Bugün online organik pazarlar, "Memleketten gelsin", "Çiftçiden eve", "köy sofrası" isimleriyle geleneksel hayata atıf yaparak tüketiciye zamandan tasarruf yaptırmaktadır. Ancak bu sitelerde satılan ürünler ile pazardaki ürünlerin fiyatları arasındaki farklılık da dikkat çekici

niteliktedir. Dolayısıyla alışverişini internet üzerinden yapma kolaylığı da tüketiciler arasında bir statü farkı yaratmaktadır.

Tüketim kültürü, organik pazarları "sağlık merkezi" olarak sunmaktadır (https://blog.gittigidiyor.com/hobi-eglence-ve-sanat/istanbulun-saglik-merkezleri-organik-pazarlar/, erişim tarihi: 02.01.2018). Bu sağlık merkezinde amaç sağlıklı kalmaktır. Fonksiyonel gıdalar da beslenme ile sağlıklı olmaya çare olarak düşünülmektedir. Dolayısıyla beslenme ile sağlık, tüketim kültürünün kullanabileceği bir "arzu nesnesi" haline gelmiştir. Nasıl ki herhangi bir arzu nesnesi, tüketildiğinde geçici bir haz yaşatsa da haz kısa bir süre sonra sönmekte ve birey, yeni hazların peşinden koşmaya başlamaktadır. Bu bir deneme yanılma süreci olarak düşünüldüğünde beslenmenin neden bu süreçte sağlık için çare olarak düşünüldüğü sorusu sorulmalıdır. Cevap olarak bilgi toplumunda yaşamamız ve sürekli yeni bilgiyle karşılaşmamız bitkileri çare olarak görmemize sebep olarak düşünülebilir. Bitkilerin kolay bulunabilir olması ya da beslenmenin ucuz bir yöntem olması sebep olarak sayılamaz çünkü oluşturulan organik pazarın ne kadar pahalı ve seçkin olduğunu belirtmiştik (www.umwelt-baut-bruecken.de, erişim tarihi: 02.01.2017) .O halde bu ancak bilgilerin aracılığıyla medyanın yönlendirmesi olarak düşünülebilir. Neticede bu yöresel değil tüm dünyada yayılan bir beslenme ya da sağlıklı olma kültürüdür.

Küresel ölçekte yayılan bir kültürden söz ediliyorsa bilgi toplumunun sonucu olarak besinler hakkındaki bilginin artması ve gıdalar üzerinde yapılan müdahalelerin ortaya çıkması bireylerin sağlık için beslenmeye dikkat etmesini gerektirmiştir. Sağlıklı beslenme, geleneksel bilgilerle desteklenmektedir ama onun esnekliği yani çeşitliliği gelenekselin yeniden yorumlanışı olarak bugün piyasada satışa sunulmaktadır. Örneğin bitki çaylarına yönelik bir köşe yazısında yazar, bitki çaylarının anneannesinin tel dolabında tuttuğu çaylar olduğundan bahseder ve gelenekselliğe atıf yapar. Aynı zamanda bugün bu çayların, 50'nin üzerinde ürün çeşidiyle sunduğu çeşitliliğe de vurgu yapmaktadır (Http://Www.Dunya.Com/Saglik/039saglik-Olsun039-Diye-Bir-Yilda-900-Milyon-Poset-Bitki-Cayi-Haberi-268277, erişim tarihi: 12.12.2016). Yani tüketici, gelenekselliğin verdiği sağlıklıdır mesajını kabul ederken tüketim kültürünün sunduğu çeşitliliği de fırsat olarak değerlendirmektedir.

Beslenme, bugün "geleneksel sağlıklıdır" mesajıyla sunulur ancak yukarıda da ifade edildiği üzere tüketim kültürünün çeşitliliği tüketiciyi memnun etmektedir. Çeşitlilik denilince postmodernlik ve onun "esnekliği" konuşulmaktadır. Örneğin bugün yapılabilecek beslenme listelerinin sayısı ünlülerin diyetisyeni tarafından 7 milyar olarak belirtilir. Burada 7 milyar sembolik bir rakam olarak belirtilmiştir. Çünkü ona göre herkesin beslenme reçetesi farklıdır

(Http://Www.Aksam.Com.Tr/Cumartesi/7-Milyar-Cesit-Diyet-Var/Haber-253494, erişim tarihi: 02.04.2017). Esneklik öğün sayısında da kendini göstermektedir. Bazı uzmanlar, üç öğünü önerirken bazı uzmanlar 12 öğün yenilmesini önerebilmektedir. Dahası 2 öğün sağlık, üç öğün hastalıktır ifadesi de dini bir çerçeve ile beslenmeyi destekleyip sunulmaktadır. Yenilebilecek besinlerin de esnekliği düşünüldüğünde en basit anlamda ekmeğin bugün 20 çeşit üretilebilindiği görülmektedir. Bu da bir ürünün özelliği açısından kendi içerisinde de çeşitlendiğini göstermektedir (http://www.haberturk.com/galeri/yasam/423260-elazigda-50-cesit-ekmek-uretiliyor, erişim tarihi: 02.01.2018)

Sonuç itibariyle tüketim kültürü, "sağlıklı olmak" kültürünü yeşertmiştir (Yenen, 2007: 5). Beslenme ile meyve sebzeler değil sağlıklı olma imgesi tüketilmektedir. Beslenmenin, bilgi toplumunda bir projeye dönüştürüldüğü düşünüldüğünde bu süreçte bu projeye destek veren kavramları da irdelemek yerinde olacaktır. Burada korku, risk ve sosyal kontrol kavramlarının tüketime yönlendirmesi söz konusudur. "Sağlıklı olmak" ve sağlık, ticari bir meta haline dönüştürülerek kapitalizmin ilgi odağı olmuştur (Gür, 2010: 302). Neticede amaç; kimlik oluşturmaktır ve Baudrillard (1988: 24)'ın dediği gibi tüketilen nesneler değil simgeler olduğundan amaç da sürekli haline getirmektedir. Örneğin kişi, "sağlıklı olmak için çabalıyorum" davranışı ile sürekli tüketirken "sağlıklıyım" diyerek durmamaktadır çünkü onu güdüleyen arzuya ulaşınca sönen hazdır. Tüketme hazzı her istediğine ulaştıkça yenilenmektedir (Bocock, 2014: 74-75).

2.2.3.1. Beslenmeyle Beden Denetimi

Gür (2010), "Dezenformasyona uğratılan bir sosyal hak olarak sağlık" isimli çalışmasında "kapitalizm bir sosyal hak olan sağlığı, yaşamlarını ve çevrelerini sunileştirip kirlettiği insanlara bir ticari meta haline dönüştürüp pazarlamaktadır" değerlendirmesini yapmaktadır. Burada sağlığın zaten bir sosyal hak olarak kabul edilmesi bile sağlığın metalaştığının kanıtıdır demiştir. Bu tür kavramsal sıkıntılar bize hayatın her alanının metalaştığının kanıtı olabilir. Hayatın her alanının metalaştığını düşündüğümüzde ise Frankfurt Okulu'nun "kültür endüstrisi" kavramı karşımıza çıkmaktadır. Frankfurt Okulu, kapitalizmin metalaştıran bir sistem olduğunu ileri sürmektedir. Frankfurt okulunun anladığı metalaştırma sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli bir husus vardır. Kapitalizmin metalaştırması, üretim yapan bireyin sosyal hayatını hedef almaktadır. Kültür endüstrisi kavramı ile bireyin üretim dışındaki zamanı metalaştırılmaktadır. Bu zaman, tüketilecek nesnelere yönelme zamanı olarak tanımlanmaktadır. Bu zamanın özelliği ihtiyaç olmayan şeylere yönelmeyi simgelemektedir (Adorno, 2007: 74).

Tüketim söz konusu olduğunda bireyler teker teker hedef alınmaktadırlar. Hedef alınan ise bireylerin kendilerine has yaşam tarzlarıdır. Bireye ait özel yaşamı, yaşam tarzı önerileri ile birbirinin aynısı özellikler gösterecek şekilde planlanmaktadır. Bu planlama süreci ise rasyonelleştirmenin etkisi altında yapılmaktadır. Planlanan her özel hayat, bireyin kendi hayatı hakkında bağımsız karar vermesine engel olacak şekilde tek tipleştirmeye yönlendirilmektedir. Aynı hayatlar ise bireylerin üzerinde baskı yaratmaktadır. Bu durum, bireyler için çizginin dışına çıkmamayı sağlayan bir denetim mekanizması görevi görmektedir. Birey, bu mekanizmaya uyum göstermektedir. Uyum göstermek ise hayatın her alanının sistemli bir şekilde planlanmasından ileri gelmektedir. Neticede bireyin kaçmasını sağlayacak alan kalmamaktadır. Bireyin bir alana sıkışması ise bilinçli bir azınlığın ürettiği kültürel ürünlerle planlanmaktadır (Horkheimer, 1996: 122).

Frankfurt okulunun çalışmalarının paralelinde gelişen "uygarlık süreci" çalışması önem taşımaktadır. Frankfurt okulunun çalışmaları ile aynı yıllara denk gelmesine rağmen yıllar sonra basılabilen çalışma, toplumsal yapının bireye etkisine yoğunlaşmaktadır. Norbert Elias toplumsal yapıdaki değişmelerin bireyin bedenini şekillendirmesinde baskı yarattığını öne sürmektedir. Çalışmasında medenileşme kavramını analiz ederken beden ve denetimi konusunda fikirler öne sürmektedir. Öne sürdüğü fikirlerle sosyolojide beden konusundaki öncü kaynaklar arasında yer almıştır (Öncü, 2000: 12). Elias, toplumsal baskıların bir süre sonra iç baskılar haline dönüşerek bireyin kendi kendine uyguladığı baskılar şeklini aldığını vurgulamaktadır. Bireyin içsel olarak kendi kendine utanç ile suçluluk duymasını ve bedenini düzenlemesini de medenileşmenin etkisi olarak değerlendirmektedir. Medenileşmek maksadıyla bireylerin utanç duyarak aşırı davranışlardan kaçındıklarını gözlemlenmektedir. Birçok davranış, sosyal hayattan dışlanır ya da davranışta bulunan kişinin dışlanmasına sebep olmaktadır. Utanma duygusu gibi suçluluk duygusu da üretilen duygular arasında yer almaktadır ve bedenin disipline edilmesine ve tüketim kültürüne hizmetine neden olmaktadır.

Elias bedene ilişkin geliştirilen normlara uyanlara "medeni beden" kavramsallaştırmasını uygun görmektedir. Kurallara uymayarak bu kuralların dışında hareket edenleri ise "biçimsiz" olarak değerlendirildiğinden bahsetmektedir. Elias, bireylerin "toplumsallaşma, rasyonelleşme ve bireyselleşme" kavramlarına uyum sağladıkça medenileştiklerinden bahsetmektedir (Yumul, 2000: 38) . Bu süreç, toplumlar gibi süreklidir. Söz konusu süreklilik gündelik hayatın oluşumuna hizmet verdiğinden gündelik hayatın analizinde bedenleri analiz etmenin önemli olduğunu öne sürmektedir.

Gündelik hayatın analizinde bedenin analizinin önemli olduğunu öne süren bir diğer sosyolog Turner'dır. Turner da Elias gibi rasyonelleşme kavramına vurgu yapmaktadır.

Rasyonelleşme ilk olarak dini sembollerin ve kabullerin ya da gücünün geri plana atılmasına neden olmuştur. Bu durum bir anlamda laikleşme sürecidir. Dinsel inanç ve kabullerin yerini bilimsel bilginin alması toplumun entellektüelleşmesine neden olmuştur. Rasyonelleşme son olarak ulus devletlerin bireyleri disipline ettiği ve düzenlediği sistemleri kullanmasında önemli kabul edilmiştir (Turner, 2011: 47).

Turner, bedeni dış beden ve iç beden olarak ele almaktadır. İç beden, düzenlemenin alanıdır. Denetim, iç beden ile gerçekleştirilmektedir. Dış beden ise siyasal ya da sosyal statüyü anlatmaktadır (Turner, 2011). Dış beden ele alındığında onun düzenlenme şekilleri bireylerin tüketim biçimleri üzerinden görülebilmektedir. Bu aslında sosyal statünün de bir göstergesidir. İç bedene ilişkin tüketimi de sağlık ve beslenme davranışları üzerinden okunabilmektedir.

İç beden konusunu temsil eden sağlıklı olmak fikrine yoğunlaşıldığında sağlıklı beslenme kavramına da ulaşılmaktadır. Aynı zamanda dış bedeni temsil eden zayıf görünmek kavramı ele alındığında diyet kavramına varılmaktadır. Bu ikili durum ya da kavramların sınırlarının belirsizleşmesi sıkıntısı hem denetimin sınırlarının belirsizleştiğini hem de tüketimin sınırlarının belirsizleştiğini göstermektedir. Belirsizlik beraberinde umutsuzluk, endişe ve güvensizlik duygusu yaratması açısından önem arz etmektedir. Bu tür hisler, bireyin iç organlarına zarar verecek rahatsızlıkların sebebini oluşturmaktadır. Sağlık, doğrudan kötüleşirken bireyin yaşadığı sıkıntı onun tüketim şekline de yansımaktadır. Alkol tüketimi ya da yağlı yiyeceklere yönelme ile sonuçlanabilecek bu süreçte dolaylı yoldan da sağlığın etkilendiği ileri sürülmektedir. (Elstad, 2002; Wilkinson, 1996)

Birey, tüketirken sağlıklı olmayı hedeflediğinde umut önemli bir itici güç olmaktadır. Umut, bireyin tüketirken mutlu olmasını sağlamakta ve tüketmesinin sürekli hale gelmesine neden olmaktadır. Burada bireyin sürekli tüketmesi, sonucun kendisine değil sürecin kendisine odaklanması ile alakalıdır. Örneğin kilolu bir kişi düşünüldüğünde bu süreçte bir de onun kilo vermesine yardımcı olacağı söylenen bir gıda düşünülmektedir. Kişi, o gıdayı tükettikçe zayıflayacağına ilişkin umudu sürekli hale gelmektedir. Tükettiklerine ilişkin umut, onun bu besini alıp tüketmesini sağlamakta ve bu hazla birlikte kişi bu süreçten mutlu olmaktadır. Aksi takdirde kişinin zayıflamadığı yani aldığı ürünün bir işe yaramadığı düşünüldüğünde kişi, kendisini bu umuda yönlendirecek farklı bir gıda arayışına girmektedir. Kişi, böylelikle sistemden kopmadan sürekli tüketim halinde olmaktadır. Ayrıca bir de kişinin kilo verdiği düşünüldüğünde kilo verdikçe mutlu olduğu görülmektedir. Ancak birey, tüketmek kendisine bir başarı kazandırmışsa yine aynı yolla yani tüketerek aynı şekilde duyduğu hissi aramaktadır. Bauman iyi işleyen bir tüketim toplumunda bu sürecin sürekli

olduğunu vurgulamaktadır. Ona göre tüketicilerin diğer bir ismi, koleksiyonculardır. Onlar, bu hazzın peşindedirler. Hazza ulaştıkları anda yeni tüketecekleri malzemeye ulaştıkları anda haz sönmektedir. Ancak yeniden tüketilecek yeni bir tüketim maddesi onları hayata bağlamaktadır.

Bugün beslenme, tüketim kültüründe hazza ulaşmak adına bireylere sunulan umutların nesnesidir. Örneğin zayıflamak için tüketilen "altın çilek" bu maddelerden birisidir. Bauman (2014: 95) , bu şekilde kendisi hakkında hiçbir bilgi sahibi olmadığımız, gizemli nesnelerin daha çok tüketme ihtiyacı yarattığını belirtmektedir. Kişi, bu nesneyi tüketerek şimdiye kadar hiç tatmadığı bir şeyin tadını almaktadır. Tüketmek bir haz meselesidir. Süreç önemli olduğundan hiçbir bilgisi olmadığı bir şeyi tüketmek onda büyük bir haz yaşatacaktır.

Bireylerin tüketime kendi istekleriyle katıldıklarından sözederken "umut" hissinin önemli bir itici güç olduğundan bahsetmiştik Tüketim kültüründe bireylerin tüketme kapasitelerini artırmak için tüketicilere soluklanma fırsatı verilmemektedir. Bu durum tüketicilerin sürekli uyanık bir halde olmalarına neden olmaktadır. Daima yeni bilgiye maruz kalan bireyler, sürekli bir heyecan içerisinde olmalarına neden olmaktadır. Bu durum onlarda sürekli bir kuşku ve memnuniyetsizlik duygusu yaratmaktadır (Bauman, 2014: 96).

Medyada yer alan haberler yarattığı bilgi ortamında kişinin içini rahatlatmasından çok onu şaşkınlığa sürüklemektedir. Neticede birey, bütün vitaminleri aynı zamanda alamayacağına göre belirsizlik ve şaşkınlık içerisinde kalmaktadır. Bauman (2014: 96) bu durumu, bireylerin önüne dökülerek dikkatlerini başka yöne çeken yemler şeklinde değerlendirmektedir. Burada yemler, vitamin haberleridir ve bireyler bu haberlerin etkisi altında kalarak tüketime yönelmektedirler.

Bireyler, kişisel başarısızlıkları ile mücadele ederken görünmez bir kontrol mekanizması içinde olduklarının farkında değildirler. Burada denetim, "görünmez" bir şekilde kültürel hayata sızmıştır. Örneğin tüketim kültürünün insan bedenleri üzerinden üretildiği alana hizmet eden tıp, toplumda bir beden problemi yaratarak denetimi bu yolla sağlar niteliktedir. (Turner, 2011: 47) ."Denetim" kavramını inceleyen Foucault (2000), gündelik hayatta iktidarın bunu sağladığını vurgulamaktadır. İktidarı, sadece bir kurum olarak düşünmemek gerektiğini belirtmektedir. İktidar; ekonomi, iletişim ve bilgi vasıtasıyla toplumun tüm katmanlarına yayılmıştır. Bedeni denetleyen biyopolitika söylemi olarak sağlık da iktidarın toplumun katmanlarına yayılan gücü için bir araçtır.

Foucault (1993: 269-271), gücün iktidarla alakalı olarak somut bir şekilde sosyal hayat içerisinde diğer her şeyin yerini aldığı için değil; aksine her şeyin arasına sızdığı için başarılı olduğunu vurgular. Burada iktidarın kim olduğunun önemi yoktur. Güç, otomatikleşmiş bir

hal almıştır ve süreklidir. Sağlık için doğru davranışı yapmaya çalışan birey; bunun bir denetim mekanizması olduğunun farkında değildir (Sezgin, 2011: 57). Foucault (2000), "Panoptikon kurumlar" kavramı ile sağlık ya da hapishane gibi kurumların bireyleri denetlediğinden ve sosyal kontrole uyum sağlar şekilde düzenlediğinden bahsetmektedir.

Burada toplumsal bedeni işlevsel kılmak, üretimi artırmak, ekonomiyi geliştirmek, eğitimi yaygınlaştırmak, işgücünü düzenlemek, kamusal ahlakı belirlemek, toplumsal denetimi etkinleştirmek ve bireyselleştirme kanallarını çoğaltmak söz konusudur. Bütünsel müdahalelerle toplumsal bir beden yaratmak panoptikonun en önemli sonucudur. Bu anlamda panoptikon, modern devletin (hapishane dışında okullar, hastaneler gibi kurumlarda uygulanmasıyla) temel yönetim paradigmasıdır. Zira modern devlet, panoptik teknikler gibi kuşatmalar ve ağlar aracılığıyla ortak algı ve düşünce biçimi, toplumsal algılama, bellek çerçeveleri ve zihinsel yapılar kurmaktadır." (Bourdieu, 2006: 117 akt Arpacı, 2011: 70).

Foucault, bilgiyi güçle iç içe geçmiş olarak anlamaktadır. Ona göre güç, bilgiden ileri gelmektedir. Bilgi, gündelik hayata bilim yolu ile sızdıkça Weber'in de bahsettiği gibi aklın standartlaşması söz konusu olmuş ve tek biçimli bir toplum şeklini almıştır. Ancak bu standartlaşmayı da kurumlar gerçekleştirmektedir. Örneğin tıp, normalleştirici kurum vazifesi görürken modern disiplinlerin amacı bedene odaklanmaktır (Turner, 2011: 23).

Foucault, toplumsal oluşumları tarihsel açıdan ilerleyerek bedenler üzerinden okumaktadır. İktidarın temelinde beden ve onun üzerinden üretilen politikalar vardır. Biyopolitika kavramı, tıp vasıtasıyla bedenlerin iktidar için kullanıldığını ve nesneleştirildiğini öne sürmektedir. Bedenlerin tıbbi alanda tartışılması, kullanılması iktidarın güçlenmesi ile paraleldir. Biyopolitika aynı zamanda bir rasyonalizasyon sürecidir. Bedenler üzerinde bilginin kullanımı biyopolitik bir strateji olarak tıbbın işi iken tıbbın nesneleştirdiği bedenler ise biyopolitikanın gerçekliği olarak karşımıza çıkmıştır. Foucault (1993)'ya göre iktidar, bedeni, sınırları değişken "özgür" bir uzamda çeşitli kimlik kategorilerinde sabitlemekte; bedeni belirli bir cinsiyet düzlemine yerleştirmekte ve normlar ekseninde davranışları etkilemektedir.

Bu süreçte bilginin artışı ve tanımlamaların artışıyla birlikte bireylere düşen görev yeni gelişmelerden haberdar olmak ve gereği ne ise onu yerine getirmek olarak sunulmaktadır. Gündelik alanın her alanı sağlığa hizmet eder hale geldikçe ve sağlık tanımı muğlâklaştıkça yeni bir durum ortaya çıkmaktadır. Birey, sadece haberdar olmamakta tüm bunlarla alakalı elinden geldiğini yapmaktadır. Gündelik hayat profesyonelleştikçe sağlık kaygısı da artmaktadır (Furedi, 2014: 194). Günümüz toplumu kendine güvenen ve tüm bu riskler arasında bana bir şey olmaz gibi düşünen kişileri damgalamaktadır. Onun yerine

kendisini "kurban" olarak kabul eden ve bunun için mücadele veren bireylerin önünü açmaktadır (Furedi, 2014: 200).

Bireylerin bu psikolojik ve tüketim savaşları arasında kendilerini geliştirmeleri ve her şey hakkında fikir sahibi olurken "kendi kendine yeterli oluş" fikri aşılanmaya çalışılmaktadır. "Hastalanınca doktorlara yatırmaktansa paranı, sağlıklı kalmak için daha iyi harca" sloganı ile sağlığın muğlak tanımından faydalanılmaktadır. "Müşterinin Profesyonelleşmesi" olarak tanımlanan süreçte sağlığı aramak adına harekete geçen bireyi müşteri konumunda değerlendiren Illich (2011: 85-86) "kendi kendine yeterli oluş"un önemli olduğunun savunulduğunu belirtmektedir. "Kendi kendine yetmek" ifadesi, profesyonellerin kendi tanımları ile oluşturdukları ihtiyaçları ve nasıl karşılamaları gerektiğini halka benimsetmek rüyasının aracıdır.

Bauman, "umut ve "suç" kavramları üzerinden uzmanların yarattığı ihtiyaçları karşılamaya çalışan bireylerin içinde bulunduğu durumu anlatmaya çalışmaktadır. Burada umut, bireyin sağlıklı olmak adına peşinden koştuğu şey iken umutlu birey, sürekli tüketir ve kendini de bu şekilde güdüler. Suçlu birey ise "sağlıklı birey" kimliğinin içerdiği rolleri yerine getirmediği sürece damgalanır. Bauman (2010: 222), kendi kendinden örnek vererek "teknolojinin gerisinde mi kalmalıydım?" şeklindeki suç kaygısından bahsetmektedir. Neticede tüketicinin ikna olması, yaratılan ihtiyacı kabul etmesi onun "eski kafalı" olarak alay edilmesini engellemektedir.

Foucault (2005: 116) için bu süreç, normalleştirme sürecidir. Sorun tanımlandıktan sonra (sorunsallaştırma) gelmektedir. Bir kavramın sorunsallaştırılması, onun tanımlanmasının olması ya da olmaması gerektiği durumları, kurumsallaşmasını ve normlar çerçevesinde düzenlenmesini getirmektedir. Normların sarmaladığı bir kavram ise öyle görünürde değil sistemin kendisinde var olmaktadır. O halde normal bir davranış pek tabi ki sorunsallaştırılan iktidar nesnesi olabilmektedir. Örneğin sağlığın son yıllarda sorunsallaştırılarak yeniden düzenlenmesi, iktidarın denetimini nesneleştirdiği alanlardan biridir.

2.2.3.2. Uzmanlık Kültürü ve Medya

Bauman, (2003) "Yasa koyucular ve yorumcular" isimli çalışmasında uzmanlık sorununu bilgi ve iktidar sorunu olarak tanımlamaktadır. Çalışmasında iktidarın gerçekleştiği sistemler üzerinden uzmanları anlama yoluna gitmektedir. Modern dönem ve postmodern dönem olarak sistemler üzerinden uzmanları tanımlamaktadır. Modern dönem uzmanlarını "entelektüel" olarak isimlendirilmektedir. Entelektüeller, bilgiyi üretenler olarak merkezde ve

tektirler. Entelektüelleri anlamak ancak bir metafor üzerinden sağlanabilmektedir. Bahçe metaforu, entelektüelleri anlamanın bir tarzıdır. Nasıl ki bahçe, bahçıvansız düzensiz ve anlamsızsa toplum da entelektüeller tarafından böyle değerlendirilmektedir. Entelektüeller, tıpkı bir bahçıvan gibi toplumu düzenlemeyi ve denetlemeyi amaçlamaktadır. Toplum, düzenlenmek ve denetlenmek zorundadır çünkü entelektüellere göre bireyler, iyiyi ve kötüyü bulacak yetenekten yoksundurlar. Bauman, modern entelektüeli böyle tanımlarken modernin tamamlanmamış bir proje olarak postmodernlik sürecinde entelektüellerin de kimliğinin değiştiğinden bahsetmektedir.

Bauman bugün yasa koyucular olarak entelektüellerin yerini yorumcuların aldığından bahsetmektedir. Yasa koyucular yerine iktidar, gücünü pekiştirecek başka yollar bulmuştur. Örneğin çalışmamızın da konusu olan tüketim kültürü, iktidarın gücünü pekiştirebilecek alanlardandır. Entelektüellere ihtiyaç olmadan rasyonalizasyon ile iktidarı güçlendirebilmektedir (Bauman, 2003: 150). Bauman, yorumcular olarak değerlendirdiği bugünün entelektüelliğinin önemini yitirmesinden bahsederken modernliğin tamamlanmasını entelektüellere bağlamaktadır. Dolayısıyla Bauman için entelektüeller, bilginin ortaya çıkması için gereklidir. Bugün yorumcular, entelektüellerin yerini almıştır.

Furedi'nin "profesyonel yardımcılarını" "kültür profesyonelleri" olarak tanımlayan Mort (1996) Foucault'cu bir yaklaşımla bilgi-iktidar ilişkisini uzmanlar çerçevesinde incelemektedir. Bilgi ve kültürel uzmanlıklarını satarak geçinen bir grup metropollü girişimciyi 'kültür profesyonelleri' olarak tanımlamaktadır. Örneğin popüler diyetisyenler, kendilerinin önerdiği diyet takvimleri ile uzmanlığını satmaktadırlar. Bu öneriler, toplum tarafından benimsenmekte ve uzmanın kendi ismiyle anılacak derecede ün yapmaktadır. Örneğin Karatay diyeti Canan Karatay'ın kendi deneyimlediği ve tıp doktoru olmasından kaynaklı uzmanlığına dayandırdığı beslenme özellikleri içeren beslenme biçimidir

Furedi, günümüzde uzmanlık sorununun yaşanmasını birden fazla faktörün bir araya gelmesi olarak yorumlar. Kuşku, günümüz toplumunda uzmanlık sorununun ana sebeplerindendir. Bilgi toplumunda yaşadığımızdan bu durum risk bilincimizin de artmasına neden olmuştur. Riskler söz konusu olduğunda bilim ve teknolojinin de sonuçlarına kuşku ile bakmak yaygınlaşmıştır. Bilgi arttıkça bilgiye ilişkin geliştirilen kuşkuculuk da artmıştır. Böylelikle bugün bilim, lanetlenmektedir (2014: 186).

Bilime karşı geliştirilen kuşkunun sebebi bilginin inanılmaz şekilde artması ve yayılmasıdır. Bilgi yayıldıkça parçalanmıştır. Uzmanlaşma artmış ve uzmanlar arasındaki tartışmalar da gözler önünde yapılır olmuştur. Bu da toplumun neye inanması gerektiğine dair soru işaretleri içerisinde kalmasına neden olmuştur. Bu tür sorunların ötesinde toplumun

doğaya müdahale konusunda tepkili olduğu bilinmektedir. Bireyler, bilimde yeni ve tartışmaya açılmamış alanları belirsizlik olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlama da onların doğaya tutunmalarına neden olmuştur. Toplum, doğaya dokunulmaması yönünde hem fikir çünkü bireylerin doğa üzerinde egemenlik halinde oldukları bilinmektedir (Furedi, 2014: 188).

Furedi "gündelik yaşamın profesyonelleşmesi" kavramını kullanarak bugün danışman, kolaylaştırıcı ya da yaşam koçu gibi sosyal hayatlara birebir müdahale eden uzmanlardan bahsetmektedir. Diyetisyenler ve bitki uzmanları da beslenme konusundaki danışmanlar olarak ortaya çıkmıştır. Son yıllarda yemek şirketleri tek tek bireylerin öğünlerini düzenlemekte ve her öğünü evlerine göndermektedir. Böylelikle bireyler, sağlıklı beslendiklerini düşünmektedirler. Fakat Furedi (2014: 192)'nin de bahsettiği gibi yüzyıllardır başa çıkılan sorunlar artık başa çıkılamaz gibi düşünülüp, muğlâklaştırılmaktadır. Gündelik yaşam, profesyonellerin planlayacağı alanlarla çevrilmiştir.

Profesyonelleşen alanlardaki uzmanları değerlendiren Bauman ise uzmanları "uzmanlığın tüketicileri" olarak tanımlamaktadır. Öyle ki uzmanlar bile uzmanları tüketmektedir. Uzmanlar, profesyonelleştirdikleri dünyayı kendileri kurgularlar. Örneğin Bauman "Sosyolojik Düşünmek" isimli çalışmasında Tıraş bıçağı örneği üzerinden ihtiyaçların nasıl da karmaşıklaştığına değinmektedir. En başlarda babasının ona verdiği tıraş bıçağı ile tıraş olabilecekken zamanla bıçağı yeniden satın alınması gereken arada motoru bozulabilen ve tamir için de yine bir uzmana ihtiyacı olabileceği tıraş bıçağı deneyiminden bahsetmektedir. Bu deneyim üzerinden özgürleşmeye ya da teknolojik ilerlemenin gerisinde kalmamak kaygısının onu nasıl da sürekli tüketmesi gereken daha karmaşık uzmanlık ilişkileri içerisine soktuğunu örneklemektedir (Bauman, 2010: 217-222).

Illich (2011), yaşadığımız çağı "kabiliyetsizleştirici uzmanlıklar çağı" olarak yorumlarken uzmanları da "profesyonel düşmanlar" olarak tanımlamaktadır. Illich, bilgi ve iktidar ekseninden hareket ederek biraz da Foucault'un hakikatler oyununa benzer bir tarzda uzmanların bireylere hastalıklar tanımlamak ve onları tüketime yönlendirmek için çabaladıklarından bahsetmektedir. Uzmanların maskesi sevgidir. Bireylerin ihtiyaçlarını giderir gibi görünmektedirler. Ancak zaten en başta ihtiyaç olanı tanımlayan da uzmanlardır. Burada ihtiyaç olan diye tanımlanan her ne ise uzman tarafından yaratılmıştır. Illich (2011: 51), asansör örneğini vererek uzmanlık çağı bizi kabiliyetsizleştirmekte ve özgürlüğümüzü kısıtlamaktadır der. Çünkü o, üst katlardaki evine merdivenle değil asansörle çıkarak yürüme faaliyeti elinden alınmış ve yoksun bırakılmıştır.

Illich (2011: 47-48) “kabiliyetsizleştirici uzmanlar çağının” önemli özelliğini “elitlerin sorgulanamazlığı” olarak yorumlamaktadır. Uzmanların sorgulanamazlığı, statülerinin taşıdığı önemle alakalıdır. Uzmanlar, “Bizans bürokrasisinden çok daha sağlam yerleşmiş, bir dünya kilisesinden çok daha kararlı, bir şamana nazaran çok daha fazla yetenek bahşedilmiş ve bütün bunlar üzerinde herhangi bir mafyaya göre çok fazla talep ettikleri sarsılmaz bir nüfusla donanmış kimselerdir” . Bu güç, vaktiyle rahiplerin elinde bulundurduğu güçtür. Özellikle tıp uzmanları grubun başını çekmektedirler. Onlar, neyin kimin yapacağına ve yapılacak şeyin nasıl yapılacağına karar verirler. Uzmanların güçlerine ilişkin sorgulanamaz otorite tanımları, Foucault ve Turner’da da görülmektedir.

Turner, uzmanlaşmanın temelinde basite indirgenemez gizemli bir yapının sürekli canlı tutulması gerektiğinden bahsetmektedir. İşte bu gizemli yapı ve bilime dayandırılan bilgi sayesinde hasta uzmana daha çok bağlanmakta ve uzmanın otoritesi hasta karşısında artmaktadır. Müşterek uzman kontrolünün söz konusu olması da bu mesleğe yönelik tüm üyelerin üstünde bilgiyi düzenleyici bir otoritenin kontrolü olduğunu göstermektedir (Turner, 2011: 160).

Medya, uzmanların geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktadır. Öyle ki son yıllarda beslenme uzmanlarının medyada sıkça yer alması da beslenmeye ilişkin daha çok konuşulmasını kanıtlamaktadır. “Yazılı basında çıkan sağlık haberlerinin incelenmesi” isimli çalışmada 2006 yılı ile 2008 yılı arasında medyada yer alan sağlık haberleri niceliksel olarak incelenmiştir. Söz konusu çalışmada 2006 yılından 2008 yılına kadar sağlık haberlerinin sayısında artış gözlemlenmiştir (Kaytaz vd., 2010: 369). Sağlık haberlerinin diğer haber türlerine göre daha çok okunduğu (Demir, 2015: 258) bilgisini dikkate aldığımızda sağlık haberlerinin de konu olarak beslenme odaklı (Karakuş, 2013) yayınları çalışmamız açısından önem teşkil etmektedir. Beslenmeye ilişkin yapılan bir haberde sorun; haberin iş olarak görülmesinde ya da haberden bir kâr sağlanabilecek mekanizma oluşturulduğunda çıkmaktadır.

Bauman (2010: 226), medyanın bireyleri tüketmeye yönlendirmek için reklamları kullandığından bahsetmektedir. Reklamlar, bireyler üzerinde iki etki yaratmalıdırlar. Reklamlar bireylere ihtiyaçlarının ve onları karşılayacak becerilere ilişkin yetersiz olduğunu göstermektedir. Gerçekten neye ihtiyacı olduğunu belirtmekte ve gerçekten ne yapması gerektiğine ilişkin bilgisinin geçersiz olduğunu göstermeye çalışmaktadır. İkinci olarak ise bilgisizliğini ve yetersizliğini kabul eden bireyin ancak güvenilir kişilerin yardımında güvenilir bir şekilde ortadan kaldırmaya inanmanın gerektiğini anlatmaya çalışmaktadır.

Beslenmeye yönelik haberlerin içeriğinde tüketime yönlendiren ifadeleri konu alan sosyolojik çalışmada içerik analizi yapılan haberlerin %82'sinin tüketime yönlendirici haberleri içerdiği sonucuna varılmıştır (Karakuş, 2013). Aynı zamanda haberlerin içeriğinde tüketime yönlendirmeyi inceleyen Birsen ve Öztürk, (2011: 9) haberlerde ürün adının direkt kullanılarak alışveriş önerisinde bulunulduğu ya da sağlıklı bir yaşam ve güzel olmak için neler yapılması gerektiğine ilişkin önerilerin yer aldığı listeler üzerinden okuyuculara alışveriş önerilerinde bulunulduğu sonucuna ulaşmıştır. Haberlerin hepsinde gerek fotoğraflarla gerekse haber içeriğine yedirilmiş biçimde tüketim ile gerçekleşebilecek kimlik oluşumu ve üst statüye geçmeye ilişkin yönlendirmelerin olduğu göze çarpmaktadır.

Sağlık Haberlerinde sosyal kontrol kavramını sorgulayan Sezgin (2011) "Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık" isimli çalışmasında beden denetimi yapacak içeriğe sahip haberleri incelemiştir. Sağlıklı yaşam önerileri kavramı üzerinden hareket etmiş ve beslenmenin sunulan yaşam tarzı önerilerini konu alan haberlerin içeriğinde ilk sırada olduğu vurgulamıştır. Beslenme, diyet ve besin takviyeleri ile vitaminler, bireylerin sağlık sorunlarını kendi başlarına çözebilecekleri alanlardır. Bireyler, tükettikleri ürünler vasıtasıyla kendi sağlık sorunlarıyla başa çıkabileceklerdir. Bu sorunların başında zayıflama konusu gelmektedir. Zayıflamada, beslenme odaklı tüketim ön plandadır. Özellikle güzellik ve estetik amaçlı haberlerin ideal bir beden algısı yaratma amacı üzerine kurulduğu görülmektedir. İdeal bedene erişme yolu olarak da tüketim teşvik edilmektedir (Birsen ve Öztürk, 2011).

Sağlık ve beslenmeye ilişkin korkunun yükselmesi de sağlık haberlerindeki diğer bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. "Dezenformasyona uğratılan bir sosyal hak olarak sağlık" isimli çalışmasında Gültevin Gür (2010: 308-309), ölüm korkusu üzerinden sağlık uygulamalarında tüketime yönlendirici ifadeler olduğunu vurgular. Ayrıca hasta olma korkusu da bireylerin tüketime yönelmelerinin diğer bir sebebidir. Doğal beslenmeyi tercih eden bireyler, organik piyasaya yönlendirilerek daha yüksek fiyatlarla ürünlere sahip olabilmektedirler. Ayrıca gıda yoluyla sağlıklı kalmayı çalışan birey, gıda haberlerine yönelse de gıda haberinin içeriğine ya da etrafına kondurulmuş ilaç reklamları ile açık olmadan ilaç endüstrisine hizmet eder konuma gelmişlerdir.

Son olarak da riskler konu edilerek bireyler beslenme yoluyla tüketime yönlendirilmektedirler. Günümüzde GDO'lu ürünler, küresel imaja sahip gıda şirketleri ve gıda üretiminde kullanılan ilaç sistemleri bireylerin sağlıklarına ilişkin risklerin artmasına neden olmuştur. Bireyler ancak bu riskler hakkında bilgi sahibi oldukça sağlıkları hakkında önemli kararlar verebilmektedirler. Bilgi sahibi olunabilecek kaynaklar yine medya ve medyada yer alan uzmanların yorumlarıdır. Bu açıdan medyada yer alan yorumların içeriği

risk konulu olsa da sunulan çözümler, bireyi tüketime yönlendirici ifadeler içermektedir. Beslenme haberlerinde uzman ve bilim insanının görüşlerini kaynak kabul eden yazılar yerine magazin içerikli yazılar, sayıca daha fazladır (Demir, 2015: 245).

Sağlık haberleri üzerinde yapılan çalışmalarda bireylerde tutum değişikliğini görmek için bireylerin riski hissetmesinin önemi vurgulanmaktadır. Birey, risk hissettikçe tutum değişikliğinde bulunmaktadır (Tabak, 2006: 67). O halde bireylerin tüketime yönlendirilmesi düşünüldüğünde risk konulu haberlerin sıkça yer alması gerekmektedir. Ancak sağlık bakanlığının yaptığı beslenme araştırmasında bireyler reklamlardan etkilenmediklerini belirtmişlerdir (Http://Www.Sagem.Gov.Tr/TBSA_Beslenme_Yayini.Pdf, erişim tarihi: 08.07.2016).

2.3. Riskler ve Korkular

2.3.1. Beslenmeye İlişkin Riskler

Riskler, insanın olduğu her yerde ve her zamanda karşılaşılabilecek bir etmendir. İnsanlık tarihi boyunca risk etmeni, insana her dönemde eşlik etmiştir. Ancak riskler, son yıllarda gündelik hayatta daha çok yer almaya başlamıştır. Riskler gündelik hayatta daha çok yer almasının bir sebebi de yeni risk türlerinin ortaya çıkmasıdır. Yeni risk türleri ise küreselleşme ve neoliberal politikaların gelişiminden bağımsız olarak düşünülemez.

Risk toplumu kavramı, Ulrich Beck (2014) 'in risk toplum kuramı ile ortaya çıkmıştır. Ulrich Beck, Anthony Giddens ve Niklas Luhman (1993) gibi pek çok sosyal bilimci kuramın gelişmesinde katkı sağlamıştır. Aslında bu kavram da küreselleşme, neoliberalleşme kavramları gibi son otuz yılda ortaya çıkmıştır.

Ulrich Beck (2014), riskleri tanımlamak için yola çıktığında modernliğin riski yaratmadığından bahsetmiştir. Riskler, insanlık tarihinde uzun zaman önce en azından modernliğin öncesinde ortaya çıkmıştır ve gelişmenin kendisi kadar eskidir. Riskler, geleneksel riskler ve modern riskler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Geleneksel riskler, geleneksel dönemin özelliklerini taşır (WHO, 28.10.2017). Kirli sular, yetersiz beslenme ve hijyen ile kanalizasyon sıkıntısı geleneksel dönemin risklerini oluşturmaktadır. Modern dönemin riskleri ise sanayileşme ve neoliberal politikaların yarattığı ortamda ortaya çıkan risklerdir. GDO, işlenmiş gıdalar, yapay tatlandırıcılar, aşırı tuz ya da tütün kullanımı modern dönem beslenme odaklı risklerine örnek verilebilir.

Bugünün riskleri, geleneksel risklerden çok farklıdır. Çünkü bugünün risklerini anlamak için bugünün sosyo ekonomik yapısının etkili olduğunu kabul etmek gerekir. Dolayısıyla bugünün riskleri küreselleşen dünyada artık küresel riskler olarak düşünülmektedir. Örneğin GDO nun beslenme endüstrisinde yarattığı riskler, tüm dünyayı

ilgilendirmektedir (Soydemir, 2011: 171). Geleneksel riskler ise ancak bulunduğu bölgede etkili olabilmektedir. Geleneksel riskler, tamamıyla ortadan kalkmamıştır. Hala gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin sıkıntıları arasındadır. Geleneksel risklerle mücadele eden ülkeler küreselin etkisiyle modern risklerle de başa çıkmaya çalışmaktadırlar (WHO, erişim tarihi: 28.10.2017).

Ulrich Beck sanayi toplumundan risk toplumuna geçişte modernleşmeyi iki aşamaya ayırarak isimlendirmektedir. İlk olarak sanayi modernleşmesinin yaşandığı dönemdir. İkinci dönem ise bilinçli modernleşmenin yaşandığı dönemdir. Bilinçli modernleşme de kendi içerisinde iki süreçten geçmektedir. İlk olarak, risklerin var olduğu ancak sonuçlarının gözle görülür şekilde ortaya çıkmadığı dönemdir. Bu dönemde risklerin yan etkileri görülmekte ancak farkına varılmamaktadır. İkinci aşamada ise riskler gözle görülür hale gelir ve bireylerin hayatında etkiler yaratmaya başlar. Böylelikle risk toplumuna geçiş yaşanmaktadır. Risk toplumunda bilgi önemli bir yer tutmaktadır. Bilginin azı, teknolojik gelişmelere eleştirel bakma kabiliyetimizi elimizden alırken bilginin çoğu ise bilginin bilinçsiz kullanımını beraberinde getirir ki en tehlikelisi de budur. Sorgulamadan ortaya çıkan ilerleme düşüncesi Beck tarafından "bilinçsizlik" olarak adlandırılır. Bu da riskin kaderidir (Soydemir, 2011: 173).

Riskleri, modernliğin bir sonucu olarak görmek riskleri gönülsüz (istemsiz) bir şekilde bireylerin hayatlarında kabul etmektir. Örneğin hava kirliliği, pasif sigara içiciliği gönülsüz risklere örnek olarak gösterilebilir. Gönülsüz riskleri en aza indirme; devletin, eğitimcilerin ve bilim insanlarının sorumluluğundadır. Gönüllü olarak riskleri tercih eden bireyler de vardır. Örneğin sigara, doymuş yağlar ya da uyuşturucu kullanımı bireylerin istekli şekilde kullandıkları risklere örnek gösterilebilir (Sülün ve Sülün, 2006: 120). Gönüllü riskler her ne kadar bireyin tercihinde görülse de devletin risk olarak gördüğü bir şeyi piyasada bulundurarak bireylerin ulaşabileceği alanlarda tutması soru işareti yaratmaktadır. Gönülsüz risklerden de anlaşılabileceği gibi, riskler gönüllü olsun ya da olmasın bugün bireyin tercihine bağlanmıştır. Örneğin Çin'de saniyeleşme sonucu oluşan hava kirliliğinden dolayı vatandaşlar maskelerle dolaşmaktadırlar. Sonuç olarak günümüzde risklerin nedenleri gönüllü ya da gönülsüz olsun sonuçları toplumun tüm kesimlerini etkilediği için Beck'in kavramsallaştırmasıyla riskler demokratikleşmiştir.

Risk kavramı, dönüşlü modernleşme ile ilintilidir. Modernleşme, nasıl ki geleneksel toplumu değiştirmiş ve yerine sanayi toplumunu ortaya çıkarmışsa aynı şekilde sanayi toplumunu da yıkıp yerine post modern toplum anlayışını getirmiştir. Sanayi toplumunda aşırı üretim, riskleri yaratmıştır. Neticede sanayi küreselleştikçe de bu riskler tüm dünyaya

yayılmıştır. Riskler yayıldıkça kaybedenler gibi kazananların da olduğu bir ortam ortaya çıkmıştır. Bugün bir "bumerang" etkisi gibi riskler, güç sahiplerini de vurmaktadır. Örneğin kazananlar, bitmez tükenmez bir tüketim alanı yaratmıştır. "Köy tavuğu ya da hormonsuz marul" histeri ve kayıtsızlık arasında gelip giden bireyin risklerden kaçma yolu olabilmekte ama tabi ki dolu bir cüzdan ile gerçekleşmektedir (Beck, 2014: 48-50).

Ulrick Beck, günümüz risklerinin belirgin özelliklerini şöyle sıralamaktadır; Riskler, önceden görülemeyen ve tahmin edilemeyen olduklarından onlara karşı önlem almak da zordur. Bu durum karşımıza "belirsizlik" ve "denetlenemezlik" çıkarmaktadır. Bu sebeple modern toplum aslında risk toplumudur çünkü uygarlığın geleceğine hükmeden şey artık genel "güvensizliktir". Belirsizliği, denetlenemezliği ve güvensizliği yaratan diğer bir nokta da risk kavramının "tanımının çoğalmasıdır". Ona göre olayla ilgili tüm taraflar riski kendilerine göre tanımlamaktadırlar. Amaçları ise kendilerine sıkıntı yaratabilecek riskleri savuşturmaktır (Beck, 2014: 41). O halde şöyle denilebilir. Riskler sürekli açıklanmaktadır ancak herkes kendi menfaatine göre riskleri açıkladığından bilgi dolu ancak belirsiz bir ortam oluşmaktadır.

Risklerin yarattığı belirsizliğin bir diğer sebebi de risklerin gözle görünür ve algılanır şeyler olmaması ile alakalıdır. Örneğin bugün ortaya çıkan bir neden birkaç nesil sonra ortaya çıkacak bir sağlık riskine neden olabilmektedir. Dahası bu tür sebepler gözle görünür olsa bile felaketlerde bir uzmanın nesnel teşhisi beklenmektedir (Beck, 2014: 34). Örneğin Karadeniz'de ortaya çıkan Çernobil faciasında kameralar karşısına geçerek çay içen bakan (1986), izleyicilere gönül rahatlığı ile çay içmelerini çayda bir sorun olmadığını söylemiştir. Bakan Aral o dönemi yıllar sonra şöyle anlatmıştır; "O dönem bunu kimse yazmadı. Gazeteciler geldi, ellerinde radyasyon ölçme cihazı var. Para çıkarıp çay aldırdım. Masanın üzerine torba torba koyduk, aleti getirdim hiçbirinde alarm vermedi. Bir televizyon getirttim. Açtırdım ve ona doğru yürümeye başladım. Cihaz ötmeye başladı. Televizyonun yaydığı radyasyon daha fazlaydı" ifadelerini kullanmıştır."(Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Radyasyondan-Korkmayan-Bakan-Oldu-Gundem-1458256/, erişim tarihi: 02.04.2016)

Riskler, kişiler tarafından fark edilse de medyanın ve siyasi iktidarın bu noktada önemli bir rolü vardır. Siyasi iktidar, risk toplumunu yöneterek normal duruma dönüştürmektedir (Beck, 2014: 29). Yine medya, sosyal tanımlamaları vasıtasıyla bir felaketi, büyük ya da küçük gösterebilmektedir (Beck, 2014: 27). Beck, risk tanımını yaparken insanın algılama yeteneklerini aşan, gözle görünmeyen insanlar üzerinde uzun vadeli neticelere sebep olan radyoaktiviteyi kastetmektedir. Geri dönülemez bir sürece girilmesine neden olan hava,

su ve gıdadaki maddelerin; insan, hayvan ve bitkiye etkisi nedensel yorumlar üzerinden okunabilmektedir (Beck, 2014: 27).

Gıda güvenliği ve gıda güvencesi kavramı, gıda sektöründe endüstrileşme ile ortaya çıkan risklere ilişkin ortaya konulan iki kavramdır. Bu iki kavramın tanımlanmasında amaç; bireylere güvenli ve güvenceli gıdanın teminidir. Gıda güvencesi, 1970'li yıllarda "food security" terimi ile Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım örgütü tarafından tüm dünyaya duyurulur. Bu kavram, "food safety" yani gıda güvenliği kavramı ile çokça karıştırılır. Fakat Gıda güvenliği, amacına uygun olarak gıdanın fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik özellikleri göz önüne alınarak besin değerini kaybetmeden tüketiciye ulaştırılmasını anlatmaktadır. Gıda Güvencesi kavramı ise gıda güvenliğini de içine alan daha geniş bir kavramdır (Koç, 2013: 14).

Gıda güvencesi, 1996 yılında Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım örgütü tarafından düzenlenen gıda ve tarım zirvesinde "bütün insanların her zaman aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Türkiye açısından gıda güvencesi değerlendirildiğinde küresel pazarları tüketebilme kapasitesi ve kendi toprağının bereketi onu bu kavrama ilişkin geliştirebileceği politikaları ikinci plana atmasına neden olmuştur (Koç, 2013: 15).

2.3.2. Beslenmeye İlişkin Korkular

Korku, insanın varoluşundan bu yana ona eşlik eden ve onun doğasında olan bir duygudur. Bu sebeple birçok disiplin korkuyu konu edinmiş ve araştırmıştır. Furedi (2014: 8), Korkuyu herhangi beklenmedik ve/veya öngörülemeyen bir durumla karşılaşan insanın zihninin yoğunlaştırmasını sağlayan bir mekanizma şeklinde tanımlamaktadır. Furedi, korkunun doğal olarak var olduğunu ancak risklerin abartılmasıyla pasifleştirilen bireylerin ortaya çıktığını anlatmaktadır.

Dieter Duhm (2009: 47-51) korkuyu doğal ve yapay olarak sınıflandırmaktadır. Doğal korkular, insan olmaktan kaynaklanan korkulardır. Yapay korkular ise öğrenilmiş ve toplumsallaşma ile bireye geçmiş korkulardır. Yapay korkularla bağlantılı olarak korku kültürü kavramı, 90'lı yılların başında kullanılmaya başlasa da 70 ve 80'li yıllarda ortaya çıkan ekonomik ve siyasi ortamın bir ürünüdür. Bugün içinde yaşadığımız dünya, risk toplumudur ve sosyal kontrol vasıtasıyla bireyler manipüle edilmektedir. Duhm, (2009: 173) korkular, yeni bir denetim aracı olarak karşımıza çıkmaktadır diyerek korkunun toplumsal işlevini ortaya koymaktadır. Üretilen korkularla toplum, sürekli huzursuz ve korkusuna çare

arar vaziyettedir. Özellikle beslenme konusunda küresel riskler gündeme geldikçe bireylerde korku kültürünün yeniden ve yeniden üretildiği söylenmektedir. Beslenme konusunda yaşanan korkular, yapay korkular olarak tanımlanabilmektedir.

Küresel risklerin bireyler üzerinde yarattığı korku, günümüzde korku üzerinde üretim ilişkilerinin belirleyici olduğunu göstermektedir. Bugün korkuyu ele alacaksak bunu ancak kapitalizm ile güç ve iktidar ilişkisi anlamında kavrayabileceğimize vurgu yapan Duhm çalışmasında korkunun kaynaklarını ve toplumsal ortamda görünüm biçimlerini incelemiştir. Duhm (2009: 97), çalışmasında kapitalizm ruhunu anlayarak korku kültürünü anlamlandırdığından kuramını da "yabancılaşma" kavramı üzerinden somutlamaktadır. Nasıl ki Marx'ın yabancılaşma kavramında insan, ürettiği ürüne yabancılaşıyorsa korku toplumunda da insanlar yarattıkları sosyal ilişkilere yabancılaşmaktadırlar. Öyle ki insanların toplumsal ilişkileri üzerindeki egemenlikleri ortadan kalkarak bu ilişkiler insanlar üzerinde baskı yaratacak bir durum oluşturmuştur. Bireyin üzerinde belirleyici bir güç kazanarak onun üzerinde baskı yaratır hale gelmiştir. Duhm'a göre yabancılaşma, insanların kendi yarattıkları toplumsal ilişkilere egemen olmaktan çıkmaları, aksine bu ilişkiler tarafından yönlendirilmeleridir.

"Sağlık alanında risk ve korku kültürünün sosyolojik analizi: domuz gribi örneği" (Akbal, 2010) isimli çalışma, Türkiye'de korku kültürü ile sosyal kontrolün amaçlandığına örnek gösterilebilecek akademik bir çalışmadır. Akbal (2010), çalışmasında risklerin küresel riskler haline getirildiğini anlatmaktadır. Riskler ve tehlikeler abartılarak belirsizlik ve güvensizlik artmaktadır. "Yeni kapitalizmin toplumsal denetim aracı- korku kültürü ile kitle iletişim araçları ilişkisi: Türkiye' deki internet haber siteleri örneği" isimli yüksek lisans çalışmasında Filiz Harputlu (2012), yeni kapitalist sistemin özelliklerine vurgu yapmaktadır. Bu toplum yapısında güçlü bir bireyselleşme ve toplumsal çözülme söz konusudur. Güçsüz bireylerin oluşturduğu bu toplum yapısı dikkate alındığında korku ile denetim altına alınan bir nüfustan söz edilmektedir. Sistemin devamlılığı için toplumsal denetim, korku ile sağlanmaktadır.

Furedi (2014: 8–11), günümüz toplumunda tüm güvenlik önlemlerinin alınmasına rağmen insanların kendilerini neden korku ve kaygı içerisinde hissetmesine yoğunlaşmaktadır. Ona göre bireylerin zihinlerindeki asıl sorun günümüz dünyasında "gerçek ile sanal" arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesinden kaynaklanmaktadır. Gerçek, bilim kurgudan ayrılamayacak duruma gelmiştir. Bireyler, gündelik hayatta kendilerine tehdit yaratabilecek güçler tarafından kuşatıldıkları hissine kapılmışlardır. Güvenlik kaygısı duyan birey, kurduğu toplumsal ilişkileri de bu korkunun gölgesinde şekillendirmektedir. Burada

risklerin yeniden ve yeniden üretildiği abartıldığı ve daha büyük güvenlik kaygılarına neden olabilecek korkulara sebep olduğu düşünülmektedir.

Korkuyu, kapitalist ideolojinin bireyleri denetim altına almak adına kullandığını belirten Duhm (2009: 26), kapitalist toplumunda belirli bir egemenliğin devamı için kuralları çiğneyenlerin cezalandırılmasının zorunlu olduğunu belirtmektedir. Geçmişte toplumsal denetimin sağlanması için işkenceler ya da hapis cezaları söz konusu iken bugün insanlar, arzularıyla kontrol altında tutulmaktadırlar. Toplumsal düzen sağlandığında mevcut sistemin ve egemenlik ilişkilerinin sürekliliği ve meşruiyeti güvence altında olacaktır. Toplumsal düzenin sağlanması için ise belirli kurallara uyulması gerekmektedir. Kurallara uyumun sağlanmasını mümkün kılmak bazı araçları ortaya çıkarmıştır. Korku da bu araçlardan biridir (Harputlu, 2012: 20).

Bugünün sağlık haberleri, "ölüm korkusu" gibi insanların en temel korkularından hareket etmektedir. Ölüm, geciktirilebilecek bir süreç olarak gösterilmektedir. Birçok sağlık haberinin de ana düşüncesi ölümü geciktirebilecek ve bireyleri iyileştirebilecek uygulamalara yönlendirmektir. Dolayısıyla bir bakıma arzuların yönlendirilmesi söz konusudur. Birebir bireylerin korkularından ve arzularından yola çıkan bu anlayış, bireyleri belirsiz bilgilerle baş başa bırakmaktadır. Sınırları çizilmemiş ve net olmayan bilgilerle bireyler, korkuları ve arzuları üzerinden manipüle edilmektedir (Gür, 2010: 308). Örneğin "Yaşlanmayı durdurmanın on yolu" isimli haberde yaşlandırmayı geciktirmek ve sürekli genç görünmek vaat edilmektedir (Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Yaslanmayi-Durdurmanin-10-Yolu--Pembenar-Detay-Guzellik-1759885, erişim tarihi: 07.08.2017). Ölüm fikrine yaklaşmak anlamında yaşlanma, ölüm korkusunu desteklemektedir. Neticede direk beslenmeden dolayı ölümlere bakıldığında zehirlenme ile ölümler %4.5 ile TÜİK 'in 2014 yılına ait "Ölüm nedeni istatistikleri" raporunda son sırada yer almaktadır (TÜİK, erişim tarihi: 27.04.2017). Yetersiz beslenme veya aşırı beslenme olarak tanımlanabilecek beslenme bozuklukları ise direk ölüm nedeni olarak sayılmamaktadır. Dolaylı yoldan beslenmenin de etkisinin olduğu ölümler; kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser ve diyabet olarak sıralanmaktadır (Http://Www.Sagem.Gov.Tr/TBSA_Beslenme_Yayini.Pdf, erişim tarihi: 08.07.2016). O halde beslenme, ölüm korkusu ile ancak dolaylı yoldan bağlantılandırılabilir.

Genç görünmenin yanında gözde olan ya da moda olarak tanımlanan durumların dışında kalmak bireyi korkutmaktadır. Neticede birey, sistem dışında kaldıkça ötekileştirilmektedir. Ötekileştirilme, bireyin toplumsal alanda kabul edilmemesine ve dışlanmasına neden olabilmektedir. "Ötekileştirilme korkusu" açısından güzellik ya da ideal kiloda olmak önem verilen durumlar olarak düşünülebilir. Neticede dış görünüşüne önem

vermeyen birey, bulunduğu ortamda dışlanabilmektedir. Kişi hayatta kalmak için çevresindekilere uyum sağlamak zorundadır çünkü kişi, çevresi tarafından varoluşsal bir tehdit ile karşı karşıyadır. Burada yeniden yabancılaşma kavramı devreye girmektedir. Birey yabancılaştıkça, toplumsal çevre de birey üzerinde baskı oluşturacak yargıç işlevi görmektedir.

Gündelik hayatta birey, sürekli rekabet içerisindedir. Özellikle tüketim kültürünün etkisi ile diğer bireylerle kendini kıyaslar ve kendi kimliğini oluşturmak adına tüketimine yön vermektedir. Toffler'a göre, bireylerin sürekli değişen şeylere uyum sağlaması zorlaşmaktadır. Bunun sonucu olarak geçici ilişkilere dayalı bir toplum oluşmaktadır (Toffler, 1981b: 110). Toffler'a göre, bu durum bireylerde belirsizlik ve "gelecek korkusu" yaratmaktadır. Rekabet ve başarma kaygısı bireyde korkuyu sürekli canlı tutmaktadır. Tüketim kültürünün akıcılığında birey, sürekli rekabet içerisindedir ve "başarısızlık korkusu" ile başa çıkmaya çalışır (Duhm, 2009: 63–78).

Literatürde "şişmanlama korkusu" isminde bir psikolojik rahatsızlığın varlığı da bize kilolu olmanın ister istemez bir korku yarattığını göstermektedir. Bu kavram aynı zamanda zayıflama hastalığı (anoreksiya nevroza) olarak da tanımlanır. Hastalık, psikolojik, sosyolojik ve biyolojik süreçlerin karma bir sonucu olarak düşünülmektedir. Bir başka açıdan kilolu bireylerin sosyal alanda dışlanması gibi kiloyu takıntı haline getirmenin de sağlığı bozduğuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır. "Eğitimli kadınların gündelik hayatını kuşatan korkular" isimli çalışmasında Gökçe Zeybek Kabakçı (2012: 66), "hastalık korkusunu", katılımcıların hissettiği korkulardan biri olarak saymaktadır. "Bu korku başkalarına bağımlı ve muhtaç olma, kendini gerçekleştirememe, ifade edememe ve kendi işini görememe gibi kaygılardan beslenmektedir." Ayrıca bedene ilişkin korkular arasında bedenindeki bozulmalar, yaşlanma da korkuların içeriğinde ötekileştirilme ile ilişkisi bağlamında değerlendirilmektedir

2.3.3. Risk ve Korku Kaynağı olarak Besinler ve Uygulamalar

İnsanoğlu, tarihte risklerle sürekli karşılaşmıştır. Toplumsal koşullar değiştikçe risklerin de içeriği ve şiddeti değişmiştir. Günümüz küreselleşme ile risklerin dünya çapında yaygınlığı, risklerin bölgesel olduğu özelliğini değiştirmiştir. Riskler artık hiç olmadığı kadar yaygınlaşmış ve hızlanmıştır. Giddens (1999: 3) riskleri tanımlarken iki nedenin belirleyici olduğunun altını çizer. İnsanoğlu için doğanın ölümü ve geleneğin sonu, risklerin temelindeki belirleyicilerdir. Buna ek olarak teknolojik değişmeler, risklerin artan etkisi ile yakından bağlantılıdır.

Neoliberal politikalar, riskleri ve ekonomik eşitsizlikleri artırdıkça belirsizlikler de artmıştır. Belirsizliklerin artması ile hastalıkların yerine sağlığa odaklanma ön plana çıkmıştır. Hastaneler yerini toplumun kendi sorunlarına çare aradıkları tüketim faaliyetlerine bırakmıştır. Müdahale yerini gözetime bırakmıştır (Nettleton, 2006: 12). Toplumda sağlığa ilişkin ilginin artışı da gelişen belirsizlikle doğru orantılıdır. Lupton (1993: 423-424), risklerin yarattığı sağlık ilgisinin bireylerin dışında gelişen risklerden farklı olarak bireyin kendi seçtiği yaşam tarzı ile bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır. Dışsal tehditler, çevre sorunları iken birey bu sorunlarla bireysel olarak başa çıkamaz ancak yaşam tarzı kaynaklı sorunlarda bireyin özdenetimi ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi önemlidir. Birey, risk kaynağı olarak görülen besin maddeleri ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olarak onlardan uzak durmalıdır. Neticede birey, "sağlıklı olma kültürü" içerisinde yapacaklarından ve sahip olduğu hastalıklardan sorumlu olarak görülmektedir. GDO, yüksek fruktozlu mısır şurubu, gıda takviyeleri ve besin destekleri, fonksiyonel gıdalar ile zayıflama ilaçlarına karşı "sağlıklı olma kültürü" bir duruş benimsemek gerektiğini öne sürmektedir.

GDO, DSÖ tarafından "Genetik materyali doğal olmayan yollarla değiştirilmiş organizmalar" ve Avrupa Birliği (AB) tarafından "İnsan hariç olmak üzere doğal yolla gerçekleşmeyecek bir şekilde genetik materyali değiştirilmiş canlı (bitki, hayvan, bakteri vs.)" olarak tanımlanır. İnsan dışında tüm canlıların gen dizilimdeki müdahaleyi anlatan bu kavram,

> sağlık alanında ilaç ve aşı, gıda alanında daha ucuz ve verimli hayvansal ürünler, tarım alanında ise besin değeri yüksek, daha lezzetli, daha ucuz, hastalıklara, böceklere ve herbisitlere, kuraklık, tuzluluk gibi abiyotik streslere dirençli, raf ömrü uzun ürünler üretmeyi tanımlamaktadır. (Https://Www.Afad.Gov.Tr/Dokuman/TR/120-201410101111-Gdo-Son.Pdf , erişim tarihi: 02.12.2015)
>
> Nüfusun hızlı artışı, tarıma elverişli alanların giderek daralması, erozyonlar, gıda israfı, üretim teknolojisinin henüz istenilen düzeye çıkarılamaması, sulamanın yetersiz olması, denizlerin kirlenmesi gibi çeşitli nedenlerle yakın bir gelecekte açlık sorununun insanlığı tehdit edecek bir boyuta ulaşacağı düşünülmektedir. (Arda, 1994: 349).

İşte GDO, gıda temelli çalışmalarında söz konusu sebeplere çözüm olarak görülmüştür. GDO, temelde organizmaların sahip olduğu gen dizilimine müdahaleyi anlatmaktadır. Söz konusu müdahalenin maksadı, canlının özelliklerinin değiştirilmesidir. Bu değişimle birlikte üretimin artması ve daha verimli sonuçların alınması planlanmaktadır.

GDO ların geliştirilme nedenlerinden biri olan tarımsal üretimin arttırılmasına yönelik girişimlerle birlikte GDO üretiminin yapıldığı tarımsal alanlar 1990'lı yılların başından günümüze kadar geçen sürede, dünya çapında büyük bir artış göstererek yaklaşık 125 milyon hektara ulaşmıştır (James, 2008). Ancak GDO üretilen toprakların da gelişmiş ülkelerde olduğu dikkat çekmektedir. 2003 yılında genetiği değiştirilmiş tarım ürünlerinin tahmini pazar

değeri hesaplanır ve bu değerin 4,5 milyar dolar olduğu vurgulanmıştır. Yani 31 milyar dolarlık tarımsal ürün pazarının %15'ini, 30 milyar dolarlık ticari tohum pazarının ise % 13'ünü GDO oluşturmuştur ve üretimi de gelişmiş ülkelerin öncülüğünde yapılmaktadır (Beyatlı, 2000: 146; Kulaç, vd: 2006:5). GDO ları içeren tarımsal üretimin %98'ini ABD, Arjantin, Kanada, Brezilya ve Çin yapmaktadır (James, 2008). GDO ekiminin yapıldığı ülkeler içerisinde de %57.7 ile ABD başı çekmektedir. Ayrıca GDO nun ekiminin azaltıldığı AB ülkeleri dikkat de bu süreçte dikkati çekmektedir. Örneğin Almanya'da 2009 yılında GDO üretimi yasaklanmıştır (Https://Www.Afad.Gov.Tr/Dokuman/TR/120-201410101111-Gdo-Son.Pdf , erişim tarihi: 02.12.2015).

İçerik olarak GDO ların, dünyada zirai ilaçlara ve çeşitli tarım zararlılarına karşı dayanıklı soya, mısır, pamuk, koza, patates, tütün, çeltik, domates gibi tarım ürünleri gibi geniş bir çeşitlilikte kullanıldığı bilinmektedir (Özdemir, 2003). Söz konusu ürünleri eken çiftçinin tohumu üretene karşı bir sorumluluğu da ortaya çıkmıştır. Patent hakkı kapsamında değerlendirilen bu süreçte bir kere kullanılan tohumları, gelecek yıl da kullanmanın patent hakkına ters düşeceğinden saklanması yasaklanmıştır. Çok uluslu şirketlerin elinde olan patent ücreti ödenmeden izinsiz tohum kullananlara dava açtığı ve patent hakkı ödemeyen çiftçinin ürünlerinin yakıldığı bilinmektedir (Kulaç vd., 2006: 5).

Yapılan araştırmalarda GDO nun olumlu yönleri gibi olumsuz yönleri de dikkati çeker. Çevre ve insan sağlığına yönelik ortaya çıkabilecek sonuçların yer aldığı çalışmalarda GDO üretimi ve tüketimi ile ilgili önemli uyarılar dikkati çekmektedir (Ho, 2001; Shiva, 2006; Pusztai ve Bordocz, 2007; Bayram, 2008). Neticede Almanya gibi Avrupa ülkelerinin de GDO üretimini yasaklamasının temelinde GDO nun ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar neden olmuştur.

GDO nun üretilip üretilmemesi tartışmasının yapılabilmesi için GDO nun sağlık üzerindeki etkisinin anlaşılabilmesi önemlidir. GDO u destekleyen kesim, GDO nun faydaları üzerinde durmaktadır. GDO ile besinlerin kalitesi artırılabilmektedir. Bir besinin kalitesi, sağlığa yönelik faydaları üzerinden okunabilmektedir. Hastalıkların tedavisine kadar varan söylemler ve ilaç üretimi, GDO nün üretimine destek veren grubun sağlık açısından dayandığı olumlu etkiler içerisinde sayılabilmektedir. Ayrıca ürün verimliliği artırılması ve raf ömrü uzayan ürünlerin yetiştirilmesi açlıkla savaş için GDO üretiminde öne sürülen olumlu detaylar olarak tanımlanmaktadır.

Bir diğer tarafta ise GDO lu ürünleri eleştirenler yer almaktadır. Besin kalitesinde düşüşler meydana gelebilecekken üretim sonucu ortaya çıkan yeni besinlerin tüketicilerde alerjik reaksiyonlar oluşturabildiği görülmektedir. Ayrıca tüketicilerin GDO tükettiklerine

ilişkin bilgilendirilmemeleri insan haklarının ihlali konusunu ortaya çıkarırken kültürel ve dinsel eleştirileri gündeme getirmektedir (Paoletti, 2008; Çelik ve Balık, 2007). Örneğin Papa, GDO yu büyük günahlar içerisinde göstermiştir. Vatikan'ın GDO ya karşıt tutumu Katolik çevrenin de GDO ya olumsuz bakmasına neden olmuştur. Tüm bunların ışığında DSÖ, GDO nün zararlarını kabul etmemektedir. Yapılan risk değerlendirmeleri GDO nün insan sağlığını olumsuz etkileyecek bir durumun tespit edilmediğini öne sürmektedir.

GDO dan sonra olumsuz yönleri ile eleştirilen bir diğer besin maddesi ise yüksek früktozlu mısır şurubudur. Fruktoz, meyvelerde bulunan basit şekerdir ve doğaldır. Yüksek früktozlu şurup kavramı, örneğin mısırdaki nişastanın içeriğindeki glikozun früktoza dönüştürülmesidir. Burada doğal olan glikoz ve früktozun eşit dağılımıdır ancak yüksek früktozlu şuruplarda genetik değişimi ve modifiyesi söz konusudur (Karaoğlu, 2011: 4).

Yüksek Früktozlu mısır şurubu, gıda sanayisinin tatlandırıcısı olarak tanımlanmaktadır. 1800'lü yılların başında üretimine başlansa da 1970'li yıllarla birlikte ürünün kullanımı ve üretimi artmıştır. Sakaroza alternatif olarak geliştirilmiştir ve sakaroza oranla daha ucuz olması, gıdaların tatlandırılmasında daha çok tercih edilmesine neden olmuştur (BeMiller and Whistler, 2009'dan akt: Karaoğlu, 2011). Yüksek Fruktozlu mısır şurubu, gıdalara istenen tadı vermesi için kek çikolata, kola gibi günümüzde sıkça tüketilen gıdaların içeriğinde yer almaktadır. Ayrıca kullanım alanının yaygınlaşması ile birlikte günümüzde şeker piyasasının %45ini temsil etmektedir (Toprak, 2007: 14). Burada dikkat edilmesi gereken bir nokta da üretimin en fazla hangi ülkede yapıldığıdır. Neticede GDO üretiminde birinci sırada olan ABD, yüksek fruktozlu mısır şurubu üretiminde de birinci sırada yer almıştır.

2001 yılında çıkarılan şeker yasası ile nişasta bazlı şekerin kotası Türkiye'de %10 olarak belirlenmiştir. Kendisine verilen %50 azaltma ve artırma yetkisini kullanan bakanlar kurulu, söz konusu kotayı %15'e çıkarmıştır. Tarımsal alanların şeker pancarına uygun üretim alanları olması ve fabrikaların da yeterli olması düşünüldüğünde şeker pancarı üretimine sınırlama getirilerek dışarıdan ithal edilen şekerin tercih edilmesinin sorgulanması gerekmektedir (Karaoğlu, 2011).

GDO ve mısır şurubundan kaçınmak gerektiği öne sürülürken medyada sıklıkla Gıda takviyeleri ve besin destekleri reklamları yer almaktadır. "Besin Desteği (Supleman); kelime olarak vitamin ve minerallerin (mikronutrienlerin) yüksek dozlara karşılık gelen miktarlarının hap, kapsül, şurup şeklinde kullanılabilir formları olarak tanımlanmaktadır. Besin desteği tarım bakanlığı tarafından "Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla, vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında

besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının, kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünler" olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, erişim tarihi: 31.01.2017).

Gelişmiş ülkelerin besin desteği kullanımlarına yönelik yapılan araştırmalar, Türkiye'ye göre daha fazladır. Söz konusu çalışmalarda gelişmiş ülkelerin besin destek ürünleri pazarı sürekli büyümekte ve genişlemektedir. Bugün ABD nüfusunun yarısı besin destek ürünlerini kullanmaktadır (Bailey vd., 2010: 110). Euromonitor International, Avrupa'da besin destek ürünleri pazarının 2020 yılında %9,5 büyümeyle 7,2 milyar Euro'dan, 7,9 milyar Euro'ya ulaşmasını öngörülmektedir (Ergen ve Bozkurt, 2016: 324).

Son yıllarda sosyal medya gerek ulusal medya, birçok sağlık haberinde gıda takviyelerinden yararlanılması gerektiğini belirtmektedirler. Burada sağlıklı beslenme gerçekleştiğinde bir gıda takviyesine ihtiyaç olmadığı kabul edilirse sağlıklı beslenmenin olmadığı bir ortamda gıda takviyelerinden yararlanılması gerektiğini de kabul etmek gerekmektedir.

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamak için gerekli olanın sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Baysal, 1995: 2). İstanbul'un Ümraniye ilçesinde bir sağlık ocağının hizmetlerinden yararlanan bireylerin; gıda ürünlerini satın alırken ve tüketirken sağlıkları ile ilgili riskler karşısındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada (Topuzoğlu vd., 2007), sağlıklı beslenme için tüketicinin ne tükettiğine ilişkin farkındalığının önemli olduğunun altı çizilmektedir. Burada kişinin seçimleri önemlidir. Gıdaya ulaşım sağlıklı beslenme için yeterli değildir. Bunun yanında tüketilen zararlı gıdalar ile kötü alışkanlıklar da sağlıklı beslenmeyi engellemektedir. Ayrıca doğum öncesinde de annenin sağlıklı beslenemediği ortamlarda doğacak çocukta da sağlıksız beslenmenin sonuçları ortaya çıkabilmektedir

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre eğitim durumunun yüksek olması, besin desteklerini kullanmaya etki etmektedir. Örneğin İspanyol kadın ve erkekleri konu alan bir araştırmada besin destek ürünü kullanımı ile eğitim seviyesi ve beslenme kalitesi arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur (Rovira vd., 2013). Yine ABD'de 1.056 kişinin katıldığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek bireylerde besin destek ürününün kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir (Block vd., 2007). O halde eğitimle yani bilgiyle besin destek kullanımının doğru orantılı olduğu söylenebilmektedir. "Özellikle televizyon izleme oranı yüksek ve eğitim düzeyi düşük kişilerin yoğun olarak iletişimi yapılan

bitkisel karışımlara olan ilgisi ve onları bir nevi ilaç gibi algılamaları sağlık açısından önemli riskler taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı denetiminden geçmemiş besin destek ürünlerinde bu risk daha fazla yer almaktadır" (Ergen ve Bozkurt, 2016: 335).

İngiltere'de 303 kişiyle yürütülmüş bir araştırmanın bulguları göstermektedir ki besin destek ürünleri kullanıcıları bu ürünleri kendilerini hastalıktan korumak için almaktadırlar (Conner vd., 2001). Kılınç'a (2008) göre;

> hastalıklar ve nedenleri hakkında bilimsel verilerin artması, doğal ürünlerin kimyasal içerik ve biyolojik etkinlikleri üzerine yapılan çalışmaların çoğalması, insanların yaşam kalitelerini yükseltmek istemesi, gelişen refah düzeyi, kimyasal içerikli ilaçların zamanla görülen yan etkilerinin artması ve bu ilaçların zaman zaman bakanlıklarca toplatılması vb. gibi birçok neden bireyleri besin destek ünitelerine yönlendirmektedir.

Besin destek ürünü kullanımı ile ilgili Ankara'da 137 kişiyle gerçekleştirilmiş araştırma sonucunda; bireylerin birden fazla besin destek ürünü kullandıkları saptanmıştır. Multi-vitamin tableti, antioksidan, bitkisel ürün, diyet ürünü ve mineral kullanımı açısından cinsiyetler arasında farklılık görülmezken, spor ürünleri ve vitamin kullanımı açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Vitamin kullanımının kadınlarda, spor ürünleri kullanımının ise erkeklerde daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Besin destek ürünü kullanım amaçları sorulduğunda, erkeklerde ilk üç sırayı zindelik, performansı artırmak ve bağışıklığı artırmak kadınlarda ise, bağışıklığı artırmak, zindelik ve yaşlanmayı geciktirmek almıştır (Ünsal vd., 2010).

"Genç yetişkin kadınlarda zayıflama haplarına yönelik tutumları ölçen bir ölçeğin geliştirilmesi" başlıklı çalışmada Cihan ve Bozo (2012), zayıflama haplarına yönelik olumlu tutumun beden imajına olan memnuniyetin azalmasına bağlı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca zayıflama haplarına yönelik olumlu tutumlara sahip olan kadınların, daha önceden kilo verme girişimlerinde tehlikeli davranışlarda bulundukları sonucuna varmıştır.

Bugün Facebook, Twitter ya da Instagram gibi sosyal medya mecralarının arama kısmına "#zayıflama" yazıldığında Facebook'ta ünlü uzmanlardan çeşitli kür tarifleri alınmaktadır (Yoğurt kürü ile zayıflama) ya da zayıflatıcı etkisiyle ön plana çıkan zayıflama ilaçlarının tanıtımları da ön plana çıkmaktadır. Instagram ise çeşitli zayıflama ilaçları ve zayıflamaya çalışan insanların resimlerinin yer aldığı bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Twitter ise hala altın çilek haplarını satmaya çalışan ya da zayıflama çaylarına yeni kullanıcılar bulmaya çabalayan bir alan haline gelmiştir. Reklamı yapılan ve sosyal medyada yer alan bu ürünlerin kullanıcıların daha kolay ulaşması için bir de kendilerine ait internet siteleri vardır.

Bugün Türkiye'de alınacak zayıflama haplarının Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması ve doktor tarafından reçete ile kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Geçmişte tarım bakanlığı tarafından verilen onaylarla satılan ilaçlardan zarar gören kişi sayısının artması ile medya birçok haberle Sağlık Bakanlığı onayının altını çizen haberler yapmıştır. Sosyal medyada ise zayıflama ilaçlarının pazarlanmasında, ünlülerin paylaşımları ya da zayıflamayı başaran insanların "before-after" (kişinin, şişman hali ve zayıflamış halinin yan yana getirilerek montajlandığı) fotoğrafları kullanılmaktadır. Tarım bakanlığının toplatılma kararına rağmen 8-9 ay piyasada kalabilen bu ürünlere ilişkin ölüm haberleri de sosyal medyada yer almıştır (Http://Www.Aljazeera.Com.Tr/Al- Jazeera-Ozel/İnternette Cabuk-Zayiflama-Tuzagi, erişim tarihi: 12.02.2017). Beden imajının ön plana çıktığı sosyal medyada 'Zayıf olmalıyım' düşüncesi ile kullanıcılarda bu ürünlere yönelim vardır.

"Ünlü var diye kanmayın canınızdan olmayın" isimli haberde zayıflama haplarının reklamlarında ünlülere yer vererek kullananların hayati tehlikeler atlattığı belirtilmektedir. Bazı reklamlar ise ünlülerden izin alınmadan yapılmaktadır. Reklamda yer alan bazı ünlüler bu ürünleri kullanmasa da kullanmış izlenimi veren fotoğraflar da çektirebilmektedir (Http://Www.Sabah.Com.Tr/Pazar/2016/03/20/Unlu-Var-Diye-Kanmayin-Canimizdan-Olmayi, erişim tarihi: 20.03.2017). Örneğin Ender Saraç, kendi verdiği sarımsak çayını reklamında kullanan ve Ender Saraca giderek bu ürünü kullandığını iddia eden bir ünlüye dava açmıştır. Ender Saraç, bu tip zayıflama ilaçlarının "kimsenin sağlığıyla oynanmasına izin vermem" diyerek açtığı davayı kazanmıştır. Ancak şunu da eklemiştir. Böyle bir çay var ama benim kontrolümde kullanılmalıdır diyerek kullanmak isteyenleri kendine yönlendirmiştir.

Zayıflama haplarını, gıda takviyesi konusu başlığı altında tartışılmasının bazı soruları ortaya çıkaracağı görülebilir. "Zayıflama hapları, bir gıda takviyesi midir?" sorusunun yanıtı, zayıflama haplarının piyasaya sürülmek için besin desteği ya da takviye edici gıda adı altında sürülmesiyle alakalıdır. Ancak 2013'de Türkiye'de sağlık Bakanlığınca onaylanan geleneksel bitkisel tıbbi ürünün olmadığı vurgulanmaktadır (www.titck.gov.tr/ Detail.aspx?mode=1&minisliderPages=/PortalAdmin/Uploads/Titck/Gallery/Ph otoc6ed4d86-55963.htm, erişim tarihi: 14.02.2016). Sağlık bakanlığı, hiçbir şekilde bu tip zayıflama ilaçlarına onay vermediğini belirtmektedir. Burada Gıda tarım ve hayvancılık bakanlığınca verilen izinler kullanılıyorsa da 2013 yılının haziran ayından bu yana, zayıflama haplarına yönelik tutum kesinleşmiş ve kamuoyu bu konuda uyarılmıştır.

Son olarak fonksiyonel gıdalar, küresel piyasada yer alan ürünlerdir. Mustafa Koç (2013: 61), "Küresel gıda düzeni" isimli çalışmasında fonksiyonel gıdaların kullanımını

“beslenmecilik kavramıyla açıklamaktadır. “Beslenmecilik kavramı, Gyorgy Scrinis tarafından “nutritionism” olarak ortaya konulmuş bir kavramdır. Bu kavram bugün bir ideoloji halini almış durumdadır. Birçok medya uzmanı ne yememiz ya da yememmiz gerektiğini halka aktarmak için uğraşmaktadır. Her uzman, bir besinin farklı bir yanını ortaya koymaya çalışırken daha büyük bir kafa karışıklığına neden olmaktadır. Bu kafa karışıklığının nedeni ise besini parçalara bölerek vitamin ve minerallerden oluşmuş bir varlık olarak tanımlamaktan geçmektedir. Bu durum da aslında modernliğin akıl projesinin bir sonucu gibi gözükmektedir. Bilimsel verilerden hareket ederek her şeyi deneye dayandırma kaygısı, yıllardır deneme yanılma yoluyla öğrenilen ve bir sonraki nesile aktarılan doğaya ilişkin bilginin unutulmasına neden olmuştur. Koç (2013: 62) bu durumu “yabancılaşma” olarak tanımlamaktadır. Birey, bilimsellik kaygısıyla doğasından “uzaklaşmış” ve ona “yabancılaşmıştır”.

Fonksiyonel gıda kavramı diğer kavramlar gibi 80’li yılların başında ortaya çıkmıştır. Japonya’da özel olarak hazırlanmış gıdalar “Foshu” olarak tanımlanmış ve “besleyici özelliğinin yanında bireyin sağlığı, fiziksel performansı ve ruhsal durumu üzerine olumlu etkiler yapan gıdalar olarak tanımlanmıştır” (Erbaş, 2006: 24). Türk Gıda kanunu (5179) ise fonksiyonel gıdaları "besleyici etkilerinin yanı sıra bir ya da daha fazla etkili bileşene bağlı olarak sağlığı koruyucu, düzeltici ve/veya hastalık riskini azaltıcı etkiye sahip olup, bu etkileri bilimsel ve klinik olarak ispatlanmış gıdalar" şeklinde açıklamaktadır (TBMM, erişim tarihi: 05.10.2017). Fonksiyonel gıdalarda negatif etkisi olan bileşenin gıdadan kısmen ya da tamamen uzaklaştırılması amaçlanmaktadır. Yerine fizyolojik etkinliği olumlu olacak bileşen ilave edilmektedir. Japonya’dan sonra 90’lı yıllarla birlikte bu uygulama tüm dünyaya yayılır ve hükümetlerden tarafından da olumlu şekilde cevap alarak desteklenmiştir (Güven ve Gülmez, 2006: 92). Türkiye'de ise 2005 yılı itibariyle bu tür ürünlerin miktar ve çeşitliliğinde gözle görülür bir artış olmuştur (Erbaş, 2006: 26). 2007 yılı “Fonksiyonel ve Diyet Ürünleri” hakkındaki araştırma verilerine göre de fonksiyonel gıda tüketimi bir önceki yıla nazaran % 17,9 oranında artmıştır (TBMM, erişim tarihi: 05.10.2017).

Fonksiyonel gıdaların, hastalıkları önlemek, hastalıkları azaltmak, sağlığı ve iyi hali geliştirici etkisi ön plana çıkarılmaktadır. Sağlıklı olma kaygısı, hastalıklardan korunma arzusu, hızlı hazır gıdaların tüketiminin artmasıyla artan kilo problemleri ve ortaya çıkan estetik kaygıların baskısıyla fonksiyonel ürünlere talep artmıştır (Stewart-Knox vd., 2007).

Fonksiyonel gıdalar üzerine araştırma yapan Dölekoğlu, Şahin ve Giray (2015) “Kadınlarda fonksiyonel gıda tüketimini etkileyen faktörler: Akdeniz illeri örneği” isimli çalışmalarında fonksiyonel gıdalar üzerinde yapılan bilimsel çalışmaların sonuçlarının yazılı

olarak sunulmasının bu gıdaların tercih edilmesinde etkisi olduğu sonucuna varmıştır. Aynı çalışmada bilginin karşısında fiyat geri planda kalmıştır. “Araştırmada tüketicilerin fiyata karşı duyarlılıkları düşük bulunmuştur. Tüketicilerin kaliteli olduğunu düşündükleri bu ürünlere ödedikleri bedeli sağlıkları için bir yatırım olarak görmektedirler”.

Araştırmada medyanın fonksiyonel gıdalar açısından rolü incelenmiştir. “Araştırmaya katılan kadınların (%54) TV’de sağlık programlarını dikkatle izlemelerine karşın, bu uzmanların önerilerini aynı düzeyde dikkate almadıkları da belirlenmiştir.” Katılımcılar fonksiyonel gıdalar (enerji ve sporcu içecekleri, süt ve ürünleri, bitkisel çaylar, zenginleştirilmiş meyve suları, kalp sağlığına yönelik gıdalar, un ve mamulleri) içerisinde en çok bitkisel çayları (yeşil çay, zayıflama ve semptom gidericiler dahil) tükettiklerini belirtmişlerdir. Uzman görüşleri, fonksiyonel gıdaların yaygınlaşmasında bir diğer itici güç olmuştur. Beslenme uzmanlarının ortaya koydukları araştırmalar ve sonuçları ile tüketiciler tarafından gün geçtikçe daha çok tercih edilmektedirler (Wildman, 2001)“Araştırmaya katılan kadınların (fonksiyonel gıda tüketen ve tüketmeyen tüm örneklemin) görsel medyada yer alan uzman görüşlerine güvenmeleri ile bu ürünleri satın almaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir”

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAHA ÇALIŞMASI VE VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Araştırmanın Planlanması ve Uygulanması

3.1.1. Araştırma Yöntemi

Sosyoloji alanında yapılan bir araştırmada seçilen yöntem, araştırmacının konuya yaklaşımının göstergesidir. Belirlenen yaklaşım, araştırmanın sadece yöntemini değil baştan sona araştırmanın tüm aşamalarını etkilemektedir. Araştırmanın stratejisi olan yaklaşım, bir bütün olarak araştırmanın ne amaçla, nerede yapıldığını hangi soruların sorularak hangi verilerin elde edildiğini sunmaktadır. Sosyal bilimlerde üç temel yaklaşım vardır. Bunlar; pozitivist, yorumlayıcı ve eleştirel yaklaşımdır. Ek olarak da feminist ve postmodern yaklaşım son otuz yıldır yaygınlaşan ve üzerinde durulması gereken yaklaşımlardır.

Pozitivist yaklaşım tek bir bilimsel yöntemi vurgulamaktadır. Bu yönteme göre doğal dünya fiziksel dünyadan farklı değildir ve fiziksel dünyanın yöntemleriyle anlaşılabilir. Toplumsal dünyanın gözlem ve deney ile anlaşılabileceğini öne süren pozitivist yaklaşım, toplumsal alanın sayısallaştırması ve değer yargılarından arındırılması bağlamında yorumlayıcı yaklaşım tarafından eleştirilir. Neticede doğal dünya ile toplumsal dünya birbirinden bağımsızdır. Toplumsal alanda oluşan eylemler anlamlı ve amaçlıdır. Bu sebeple de toplumsal dünya durağan değil aksine sürekli kendini inşa eden bir yapıdadır (Neuman, 2000: 70-82).

Yorumlayıcı yaklaşım, bireylerin duygu, düşünce ve algı dünyalarına inmektedir. Toplumsal dünya, bireyin sosyal çevre ile ilişkilerinde ve bu ilişkilerden ortaya çıkan deneyimlerinde anlaşılabilir. Toplumsal alanda etkileşim içinde bulunan birey, kendi anlamlandırmaları vasıtasıyla kültürel farklılıkların oluşmasını sağlarken aynı zamanda kültürel farklılıkların anlamlar ve deneyimlerle anlaşılabileceğini ön plana çıkarır (aktaran Yakut, 2014: 20). Yorumlayıcı yaklaşımın kökenleri fenomenolojiye uzanır. Fenomenoloji, bireyin bilgisinin göreli olduğu fikri temelinde sosyal dünyaya yaklaşır. Böylelikle toplum, kendine ait ve bireyin algılayışı dışında kendi kendine varolan bir şey değil aksine bireyin toplumsal etkileşimleri ve durumlara ilişkin yorumları ile her gün yeniden yarattığı bir şeydir. Bu sebeple bireylerin içinde bulundukları durumlardan yola çıkarak yorumlama biçimlerinin araştırılması yaşam dünyasının temellerine inmektir (Slattery, 2007: 232).

Eleştirel yaklaşım ise yapının temelinin çatışmalardan ve çelişkilerden oluştuğunun altını çizerken toplumsal gerçekliğin bu çelişkiler üzerine kurulu olduğunu vurgular. Sosyal bilimci, yapıyı eleştirerek dönüştürecektir (Neuman, 2000: 75-83).

Bu çalışmada sağlığın beslenme üzerinden tüketim kültürüyle ilişkisinin anlaşılması ve yorumlanması amaçlandığından yorumlayıcı bir yaklaşımla yola çıkılmış ve verilerin analizi sırasında da eleştirel çözümlemelere yer verilmiştir. Eleştirel çözümlemelerle amaçlanan bir durum tespitinin ötesinde bir toplumsal yapı eleştirisidir. Böylelikle görüşmecilerden elde edilen veriler değerlendirilerek sağlığın anlamındaki değişimde beslenmenin temelindeki yapı sorgulanmıştır.

Araştırmada seçilen yöntem, seçilen yaklaşımın bir sonucu olarak araştırılan konunun kavramsal ve kuramsal içeriğini, veri toplama tekniğini, verilerin kimden toplanacağını ve verilerin analizini de belirlemektedir. Seçilen yöntemin farklılığı araştırmanın bütünlüğünü ve sistematikliğini etkilemez ancak seçilen yöntemle araştırmacının araştırmaya ne ölçüde müdahale edeceğini de belirlemektedir.

Araştırmada, nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada neden nitel araştırma yönteminin tercih edildiği nitel araştırma yönteminin taşıdığı "anlama" kaygısı ile alakalıdır. Nitel araştırma temelinde bilgi üretme sürecidir. Bilginin içeriği ise insanların yaşam tarzlarını, öykülerini, davranışlarını, anlamaya dönüktür (Strauss ve Corbin, 1990). Nitel araştırma, insanların olaylara yükledikleri anlam ve olayları nasıl nitelendirdiklerinin cevabını aramaktadır (Dey, 1993). Neticede nitel yöntemin seçilmesinde amaç, bireylerin sosyal dünyada sağlıklı olmak ve beslenmeye ilişkin geliştirdikleri tüketim, risk ve korku deneyimlerini ortaya koymak sonuç olarak da geliştirdikleri deneyimlerin temelindeki inşa sürecini anlamaktır.

Araştırmada toplanan nitel verileri analiz için tematik bir analiz tekniği kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler temalaştırılarak analiz edilmiştir. Veri analizinin amacı, mülakatların sistematik şekilde tanımlanmasıdır. Teknik; araştırılmak istenen araştırma argümanlarının belirlenmesini ve temalaştırılmasının ardından sunulmasını içermektedir (Altunışık vd., 2007: 269-271). Çok miktarda görüşme materyalinin anlamlı ve sistematik bir hale getirilmesi ve verilerin azaltılmasında tematik çözümleme büyük yarar sağlamaktadır.

3.1.2. Araştırma Tekniğinin Tanıtımı

Araştırmanın konusu ışığında neoliberal politikalar ve küreselleşmenin etkisiyle yükselen sağlığa ilgi, bireylerin tüketerek sağlıklı kalabileceklerine ya da hastalıklardan kurtulabileceklerine ilişkin görüşlerin anlaşılmasına odaklanılmıştır. Bunun yanında gıda endüstrisinin ürünlerinin de yarattığı korku ve risk ortamı beslenmenin çare olarak görülmek yerine beslenmeyi riskler ve korku kaynağı olarak değerlendirmeye yönelik yorumlara neden olmuştur. Araştırmanın konusu ve amacı bağlamında sağlığın beslenme üzerinden tüketim

kültürüne hizmetine ilişkin olguları anlamayı ve yorumlamayı amaçlayan bu çalışmada araştırmanın tekniği bir nitel araştırma tekniği olan derinlemesine mülakat tekniğidir.

Derinlemesine mülakat tekniği, araştırma konusunu tüm boyutları ile kapsayan açık uçlu soruların, yüz yüze sorularak detaylı cevapların alınmasına imkân veren görüşme tekniğidir (Tekin, 2017: 101). Derinlemesine görüşme tekniğinin seçilmesinde görüşmecinin anlam dünyası, bakış açısı ve içinde bulunduğu duruma ait duygu, düşünce ve tecrübelerini yine onların ifadeleri ile anlamaya imkân sunması etkili olmuştur (Mc Cracken, 1988: 9). Kişilerin kendi deneyimleri hakkında oluşturdukları ön yargılar onların bir sonraki deneyimlerini nasıl gerçekleştireceklerini belirlemektedir (Seidman, 1991). Aynı zamanda kişilerin sosyal gerçekliği zihinlerinde nasıl canlandırdıklarının yolu da ancak kişiye sorarak anlaşılabilir (Jones, 1985: 46). Bu çalışmada sağlığa ilişkin görüşmecilerin zihinlerinde nasıl bir sosyal dünya algısı geliştirildiği ve beslenme ile ilişkisinin tüketim kültürüne hizmetini anlamak amaçlandığı için derinlemesine görüşme tekniği tercih edilmiştir.

Derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış formlar kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış soru formunu kullanım amacı; görüşme sırasında derinleşmeyi sağlayacak yeni soruların sorulması ve gerektiğinde konuşmanın akışına uygun olarak soruların yerinin değişebilmesidir. Böylelikle görüşmeler sırasında görüşmeci, yanıtları açabilmekte ve detaylandırabilmektedir. Görüşmecinin yanıtladığı sorular olması durumunda o sorunun tekrar sorulmaması esnekliği söz konusudur. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun olması araştırmaya sistematik olma ve karşılaştırılabilir bilgi sunma özelliği kazandırır (Yıldırım ve Şimşek, 1999: 283).

Araştırmanın Kütahya ilinin Tavşanlı ilçesinde gerçekleştirilme nedeni; Tavşanlı'nın kendi ürününü üreten ve bunun için yeterli toprağa sahip olan görüşmecilerin yer aldığı bir ilçe olmasıdır. Küresel kapitalizmin üretim imkanı olan söz konusu ilçede nasıl deneyimlendiği fikri Tavşanlı'nın seçilmesinde neden olarak gösterilebilir. Araştırmada olasılığa dayalı olmayan tekniklerden amaçlı örneklem tekniği ile görüşmecilere ulaşılmıştır. Örnekleme teknikleri kendi içerisinde olasılığa dayalı olan ve olasılığa dayalı olmayan teknikler olarak ikiye ayrılmaktadır (Altunışık vd., 2007: 129-131). Araştırmada olasılığa dayalı olmayan örneklemede örnekler tesadüfen seçilmemektedir. Görüşmecilerde belirli özellikler aranmaktadır. Görüşmeye katılanların evli olmasına, 18-65 yaş arasında olmasına dikkat edilmiştir. Cinsiyet, maddi durum ya da yaşadığı yer için belirli özellikler belirlenmemiştir. Örneklem, olasılığa dayalı olarak belirlenmediği için evrendeki herkesin örnekleme seçilme şansı eşit olmamaktadır (De Vaus, 1990: 60).

Sağlık ve hastalık olgusunu tüketim ve beslenme bağlamında çözümlemeyi amaçlayan çalışmada hem Tavşanlı ilçe merkezi hem de civar köylerde derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Hem kentte hem de köydeki görüşmecilere ulaşmak amacıyla iki anahtar kişi (referans kişi) ile iletişime geçilmiştir. Araştırmanın pilot uygulaması sırasında cumhurbaşkanlığı seçiminin oluşu ve olağanüstü hal durumunu sebep gösteren görüşmecilerin çekingen davranışları söz konusu olmuştur. Ayrıca görüşmelerin kış ve bahar aylarında yapılması, karasal iklime sahip olan Kütahya'da bireylerin evlerinden çıkmamalarına neden olmuştur. Soğuk ve kar sebebiyle sokağa çıkmayan görüşmeciler anahtar kişi vasıtasıyla evlerinde ziyaret edilmiştir. Bu sebeple araştırmalarda anahtar kişi kullanımının görüşmecilere ulaşmada rahatlık yarattığı görülmüştür. İlk anahtar kişi, maden mühendisidir. Civardaki maden şirketlerinde çalışan ve sıklıkla köyde yaşayan görüşmecilerle görüşme imkânı "maden mühendisi" sayesinde sağlanmıştır. İkinci anahtar kişi terzidir. İkinci anahtar kişi, Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerle görüşme yapılmasına aracı olmuştur.

Tüketim kültürüne ilişkin yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyetin belirleyici olmadığı vurgulandığı için (Turner, 2011; Bocock, 2014) ve çalışma ele aldığı konuyu toplumsal cinsiyet perspektifinde çözümlemeyi hedeflemediği için araştırmada cinsiyet ayrımına gidilmemiş hem kadın hem de erkeklerle görüşülmüştür. Bugün, küresel ekonomi için kadın kadar erkeğin de tüketici olduğu bilinmektedir. Erkek, üreticiden tüketiciliğe geçmiş, feminizmin yükselişiyle cinsel kutuplaşmada esnekleşmeler başlamıştır. Ayrıca boşanmanın artmasıyla aile imgesinden de uzaklaşan ve geleneksel erkek rollerinden uzaklaşarak yeni roller inşa eden erkekler ortaya çıkmıştır. Erkekler de tüketimleri üzerinden kimlik inşa eder duruma gelmiştir (Erdoğan, 2015).

Araştırmada örneklem, sosyo ekonomik açıdan sınıflandırılmamıştır. Bocock (2014: 71) bugünün tüketim anlayışını anlattığı "tüketim" çalışmasında bilhassa ekonominin rolünün aydınlatılmasının altını çizer. Ona göre "tüketim, bir dizi ekonomik etken sonucunda yerleşmiş farklılıkları değil sosyal gruplar arasında farklılıklar oluşturmaya yarayan bir toplumsal ve kültürel uygulamalar dizisi olarak kabul edilebilir". Dolayısıyla tüketim, sosyo-ekonomik farklılıklarla değil, tüketip tüketmemeyle alakalıdır. Bu durum, grupların iç dinamiklerinin değişmesiyle alakalıdır. Sosyal gruplar artık sosyo ekonomik belirleyiciler yerine beslenme, spor, müzik gibi farklı kategoriler altında gruplaşmaktadırlar. Bu bağlamda görüşmeciler farklı sosyal ve ekonomik koşullara sahip bireylerden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamına görece daha düzenli beslenme alışkanlığına sahip evli bireyler dahil edilmiştir. Türkiye'de resmi evlilik yaşının 18 olması nedeniyle araştırmada yaş

aralığının başlangıcı da 18 olmuştur. Yaşlılığın başlangıcı kabul edilen 65 yaş da üst sınır olarak belirlenmiştir.

Bu bağlamda araştırmada görüşmecilerin yaşlarının DSÖ' nün (2017) da genç ve yetişkin yaşı olarak kabul ettiği 18-65 yaş grubu genç ve yetişkinleri kapsaması planlanmıştır. Farklı kuşakların sağlık, beslenme ve tüketim ilişkine bakışlarındaki farklılık olup olmadığını anlayabilmek için farklı iki grup oluşturulmuştur. (18-39) yaş arası grup "genç"; (40-65) yaş arası grup da "yetişkin" grup olarak tanımlanmıştır. Greenhalgh ve Wessely, (2004: 200), sağlıklı olma kültürünü inceledikleri çalışmalarında yaş gruplarını genç ve orta yaş iki ayrı grupta ele almışlardır. Görüşmecileri iki gruba ayırırken 40 yaş önceki çalışmalar da yaş gruplarını ayıran psikolojik belirleyicilerin değiştiği yaş olarak görülmektedir (Terzi, 2015: 33). Yaş grupları değiştikçe başarılması gereken görevler ve yerine getirilen davranışlar değişmektedir. (Havighurst, 1952). Böylelikle 40 yaş, gelişim görevleri açısından sınır yaş olduğu bilinmektedir. (Terzi, 2015: 33). Eşlik, ebeveynlik, çalışan birey olma gibi yeni görev ve sorumlulukların önemli bir kısmı 40 yaş sonrası bireylerin çoğu için temel görev ve sorumluluklar içindedir. Türkiye'de 2016 yılında erkekler için ortalama evlenme yaşının 29 kadınlar için 25 olduğu (TÜİK, erişim tarihi: 27.04.2017) hesaba katıldığında eşlik ve ebeveynlik rol ve sorumluluklarının bu yaş grubu için önemi daha kolay anlaşılabilinmektedir. Görüşmeciler arasında 25 yaşın altında görüşmeciye tesadüfen rastlanmamıştır.

DSÖ'nün yeni yaş gruplandırmalarına göre 65 Yaş, yaşlılığın başladığı yaş olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple 65 yaş, üst sınır olarak kabul edilmiştir (WHO, erişim tarihi: 29.10.2017). Yaşlılık, uzmanlar tarafından beslenmeye dikkat edilmesi ve özel beslenme rutinine geçilmesi gereken bir dönem olarak düşünülmektedir. "Yaşlanmaya bağlı olarak gelişen fizyolojik değişiklikler, fiziksel nedenler, sosyo-ekonomik nedenler, psikolojik nedenler, kronik hastalık veya hastalıklar, ilaç-besin etkileşimi yaşlı bireylerin besin tüketimini etkileyen faktörlerdendir." (Rakıcığlu, 2009: 105). Yaşlılık döneminde bireylerin sağlık, beslenme ve tüketim ihtiyaçları genç ve yetişkin döneminden oldukça farklı olduğu için araştırma 18-65 yaş arası bireylerle sınırlandırılmıştır. 65 yaş üstü bireylerin sağlık ve beslenmeye ilişkin tüketimle ilgili davranışlarını anlama girişiminin farklı bir yaklaşım ve sosyolojik çerçevede yapılmasının daha anlamlı olabileceği düşünülmüştür.

3.1.3. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Araştırmadan elde edilen verileri anlayabilmek ve değerlendirilmek için araştırmanın gerçekleştirildiği yer ve bölgenin sosyo-demografik özelliklerini bilmek önem taşır. Araştırma

Kütahya ilinin Tavşanlı ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Tavşanlı, Kütahya il merkezine 50 km uzaklıktadır. İlçe merkez nüfusu 71,054 iken köylerle 102.677 olarak belirlenmiştir (http://www.nufusune.com/tavsanli-ilce-nufusu-kutahya, erişim tarihi: 17.12.2017). Kömür, ilçenin gelir kaynağı iken ticaret, hayvancılık ve az da olsa tarım da kent ekonomisine katkı sağlamaktadır. Leblebi üretimi, ihracatı ve kaplıcalar ise ilçenin önde gelen ticari faaliyetlerindendir.

Tarihsel açıdan sırasıyla Roma imparatorluğuna, Bizans'a, Anadolu Selçuklulara, Germiyanoğullarına ve Osmanlı İmparatorluğuna bağlanmıştır. Bugün, Ege bölgesinde İç Ege bölümünde yer almaktadır (Http://Www.Kocbey.Com/Tavsanli.Html, erişim tarihi: 02.02.2014).

Devlet hastanesinin olduğu ilçede geçmişte açılan özel hastane yeterli talep görmediği için kapanmıştır. Özel hastaneye gitmek için halk, Kütahya ve Eskişehir'i tercih etmektedir. Özel hastaneler, Tavşanlı halkına hizmet için ücretsiz servis sağlamaktadır. Tavşanlı'da küçük bir alışveriş merkezi ve küçük bir çarşı bulunmaktadır. Çarşı, haftanın iki günü pazar yeri olarak da kullanılmaktadır. Pazar yerinde köylerden gelen ürünler üreticileri tarafından satılmaktadır. Hayvancılıkla uğraşan üretici, sütünü, kaymağını ve tereyağını pazarda satabilmektedir. Ayrıca il dışından gelen ürünler de pazarda yer almaktadır. İlçede bitkisel ürünler ve zayıflama ilaçları satan "aktarlar" da yer almaktadırlar.

3.1.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlenmesi

Araştırma öncesi yapılan pilot çalışma, Aralık 2016'da gerçekleştirilmiştir. Beş görüşmeci ile gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu tekrar gözden geçirilmiştir. Derinlemesine mülakatların gerçekleştirdiği dönemde olağanüstü hal koşullarının geçerli olması nedeniyle görüşmecilere ulaşmada güçlük yaşanmış ve bu sorun anahtar kişilerin kullanılmasıyla aşılmıştır.

Araştırmada saha çalışması 01 Şubat 2017- 02 Ekim 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin sekiz aylık süreçte gerçekleştirilmesinin nedeni görüşmelerin bir kısmının gerçekleştirilip verilerin içeriğinin yetersiz görülmesi ile bir süre sonra alana tekrar dönülmesidir. Görüşmeler, elli bir kişi ile derinlemesine mülakat şeklinde yapılmıştır. Görüşmelerin süresi bir saat ile iki saat arasında değişmektedir. Görüşme esnasında görüşmecinin kendini rahat hissetmesi, geçerli ve güvenilir bilgiye ulaşılabilmesi için derinlemesine görüşme öncesinde araştırmacı görüşmeciye kendisini tanıtarak, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi vermiş, görüşme sırasında alınan bilgilerin gizli kalacağı görüşmecilerine iletilmiştir. Görüşmeler sırasında çoğunlukla "ses kayıt cihazı"

kullanılmıştır. Bazı görüşmeciler ülkenin içinde bulunduğu olağanüstü hal koşulları nedeniyle görüşmede ses kayıt cihazı kullanımını istemediklerini belirtmişlerdir. Görüşmenin konusu ve amacının hatırlatılması ve görüşmecinin kendisini tanıtmasına rağmen endişenin aşılamadığı durumlarda ses kayıt cihazı yerine elle not alma tercih edilmiştir. Görüşme bitiminde alınan notlar gözden geçirilmiştir.

Araştırmada görüşmeler sırasında görüşmecilerin açıklamalarına dikkat edilmiştir. Görüşmecilerin anlatılarının yeterli olmadığı yerlerde konu açılıp ayrıntılandırılarak gerektiğinde alana dönülmüş ve yeni görüşmeciler ile konunun derinleştirilmesi amaçlanmıştır. Derinlemesine görüşme sürecinde görüşmecinin soruları cevaplarken davranışları da gözlenmiştir. Böylelikle görüşmeler esnasında görüşmecinin araştırma bağlamından kopması önlenerek araştırma odaklı düşüncelerini paylaşmasının yolu açılmıştır. Ayrıca görüşmeci ve görüşme süreci konunun en ince ayrıntılarına kadar anlaşılabilmesini olanaklı kılabilecek şekilde değerlendirmeye alınmıştır.

Görüşmeye öncelikle görüşmecilerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, mesleği gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorularla başlanmış daha sonra sağlık ve hastalığa ilişkin görüş ve düşünceleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Ardından görüşmeler beslenme, tüketim ve sağlık bağlamında derinleştirilmiştir.

Görüşmeler, son görüşmecilerin aynı cevapları vermeye başlanması ile kesilmiştir. Araştırmanın amacıyla ilintili olarak araştırma sorularının da cevaplanması, görüşmelerin kesilmesine neden olmuştur. Görüşmelerin bitiminin ardından görüşmecilerle sohbet edilmiş, zaman geçirilmiş ve görüşmecilerle vedalaşarak sahadan ayrılmaya özen gösterilmiştir.

Araştırmada amacına uygun olarak veriler toplandıktan sonra temalaştırma ile veriler çözümlenmiştir. Bu süreçte belirlenen temalar organize edilmiş ve geliştirilmiştir. Temalar belirlenen alt temalar, ilişkiler ve örüntüler ile belirlenmeye çalışılmıştır. Verilerin analizine başlamadan önce araştırma konusu, soruları ve kuramsal çerçeve ışığında belirlenen temalara, verilerin okunmasıyla yenileri eklenmiştir. Bu kapsamda çalışmada aşağıda yer alan üç ana tema ve alt temaları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

•Geçmişten günümüze sağlığın anlamındaki değişim ve beslenmenin yeri

- Geçmişte sağlıklı olmak ve beslenme
- Günümüzde sağlıklı olmak ve beslenme

•Tüketim kültüründe beslenme ve sağlık ilişkisi

- Sağlık ve teknoloji ilişkisi
- Geleneksel gıdalardan hazır gıdalara

- Bireyselleşen beslenme
- Dışarıda yemek yeme
- Sağlık ve beslenmede uzmanlara erişim ve yaklaşım

•Tüketim kültürü ile ilişkisi bağlamında beslenmeye ilişkin risk ve korkular

- Beslenmeye ilişkin riskler
- Beslenmeye ilişkin korkular

Çalışmanın bir sonraki bölümünde yukarıda sunulan temalar ışığında Tavşanlı'da yaşayan bireylerin sağlık ve hastalığı anlamlandırmaları beslenme ve tüketim bağlamında çözümlenecektir.

3.2. Verilerin Çözümlenmesi

Tezin bu kısmında görüşmecilerin sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl tanımladıkları ve beslenmenin sağlık ve hastalıkla olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca küreselleşme ve neoliberal politikaların oluşturduğu gıda sektörünün sağlık algılarına etkisi ve tüketim kültürü ile ilişkisi beslenme üzerinden incelenmiştir. Son olarak da risklerin ve korkuların beslenme ile ilişkisi bağlamında bireylerdeki sağlık anlayışına etkisi incelenmiştir.

3.2.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tezin konusunu oluşturan sağlık-hastalık ve beslenme konusundaki sosyolojik çözümlemeleri daha anlaşılır kılmak adına öncelikle görüşmelerin gerçekleştirildiği bireylerin sosyo-demografik profillerini incelemek faydalı olacaktır.

Görüşme yapılan kişilerde cinsiyet ayrımı gözetilmediğinden hem kadın hem de erkek görüşmecilerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elli bir görüşmecinin otuz altısı erkek görüşmecilerden oluşurken geriye kalan on beş görüşmeci ise kadındır.

Görüşmeler sırasında görüşmecilerin yaşının, 25 ile 59 arasında olduğu belirlenmiştir. Veri analizi sırasında görüşmeciler "genç" ve "yetişkin" şeklinde iki kısımda değerlendirilmiştir. 18-39 yaş arasındaki görüşmeciler, genç; 40-65 yaş arasındaki görüşmeciler de yetişkin olarak değerlendirilmiştir.

Görüşmeciler; mühendis, gıda teknikeri, ev kadını, terzi, öğretmen, şoför, tezgâhtar, emekli, muhasebeci, müdür, bulaşıkçı, aşçı, tamirci, iş makinesi operatörü, çaycı, patlatma uzmanı, ambar sorumlusu, işçi ve çiftçi mesleklerindendir.

Görüşmecilerin hepsi evlidir ve yalnız iki erkek görüşmeci dışında diğer erkek görüşmecilerin eşleri çalışmamaktadır. Kadın görüşmecilerin ise yalnızca bir tanesinin eşi çalışmamaktadır.

Görüşmeciler Tavşanlı merkezde ya da civar köylerde oturmaktadırlar. Gıda maddeleri üreten ve Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerin birden fazla eve sahip oldukları görülmüştür. Genellikle daha az konakladıkları ve üretim yaptıkları evleri köydedir. Bu sebeple iki evlerinde de oturduklarını belirtmişlerdir. Otuz beş görüşmeci Tavşanlı merkezde yaşamaktadır. Bir görüşmeci hem Tavşanlı merkezde hem de köyde eşit ölçüde kaldığını belirtmiştir. Görüşmecilerin onbeşi ise köyde kaldıklarını belirtmişlerdir. Görüşmecilerden iki tanesi eşinin ailesinin evinde yaşamaktadır.

Görüşmecilerin geliri birbirlerinden farklılaşsa da görüşmecilerin tümü asgari ücretin üzerinde gelirlere sahiptirler. Görüşmeciler arasında en düşük gelire hayvancılıkla uğraşan kadın görüşmeci sahipken en yüksek gelire de maden mühendisleri sahiptir.

Görüşmeciler arasında ilkokul mezunu olduğu gibi üniversite mezunu da vardır. Görüşmecilerden sadece bir tanesi okuma yazma bilmemektedir. Diğer görüşmecilerin tümü okula gitmiştir.

3.2.2. Geçmişte Sağlıklı Olmak ve Beslenme

İlkel toplumlardan bugüne kadar besin elde etme ve tüketme stratejileri değişime uğramıştır. En genel anlamıyla ilk besin elde etme stratejisi, avcılık ve toplayıcılık olarak görülmektedir. Avcılık- toplayıcılık safhasından sonra insanlar tarımı öğrenerek ekip biçmeye ve yetiştirdiklerini tüketmeye başlamışlardır. Bunun yanında hayvanların ehlileştirmesi ve çobanlık da beslenmenin bir yan yolu olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak da besin elde etme yolu olarak endüstrinin kullanımı günümüzde modern toplum besin elde etme stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Boratav, 2017: 1). Toplumları bu çizgisel ilerlemeye iten sebep nüfusun artması ve yiyecek miktarının nüfusa yetmemesi karşısında tarıma zorunlu bir geçiştir. (Daimond, 1987).

Daimond (1987) avcı-toplayıcı toplumlarından tarım toplumlarına geçişin sağlığa etkisini inceleyen “the worst mistake in the history of the human race” isimli çalışmasında üç tür sağlık probleminde ilerleme olduğunu iddia etmiştir. Avcı toplayıcıların besin içeriklerindeki çeşitlilik, yerini tarım toplumlarının tek çeşit ürün üretmesine bırakmıştır. Bu durum beslenmeden sağlanacak kalitenin (ürün çeşitliliği ile sağlanan vitamin ve aminoasit gibi içerik zenginliği) düşmesine neden olmuştur. Aynı zamanda az sayıda ürün ektiği için ürünlere gelebilecek zararlar o yıl tarımcıların açlıkla yüz yüze gelmelerine neden olmuştur.

Son olarak da tarım toplumlarının komşu yerleşimlerle kurdukları ticaret ilişkileri onların salgın ve bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmasına ve bu sebeple de hayatlarını kaybetmelerine neden olabilmiştir (Daimond, 1987).

Endüstrinin kullanımı ile birey, besin elde etme stratejilerinin birebir içerisinde yer almamaktadır. Bu süreçte birey, besinleri tüketendir. Marx bireyin tarımdan koparılmasını "mülksüzleştirme", "özelleştirme", "metalaştırma" ve "bağlamsızlaştırma" kavramlarını kullanarak anlatmaktadır. Böylelikle kitleler; doğadan koparılmakla kalmayıp tarım yapabilecekleri üretim araçlarından ve pazara bağımlı kalmadan hayatlarını sürdürebilecekleri yeteneklerinden de koparılmışlardır. Bu süreçte birey, küresel gıda sisteminin yani küresel üretim ve dağıtım sürecinin tüketen parçası olmuştur (Koç, 2015).

Geçmişte tarımla ve hayvancılıkla uğraşan görüşmeciler, o dönemde topraktan ve hayvandan ne elde ediliyorsa onları tükettiklerini belirtmişlerdir. Tarım toplumlarının tipik bir özelliği olan bu durum, tüketim ve beslenme ilişkisi bağlamında görüşmecilerin sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlamalarını da değiştirmiştir. Bireyin, ürettiği ile yabancılaşma yaşamadığı bu dönemde üretim araçlarının sahibi olan görüşmeciler ürettiğinin bilincinde olduklarını ve daha çok tüketim için üretim yaptıklarını vurgulamışlardır. Bu durumu aşağıdaki erkek görüşmecilerin sözlerinde somutlamak mümkün gözükmektedir.

"Buğday, arpa, nohut, fasulye ve mısır üretir ve yerdik" (G16- Erkek, 53).

"Eskiden domates, biber, tarhana, et onlarla büyüdük. Onları yedik" (G18-Erkek, 42).

Dönemin temel özelliği olan "tarım ve hayvancılıkla" uğraşma ve ondan elde ettiğini tüketme genel bir durumdur. Söz konusu genel durumu "imkân" kavramı ile anlatan görüşmeciler, maddi koşulların tarım ve hayvancılıkla uğraşmaya neden olduğunu ve yine tarım ve hayvancılığın da maddi anlamda yetersiz olabilecek imkânlar sunduğunu ortaya koymaktadır.

> …Eskiden öyle bir kaygıları yoktu insanların. Ne bulurlarsa o gün onlarla karınlarını doyuruyorlardı. Bugün mesela kalkayım da özel olarak şu ottan şu yemeği yapayım da bu çok sağlıklıdır. O gün neyse önlerine gelen pişirmeleri gereken onu yapıp onu yiyorlardı. O tabi ki o günkü imkânların da verdiği bir şey sonuçta. Belki imkânları o kadar olduğu için… (G14-Kadın, 56).

Tarım toplumu özelliği olan bu durumun maddi olanaklarla alakalı olduğuna değinen başka bir görüşmeci;

> Biz ürettiğimizi tüketirken zengin olan ya da imkânı olanlar köyde yaşamak yerine başka yerlere göç ediyorlardı. Büyük şehirlere gidiyorlardı. Onlar, üretmekten çok dışarıdan alıyorlardı yiyeceklerini zaten göç ettikleri yerler de ya şehir ya da yurt dışı oluyordu. Yani üretecekleri değil daha rahat harcayabilecekleri yerlere göç ediyorlardı (G19- Erkek, 28).

Görüşmeciler, hayvancılıkla ve tarımla uğraşmayı maddi koşulların yarattığı sonuç olarak değerlendirmektedir. Almanya'ya ve büyük şehirlere göçün önemli bir etki yarattığı bu süreçte tarımdan yiyeceğini üretmeyenlerin de göç yoluna başvurduğu belirtilmektedir. Daha konforlu bir hayat sürmek adına Tavşanlı ilçesinden büyük şehirlere ve yurt dışına önemli sayıda halkın göçü söz konusudur.

Büyük kentlere göç etmeyen görüşmeciler için sadece üretemediklerini almak gerekli olarak görülmektedir. Görüşmeciler marketin olmadığını ama bakkal gibi küçük "dükkân" olduğunu belirtmektedirler. Dükkânlar, bakkal gibidir ama bakkaldan daha az çeşit vardır. Görüşmeciler dükkândan çay, şeker, yağ aldıklarını belirtmişlerdir. Çayın bilinmediği eski dönemlerde ihtiyaç olarak görülmediğini ancak zamanla ihtiyaç haline geldiğine "Çay yoktu. Ihlamur ve gül çayı içerdik. Küçüklükten çay yoktu. Almanya'dan getirirlerdi. O da çok koyu olurdu içemezdik. Sonradan alıştık" (G16- Erkek, 53) şeklinde dikkat çekilmektedir

"Önceden kendi ürettiğimizi yiyorduk sadece yağ, şeker, çay marketten alırdık. Onları kendimiz üretemediğimizde "(G19-Erkek, 28).

Üretemediklerini karşılamaları anlamında bakkalların gerekli bir detay olduğu düşünülse de bakkalların görüşmecilere alışık olmadığı şeyleri tanıttığı ve yeni tüketim malzemesi yarattığı da ortaya çıkmaktadır.

Çeşitliliğin olmadığı bu süreçte tarhana çorbası sofrada hep bulunmaktadır. Eski sofralar bugüne göre daha az çeşitlidir. Görüşmeciler, sofrayı kendi ürettiklerinden kurduğu için hep aynı şeyleri tükettiklerini söylemişlerdir.

"Her gün Tarhana yerdik. Akşamları ve öğlenleri. Hamur aşı yerdik. Kendimizden yapıyorduk her şeyi. Dışarıya para vermezdik"(G17-Erkek, 56).

"Eskiden peynir boldu. Zeytin yoktu. Çorba vardı. Sütlü ya da tarhana çorbası oluyordu. Çay da nadirdi. Peynir tereyağı bal oluyordu. O zamanlar çeşit yoktu" (G15-Erkek, 59).

Görüşmeciler tükettikleri besinlerin çeşitliliğinin azlığını ürettiklerini tüketmelerine bağlamakla birlikte maddi koşullarının yetersizliği ile de ilişkilendirmişlerdir. 53 yaşında olan bir görüşmeci, "bizim zamanımızda sofralarımız çeşitliydi. Çünkü Amcam Almanya'dan gelir bizim "dükkân" borcumuzu öderdi" (G16-Erkek, 53) diyerek maddi açıdan rahat olanların ancak market alışverişi yapabileceğini vurgulamıştır.

Genç olanlar diğer görüşmecilere göre hem eskiden hem şimdi görece daha zengin sofraları tanımlamışlardır. Bu durum, yıllar içerisinde halkın dışarıdan yiyecek satın alma alışkanlığı edindiğini de göstermektedir. "Bizim Türk sofrasında çeşitlilik illaki olur. Önceden

de vardı. Şimdi de var. Ha yenilmiyor ama yine de çeşitli oluyor sofra…" (G18-Erkek, 42) diyerek çeşitliliğin zaten hep olduğunu vurgulamıştır.

"…Ben küçükken daha bolluktu bence. Evet, belki çeşit yoktu ama alacağımız malzemeyi çuvallarla kilolarla alırdık. Bolluktu, çoktu. Bugün bulguru mesela pakette alıyoruz. Kutu kutu sakız alınırdı. O zaman toptan alırdık her şeyi. Şimdi parekenteye düştük…" (G11-Kadın, 34).

Sofraların çeşitli olmaması, tarım toplumu özelliği gösteren toplumlar için önemli bir detaydır. Daimond (1987), çalışmasında topraktan üretim yapan ve bunu tüketen bireylerin sağlıksız olabileceklerine değinir. Buna göre sofranın çeşitliliği tüketicinin vücudu için gerekli olan vitamin ihtiyacını karşılamasını sağlayacaktır. Sofradaki çeşitliliğin olmaması ve tüketicinin tek çeşit beslenmeye yönelmesi onun sağlığını da tehdit etmektedir. Bir görüşmeci, torunları ve çocuklarının beslenme tarzlarını kıyaslayarak günümüze oranla geçmişte daha doğal ve sağlıklı bir beslenme tarzının olduğuna vurgu yapmaktadır.

> …Biz çocuklarımıza küçükken sadece inek sütü içirirdik. Mama yedirmedik hiç. Ama torunumu mama ile büyütüyoruz. Pürelerle büyüdü. Vitamin olması için uğraştık. O tür şeyleri yedirdik. Ama bizim çocuklarımız doğal beslendi. 7 ya da 8 aylığa kadar inek sütü verdik. Ondan sonra da yediğimiz yemeklerden yedirmeye çalıştık. Biz torunumuzu vitaminle besledik ama çocuğumuz doğal beslendi. Çok fark oldu arasında… (G10-Kadın, 50).

Genç ve yetişkin görüşmecilerin hastalık geçmişleri ve hastalık algılamalarını da farklılaştırmaktadır. Aşağıdaki örneklerde de gözlendiği üzere yetişkinler çok sık hastalanmadıklarını belirtirken gençler çocukluklarına ilişkin daha fazla hastalık deneyimi paylaşmışlardır.

"Ben küçükken hiç doktora gittiğimi hatırlamıyorum. Öyle önemli bir hastalık geçirdiğimi de hatırlamıyorum. Sadece benim değil annem babamın da hasta olduğunu hatırlamıyorum" (G20-Erkek,47).

"Ben küçükken hiç hastaneye gitmedim. Çok hasta olan bir insan değildim" (G22-Erkek, 56).

> Ben küçükken dişim için sıklıkla hastaneye gittiğimi hatırlıyorum. Dişimin acımasından dolayı ağrı kesici alıyordum. Soğuk algınlığım olduğunda evde annem çorba yapardı onun için doktora gitmezdim ama diş ağrısı için çok sık doktora gittiğimi hatırlıyorum (G21-Kadın, 29).

Türkiye'de sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar incelendiğinde geçen zaman içinde hem kırsal hem de kentsel alanda sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşların sayısında önemli artışlar olmuştur. Yetişkinlere göre daha fazla hastalandıklarını ve tıbbi yardım aldıklarını belirten genç görüşmecilerin yakınlarında ulaşılabilir sağlık hizmeti sunan sağlık merkezlerinin olması da tıbbi yardım almakta etkili olmuştur.

"Devlet hastanesi evimize yakın olduğu için hemen doktora giderdik. Doktor iğne verirse evimize daha yakın olan hastaneye vurdururduk" (G3-Erkek, 27).

Yaş, hasta olmak ve hasta olduktan sonra doktora giderek tedaviyi kabul etmek konusunda önemli bir farkı ortaya koymaktadır. Yetişkin görüşmecilerde hastaneye gitmek, "eziyet" olarak değerlendirmişlerdir.

"Kim doktora gidecekti o zaman. Doktora gitmek eziyetti. Zaten küçüğüz babam götürmek isterse götürürdü. Ama ben ne hasta olduğumu ne de babamın beni hastaneye götürdüğünü hatırlamıyorum" (G23-Erkek, 43).

Maddi durum, hastalık konusunda evde dinlenmeyi ve kendi kendine tedavi konusunda önemli bir fark ortaya koymamaktadır. Köyde yaşayan görüşmeciler, maddi açıdan farklı olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye gitmeme durumu yetişkin görüşmecilerin geçmiş alıntılarında geçerlidir.

"Hastaneye gitmekte maddi durum fark yapmıyordu. Köyde yaşayanlar zaten hepsi aynı durumda maddi olarak" (G23-Erkek,43).

Tavşanlı merkezde yaşayan başka bir görüşmeci, maddi olanakları olsa da tedaviyi reddetmiştir. "Benim annem şeker hastasıymış. Sürekli rahatsızlanıyordu. Doktora gitti. En başta anlamadılar. Sonra tedavi verdiler ama bu sefer de annem kabul etmedi ve bu sebeple hayatını kaybetti" (G24-Kadın, 50).

Kişinin kendisini hasta hissetmesinin ardından hastaneye gidildiğini ancak hastalığın ne olduğuna dair bir açıklama yapılamadığını ya da tedavi verilemediğini söyleyen yetişkin erkek bir görüşmeci, 70'li yıllarda kendi kendine tedavinin gerekli olduğunu, yaygın olduğunu ve çözüm olmadığı için insanların evde kendi kendine tedaviye zorunlu kaldıklarını belirtmiştir.

> Annem ve babam sürekli hasta hissediyorlardı kendini. Hastaneye gidiyorlardı ancak tedavi edilemiyordu. Özellikle de birkaç yıl sonra tansiyondan ölen babam için uzun yıllardır tansiyon hastasıymış ama tedavi edilmemiş demişlerdi. Birçok hastalığın ne olduğu bilinmediği için tedavi verilmiyor insanlar da hastaneleri pek tercih etmiyorlardı kendi kendilerine geçirmeye çalışıyorlardı. Annem şeker hastasıymış. Ondan rahatsızlanıyormuş. Onu yıllar sonra anladık. Ancak o zaman kadar evde kendi kendine yöntemler denedi (G22-Erkek, 56).

Geçmişteki maddi imkânsızlıkların yanı sıra tıbbi teknolojinin de bugün olduğu kadar gelişmiş olmaması ve hastanelerdeki teşhis ve tedavi süreçlerinin oldukça zor ve hastalar için yıldırıcı olması bireyleri profesyonel tıbbi yardım almak yerine daha ekonomik olan evde geleneksel kendi kendini tedavi yöntemlerine yönlendirebilmektedir. Bu açıdan geleneksel bir yemek olan çorba, aşağıdaki alıntıda da görüldüğü üzere yaş ya da maddi koşullardan etkilenmeden en temel iyileşme aracı olarak görülmektedir.

“Küçükken mesela birisi hasta olduğunda çorba yedirilirdi. Çorba iyi gelirdi ne hastası olursa olsun. İyi olması için bir an önce ayağa kalkması için yeterliydi” (G5- Kadın, 45).

“Çorba” önemli bir iyileşme aracı olarak düşünülse de görüşmecinin paylaşımları daha yakından incelendiğinde hastalıktan kurtulmada daha iyi bir seçenek olmadığı için de çorba tercih edilmiş olabilir. Aşağıdaki alıntıda görüşmeci çocukken hastalandığında annesinin kendisini hastaneye götüremediği için çorba yaptığını belirtmektedir.

“Hasta olup okuldan eve gönderilmiştim. Annem, beni alıp hastaneye götüremezdi. O sebeple hemen çorba yapardı” (G21-Kadın, 29).

Beslenme ve sağlık konusunda tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinden görüşmecilerin yararlanıp yararlanmadıkları incelendiğinde “mevsiminde sebze meyve yemenin” sağlıklı olmayı sağladığını belirten bir görüşmeci okullarda yapılan salgın aşıları dışında hastalıklardan korunmak için herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmiştir.

“Kışın yenilebilecek ve üretilen şeyleri kışın yerdik. Yazın yiyeceğimiz şeyleri yani domates gibi şeyleri yazın yerdik. Her şeyi mevsiminde yerdik. Ben bundan dolayı korunmanın gereği olmadığını düşünüyorum” (G25-Erkek,48).

Ayrıca görüşmecilerin “kendi yaptığımız ve içeriğini bildiğimiz için” zaten hasta edecek şeylerle karşılaşmadıklarını vurguladıkları görülmektedir.

> …Örneğin eskiden yediğimiz ekmeğimizi kendimiz yapıyorduk. Unumuzu kendimiz yapıyorduk. Kendimiz yaptığımız için sağlıklıydı. İneklerden sütünü alıp kendi peynirimizi kendimiz yapıyorduk. Evimizde yapıyorduk yiyorduk daha sağlıklıydı. Bence o daha iyiydi evet menü olarak azdı sayısı mesela reçel yoktu ama bal vardı. Çünkü bal çoktur benim doğduğum yerde. Tereyağımızı kendimiz yapıyorduk mesela. Tereyağımız vardı. Belki zeytinimiz yoktu mesela. Çok nadir oluyordu zeytin. Tereyağı, bal, peynir ve sütümüz vardı. Bence daha sağlıklıydı. Şimdiki çok ama sağlıklı değil…(G14-Kadın, 57).

Yemeğin içeriği onun sağlıklı olarak tanımlanmasıyla ilgili olarak görülmektedir. Yemeğin içeriği ne kadar doğal olursa sağlığa da katkısı o kadar olacaktır düşüncesi dikkat çekmektedir. Bugün yiyeceklerin doğasının değiştiği ve eski yemeklerin tadının bugün yenilen yemeklerde olmadığı görüşüyle karşılaşılmıştır. Bu durum kişilerin hastalıklarla karşılaşmasına neden olarak gösterilmiştir.

“…Şimdi o yemeklerin tadı da yok. O yemeklerin o meyvelerin tadı şimdi yok” (G8-Kadın, 34).

Besinlerin eski besinlerden farklılaşmasını “kar” güdüsü olarak tanımlayan bir görüşmeci ise, besinlerin kâr güdüsüyle içeriğinin değiştirildiğini ve bunun da sağlığı olumsuz yönde etkilediğini vurgulamaktadır. “Tohumculuk yasası” ile çok uluslu şirketlerin üreteciyle

tohum ticareti yapması, GDO lu ürünlerin ülke piyasasına girmesi sağlanmıştır. Amaç verimliliği artırmak iken tohum konusunda üretici her yıl tohumu ve üretim için gereken ilaçları satın almakta ve dışa bağımlı bir resim ortaya koymaktadır (T.C. Resmi Gazete, erişim tarihi: 5.10. 2017).

> Keskinlikle önceki yiyecekler ile şimdiki arasında müthiş bir fark var. Çünkü eskiden insanların huyları da güzeldi o yüzden hiçbir yiyeceğe hile hurda karıştırmıyorlardı. İnsanlar azıcık aşım belasız başım deyip de başkasının malına mülküne göz dikmeden kendi ürettiklerini satıp geçiniyorlardı. Ama şimdiki insanların para hırsı ve daha çok kazanma isteği onların ürettiklerine hile karıştırmasına sebep oluyor. Bizim oralarda insanlar ektiklerini takas ederlerdi. Ben bazen köye gittiğimde küçükken yediğim o domatesin tadını alabiliyorum ama pazardan aldığımda erik mi yiyorum domates mi anlamıyorum (G22- Erkek, 56).

Artan nüfusa yetecek yiyeceğin karşılanması amacıyla yola çıkılarak üretilen GDO üretiminde, ABD en büyük pazar payına sahiptir. En büyük üretici olan ABD'ye karşı Almanya gibi Avrupa ülkeleri, GDO üretimini yasaklamakta ve GDO pazarından uzak durmak için faaliyetler sürdürmektedir. Türkiye ise GDO satın almakta ve tohum piyasasında GDO yu kullanmaktadır. Ancak tüm bunların yanında GDO ürünlerinin sağlığa olumsuz etkileri olduğu tam olarak ispatlanmış bir konu değildir.

Üretilenlerin zamanında yenilmesi, kendi eliyle üretimin yapılmasının yanında sofra adabının da beslenme üzerinden sağlığa etkisi olduğunu savunan bir görüşmeci, yemeklerin yenilme şeklinin değiştiğini ve bu değişimin de kişilerin yeme miktarında değişmelere ve artışlara neden olduğunu savunmaktadır. Eski sofra adabı yerde, kalabalık ve tek tabaktan yemek şeklindedir. Bugün bu tarz yemek yeme adabının olmadığı dikkatle üzerinde durulan noktadır.

"...Çocukken bir tabaktan yerdik. Hepimiz oradan kaşıklardık. Ayrı tabaklarımız olmazdı. Ayrı ayrı yiyoruz şimdi. Yerde hep yiyorduk. Şimdi de yiyoruz. Ama o kalabalık yok. O sebeple daha fazla yiyoruz" (G8-Kadın, 34).

Ünsal (1995: 118), Abdülhamit döneminde batılı ülkelerde olduğu gibi ayrı odada veya salonda masa ve ayrı sandalyelerde oturarak ayrı tabaklarda yemek yenildiğini belirtir. Osmanlı döneminde bu tarz gelişmeler, öncelikle sarayda uygulanır ve ondan sonra halka iner (Samancı, 2006: 185). Günümüzde kent üzerinde batılı tarzı yemek yeme davranışları oluşsa da kırlarda özellikle de görüşmeler yapılan Tavşanlı'da yerde yemek yeme adeti devam etmektedir. Geleneksel sofra düzenini anlatan Halıcı (2008: 285-286)'nın deneyimleri ile paralellik görülür. Sofra yere kurulmadan sofra bezi yere yayılmaktadır. Üzerine tahta tabla ve sini konulur. Kaşık ve çatallar daire şeklinde yerleştirilmektedir. Ortaya konulan çorba ile yemek başlamaktadır. Diğer yemekler de tabaklarla servis edilmektedir.

Sofra düzenin sağlıkla ilgisi sorgulandığında sofralardaki kişi sayısının ve tabak sayısının kişinin yeme miktarına etki ettiği görüşünün olduğu fikrine varılır. Sofrada yer alan tabak sayısı arttıkça ve kişi kendine özel tabağa ve alana sahip oldukça ne yediğinin farkındadır ve sorumluluk da bireyin kendisindedir. Ritzer (2014), hızlıca oturup kalkıp yemek yemenin McDonaldlaşma kültürünün bir parçası olduğunu belirtir. Müşteriler hızlıca yesinler diye sandalyeler bile rahatsızdır. Hızlıca yemek yiyen müşteri, ne yediğinin bilincine varamamakta ve sağlık açısından da sıkıntı çekmektedir.

"Sofra düzeni çok değişti. Eskiden aynı tabaktan yerdik. Şimdi herkesin önünde ayrı tabaklar var. Önceden kimin ne yediği belli değildi. Ama şimdi herkes tabağına yediği kadar koyuyor. Bu da onun kilosunu dengelemeye çalışıyor" (G10- Kadın, 50).

Sofra düzeninin değişmediği ve aynı şekilde yeme tarzını devam ettiren görüşmeciler de söz konusudur. Sofra düzeni değişmese de sofranın içeriğinde değişimler dikkat çekicidir. Görüşmeci, içeriğin değişmesini üzüntü ile karşılamaktadır.

> …Benim hayatımda pek bir değişiklik yok. Ben ailemden ne gördüysem ona devam ediyorum. Mesela benim eşim öyle fazla sebze yiyen değil. Mesela o tarz şeyler daha modern insanlara has şeyler mesela. Ancak bizim de bazı şeylerimiz değişti tabi ki. Komposto çok tüketemiyoruz mesela. Ona üzülüyorum. Mesela eskiden konserveler yapılır kış boyunca onlar yenirdi. Şimdi yok onlar mesela… (G9-Kadın, 29).

Demirci ve Ersoy (2015), Türk ailelerinin tasarruf davranışlarına yönelik çalışmasında komposto tarzı yiyeceklerin tüketim kültürüyle yerini daha hazır ürünlere bıraktığından bahsetmektedir. Özellikle gazlı içecekler ve çeşitli meyve suları komposto yapımının yerini almıştır. Tüketim kültürünün bir sonucu olan bu davranış şekli ile bireylerin kendilerinin yaptığı bazı yiyeceklerden hazır bulunduğu için uzaklaştığı görülmektedir.

"…Bugün sağlıklı beslenme daha önemli çünkü sofralarda yediklerimiz daha farklı. Hazır gıdalar yiyoruz ve dışarıda yiyoruz. Eskiden çocukken sürekli evde yemek yerdik…" (G12 –Erkek, 29).

Sonuç olarak geçmişteki sağlık tanımlamalarında görüşmecilerin "yaşı", tanımlamada farklılıklar ortaya çıkarmaktadır. Cinsiyet, maddi durum, medeni durum ve eğitim geçmiş sağlık tanımlamalarında belirgin bir etki yaratmamıştır.

Yetişkin görüşmeciler, geçmişte hasta olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hasta olsalar dahi aileleri tarafından hastaneye götürülmediklerini belirtmişlerdir. Bu durum üzerinde maddi imkânlar etkili değildir. Genel anlamda sağlık uzmanlarının sayıca yetersizliği ve teşhis koymaktaki başarısızlığı geçmişte uzmanı tercih etmekte sıkıntı yaratmaktadır. Genç görüşmeciler, küçük yaşlarda sıklıkla hasta olduklarını ve hastaneye gittiklerini

belirtmişlerdir. Bu durum, sağlık hizmetlerindeki yeni uygulamalar ve çalışmalar ile sağlık kurum ve uzmanlarının sayıca artışının sonucu olarak düşünülebilir.

Geçmişte tarımla uğraşmalarını maddi yetersizliklerin sonucu gibi gören yetişkin görüşmeciler, ürettiğini tüketmeyi "imkânsızlığın sonucu" olarak değerlendirmektedir. Besinlerdeki çeşitliliğin az olması, yetişkin görüşmecilerin yorumlarında ortaya çıkarken genç görüşmeciler, çeşitli sofraların varlığından söz ederek bunun bir ihtiyaç durumu değil bir gösteriş olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum yıllar içerisinde Tavşanlı sakinlerinin de tüketim eğiliminin arttığına bir örnek olarak sunulabilir. Ayrıca sofra adabının da bugünden farklı olduğu ve yıllar içerisinde değişime uğradığı görülmüştür. Çocuk yetiştirirken yapılan uygulamalar ve bebeğin beslenmesinin içeriği de yıllar içerisinde farklılaşmıştır. Son olarak da "hastalıktan" korunmak gibi bir davranışın söz konusu olmadığı görülmektedir. Bu durum, bireylerin sağlık kalmak ya da olmak için özellikle belirli davranışlardan kaçınmak ya da tüketmek davranışını geliştirmediklerini göstermektedir. Dolayısıyla yetişkin ve genç görüşmeciler arasında yıllar içerisinde sağlığın anlamında belirgin farklılıklar yaratan ekonomik değişimler söz konusudur. Özellikle küreselleşmenin ve neoliberal politikaların uygulandığı günümüzde de ekonomik belirleyicilik sağlık tanımlamalarına yansımıştır.

3.2.3. Günümüzde Sağlık Tanımlamaları

Sağlıklı olmak için yapılan tanımlamalar, bireyin sosyal dünyaya ve kendine ilişkin geliştirdiği kavramları anlamamıza yardımcı olmaktadır. Sağlık, bireyin içinde bulunduğu toplumsal koşullar tarafından şekillendiğinden söz konusu toplumsal koşullar da sağlık tanımlanırken kullanılan kavramlar üzerinden okunabilmektedir (Dahlgren ve Whitehead, 1991: 11).

Sağlık ve hastalık toplumsal ve kültürel olarak anlamlandırılır. Adak (2017: 335)'ında belirttiği üzere toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, vaziyet alış ve inançları, kültürün özelliklerini yansıtır ve sağlık-hastalık sisteminde bir görelilik sorunu bulunur. Bu çerçevede toplumlararası kültürel farklılıklar sağlık ve hastalığın anlamlandırılmasında çeşitlilikler yaratır. Ayrıca sağlık ve hastalık tıp tarafından objektif olarak tanımlanabilirken (disease) bireyin kendini rahatsız hissetmesi (illness) birey tarafından sübjektif olarak da tanımlanmaktadır (Özen, 1994). Buradan hareketle sağlık ve hastalık sadece hekimin teşhisi ile değil kişinin kendini nasıl algıladığı ile de bağlantılı bir durumdur.

Görüştüğü uzman tarafından kilo problemi yaşamadığı düşünülen genç erkek görüşmeci, kilonun kendisi için rahatsızlık yarattığını belirtmiştir. Uzman, görüşmeciye kilo

vermesini önermese de görüşmeci tüketim toplumunun dayattığı estetik kaygılarla uzman görüşünü dikkate almaksızın kendi başına kilo vermeye çalışmaktadır.

> Son birkaç yıldır kilo vermeye çalışıyorum. Geçen yıl diyetisyene gittim. Kendisi bana kilo vermene gerek yok ki dedi. Ama ben kendimi bu kiloda rahatsız hissediyorum. Örneğin üzerime bir şey aldığımda yakıştırmıyorum. Bu sebeple de kendi başıma kilo vermeye çalıştım. (G2-Erkek, 27).

Turner (2011), kadın ya da erkek iki cinsiyetin de tüketime yönlendirildiğinden hareketle cinsiyetin tüketim kültürü için belirleyici olmadığını iddia etmektedir. Tüketim kültürünün cinsiyetlere seslenişi arasında fark olduğu düşünülmektedir. Hem kadınlar hem de erkekler tüketme eğiliminde iken sağlık ve hastalık konusunda tükettikleri arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu durum da sağlık ve hastalık algılarıyla yakından ilgilidir.

Kadın görüşmeciler, sağlıklı olmak adına pahalı gıdaları satın alma davranışına yönelirken erkekler geleneksel cinsiyet rolleri bağlamında evin para kazananları olarak maddi koşulları ön planda düşünmektedir. Buna göre pahalı gıda satın alarak sağlıklı olma fikri yerine fiyatı uygun sebzeleri tercih etme erkek görüşmecilerin kadın görüşmecilere göre sağlık alanında tüketime daha az yer verdiklerini göstermektedir.

"Pazardan doğal sebze ve meyveler almaya çalışıyorum. Sanki sağlıklı olmama yardımcı gibi hissediyorum. Ama bunun için de bir domatese daha çok para veriyorum mesela"(G8-Kadın, 34).

"Fiyatı uygun sebze meyve alıyoruz. Bizde nerede para?..."(G25-Erkek,48).

Sağlık ve hastalığın tanımlanmasına katkı sunan değişkenlerden birisi de çalışma ve yapılan iştir. Patriarkal kapitalizm olarak tanımlanan sistemde kadın ya ev içi emekten sorumludur ya da ücretli emek kategorisinde yer alarak yedek işgücü şeklinde görülmektedir. Kapitalist sistemin devamlılığını sağlayacak koşullar kadınların üzerinden ev içi emek ve yedek işgücü kavramları üzerinden şekillenmektedir (Şavran, 2010; Öztürk, 2011: 55-62). Görüşmeler sırasında kadınların bir kısmı ücret karşılığı çalıştıkları işlerin sağlık ve hastalıklarıyla bağlantısını kurarken ev dışında çalışmayan kadınlar ise ev içi işleri ve uğraşları üzerinden sağlıklarını tanımlamaya çalışmışlardır.

Sağlıklı olmak, görüşmecilerin bir kısmı için hareket ve aktivite üzerinden tanımlanmaktadır. Aşağıda masa başı iş yapan görüşmecide gözlendiği gibi sağlıklı olmayı, hareket edebilmekle veya üretmekle ilgili olarak düşünen kadın görüşmecilerin meslek sahibi oldukları görülmüştür. Yaptığı iş sebebiyle sağlık sorunları yaşayan bazı kadın görüşmeciler de işinin devamı için aktif olmanın ve üretme kabiliyetinin önemli olduğunu ancak yaptığı iş sebebiyle sağlığını kaybettiğini vurgulamıştır.

“Akşama kadar masa başı iş yapıyorum oturuyorum. Sekiz kilo aldım. Bunun tek sebebi hareketsizlik” (G27- Kadın, 39).

“Sağlıklı olmak, biraz daha dinç istediği hareketleri yapabilendir. Ben dikiş makinesini kullanıyorum ve ayağımın iyi olması işimi de yapmamı sağlıyor ancak dikiş makinesi yüzünden ayağım bu hale geldi”(G5-Kadın, 45).

“…Her işimi yaptığım zaman dinç olduğum zaman kendimi sağlıklı hissederim. İnsanlara faydalı olduğum zaman” (G14-Kadın, 57).

Ev kadını olan görüşmeci gibi geçimini hayvancılıkla sağlayan diğer bir görüşmeci de sağlığı işlevselci perspektiften tanımlamaktadır. Sağlıklı olmayı işini yapmak, görevlerini yerine getirme becerisine ve gücüne sahip olmak olarak tanımlamakta bunun için de dinlenmek gibi doğal bir hareketin yeterli olduğunu belirtmektedir.

“Uykumu alamıyorum son zamanlarda geç yatıp erken kalkıyorum ama normalde dikkat etmem gerekir. Bu aralar 2 buçukta yatıp yedide kalkıyorum. Hayvanlarım var onlara bakıyorum ondan dinlenmeye dikkat ediyorum” (G10-Kadın,50).

Blum ve Stracuzzi (2004), kadının üretkenliğinin kapitalist ekonomi için önemli olduğunu belirtir. Kapitalist üretimin verimliliği ve kapitalizmin devamı iş görenlerin iş dışı zamanda yeterince dinlenmelerine bağlıdır.

Meslek sahibi olmayan kadın görüşmeciler ise sağlıklı olmayı, uyku ve beslenme gibi gündelik faaliyetler üzerinden tanımlamışlardır. Söz konusu görüşmecilerin çocuklarının sağlıklı olması onlar için sağlıklı olmak anlamına gelmektedir. Bu durum ebeveynler olarak anneleri mutlu ve sağlıklı kılmakla beraber üretim ve tüketim bağlamında sağlıklı üreticiler ve sağlıklı tüketiciler yetiştirmek bağlamında kapitalizme de hizmet etmektedir. Nettleton (2006) kadının ailenin diğer üyelerinin sağlığından sorumlu olduğunu hissetmesini kadının, “sağlığın ailedeki tedarikçisi olma rolü” üzerinden yorumlamaktadır. Bu noktada patriarkal kapitalizmin izlerini aşağıdaki kadın görüşmecilerin tanımlarında görmek mümkün olmaktadır. Böylece ataerkil yapının kadını sağlıktan sorumlu tutma fikri aile içerisinde yeniden ve yeniden üretilmektedir (Kaya, 2011).

“…Çocuğum uykusunu düzenli uyuduğu zaman sağlıklıdır Aynı şey benim için de geçerli” (G8-Kadın, 34).

> …Örneğin çocuğumun öğünlerini yedirebildiğim zaman çocuğum sağlıklıdır. Yiyeceklerini istediğim şekilde ve sağlıklı yiyecekler yedirdiğim zaman. Kendim için de bu geçerli. Çocuk var diye öğün zamanlarında yiyemiyorum. Öğün zamanlarımı geçiriyorum. Bazen gece geç saatte yiyip yatıyorum. Vaktinde ve sağlıklı şeyler yersem sağlıklı olduğumu düşünüyorum (G9- Kadın, 29).

Ev hanımı olarak çocuklarını büyütmüş olan yetişkin bir görüşmeci ise sağlıklı olmayı, yine uyku ve beslenme üzerinden tanımlarken burada çocukları yerine sosyal ilişkilerini ön

plana çıkarmaktadır. Sosyal ilişkiler, yaş ilerledikçe önemli bir detay olarak karşımıza çıkmaktadır. Yetişkin görüşmeciler, sağlığı sosyal ilişkilere vurgu yaparak anlatırken sosyal ilişkileri, psikolojik açıdan ihtiyaç olarak görmektedir.

"…İyi uyumak lazım. Daha çok bitkisel beslenmek lazım. Yürüyüş yapmak lazım. Çevreyle ilişkileri iyi tutmak lazım. O da psikolojik açıdan önemli" (G14-Kadın, 56).

Görüşmeler sırasında stresin sadece yaşla ilgili bir sorun olmadığı görülmüştür. Hem yetişkin hem de genç iki ayrı görüşmeci, sağlığı tanımlarken stresin sağlığını etkilediğini ve onların mutsuz olmalarına neden olduğunu belirtmiştir. Bu durum sağlığın fizyolojik boyutunun yanı sıra sosyal ve psikolojik boyutunun da varlığına işaret ettiği gibi kadınların psikolojik sıkıntılarla mücadele ettiğini de ortaya koymaktadır.

Yeni çocuk sahibi olmuş bir görüşmeci de benzer şekilde sağlık ve sosyal ilişkilerin sağlığına etkisine vurgu yapmıştır."Üzüntüden uzak durmak gerekiyor. Mutsuzluklar da insanı sağlığından ediyor. Eşimle sıkıntılar yaşıyorum. Kendimi kötü hissediyorum "(G8-Kadın, 34) şeklinde cevap vermiştir.

Yukarıdaki örneklerden hareketle çalışan kadınlar iş ve çalışma koşullarının sağlıklarına etkisine vurgu yaparken çalışmayan kadınlar için çocuk büyütmek de meslek gibi görülmekte ve çocuğa verilen emek ve eşleriyle olan ilişkileri üzerinden sağlıkları değerlendirilmektedir. Çalışmayan ve küçük çocuğu olmayan yetişkinler için ise hem gündelik yaşam hem de psikolojik durum sağlıklı olmayı tanımlamaktadır ancak stresli olmak, her yaştan kadının mücadele ettiği bir durum olarak gözlenmektedir.

Tavşanlı merkezde yaşayan ve tarımla uğraşmayan erkeklerin sağlıklı olmak tanımı "huzur" fikri üzerinden şekillenmektedir."Sağlık, huzur demektir. Huzurun varsa sağlığın vardır. Maddi durumun hayatını ve yediklerini şekillendirir. Beslenmen güzelse her halinden belli olur. Örneğin sürekli makarna yiyen birisi sürekli et yiyen birisi ile aynı olamaz" (G26-Erkek, 35).

> …Bazı adamlar oluyor mesela 50- 60 yaşında 30-35 gösteriyor kafasına bir şey takmıyor mental açıdan rahat. Kendine bakıyor. Vücudu diri yediğine bakıyor. Maddi durumu da iyi ise yaşlanması geç oluyor. Mesela maden işçileri dinç değiller eziliyorlar. Sürekli yer altındalar. Kömürün tozuyla falan 35 yaşındayken 60 yaşına geliyor. Zaten sinir stres ona yetiyor. Vücudu kırışıyor. Her açıdan etkileniyor. Saçı başı dökülüyor. Yaşam koşullarıyla alakalı aslında. Mesela yoğurt ömrü uzatsaydı Silifkeliler 150 yaşına kadar yaşardı…(G1-Erkek, 26).

Görüşmeciler, sağlık tanımlamalarında sağlıklı olmayı, ruhsal açıdan rahat hissetme ile de alakalı bulmuşlardır ancak ruhsal açıdan rahat hissetmelerinde ise maddi koşulların belirleyici olduğunu vurgulamışlardır. Maddi koşullar sağlık açısından özellikle Tavşanlı merkezde yaşayan erkek görüşmeciler için önemli bir belirleyendir.

Ekonomik durumun iyi olması ile "yediklerinin içeriğinin değişmesi" veya "yetersiz beslenme", Tavşanlı merkezde yaşayan erkek görüşmeciler tarafından maddi koşullara bağlanarak ekonomik yetersizliklerin ayrıca başka bir sağlık sorununa yani strese neden olduğu da belirtilmektedir. Böylelikle sağlık, ekonomik alt yapı ile doğrudan alakalı görülmekte maddi imkânsızlıklar hem kişinin kendisine özen gösterememesine hem de yediklerine dikkat edememesine ve beslenme sorunlarına neden olmaktadır.

Tüketim toplumu, maddi açıdan bireylerin sağlıklarına etki etmekte tüketmek için her türlü olanağın varlığına rağmen ekonomik sebepler nedeniyle bireylerin tüketememesi onlarda stres yaratmaktadır. Bu bakış açısına sahip çalışan yetişkin bir kadın görüşmeci düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmektedir. "…Yediklerin önemli ve stres de önemli. İş ortamı ve geçim sıkıntısı. Aile içerisinde yaşanan bazı sıkıntılar, sağlığa yansıyor…" (G5-Kadın, 45).

Bauman yoksulluğun işsizlik üzerinden anlaşılmayacağını belirterek asıl sorunun, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve gelişmiş ülkelerde karşılaşılan "yeterince tüketemiyor olma" ve "tüketici görevlerini yerine getirememe" durumu olduğuna dikkat çeker (Bauman, 1999: 10). Bu çerçevede Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerin sağlığı ve beslenmeyi belirleme konusunda ısrarla vurguladıkları ekonomik koşulların tüketim bağlamında yeniden gözden geçirilmesi anlamlı gözükmektedir.

Köyde yaşayan ve beslenmesini topraktan elde ettiklerini tüketerek sağlayan bir görüşmecinin sağlık tanımı incelendiğinde sağlık anlayışının farklılaştığı görülmektedir. "Sağlık demek, toprak demek; Sağlık topraktan gelir" diyerek sağlığın temeline "tarımı ve buradan gelen beslenmeyi" yerleştirmektedir. Köyde yaşayan genç erkek görüşmeci "biz toprak insanıyız benim annem, babam, nenem ve dedem de toprak insanıydı. Onlar işte sağlıklılar. Biz yine hastaneye gitmeye başladık ama onlar hiç hasta olmazlardı. Toprak insanları hasta olmaz" (G46-Erkek, 31) diyerek doğayla iç içe olmanın sağlığa etkisine dikkat çekmekte ve toprakla uğraşan insanların sağlığın kendisi olduğunu anlatmaktadır.

Sağlık kavramını hastalık kavramı ile birlikte tanımlama eğilimi de oldukça yaygındır. Sağlık-hastalık kavram çifti bir arada düşünülerek sağlık ve hastalık kavramları birbirine atıfla tanımlanabilmektedir. Bu çerçevede sağlıklı olmayı "hasta olmama hali" şeklinde tanımlama, modern dönemin kendini zıtlıkları ile tanımlama anlayışına örnektir. DSÖ'nün ilk dönem tanımlarında böyle bir tanım söz konusu iken DSÖ (1947) sağlık tanımını "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir." şeklinde düzeltmiştir. Söz konusu tanım, tıbbın müdahale alanını genişleterek sağlığı çok boyutlu ve bütüncül olarak ele almaktadır. Ancak aşağıda yer alan alıntılarda da görüleceği

üzere görüşmecilerin bir kısmı ilk dönem klasik tanıma yakın bir tanımlama ile sağlığı "hasta olmama" olarak tanımlamışlardır.

"…Hasta olmamak. Huzurlu, mutlu olmak. Hiçbir derdinin olmaması" (G15-Erkek, 59)

"…bir yerinin ağrımaması demektir" (G11-Kadın, 34)

"…Hasta değilse bir insan sağlıklıdır… Mesela şeker hastası olduğunda sağlığı bozulmuştur" (G7-Kadın, 35)

Koruyucu ve tedavici sağlık hizmetleriyle bağlantılı olarak da sağlık ve hastalık kavramsallaştırmasına bakmak anlamlı gözükmektedir. Hastalık durumunda ise iki bakış açısından söz edilebilir. Hastalığın oluşmadan engellenmesi, hasta olmama anlamına da gelmekte ve bu noktada "Sağlıklı olma kültürü", sağlığın modern tıbbın denetiminden çıkıp koruyucu hekimlik bağlamında sosyal alana yayılmasına da neden olmaktadır. Toplumsallaşma sürecinde bireyler sağlık alanıyla ilgili olarak kendilerini hastalıklardan koruma yöntemlerini de öğrenmektedirler. Sağlığı koruma ve geliştirme konusundaki eğilimler ekonomik ve kültürel süreçlerden etkilenmekte ve son yıllarda "tüketim" üzerinden şekillenmektedir. Bu durum bireylerin sadece hasta olduklarında değil hasta olmamak için de "sağlık tüketicileri" olmalarına neden olmaktadır (Kurtdaş, 2016: 2).

"Sağlıklı olmak, hasta olmamaktır. Bunun için hasta olmayı da engelleyecek şeyler yapmak lazım… Bir ara bakır sürahi satın almıştım. Bakırın suyu temizleme özelliği varmış. Bir ara ondan su içiyordum..." (G21- Kadın, 29).

Featherstone (2013: 149) bireylerin sağlıklı olabilmelerinin yolunun kendilerine sunulduğunu, bu yolların belirli ve düzenlenmiş olduğunu belirtir. Bu yollar dahilindeki bilgi, tecrübe ve pratikler çerçevesinde bireysel çabalar önem kazanmıştır. Bireyler de kendilerine sunulan düzene uymaya çalışmaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında görüşmecilerin sağlıklı olmayı tüketim toplumunda kendilerine empoze edilen sağlık önerileri ile tanımladıkları görülmüştür. Aşağıdaki örneklerde uzun bir süre kilo problemi yaşadıktan sonra spor hocası yardımıyla kilo veren görüşmeci gibi spor ve beslenmeye dikkat etmenin sağlıklı olmanın ön koşulu olduğuna dikkat çekmektedir. Bu noktada günümüzde sağlıklı olmanın spor yapmak, düzenli ve dengeli beslenmek gibi tüketimle yakından ilgili belirli koşulları yerine getirmeye bağlı olduğunu iddia etmek mümkün gözükmektedir. "…spor yapmak çok önemlidir"(G12-Erkek, 29)

"Sağlıklı olmak için spor da gerekiyor beslenmeye dikkat ettiysen. En azından yürüyüş gerekli" (G8-Kadın, 34)

Bir görüşmeci ise sağlıklı olmanın ne olduğu sorusu karşısında gülerek televizyonu göstermiş ve "… Benim için sağlıklı olmak, bitki ve ot yemek demek." demiştir. Bu tanımlamanın ardından "…Mesela çay çok içersem gece uykum kaçıyor. Akşamdan sonra çayı az içmeye bakıyorum." Diyerek televizyondan gördüğü ifadeleri gülerek önemsemediğini göstermiştir ve bu sağlık vurgusu ile kendi sağlık anlayışı arasında ayrım yapmıştır (G13-Kadın, 28).

Sağlığın ne olduğuna ilişkin belirsiz tanımlar yapan bir görüşmeci, sağlığı kendi açısından değil sunulan sağlık anlayışının ne olduğunu tanımlayarak anlatmaya çalışmıştır. Kuramsal kısımda da yer verildiği gibi sağlıklı olmak, simgelerin tüketimi haline gelmiştir. Sağlıklı olmak, sürekli devam edilmesi gereken davranışlara yansıyan bir süreç haline gelerek tüm sosyal hayata yayılmış ve yansımıştır (Bocock, 2014: 74).

"Sağlık her şey. Sağlık olmazsa hayatta hiçbir şey olmaz. Yediklerimizle alakası varmış. Genetik de olabilirmiş sağlıksızlık. Stres, hazır gıdalar, hareketsizlik sağlığı etkiliyor" (G27- Kadın, 39).

Sonuç olarak günümüzde sağlık kavramının tanımlanmasında fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik pek çok faktörün etkili olduğunu ve sağlığı tanımlama girişiminin giderek daha karmaşık hale geldiğini iddia etmek mümkündür. Görüşmeciler sağlığı iş ve ev yaşamlarındaki gündelik deneyimlerinden yola çıkarak tanımlamaya çalışmışlardır. Özellikle erkek görüşmeciler geleneksel cinsiyet rolleri bağlamında sağlığın ekonomik belirleyicilerine daha fazla vurgu yapmışlardır. Ayrıca tüketim toplumunda sağlığı korumanın beslenme ve tüketim ile ilgili belirli gereklilikleri yerine getirmeye bağlı olduğu da vurgulanmıştır. Bunun için günümüz dünyasını belirleyen neoliberal politikalar ve küreselleşmenin sağlık ve beslenme üzerine etkisi incelenmelidir.

3.2.4. Küreselleşen Dünyada Sağlık ve Beslenme

Ekonomi her alanda belirleyici olduğu gibi sağlık kurumu üzerinde de etkili olmuştur. Küreselleşme ise ekonominin sağlık üzerindeki etkisini tüm dünyaya yaymak konusunda belirleyici olmuştur. Çalışmanın bu başlığı altında neoliberal politikaların sağlık alanına etkisi beslenme özelinde incelenmiştir. Bunun için neoliberal politikaların sonucu olan işsizlik ve yoksulluğun; cinsiyetin, besinlerin içeriğinin, yaşam tarzlarının sağlık üzerindeki etkisi beslenme bağlamında çözümlenmiştir.

Neoliberal politikalar her ne kadar bireysel tercihlerin kişilerin hayatını belirlediğini öne sürse de Gönç (2017: 162), neoliberal politikaların sebep olduğu işsizliğin ve yoksulluğun beslenme yetersizliklerine neden olduğunu ortaya koymaktadır. Beslenme yetersizlikleri

bireylerin hasta olmasına ve ölümlerine neden olabilmektedir. Görüşmeler sırasında görüşmeciler, beslenme yetersizliklerini dile getirmemişlerdir. İlçede ölüm sebebi olarak yoksulluğun sebep olduğu beslenme yetersizlikleri görülmemektedir.

"Bizim her şeyimiz var, çok yemekten sağlık sorunumuz oluyor ama yoksulluk çekmiyoruz. İşsiz de kalsak kendimiz üretebiliyoruz yiyeceğimizi" (G46-Erkek, 31).

Bedensel işlerde çalışmak bireyin ihtiyaç duyduğu besin ve kalori miktarını artırmaktadır. Baysal (2003: 68) beden çalışması çok olduğu halde yeterli besin tüketemeyen, ağır işte çalışanlarda zayıflık önemli bir sorunken, yetişkin nüfusta erkeklerin %21 i, kadınların ise %43 ü şişman olduğunu (BKİ 30 üstü) belirtmektedir. Aşağıdaki örnekte hayvancılıkla uğraşan kadın görüşmeci beslenmeyle ilgili bu noktaya dikkat çekerek sağlıklı olabilmek için daha çok yediğini belirtmektedir. Ayrıca bu görüşmeci köyde yaşadığı ve kendi yiyeceğini kendisi ürettiği için yukarıdaki Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerden farklı olarak besinlerin içeriği üzerine çok fazla odaklanmamıştır. Buradan hareketle bireylerin sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi kurarken mevcut sosyal pozisyonlarından etkilendikleri düşünülebilir.

"…Sabah kalktığımda kendimi dinç hissetmem sağlıklı olduğumu gösterir. Ben çok hareket ederim mesela. Çok hareket ettiğimde bacaklarım ağrır halsiz hissederim. Sağlıklı olmak için daha çok yerim. Bu da beni dinç yapar. Yemek yemezsem halsiz olurum …" (G10-Kadın, 50).

Annandale (1998: 94), neoliberal politikaların yarattığı işsizlik probleminin sonucu olarak bireylerde bir takım problemlerin ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır. Bu problemlerden biri de alkol problemidir. Bu durum bireylerin sağlığını bozmaktadır. Köyde yaşayan yetişkin görüşmeci; "Tekirdağ'da yaşarken işsiz kaldığımda çaresiz hissettiğimden alkole başlamıştım ve alkol problemi yaşadım. Annemin memleketi Tavşanlı, ondan buraya göç ettim. Çünkü bir şekilde ekip biçiyorum. Yiyeceğimi çıkarıyorum burada" (G18-Erkek, 42).

Cinsiyet, neoliberal politikaların şekillendirdiği sağlık anlayışından haberdar olması gereken kişiler arasında ayrım yapmakta ve kadının ailede sağlık için uğraşan rolünü karşımıza çıkmaktadır. Moore (2010: 112), sağlık bilincini beden bilinciyle özdeşleştirerek kadınların bu süreçte düşünce ve davranışlarıyla hem kendilerinin hem de aile üyelerinin sağlıklarından sorumlu hissettiklerini vurgulamaktadır. Çalışmamızda da görüşmeler sırasında genç bir kadın görüşmeci, kendisini çocuğunun sağlığından sorumlu hissetmekte yaptığı davranışın sonucunda ortaya çıkan durumdan kendini suçlamaktadır. Burada görüşmeci çorbayı kendisi yapmak yerine hazır çorba kullandığını anlatmaktadır.

"Kendi yapmadığım şeyler hastalığa neden olabiliyor mesela çocuğuma hazır çorba yedirdiğim zaman yüzü kızardı. Sivilcelendi baya. İlk önce neden olduğunu anlamamıştım. Tekrar yedirdiğimde yine aynısı oldu" (G9-Kadın, 29).

Neoliberal politikalar, bireylerin tercihlerinde sorumluluk sahibi olmalarına neden olmaktadır. Her tercih için bilgi, önemli bir yere sahiptir. Görüşmeciler, sağlıklı olmak adına ne yediğini bilmenin gerekli olduğunu düşünmektedirler. "Sağlıklı olmak için yediğine içtiğine dikkat etmek lazım. Ne yediğini bilmek lazım. Yemeğini kendin hazırlaman lazım"(G21-Kadın, 29)

Bireyler tükettiği besinlerin içeriğinin sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Bir görüşmeci, besinlerin içeriğine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayarak pazardan aldığı ürünlerin hormonsuz olmasına özen gösterdiğini belirtmiştir. Böylece görüşmeci sağlıklı olma kültürünün bir yansıması olarak sağlığını korumak ve geliştirmek adına hormonlu ürünler yerine doğal ürünleri tercih ettiğini anlatmıştır. "….Yediğine içtiğine dikkat etmek. Yediğin şeylerin hormonsuz olmasına dikkat etmek" (G8-Kadın, 34).

Gıdaların içeriğine yapılan müdahaleler "hormon" kavramıyla anlatılmakta ve "hormonlu gıdalar sağlığa zararlıdır" fikriyle görüşmelerde yer almaktadır. Besinlerin içeriğinin sağlığa zararlı etkiler yaptığını düşünen bir diğer görüşmeci de geçmişe oranla besinlerin içeriğine günümüzde daha fazla müdahale edildiğini yinelerken doğal beslenebilmek adına her şeyi kendi elleriyle hazırladıklarını belirtmiştir.

"İnsanlar şimdi dışarıdan çoğu şeyi alıyorlar. Eskiden biz, bulgurumuzu evde kendimiz kaynatır, serer kurutur yerdik. Mercimeğimizi kendimiz yapardık. Her şey doğaldı çünkü biz kendi elimizle alır yenilecek hale getirirdik" (G29-Kadın, 59).

GDO'lu ürünler besinlerin üretim miktarını artırırken işletmelerin işine yarayacak özellikleri taşıyan ürünleri piyasaya sürmektedir. Örneğin daha az yağ çeken patatesler, İşletmelerin kullandıkları yöntemlerdendir. Bu ürünler, bireylerin sağlığında olumsuz etkiler yaratırken işverenin kâr sağlamasına aracılık etmektedir (Gönç, 2017: 165). Görüşmeler sırasında "aşçı" olan bir görüşmeci kullandıkları ürünlerde kâr etmenin önemli olduğunu öne sürmektedir.

"Biz ürünlerimizi pazardan getiriyoruz. Ama biliyoruz artık hormonsuz sebze meyve yok zaten işletmeler için önemli olan sağlıktan ziyade parası" (G25-Erkek, 48).

Tavşanlı merkezde yaşayan üniversite mezunu, genç bir görüşmeci, sağlıklı olmanın sağlık bilinci ile alakalı olduğunu, fazla yeme ve aşırı kilonun sağlığa zararına dikkat çekmiştir. Kilo problemi özellikle de "obezite" neoliberal politikaların bir sonucu olarak

görülmektedir. Hazır gıda, ucuz tüketim ürünleri ve hızlı üretim ve tüketim fikrinin sonuçlarından biri olan "obezite" görüşmeciler tarafından kaçınılması gereken bir durum olarak görülmektedir.

> Özellikle de bence kilo önemli bir konu. Kilolu olunca insanın nefes alması değişiyor. Bunun için de düzenli beslenme olması gerekiyor. Ben kilo verirken de bunu düşündüm… Bu sebeple aşırıya kaçmamak gerek yemek konusunda (G12 –Erkek, 29).

Besin türleri ve beslenme miktarının sağlığına etki ettiğini düşünen diğer bir görüşmeci ise ekmek üzerinde konuyu örneklendirmiştir. Görüşmeci fazla kilolu olmayı fazla ekmek yemesine bağlayarak sağlıklı olması için bu davranıştan kaçınması gerektiğini belirtmektedir. "Biraz ekmeği fazla yemesem daha iyi olur diyorum ama yiyorum sonra. Onu da kilo almamak için" (G10-Kadın, 50).

Kilolu olmanın sağlığı etkileyeceği yönündeki düşünce, Tavşanlı merkezde yaşayan başka bir kadın görüşmecide de görülmektedir. "…Gereğinden fazla yememek" (G8-Kadın, 34).

Beslenme ve sağlık ilişkisini yaş ile ilişkilendiren bir görüşmeci, ilerleyen yaş ile birilikte "kilo alma" riskinin arttığına dikkat çekmektedir. Kilolu olduğunu düşünen görüşmeci, bunun sebebini neleri tükettiği ve ne kadar tükettiğinden ziyade ilerleyen yaşıyla bağlantılandırmaktadır.

> Gençken nasıl yersen ye onu eritebiliyorsun. Devamlı koşuşturma halindesin çünkü. Şimdi az yesen de hareket kısıtlı ondan dolayı ister istemez evin içinde nereye hareket edeceksin. O sebeple yaşlandıkça yürüyüş spor çok önemli…ya yürüyüşünü yapacaksın yarım saat ya sporunu yapacaksın (G5-Kadın, 45).

Kilo problemi olduğunu düşünen, sürekli kilo alıp verdiğini ve sosyal hayatta da sürekli bunun sıkıntısını çektiğini belirten erkek görüşmeci de yaşının yukarıdaki görüşmeciye göre daha genç olmasına karşın kiloya dikkat etmenin gerektiğine vurgu yapmaktadır.

> Belirli bir süre sonra metabolizman daha yavaş çalışıyor ve yediklerini daha geç eritiyorsun bu kiloya sebep oluyor. Bu sebeple benim bedenim kilo almaya meyilli ben de şimdiden belirli bir kiloda durmaya çalışıyorum. Bu sebeple de ilerde de sağlıklı olmak için beslenmeme dikkat ediyorum (G30-Erkek, 29).

Bazı görüşmecilerde beslenme, kaçınılması gereken değil aksine kilo vermek adına kaçınılması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bauman (2000b: 55) kiloyu "bedenin içinde ama ona ait olmayan" olarak kavramsallaştırmaktadır. Bunun için de vücuttan atılması için beslenme araçsallaşmaktadır. Beslenme artık kilodan arınmak için kullanılan yöntemlerden biridir. Beslenme, kilonun nedeni olarak görüldüğünden kilonun kendisi ile

sorunsallaşmakta ve iktidarın gücünü gösterdiği alan olmaktadır. Diyet uzmanları, önerdikleri beslenme şekilleri ve besinlerle bireylere önerilerde bulunmaktadır.

"Beslenme vücudun güzelliği için dikkat ettiğimiz bir şey haline geldi." Beslenme bir araç iken amaç haline dönüştü benim için… Yeşilçay, limon soda ile vücudumdaki şişliklerden kurtulabiliyorum" (G2- Erkek, 27).

Hem civar köylerde hem de Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler kilolu olmak veya kilo almanın sağlığı olumsuz etkilediğini belirttiği gibi fazla kilonun sağlığa zararı konusunda cinsiyet ve yaş ayrımı gözetmeksin kadın-erkek, genç-yaşlı pek çok görüşmeci hemfikirdir.

Toplumlar değiştikçe yaşam tarzı da değişmiş ve bireylerin gerekli gördükleri besinlerin miktarında da değişimler olmuştur. Tarım toplumlarında bedensel işlerin yaygınlığı fiziksel aktivitenin yoğunluğuna bağlı olarak daha fazla besin gereksinimi fikrini ortaya çıkarmıştır. Tarım toplumlarında işçinin kuvvetini toplaması ve kendini dinç hissetmesi beslenmesiyle ve besin miktarıyla yakından ilgili görülmüştür. Günümüz toplumlarında bireylerin daha az fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışmaları ihtiyaç duydukları besin miktarını da etkilemiştir. Ancak beslenme her ne kadar fiziki bir durum olsa da neyin nasıl yenileceği fikrini bireyin kültür dünyasındaki değer, inanç ve alışkanlıkları belirlemektedir (Özen, 1994).

Eskiden tarımla uğraşan ancak artık Tavşanlı merkezde yaşadığı için tarımda çalışmayan bir görüşmeci, beslenme miktarının daha çok çalışmak için önemli bir detay olduğunu belirtmektedir.

"…O zamanlar karnını doyur da daha çok çalışırsın derlerdi" (G15-Erkek, 59).

Alternatif yaşam tarzı tanımlama davranışı, küreselleşmenin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Neoliberal politikalar ve tüketim kültürü merkezinde ortaya çıkan alternatif hayatlar, bireylerin tüketim için yeni alanlar yaratmasına neden olmaktadır. Kellner, piyasada satış yapılacak ürünlerde tüketicinin arzularının keşfedilerek onlara seslenilmesi gerektiğini ancak bu şekilde tüketimin canlı tutulabileceğini söylemektedir (Kellner, 1992: 147). Alternatif yaşam tarzları da bireylerin yeni tüketim alanlarında tüketimi canlı tutmasına neden olmaktadır. Tavşanlı merkezde yaşayan kadın görüşmeci, bitkilerle beslenmeyi sevdiğini bu yaşam tarzının da onu memnun ettiğini belirtmiştir. Görüşmeci, memnun olunacak tüketim tarzının sağlığa olumlu katkısı olacağını belitmiştir.

> Ben bitkileri çok seviyorum. Enginarı mesela ya da o dağlardan toplanan yeşil yapraklı bitkileri çok seviyorum. Eti mesela hiç sevmem. Bu tarz beni rahatsız etmeyen şeyleri severim. İnsan zevk aldığı ve mutlu olduğu şeyi yiyince zaten ister istemez sağlığına olumlu etkisi oluyor (G6-Kadın, 50).

Neoliberal politikalar, sağlığa ilişkin algıyı etkilemiş ve sağlığa ilişkin ilginin yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bunun sebebi görüşmecilerin tanımlamalarında besinlerin içeriğindeki değişim; besinlerin içeriğinin değişimi ile bireylerin bedenlerindeki değişim ve yaşam tarzı algılamalarındaki değişim olarak değerlendirilmiştir... Söz konusu ifadelerde bireylerin kendilerini yalnız hissettikleri ve sorumlulukları üstlendikleri görülmektedir. Tüm bunlar, cinsiyet rejimi üzerinden kadının ailenin bireylerinden sorumlu olmasına kadar dayanmakta ve sorumluluk tek bir kişi üzerinde toplanabilmektedir.

3.2.4.1. Sağlık ve Teknoloji İlişkisi

Teknolojik gelişmeler hayatın her alanını etkilediği gibi sağlık ve hastalıklar üzerinde de etkili olmaktadır. Hastalıkların tedavisinde önemli kazanımlara neden olan teknoloji diğer taraftan ortaya çıkan ya da artan hastalıkların da sebebi olarak görülmektedir. Beslenme üzerindeki uygulamalar teknolojinin sağlığa olumsuz etkisine örnek olarak sunulabilir. Bir görüşmeci sağlık ve teknoloji ilişkisini kurarken "Beslenme bizi iyi edeceğine hasta etmeye başladı. Teknoloji arttı, bunlar bizi iyi edeceğine, hastalıkları azaltacağına tam tersi artmasına sebep oldu. Sonra da son teknoloji aletlerle tedavi ediyoruz diye övünmeye başladılar" (G28-Erkek, 56) diyerek sağlıklı olma kültürünün ve sağlığın beslenme üzerinden tüketim kültürüne hizmetinin bir anlamda eleştirel tanımlamasını yapmaktadır.

GDO ile teknolojinin etkileri tek tek bireylerin hayatlarına girerek etki eder hale gelmiştir. Görüşmeler sırasında tarımla uğraşan bir görüşmeci, teknolojik gelişmelerin ektiklerinden daha fazla verim elde etmelerine aracılık ettiğini dile getirmiştir. Teknolojik gelişmeler, verimliliği artırmak açısından olumlu etkiler yaratmıştır.

"Hormonlu ürünleri ektiğimizde kendi tohumumuza göre daha yüksek verim alırız. Ama Hormonlu tohum ekince kendi tohumumuzu bir daha ekemiyoruz" (G28-Erkek, 56).

Teknolojik gelişmeler, "mikrodalga fırın" veya "blender" gibi mutfak aletlerinin de bireylerin hayatına girmesine aracılık etmiştir. Görüşmeler sırasında bu aletleri kullanan bir görüşmeci, sağlığına olumsuz etkiler yaratacak olmasına ilişkin endişelerini belirtmiştir.

"Yemeğimi ısıtırken mikrodalga kullanıyorum evimde ama her kullandığımda acaba sağlığıma olumsuz etkisi var mı diye düşünüyorum. Çünkü sürekli televizyonda mikrodalga şöyle zararlı şöyle zararlı değil deyip duruyorlar" (G21-Kadın, 29).

"Çocuğum için çorba yaparken blender kullanıyorum ama o da yutmasına zararlıymış" (G8-Kadın, 34).

Görüşmeler sırasında görüşmecilerin teknolojik aletleri ve ürünleri kullanmakta olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kullanılan alet ve ürünler hakkında akıllarında soru

işaretleri mevcuttur. Ayrıca hazır gıda endüstrisi ise sağlık ve teknoloji konusunda bireylerde soru işareti yaratan bir diğer konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2.4.2. Geleneksel Gıdalardan Hazır Gıdalara

Görüşmecilerin beslenme konusunda sağlığa olumsuz etkisi olduğunu düşündüğü durum, endüstriyel gıdaların tüketilmesi ile alakalıdır. "Endüstriyel gıda özellikle kent merkezinde yoğunlaşmış nüfusun sürekli ve taze gıda ihtiyacını karşılamak amacıyla, bir takım teknolojik araçların kullanımıyla raf ömrü uzatılmış" gıdalar şeklinde tanımlanmaktadır (Dizdar, 2014:118). Geleneksel gıdalar ise ;

> yüzyıllardan beri süre gelen temel işleme metotlarına dayanan, doğal ve raf ömürleri günümüzün işlenmiş ürünlerine oranla uzun olmayan ürünlerdir. Belki de geleneksel gıdaları işlenerek paketlenen ürünlerden ayıran en önemli farklar, içerisindeki katkı maddelerinin daha az olması, tuz, sirke ve baharat gibi doğal koruyucular dışında yapay koruyucu içermemeleri ve dolayısıyla raf ömürlerinin daha kısa olmasıdır (Kocatepe ve Tırıl, 2015: 56).

Görüşmeciler, "hazır yiyecek" olarak adlandırdıkları yiyecekleri "sağlığa zararlı" olarak tanımlamaktadırlar. Yapılan çalışmalar da "modern insanın günlük yaşamında önemli bir yer tutan hazır gıdalar; dengesiz beslenmeye sebebiyet vererek tüketicilerde sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015; Starke, 2011: 342).

"Beklemiş. Soğutucuda kalmış şeyler sağlığa zararlıdır " (G15-Erkek, 59).

Diğer bir görüşmeci ise sağlıksız olsa da tüketilebileceğini ifade etmektedir. Pazarlama stratejileri ve ambalajlardaki mesajları hazır gıdaların üretilmesinde etken olarak görülmektedir (Kocatepe ve Tırıl: 2015: 56). Ayrıca gelenekselden de uzaklaşma bireyleri, sağlıksız olmasına rağmen hazır gıdaya itmektedir.

> Kentlerin hızla büyümesi, ulaşım için ayrılan zamanın artması, kadının çalışma yaşamında daha çok yer alması, mesai saatlerinin düzenlenmesi ve vardiyanın ortaya çıkması, insanların ev dışında geçirdikleri zamanın artması gibi endüstri çağına özgü koşullar, gıda üretimi ve beslenme alışkanlıklarını gelenekselden uzaklaştırmıştır (Kocatepe ve Tırıl: 2015: 56).

"Sağlıksız olduğunu söylüyorlar ama bu yediklerimizin acısı bizden ancak 10-15 yıl sonra çıkabilir. Biz de o kadar yaşar mıyız bilemiyorum" (G33- Erkek, 54).

Hazır yiyecekleri tanımlama şekline baktığımız zaman görüşmecilerin özellikle sağlık konusundaki korkuların ve risklerin etkisiyle hazır yiyeceklerden uzak durmaya çalıştıkları söylenebilir. Hazır yiyecekler tanımlanırken yabancı kültürlere ait olması, dışarıda yemek yemeğe hizmet etmesi, paketli olması ve kimyasal içermesi şeklinde tanımlanmaktadır. Hazır yiyeceklerin tüketilme nedeni ise uyum sağlama, farklılık isteği, zaman kazandırması ya da farklı kültürlere ilgi kavramları üzerinden tanımlanmaktadır.

Hazır yiyeceklerin tüketimi, kadının ev dışında ücretli çalışması ile ilişkilendirilebilir. Geleneksel aileler ise halen daha ev yapımı yemekleri tercih etmektedir (Capps vd., 1985). Çalışan kadın görüşmeci, "Evimde hazır çorbam bulunur. Eğer çorba yapmam gerekirse hemen onu yaparım zamanım kısıtlı olduğundan çorba pişirmeye vakit bulamam çoğunlukla " (G5-Kadın, 45) diyerek çalışma hayatı sebebiyle hazır ürünleri tercih ettiğini belirtmiştir.

Köyde yaşayan bir görüşmeci ile yapılan görüşmede hazır gıda kullanmadığını ve tercih etmediğini belirtmekle beraber ikram olarak masaya koyduğu mantının hazır mantı olduğunu konuşma sırasında söylemiştir (G10-Kadın, 50). Köydeki görüşmeci, hazır gıda kullanmadığını belirtse de hazır gıdalardan tüketmektedir. Aynı şekilde Tavşanlı merkezde yaşayan diğer bir kadın görüşmeci de hazır gıdaları tükettiğini ifade etmişmtir.

Hazır gıdalar hakkında görüşmecilerden deneyimlerini paylaşmaları istendiğinde; "Mantıyı çok seviyorum. Evde kendim mantı yapmak istediğimde hazır mantı büyük kolaylık. Ancak ne zaman hazır mantı yesem midemi yakıyor. Bu sebeple kullanmamayı tercih ediyorum." (G21-Kadın, 29) diyerek hazır gıda kullanmadığını aslında kullanmanın kolaylık yaratacağından kullanmak istediğini ancak sağlığının buna tepki göstermesinden dolayı vazgeçtiğini belirtmiştir. Hazır gıdaların kolaylık sağladığını söyleyen bir diğer görüşmeci, balığa gittiğinde evden yemek getirmek yerine hazır yiyecekleri tükettiğini belirtmiştir. Ayrıca misafir geldiğinde de kolaylık yaratmaktadır.

"Hazır gıdaların kolaylık sağladığını düşünüyorum. Genelde balık tutmaya giderken hazır şeyler alıyorum. Bir de torunlarım geldiğinde hazır şeyler alıyorum" (G33-Erkek, 54).

Hazır yiyeceklerin kolaylık sağladığını belirten bir diğer görüşmeci ise eşinin yapabilecek bir yemeği zaten hazırı var diye yapmadığını belirtmiştir. Ayrıca kendi yaptıkları yemeklerin lezzetleri hazırdan daha güzel olmasına rağmen yine de hazırı tercih ettiğini belirtmiştir.

> Biz mesela evde turşu bittiği zaman hazır alıyoruz. Turşu kurduğumuzda bütün bir yıl yetecek turşuyu kuramadığımız için doğal olarak hazır alıyoruz. Ama evde yapılan tabiî ki daha lezzetli oluyor. Her market alışverişimizde mutlaka mantı alırız. Onu da evde ara ara yaparız ama eşim kim hamur açmakla uğraşacak dediği için kolayına kaçıyoruz (G35-Erkek, 53).

Hazır yiyecekler öncelikle paketli ve ambalajlı olması üzerinden tanımlanmaktadır. Bir gıdanın hazır yiyecek olup olmadığını ancak bu şekilde anladıklarını belirten görüşmeciler, onları rahatsız edenin de zaten yiyeceklerin paketli olmasından kaynaklandığını belirtmektedirler.

> Kesinlikle kullanılmasın diyorum. O poşete giriyor çünkü. Vakumlanıyor. Havasız kalıyor. Bir de kimyasal katıyorlar ki onlar orada bozulmasın. İçine katılan şey olduğundan sağlıksızlık oluyor. Yazın her şey var memleketimizde onları atın kışın pişirin yiyin...(G14-Kadın, 57).

Yiyeceklerin paketli olmasının korku yaratmasındaki neden ise paketlendikçe yiyeceklerin taze kalması için içeriğine konulan katkı maddesidir. Çelik ve Ünver (2002) Ankara ilinde 1488 görüşmeci üzerinde yaptıkları çalışmada tüketicilerin hazır gıdalardaki katkı maddesinin neden kullanıldığına ilişkin bilgi sahibi olanların yaklaşık yarısı olduğu sonucuna varmışlardır. Larsen ve Grunet (2001) yaptıkları çalışmada katkı maddelerinin ürünün doğal halini bozduğu için zararlı olarak düşünüldüğünü ortaya koymuştur. Aşağıda görüşlerine yer verilen görüşmeci hazır yiyecekleri katkı maddesi içermesi nedeniyle tercih etmediğini belirtmektedir.

> " Bozulmaması için katkı malzemesi konulur içerisine. Mesela eskiden kasaplar elektrik kesilecek diye kıyma çekip koyuyordu. Onu bile almıyorduk" (G15-Erkek, 59).

Doktor Öz, yaptığı bir sunumda doğal olanı "doğadan olduğu gibi çıkarmak ve kullanmak" olarak tanımlamaktadır. Bugün doğadan çıkardığımız haliyle kullansak bile besinler aynı değerde değil çünkü besini çıkarma tekniğimizin besinlerin değerlerini düşürdüğünü belirtmiştir (https://www.youtube.com/watch?v=59fYOTDxtH4, erişim tarihi: 15.10.2017). Doktor Öz ya da onun gibi konunun uzmanlarının mesajlarının içeriği görüşmeler sırasında görüşmeciler açısından da eleştirel değerlendirilmektedir. Söz konusu görüşmecide olduğu gibi söylenenler sadece kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerin söyledikleri üzere ellerinden gelebilen sadece hazır tüketmektir.

> …Mesela küçükken annemle salçamızı reçelimizi kendimiz yapardık. Şimdi sofradakiler daha hazıra yönelik. Daha sağlıklı ve daha doğalı tüketiyorduk. Şimdi daha hazırcıyız. Yeme tarzımız çok değişmedi aslında ama yediğimiz şeyler değişti. Yoksa önceden de yine zeytin peynir kahvaltıda onlar yeniyordu. Ana bugün yediğimiz zeytin yediğimiz peynir ne kadar sağlıklı tartışılır (G7-Kadın, 35) .

Sağlık-hastalık ve beslenme konusunda bilginin kaynağını dinin oluşturduğu geleneksel toplumların aksine modern toplumlarda dini bilgi yerini rasyonel bilgiye bırakmıştır (Adak, 2002: 79). Ancak yine de din bazı insan davranışları yönlendirmeye ve etkilemeye devam etmektedir. Sağlıklı beslenme kültüründe son yıllarda ortaya çıkan "mevsiminde sebze-meyve" yemek gerektiğine ilişkin fikri doğrulayan bir görüşmeci, doğal olanın tanımını dini açıdan yorumlamaktadır.

> Allahü Tealanın da bize söylediği bir şey var. Kış mevsiminde yetişen sebzeler farklı, yazın yetişen sebzeler farklı. Bu bir düzen. Biz eskiden tarlalarda büyüdük mesela. Kış mevsiminde hiç domates yenmezdi. Ama şimdi yeniyor. Tarlalarda yazın domates olur kışın hiçbir şey olmaz. Kışa dayanıklı

> sebze ve meyveler farklı olur mesela kışın yetişebilecek. Havuç turp mesela daha dayanıklıdır. Ama mesela kışın bir yeşil fasulye yetişmez. Ama yine de yiyoruz (G9-Kadın, 29).

Doğal olanın özelliğinin içeriğindekiler hakkında ya da yapan kişi hakkında bilgi sahibi olmak olduğunu belirten görüşmeciler, hazır olanı kimin yaptığının belli olmaması ve içeriğinde ne olduğunun belli olmaması olarak tanımlamaktadır.

> …Örneğin hamburgerlerde içindeki et, et bile değil. Ne koymuşlar bilmiyorsun ki.. Evde köfte ekmeğin arasına koy ekmeği ısıt al sana hamburger. Biz annelerimiz zamanında kendimiz kıyma yapardık. Satırla et kütüğünde döverdik. Kıyma yapardık. Sonra kolla çektik. Çok nadir paketli köfte alıyoruz (G14-Kadın, 57).

Görüşmeciler, gıdayı hazırlayan kişinin kim olduğu bilmemeleri nedeniyle hazır gıdaya tedirgin yaklaştıklarını belirtirken bir görüşmeci, kendi yöresinin insanına güvendiğini hazır gıda, kendi yöresinde hazırlanıyorsa onu rahatlıkla tüketebildiğini dile getirmiştir.
"Bizim memleketin insanı yaparsa alıyoruz. Ama öyle Pınarın ya da daha başka markaların dondurulmuş vakumlanmış gıdalarını almıyoruz" (G9-Kadın, 29).

Yerel olanın doğala yakın olduğunu düşünen başka bir görüşmeci Türkiye'de ortaya çıkan tavuk gribi vakasında yaşadıklarını anlatır. Görüşmeci, yerel olana güvenini belirterek tanıdıkları vasıtasıyla hastalık olsa da temiz tavuğa ulaşabileceğini ve güvenle onu tüketebileceğini söylemektedir. Tanıdıkları vasıtasıyla tavuğa ulaşamadığı durumda köyden getirebileceği tavuğun bile büyük şehirlerdeki tavuktan daha sağlıklı olabileceğini düşünmektedir.

> …Mesela tavuk gribinde tavukları öldürdüler. Biz başka bir şey yapamadık. O zaman İstanbul'daydım mesela. Burada olsam o yumurtayı yerdim. Burada tanıdık olduğundan aldığın yerlere biraz daha güvenebilirsin. En kötü köyden getirttirirsin. O dönem ben İstanbul'da olduğum için baya biz bir yumurta yemedik yani. Ya da mesela yumurtayı aldığım zaman gereğinden fazla yumurtayı pişirme ihtiyacı hissettim. Mesela o zaman uzmanlar çok kayısı yumurta yemeyin dediler ya. O zaman baya dikkat etmiştik. Ama burada olmadığımızdan oldu öyle (G7-Kadın, 35).

Görüşmeciler tanıdıkları vasıtasıyla ya da Tavşanlı merkezde kurulan pazar sebebiyle köyde yetişen ürünlere ulaşmakta sıkıntı çekmemektedir. Bu durumu eleştiren köyde yaşayan görüşmeci ise

> insanlar pazardan alınca doğal tükettik zannediyorlar. Hâlbuki tohum yabancı, "hormonlu tohum", ondan ekersek verimlerimiz yüksek oluyor. O sebeple ben eken olarak doğalın olmadığını söylüyorum. Çünkü gerçekten doğal olduğuna inandığımız tohumlarımızı toprağa ektiğimizde toprak kabul etmiyor. Yani hormonlu tohumlar toprağın yapısını bile değiştiriyor. Bir daha doğal bir ürün elde edemiyorsun. Bizim için doğal beslenme aile ile bir sofrada oturmak. Çünkü ondan başka doğal tadını veren bir şey kalmadı (G34-Erkek, 34).

Sonuç olarak görüşmeciler hazır gıda kullanımını kaçınılması gereken ve sağlıksız bir şey olarak tanımlamalarına rağmen hazır gıdaların Tavşanlı merkezde yaşayan ve köyde

yaşayan ayrımı olmadan pek çok görüşmeci tarafından kullanıldığı gözlenmiştir. Hazır gıdaya ilişkin endişeler ise paketleme süreçleri ve raf ömrünü uzatmak için gıdalara eklenen katkı maddelerinde yoğunlaşmaktadır. Ayrıca tüketime sunulan hazır gıdanın içeriği konusunda yetersiz bilgiye sahip olma da diğer bir endişe kaynağıdır. Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler köyde yaşayanların ürettiklerine güvenerek doğalın var olduğunu düşünmektedirler. Bir taraftan da köyde yaşayan görüşmeciler de hazır gıdaya alışmış ve kolaylık olduğu için kullanmaya başlamışlardır.

3.2.4.3. Bireyselleşen Beslenme

Sağlık; toplumsal, ekonomik ve politik süreçlerden etkilenen bir kurum olmasına karşın özellikle medyada, bireysel bir mesele şeklinde yer almaktadır (Sezgin, 2011: 79). Özellikle kapitalist toplumlarda sağlık, bireysel koşulların ve sorunların bir sonucu olarak değerlendirildiği için çözüm de bireyin sorumluluğundadır. Bireylerin sorumluluklarını yerine getirememesinden kaynaklanan hastalık; bireyin sorumluluklarının bilincinde olarak iyileşmek için çaba göstermesine, uygun beslenme rejimini benimsemesine, spor yapmasına önerilen tüketim kalıplarına uygun davranmasına bağlıdır (Navarro, 1976: 179). Wallack (1990: 45) sağlık sorunlarının, bireyler akıl edemediği ve yanlış davrandığı için yaşandığını vurgulamaktadır.

Sağlıklı olma kültürünün önemli bir diğer özelliği ise bireyin, kendini "hastalığı hakkında bilgi toplama" konusunda sorumlu hissetmesidir. Kişi, kendi yaptıklarından sorumludur. Mechanic (1990), bu durumu bilginin artması ve herkesin bilgiye kolaylıkla ulaşmasıyla alakalı olarak düşünmektedir. Bilgi arama artmıştır çünkü herkesin her konuda her bilgiye kolaylıkla ulaşması sorumluluk hissetmesine neden olmaktadır. Neoliberal politikaların etkisini bu noktada görmek mümkündür. Bireyselleşme, bireyin kendi sağlığından sorumlu olduğu fikrinin yanında çözümlerinden de kendini sorumlu hissetmesine neden olmaktadır (Foucault, 2000: 219).

> Sağlığımdan ben sorumluyum. Mesela tesadüfen karşıma gazetede bir yazı çıkınca "acaba bende bu hastalık var mı" diye merak edip okuyorum. Bu da hasta olma ya da ya hastaysam korkusuyla psikolojik olarak bağlantılı. Merak yani. Önceden bilgiye ulaşmak zormuş. Herkes istediği bilgiye ulaşabiliyor şimdi. Etrafında bu kadar çok uyarıcıya maruz kalman da seni meraka sürüklüyor. Her aklına geleni araştırıyorsun. Mesela Google'da erkekler hamile kalır mı diye araştırmışlar. Aslında o da biliyor hamile kalamayacağını ama yine de araştırıyor (G2-Erkek, 27).

Birey, hastalıklarla başa çıkmak adına birçok konuda bilgi sahibi olurken geleneksel toplumların bilmediği birçok kavramla karşılaşmış ve bunlar hakkında bilgi sahibi olmuştur. Yüzyıllardır yaşayan insan bugün vücudu hakkında hiç olmadığı kadar donanımlıdır. Furedi

(2014: 192) bunun süreklilik arz eden bir süreç olduğunu vurgular. Neticede bilgi arttıkça belirsizlik artmış ve ardından da kuşku takip etmiştir.

Birey, beslenme konusunda profesyonelleşmektedir. Bunun önemli bir kanıtı da görüşmecilerin besinlerin içeriklerine ilişkin bilgisidir. Böylelikle gündelik hayat profesyonelleştikçe sağlık kaygısı da artmaktadır (Furedi, 2014: 194).

> Öncelikle insan hasta oldu mu yiyesi bile gelmiyor bir şeyi. Gerekli vitaminlerin alınması açısından önemli alamazsan hasta olursun. Beslenme bağışıklığımızı etkiliyor. Vücudun her istediği sağlıklı beslenme değildir. Zararlı beslenmedir. Örneğin senin vücudunun C vitaminine ihtiyacı varsa mandalina tüketirsin içkiye ihtiyacın olmaz. Vücut böylelikle alması gerekeni alır (G1- Erkek, 26).

Bireylerin hastalanmasının nedeninin kurumlardan kaynaklanmadan bireylere yüklenmesini Bauman (2001: 15) bireyin kendisini engelleme ve kötü hissetmesine neden olduğuna dikkat çekmektedir. Bireyin kendi kendine yönelen öfkesi ise kendi kendine şiddet uygulamasına neden olabilmektedir. Aşağıdaki alıntıda kadın görüşmeci, fazla kilolarının nedenini tüketim toplumunun dikte ettiği abur cuburla beslenme ya da reklamlar aracılığıyla şekerli gıdaların neden olduğu dengesiz beslenmeye bağlamak yerine kendi bireysel zayıflığına bağlamakta ve ona empoze edilen bireysel sorumlulukları açığa çıkarmaktadır.

> Kendi aklın var. Yediğinin ne kadar çok olduğunu da görüyorsun. Kendine göre bir şey kuracaksın mesela ona göre gideceksin. Doktorun dediğini yaptığında zayıflıyorsun ama bıraktığında da tekrardan alıyorsun. Çünkü ömür boyu onun dediğini yapamazsın. Kendine bir beslenme şeyi uygulayacaksın öyle gideceksin (G14-Kadın, 57).

Görüşmeciler sağlıklı olma davranışında kendileri çare ararlar. Örneğin tüketilen gıdaların seçimi bireydedir. Hastalıkla başa çıktığında ancak kişisel bir "başarı ya da başarısızlık" olarak algılanmaktadır. Başarı, kolektif davranmak iken başarısızlık bireyin suçlanması şeklinde düşünülmektedir (Sezgin, 2011: 80). Bu süreçte gıdaların içeriğinde, toplumsal koşullar ya da çevresel etkenler göz ardı edilmiştir.

> …yüz kiloydum ve evlenirken gelinlik bulamadım. O gün kendi kendime kilo vermem gerek dedim ve elli kiloya indim. Bu kiloyu ben yiyerek aldım suçlu bendim çünkü çok tatlı yiyordum. Kardeşim mesela yemiyor ve çok zayıf. Şimdi kendime ceza verdim ve tatlı yemiyorum. Ancak böyle kilo vermeyi başardım ha hala canım tabi ki tatlı istiyor ama kendimi tutuyorum (G24-Kadın, 50).

Foucault (1993: 269-271), gücün sosyal hayatta var olduğu ancak tüm alanlara sızdığını belirtir. Her şey iktidara ilişkin ve onu güçlendiren konumdadır. Normalleştirme ise sürecin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. İktidar, sosyal sisteme sızmış ve oradadır. Ancak toplum, bunu sadece farkında olmadan kurallar vasıtasıyla devam ettirmekte ve gücün daha güçlü olmasını sağlamaktadır. Bu örnekte de olduğu gibi görüşmeci, ideal bir kadın formu olarak gördüğü kardeşinden daha şişman olduğu için kendini suçlu hissetmektedir. Belirli bir vücut formunda olmasına ilişkin baskı hisseden görüşmeci, kilo vermesi gerektiğini

düşünmüş ve bu yönde hareket etmiştir. İdeal olanı çizen, iktidarın kendisi iken ona uygun davranışları geliştiren ve ideal olanın gerçekten ideal olduğunu kabul eden birey de zayıf olmanın olması gereken olduğunu düşünmektedir.

Birey, "kendi kendine yeten" ve bilgi çoğaldıkça kendi sorunlarıyla başa çıkabilen bireydir. Birey, sosyal politikaların bir taşıyıcısı görevindedir. Süreç normlarla donatıldıkça bireylerin profesyonelleştiği görülmektedir. Görüşmeler sırasında bir görüşmeci ne yapacağını ya da ne yapması gerektiğini bilmektedir ya da bilmek zorundadır. Bauman bunu "anı yakalamak" olarak değerlendirmektedir. Zaman geçirmeden uygulanması gereken davranışlar öğrenilmeli ve yerine getirilmelidir (Bauman, 2001: 299). Aşağıdaki görüşmeci de ne yapılması gerektiğini bilmekte olan ve söz konusu davranışların yerine getirilmesi gerektiğini düşünen bir bireydir.

"Birkaç kilo aldığımda hemen yememe dikkat ediyorum. Yürüyüş yapıyorum. Gece yemek yemiyorum mesela. Önemli olan sürekli yediklerine dikkat ederek aynı kiloda kalmak böylelikle sağlıklı olabilirsin ancak "(G21-Kadın, 29).

Gündelik hayatın detaylarına sızan sağlıklı olma kültürü, bireyselleştikçe bilgi kirliliğine neden olmaktadır. Yukarıdaki Tavşanlı merkezde yaşayan genç kadın görüşmeci (G21), sağlıklı olmayı yürüyüş yapmak ya da kilo vermek üzerinden tanımlarken diğer bir Tavşanlı merkezde yaşayan genç kadın görüşmeci (G7) ise bitkisel ürünleri kullanmak üzerinden sağlık davranışını tanımlamıştır.

…bir ara soğan kürü yaptım. Onun bir etkisini göremedim. Ama onun yerine şu an çörekotu yağı kullanıyorum. Daha bir hafta oldu içmeye başlayalı. Yeni bir şişe bitti. Etkisini görecek kadar geçmedi. İkinci kutuyu alıyorum bu hafta (G7-Kadın, 35).

Bitki çayları ve bitkisel ürünler, ilçede sağlıklı olma kültürünün tüketim kültürüne hizmetinin örneğidir. Özellikle Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler, sağlıklı olmak veya sağlıklı kalmak adına bitkisel ürünleri tükettiklerini belirtmişlerdir.

" Sağlıklı olmak, bitki çayı içmek. Sağlıklı olmak, her şeyden kararınca yemek. Aşırıya kaçmadan… Vücudun ihtiyacı olduğu kadarıyla azar azar almak." (G13-Kadın, 28). Bitki çaylarının sağlıklı olmak için Tavşanlı merkezde yaşayan kadınlar tarafından tercih edilse de Tavşanlı merkezde yaşayan erkekler ve köyde oturan erkekler, bitkisel ürünlerin yararı olduğunu düşünmemektedirler.

"Sağlıklı diye satılan bu bitki çaylarının sağlığa bir etkisi olduğunu düşünmüyorum. Aramam da…"(G1-Erkek, 26).

Bitki çayları da bitsel ürünler ya da besin destek ürünleri gibi ürünler özellikle köyde oturan üretici tarafından tercih edilmemektedir.

“Ben evde kaynatılan işte öksürüğe iyi gelir denilen şeylere inanmam. Hiç bugüne kadar içmedim. Bitkilerin yararına inanıyorum. Ama bu şekilde bir yararı olacağına inanmıyorum” (G3-Erkek, 26).

Köyde yaşayan genç erkek görüşmecinin bitki çaylarına veya ürünlerine karşı tepkili olması ürünlerin köye ulaşmadığı fikrini akıllara getirse de görüşmeci, hastalıklardan korunmak için akrabalarının balık hapı getirdiğini belirtmiştir. Balık hapını kullanmasına rağmen kendisi bir değişiklik gözlememiştir. Buradaki ayrıntı köyde yaşayan genç erkek görüşmecinin kendi eliyle sağlık harcaması yapmadığı ancak kendisi için yapılan sağlık harcamasını çekinmeden kabul ettiğidir.

> Almanya’daki akrabalarımız balık yağı hapı getirmişler. Açken içince iştah açarmış. Tokken içince kuvvet veriyormuş. Vücut direnci için kullanıyorum. Vücut direnci için kullandım. Herhalde arttırmıştır. Bilmiyorum. Her şey psikolojik. Psikiyatrların vitamin vererek hastayı iyileştirmesi gibi (G3-Erkek, 26).

Sezgin (2011: 80) ortaya çıkan bu çelişkiyi (birey sağlık harcaması yapmasa da kendisi için yapılan sağlık harcamasını kabul etmesini) bireylerin kendilerine has yaşam tarzları ve kimliklerinin bir parçası olduğunu bunun bireyde özgürleşme fikri yarattığını ancak bu sürecin uzun vadede bireyin içinde bulunduğu sistemle ilişkisinin pekişmesinden başka bir durumu işaret etmediğini belirtmiştir. Görüşmeler sırasında Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler, köyde yaşayan görüşmecilere göre tüketim kültürünün etkisinde daha çok kalarak bitkisel ürünleri kullanmaya yönelmişlerdir. Bunun sebebi maddi koşullar olabildiği gibi köyde oturan görüşmecilerin tüketim kültürünün satın alma davranışına yönlendiren uyarıcılara karşı direnç kazanması veya karşı çıkmasıdır. Köyde oturan görüşmeciler, kilolu olmamanın ya da sağlıklı beslenmek gerektiğinin öne sürüldüğü bireyselleşme ifadelerini kabul ederken küreselleşemenin tükettirmek amacıyla yararlandığı teknolojik araçlar ve medyanın daha az ulaşabildiği noktalarda yaşamaktadırlar.

3.2.4.4. Dışarıda Yemek Yeme

Sanayileşme, kentleşme, iş ve çalışma koşullarındaki değişime bağlı olarak ortaya çıkan yeni yaşam biçimleri bireylerin beslenme ve tüketim eğilimleri üzerinde etkili olmakta ve dışarıda hızlı hazır yemek eğilimi artmaktadır (Sürücüoğlu ve Çakıroğlu 2000; Yazıcıoğlu vd., 2013). Araştırmamızda dışarıda yemek yemek de hazır yiyecek tüketmek olarak değerlendirilmiştir. Hızlı hazır yemek mekânlarında sunulan yiyeceklerin de endüstriyel gıdalar oldukları vurgulanmıştır. Ayrıca görüşmecilerin büyük çoğunluğu, sağlıksız ve maddi olarak da pahalı buldukları için dışarıda yemek yemeyi tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

Özellikle tamircilikle geçimini sağlayan aşağıdaki görüşmeci de olduğu gibi gelir seviyesi düşük görüşmeciler evde yemek yeme eğilimi göstermişlerdir.

"Maddi olarak dışarıda yemek yemeğe soğuk bakıyorum" (G42-Erkek, 38).

"Ben mecbur kalmadıkça dışarıda yemek yemiyoruz. Zaten ben hamburger falan hayatımda yemedim" (G8-Kadın, 34).

Gençler ve çocuklar arasında daha sık gözlenen hamburger, pizza, çiğ köfte gibi hızlı hazır yiyecekleri araştırma kapsamındaki yetişkinlerin de tükettikleri gözlenmiştir. Üniversite eğitimini doğduğu ilin dışında alan aşağıda düşüncelerine yer verilen görüşmeci bu yiyeceklerin sağlıksız olduğunu vurgulamakla beraber bu ürünleri tükettiklerini ve hamburger gibi yiyecekleri yeme alışkanlığının üniversite eğitimi esnasında başladığını belirterek gıda teknikeri olduğu için bu tür yiyeceklerin bağımlılık yaratma potansiyellerine de dikkat çekmiştir.

> Hazır yiyecekleri tüketmek insanın elinde değildir. Hazır yiyeceklerin içeriğinde yer alan bazı maddeler tüketenlerin bu yiyeceklere bağımlı olmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla bir kere bunun tadına varan tüketici bundan vazgeçmeyecektir ve sürekli o gıdayı tüketmek isteyecektir (G13-Kadın, 28).

Aynı görüşmeci hızlı hazır yiyecekleri tüketmekle beraber özellikle et ve süt ürünlerin bozuk olup olmadıkları ve hijyen koşullarını göz önünde tutarak bu ürünleri yediklerini ifade etmiştir.

> Ancak hijyen konusunda öncelikle dikkat ediyorum. Mesela hamburger yiyoruz dışarıda. O tarz yemeklerin kokusuna dikkat ediyorum. Onların sağlıklı olup olmamasını kokusundan ayırt etmeye çalışıyorum. Benim burnum kötünün kokusunu alır. Peynir ve ete özellikle dikkat ederim (G13-Kadın, 28).

Dışarıda yenen hızlı hazır gıdaların bağımlılık etkisi konusunda Tavşanlı merkezde yaşayan bir görüşmeci bu gıdaların tüketiminde sosyal çevrenin etkisine çocuğu üzerinden dikkat çekmektedir. Benzer şekilde Ateşoğlu ve Türkkahraman, (2009), "Çocukların Tüketici Olarak Sosyalleşmesi" çalışmasında özellikle 11-16 yaş evresindeki çocuklarda ortama uyum sağlamak adına bu tarz davranışların geliştiğini belirtmişlerdir. Bu durumun onların tüketici olarak sosyalleşmelerine aracı olduğunu belirten yazarlar, uyum sağlamanın tüketim kültürü için bireyin özümseme sürecinin bir parçası olduğunu açıklamışlardır.

> …Mesela ben çocuğuma hamburger yedirmiyorum. Ama kızım okuldan çıktıktan sonra arkadaşlarına uyum sağlamak için yiyor. Ama sürekli değil ayda yılda bir kere. Sürekli sürekli yemiyoruz. Biz mesela ailecek yemeğe gittiğimizde o tarz yerlere gitmiyoruz. Sağlıklı değiller. İçindeki şeyler bağımlılık yapıyormuş ya ondan dolayı istemiyorum (G7-Kadın, 35) .

Bireyler, sadece karınlarını doyurmak için dışarıda hızlı hazır gıdaları tüketmemekte ayrıca farklı kültürlere ait mutfakları keşfetmeyi farklı yiyecekler tatmayı da istemektedir.

Özellikle orta ve üst sosyal kesimlerde gözlenen bu durumu öğretmen olan kadın görüşmecinin yurt dışındaki yemek deneyimlerinde gözlemlemek mümkündür. Akarçay (2016: 264-265) "Beslencenin Sosyolojisi" çalışmasında küresel pazarın ve tüketim kültürünün bir parçası olan yabancı restoranlar ve yemek çeşitlerinin orta sınıf için kimlik geliştirme sürecinin bir parçası olarak değerlendirmiştir. Eğlence için dışarıda yemek yiyen orta sınıfın yabancı yemekleri, daha büyük şehirlere giderek daha iyi olarak tanımladıkları restoranlarda tüketmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Akarçay (2016)'ın çalışmasında da görüldüğü gibi amaç, sağlık değil eğlencedir.

> Kültürümüze yabancı şeyleri yemeği çok severim. Ama bunları sağlıklı olayım diye yemiyorum. Bunları yemek hoşuma gittiği için yiyorum. Dışarıda yemek yemeyi yurt dışına çıktığımda farklı yemekleri yemek için tercih ediyorum. Orada oraya özgü şeyler yiyorum. Yabancı yerlere gitmeden önce para biriktiriyorum. Orada alışveriş yapıyorum. İçecek de alıyorum (G6-Kadın, 50).

Küreselleşme ve gelişen iletişim teknolojilerinin sayesinde bireyler çeşitli kültürlere ait yiyecek ve içecekleri tanımakta ve bunları deneyimlemek istemektedir. Bu davranışın güdüleyicisi ise karın doyurmak ya da sağlıklı beslenmenin ötesinde merak ve eğlencedir. Bu durum hem genç hem de yetişkinlerde gözlenebilmektedir.

"…Beslenme kesinlikle değişti. Hazır yiyecekler arttı, abur cuburlar arttı". Ben üniversiteye gelene kadar sufle nedir ya da Malaga nedir bilmiyordum. Ancak Üniversiteye gelince bunları öğrendim. Sanki İspanyol'um Malaga'yı nereden bileyim" (G1- Erkek, 26).

Yiyeceklerin tüketilme yeri, tüketilme biçimi ve nelerin tüketildiği bireylerin sosyal statülerinin de bir göstergesi ve bir kimlik üretim aracıdır. Bu anlamda dışarıda gidilen yeme içme mekânları ve oralarda deneyimlenen ürünler tüketicilerin kimliklerini inşa etmelerine de katkı sunar. Baudrillard (2004: 68) bireyin tükettikleriyle kimliğini oluşturduğuna vurgu yaparak bu tüketim sürecinin ise basit nesnelerin tüketimi değil o nesnenin sahip olduğu gösterge ve sembollerin tüketimi olduğuna dikkat çeker. Bireylerin seçim yapma sebebi, farklılaşma arzusundan kaynaklanmaktadır.

"Gittiğimiz ortamlarda farklılık olsun diye sürekli çay içmekten bıkıyor ya insan bir denemek için tat değişikliği olsun diye bitkisel çayları içiyorum yoksa sürekli gidip de tüketmiyorum" (G1- Erkek, 26).

Farklı kültürlere ait yeme içme tarzlarının deneyimlenmesi ve Türkiye'de değişik kültürlere ait yiyecek ve içeceklerin sunulduğu mekânları ulusal kültüre tehdit olarak gören görüşmeciler de mevcuttur. Bir görüşmeci aşağıdaki alıntıda bu karşı tavrını devletin bu durumu denetlenmesi gerektiği şeklindeki düşüncesi ile açıkça ortaya koymuştur.

"…Devletin üzerine düşen görev, sağlık açısından denetlemektir. Çin'den gelip İtalyadan gelip restoran açanları da öyle…" (G15-Erkek, 59).

Dışarıda yemek yemek, görüşmeciler açısından hazır gıda tüketiminin bir parçasıdır. Köyde yaşayan görüşmeciler, maddi koşulları dolayısıyla dışarıda yemek yemediklerini belirtirken Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler dışarıda yemek yediklerini ancak hamburgerden kaçındıklarını belirtmişlerdir. Görüşmeciler, çocuklarının ve torunlarının hazır gıdaları tükettiği için onlar tüketsin diye satın aldıklarını belirtmişlerdir.

3.2.4.5. Sağlık Bilgisine Erişim

Bireyler sağlıklı olma, hastalıklardan korunma ve beslenmeye ilişkin bilgiyi ailelerinden, televizyon, internet, sosyal medya vb. iletişim araçlarından edinebilmektedir. Küreselleşme ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ile tıbbi bilgiye ulaşım kolaylaşmıştır. Toplumsallaşma sürecinin ilk basamağını oluşturan ailede toplumsal yaşama ilişkin değer ve normları öğrenen birey sağlık-hastalık ve beslenmeye ilişkin de pek çok bilgiyi edinmektedir. Bu anlamda aile; sağlık ve beslenme konusunda önemli ve güvenilir bir bilgi kaynağıdır. Görüşmeciler sağlık ve beslenme konusundaki önemli bir bilgi kaynağı olarak aile ve sosyal çevrelerine vurgu yapmışlardır. Bu konuda özellikle yaşlı aile bireylerinin tecrübeleri önem taşımaktadır.

"Atalardan dedelerden gelen sağlıklı beslenme nedir onu uyguluyorsun. Onu tercih ediyorum"(G15-Erkek, 59).

"Annemden geçmişten gelen tecrübelerine de danışarak bize ne yedirirdiniz diye de sorup yapıyorum" (G11-Kadın, 34).

"Annemden babamdan gördüğüm ve daha uzun yaşadıkları için tereyağı sağlığın çaresi. Yeterince kararınca kullanıyorum. Kimseye de inanmıyorum" (G14-Kadın, 57).

Aileden elde edilen sağlık ve beslenme konusundaki bilgi bazı durumlarda profesyonel bilgi ile çatışabilmektedir. Bu durumu genç bir görüşmeci;

> Geçen gün mikrop kaptım gözüm falan şişti. Doktor, penisilin yapılması gerektiğini söyledi. Annem de tutturmuş penisilin yapılır mı diye. Ben de dedim anne sen hangi üniversiteden mezunsun da biz bilmiyoruz. Bak geçirdi işte (G1-Erkek, 26).

şeklinde ifade etmiştir. Bazen de sağlık bilgisinin kaynağı aile gibi gözükse de asıl bilgi kaynağının aşağıdaki örnek de olduğu gibi internet olduğu gözlenebilmektedir.

"Benim annem bu tür konulara çok ilgilidir. Çok araştırır. Sürekli internette bitkileri araştırır. Bitki çaylarına ilgilidir. Ben de ondan duyup yapıyorum bir şeyleri" (G13-Kadın, 28).

Aile gibi sosyal çevre de sağlık ve hastalıkla ilgili bilgiye ulaşmada bir araçtır. Burada belirtmek gerekir ki sağlık bilgisi, öncelikle kulaktan dolma bilgilerle yayılmaktadır.

“Biz neyin yararlı neyin zararlı olduğunu çevreden öğreniyoruz” (G2-Erkek, 27).

Profesyonel tıp dışında gündelik yaşam pratikleri içerisinde dolaşımda olan sağlık ve beslenmeye ilişkin popüler tıbbi bilgiler zaman zaman birbirleriyle de çelişebilmekte bu bilgilerin hangilerinin doğru ve güvenilir olduğu da anlaşılamamaktadır. Karar vermek de güçleşmektedir. Aşağıdaki alıntıda görüşmeci bu süreçte kendisi için çoğunluğun kararının önemli olduğunu belirtmiştir.

“Çoğunluk kimden yanaysa onu tercih ediyoruz. Çoğunluk zararlı diyorsa onu yemiyoruz. Şu an zaten bilgilere ulaşmak çok kolay. Her yerden alabiliyoruz. İnternet bize yardımcı oluyor” (G8-Kadın, 34).

> Mesela birinden bir ilaç adı duyuyor. Ona yarıyor yaramıyor. Bana yarar diye gidip doktora onu yazdırıyor. Ama o yine yarıyor yaramıyor yine de içiyor. Birbirlerinden akıl alıyorlar. Sanki ona yarayan diğerine yararmış gibi düşünüyorlar. Çareyi denemede buluyorlar (G5-Kadın, 45).

Sosyal yaşamı düzenleyen önemli bir unsur olarak din, sosyal çevre aracılığıyla sağlık ve beslenme ilişkisini de etkileyebilmektedir. Bireyler kutsal kitaplar ve hadislerde yer alan besinlerden hareketle nelerin yararlı nelerin zararlı olduğu üzerinde düşünceler geliştirmektedir. Bu konuda aşağıdaki görüşmeci zeytin ve incirin önemi vurgu yapmıştır.

> …Mesela zeytine ve incire çok önem verilir. Kuranı kerimde ayetler yemin olsun diye başlar. Zeytinin de faydası var. İncirin de faydası var. Hastalığı veren Allah sağlığı da muhakkak veriyor. Ama bunları araştırmak lazım. Biz araştırmadık bilmiyoruz. Onlar biliyorlar. Araştırıyorlar (G5-Kadın, 45).

Televizyon, internet ve gazeteler kısacası kitle iletişim araçları da aile ve sosyal çevre gibi sağlık-hastalık ve beslenme konusunda önemli bilgi kaynaklarını oluşturmaktadır. Tavşanlı merkezde yaşayan ve küçük çocuğu olan kadın görüşmeciler, çocuk büyütmek için medyayı takip ettiklerini ve medyadan gördüğü şekilde çocuğunu yetiştirdiğini anlatmaktadır.
“Ben televizyonda bir diyetisyen takip ediyorum. Onun dediklerini uygulamaya çalışıyorum. Şu an çocuk emziriyorum ve beslenmeme dikkat etmem gerektiğini söylüyor” (G13- Kadın, 28).

“İnternete de bakıyorum. Çocukların yaşına göre ne yemesi gerektiği yazıyor internette. Onlara bakarak bilgi alıyorum” (G9-Kadın, 29).

Tavşanlı merkezde yaşayan ve yeni bebeği olan diğer bir görüşmeci ise kızının medyadan çocuk büyütmek için yardım aldığını belirtmiştir.

“Kızım televizyondan görüyor. Çocuk nasıl beslenir diye ben de bazen dinliyorum. Bakıyorum biz doğru yapıyormuşuz. Biz televizyondan izlemememize rağmen aynı şeyleri yapıyorduk” (G51-Kadın, 55).

Televizyonun sağlık bilgisine katkı sağladığını düşünen başka bir görüşmeci de televizyondaki sağlıklı beslenme iletilerinin ona katkı sağladığını belirtmiştir. Ayrıca görüşmeciler bu tür sağlık programlarına ilgi duyduklarını da belirtmişlerdir.

"Televizyonun da katkısı var" (G8-Kadın, 34).

"Ben çok meraklıyım öyle programlara…" (G7-Kadın, 35).

"Televizyon beni çok etkiliyor" (G14-Kadın, 57).

Sağlık bilgisinin bir parçası olan kozmetik endüstrisi, tüketime yönlendiren ifadelerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Görüşmeciler de sadece bebek beslenmesi konusunda değil güzellik konusunda da fikirlerini sunmuşlardır. Zayıflığın en önemli sağlık ve estetik göstergesi haline geldiği ve zayıflamak için büyük bir pazarın oluştuğu son yıllarda televizyon, nasıl zayıflanacağı konusunda önemli bir bilgi kaynağı olarak dikkat çekmektedir. Zayıflamak isteyen bir görüşmeci, televizyonun onu nasıl tüketime yönlendirdiğini örneklendirmiştir.

"Çörekotunu, televizyondan görüp aldım. Daha doğrusu televizyonda bas bas bağırıyordu yararlıdır, zayıflatır diye. Ben de bir attar vardı sordum zayıflatır, iştahı kapatır dedi" (G4-Erkek, 46).

Buraya kadar sağlık bilgisine erişim konusunda sosyal çevrenin, ailenin ve dini yapının etkisi görülmekte iken aslında özelde geleneksel bilginin aktarımında rolü olduğu gibi internet ve televizyonun bilgiye kaynaklık ettiği anlaşılabilir. Tüketim kültürünün bireyleri tüketime yönlendirmek adına sıklıkla kullandığı internet ve televizyon, sağlık bilgisine ilişkin vereceği iletilerle tüketiciye kolaylıkla ulaşabilir durumdadır. Aksoy (1994: 45), "bir pazarlama hedefine indirgenmiş hakkında bilgi toplanan, tasniflenen ve gruplandırılan byte" şeklinde tanımladığı internet ve televizyon haberlerinde bireyleri tüketime yönlendirmenin hedeflendiğini ve bu sebeple de bilgilerin içeriğinin reklamlarla dolu olduğunu belirtmiştir.

Kaya (2011: 1), "Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık" isimli çalışmasında Türkiye'de yapılan sağlık programlarının "sağlıklı olma kültürüne" katkı sağladığını belirtmiştir. Televizyonda sabah kuşağı programlarının hedef kitlesini oluşturan ev kadınları bu programlar aracılığıyla tüketime yönlendirilmektedirler. Ancak bu tür programlar ev kadını olan Tavşanlı merkezde yaşayan kadınlara daha kolay ulaşabilirken daha çok ücretsiz olarak tarım ve hayvancılıkla uğraşan kırsal alandaki kadınlar bu tür gündüz kuşağı programlarını izlemek için yeterli zamana sahip olamamaktadır. Aşağıdaki alıntıda görüşmeci hayvancılıkla uğraştığı için televizyon izleyemediğini belirtmiştir.

"Hayvanlarım var benim. Sabah çok erken kalkıyorum. Onları besliyor, temizliyorum. Zaten zaman kalmıyor öyle televizyona bakmaya…" (G10-Kadın, 50).

İnternet kullanımının her geçen artması sağlık ve beslenme konusunda bilgiye ulaşma aracı olarak televizyon kadar interneti de gündeme taşımıştır. Illich (2011: 51), tarafından "kabiliyetsizleştirici uzmanlıklar çağı" olarak tanımlanan dönemde birey, beslenme bilgisine sahip olmasına rağmen kaynak olarak sıklıkla sosyal medyayı kullanmaktadır. Kabiliyetsizleştirici uzmanlıklar çağı, sağlıklı olma kültürü ile ilişkilidir. Sağlıklı olma kültürü, bireylere neyi nasıl yapacağına ilişkin bilgi verirken birey, sahip olduğu bilgiden uzaklaşarak söz konusu kültürün rollerini yerine getirmeye başlamaktadır. Bauman (2010: 217-222), teknoloji gelişirken ne yapsaydık bu gelişmelerden uzak mı kalsaydık diyerek kendisinin de bu sürece dahil olduğunu mizahi yoldan eleştirmektedir. Tüketim kültürü, bireylerin her alanını planlayarak bireyi sağlıklı olma kültürünün tüketici parçası haline getirmiştir.

İnternet kullanıcısı görüşmeciler sosyal medyadan sıkça yararlandıklarını belirtmişlerdir. Sosyal medya araçları arasında oldukça popüler olan "Instagram" sağlık bilgilerine ulaşma yolu olarak da kullanılmaktadır.

"Eşim genellikle bu tip bilgileri internetten okuyarak kazanıyor. Instagramda takip ettiği doktorlar var" (G8-Kadın, 34).

Yukarıdaki Y kuşağı görüşmecide olduğu gibi Wallsbeck ve Johansson (2014) da, Y kuşağı tüketicilerinin Instagrama ilişkin davranış ve görüşlerini araştırdığı çalışmasında Instagramda en çok moda ve sağlık sayfalarını takip ettiğini ortaya koymuştur. Aşağıdaki üniversite öğrencisi genç de olduğu gibi sadece Y kuşağı değil Z kuşağı da sağlık ve beslenme konusunda internetten yararlanmaktadır.

"… Mesela uzman tv gibi kanallara bakanlar da var hastalık konusunda. Benim bir arkadaşım, her şey için uzman TV'ye bakardı. Bir hastalığı mı var hemen uzman TV'deki tanıma bakıp geleyim derdi…" (G3-Erkek, 26).

TÜİK 2017 Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre son üç ayda internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanım amaçları incelendiğinde sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) amacıyla kullananlar %69, 9 oranıyla sosyal medya üzerinde zaman geçirmenin (%83,7) ardından ikinci sırada yer almaktadır (TÜİK, erişim tarihi: 29.10.2017). Bu veriler sağlık bilgisine ulaşmada internetin etkililiğini anlamada oldukça dikkat çekicidir.

Sağlık ve beslenmeyle ilgili bilgiye ulaşmada internet kadar yaygın olmasa da görüşmeciler arasında gazete aracılığıyla bilgi sahibi olduklarını ifade edenler de olmuştur. İş yerine alınan gazeteler, görüşmecilerin ilgisini çeken sağlık haberlerini okumalarına olanak sağlamaktadır.

"…İş yerine alınan gazetelerde ilgimizi çeken bir şey olursa bakıyoruz. Özellikle şu hastalık neymiş ya da şöyle bir şey var mıymış diye gazetelere bakmıyoruz" (G1-Erkek, 26).

Gazete haberlerini okumada algıda seçicilik gözlenmekte ve kendilerini ilgilendiren konular olduğunda gazetede yer alan sağlık haberi okunmaktadır. Tavşanlı merkezde yaşayan genç erkek görüşmeci, gazetede kendi hastalığı olan hipoglisemi ya da zayıflama konularındaki sağlık haberlerini okuduğunu diğer sağlık haberlerini okumadığını aşağıdaki alıntıda belirgin olarak dile getirmiştir.

"…Hipoglisemi hastası olduğumdan gazetede zayıflama ya da şekerle ilgili olunca denk gelirse okuyorum. Hastalık bende olmadığında ilgimi çekmiyor…" (G2-Erkek, 27).

Televizyon ve internette sunulan bilginin güvenirliği de görüşmeciler tarafından sorgulanmaktadır. Köyde yaşayan görüşmecilerin bazıları ve yiyeceğini kendisi üreten Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler, sağlık bilgisi sunan televizyon ve internet uzmanlarına güvenmediklerini, dinlemediklerini belirtmişlerdir. Bu görüşmeciler internet ve televizyondaki sunumlara "inanmıyorum"; "dinlemiyorum" demişlerdir.

> İnternetten öğrendik zaten bu bilgileri. İnternette bu tavukların nasıl doğrandığının videoları çıktı. Onları görüyoruz. Mesela tavuğu büsbütün atıyor. Ayağı başı hepsi büsbütün gidiyor. Nugetlar falan öyleymiş mesela. Zaten şekli de bozuk lastik gibi uzuyor, kime inanalım bunu söyleyene mi? (G10-Kadın, 50).

Sonuç olarak aile, sosyal çevre, televizyon ve internet sağlık-hastalık ve beslenme konusunda görüşmeciler açısından önemli bilgi kaynaklarıdır. Görüşmeciler kolaylıkla sağlık bilgisine ulaşabilmektedirler. Görüşmeciler bu kanallardan gelen bilgileri kendi sosyal koşulları ve deneyimleri çerçevesinde süzerek kullanmakta ve gerektiğinde gelen bilginin güvenilir olup olmadığını da sorgulamaktadır. Çalışma, tüketicilerin internet ve televizyonlardan bilgi alarak reklamlara da açık hale geldiklerini göstermektedir.

3.2.4.6. Sağlık Uzmanlarına Yaklaşım

Sağlık uzmanları, sağlık kurumları veya medya aracılığıyla kişilerin hayatına dahil olarak sağlık ile beslenme arasında ilişki kurmaktadır. Bireyler uzmanlarının önerilerine göre beslenme rejimlerine yön vermekte, onların tavsiye ettikleri yiyecekleri tüketme eğiliminde olmaktadır. Ancak günümüzde daha önceleri sağlık profesyonellerinin tekelinde olan bilginin daha önceki başlıklarda tartışıldığı üzere medya tarafından kırılmış olması bireyler tarafından sorgulanmasına neden olmuştur. Bu bağlamda postmodern tartışmalarda da yer aldığı şekliyle beslenme ve sağlık konusunda farklılıklar ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle bireylerin sağlık ve beslenme konusunda sağlık uzmanlarına yaklaşımları önem taşımaktadır. Aşağıdaki

görüşmeci profesyonel olarak sağlık eğitimi alan doktorlara güvenilmesi gerektiğini belirtmektedir.

"Doktorlarımıza güvenmeliyiz... Birçok araştırma yapıyorlar. Biz de onlar gibi araştırmalardan gerçeği görebiliyoruz. Doktorlar bize aktarıyorlar o araştırmaları" (G8-Kadın, 34).

Başka bir görüşmeci ise konuya kaderci bir çizgide yaklaşmaksızın modern tıbbın tek seçenek olduğunu vurgulayarak profesyonel yardım almanın önemini işaret etmekte ancak farklı tedavileri benimseyen doktorlar arasında bireylerin tercih yapabileceğine dikkat çekmektedir.

> Doktora güvenmeliyiz çünkü başka şansımız yok. Hastayken yattığın yerde hastalığının düzelmesini beklemek zor. Doğal olarak hastaneye gidiyorsun sana tavsiyeler veriyor. Bu da insanların doktorlara karşı güven duymasını sağlıyor. Tabi ki kendi aralarında doktoru ayırabilirsin. Mesela birisinin önerdiği ilacı sana daha iyi gelir. O doktor senin gözünde daha iyi doktordur (G2- Erkek, 27).

Uzmana danışmayı "yerine getirilmesi gereken bir davranış" şeklinde düşünen Tavşanlı merkezde yaşayan yetişkin erkek görüşmeci durumun öz eleştirisini yapmıştır. Ona göre yaşlılar, uzmana görünsen de görünmesen de hastalığın bir süresi olduğunu ve zamanı gelince hastalığın iyileşeceğini belirtmişlerdir.

> Onlar hekim olduğu için dediklerini dinlemek ve yapmak zorunda kalıyoruz. Hastayız çünkü. Bizler de onun dediğini yapıyoruz. Onların dediği yolda gitmeye çalışıyoruz. Onun söyledikleri güvenli geliyor mu? Tabip olduğundan güveniyoruz. Ama bazı yaşlılar derdi ki hastalanmanın bir süresi var. Bu süre bir hafta mesela ama doktora gidersen psikolojik olarak rahatlıyorsun diyor. Bunun için düzeliyorsun diyor (G15-Erkek, 59).

Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler, hasta olduklarında ve doktora gittiklerinde psikolojik olarak düzeldiklerini iddia etmişlerdir. Tüketim kültürüne göre hasta birey davranışı uzmana görünmek, ilaçları almak ya da alternatif bitkisel tedavilerden haberdar olmak ve uygulamak şeklinde düşünülürse bireyin de bu davranışlarda bulunması onu psikolojik açıdan rahatlatmaktadır.

"Mesela bir yerim ağrıyor her gün daha çok ağrıyor çünkü daha çok düşünüyorum orayı. Hep kafam orda. Elim orada. Doktora gittim. Bir şey çıkmayınca kestiler ağrısını bıçakla…" (G14-Kadın, 57).

Bireyin sağlığını düşünerek uzmanın önerilerini dinlemesi ve onun söylediklerini yerine getirmesi bazı durumlarda ihtiyaç olmayana yönelmesini gerektirebilmektedir. Burada sosyal hayatın ya da sağlık durumunun ilgilenilen (tedavi edilebilecek) kısmı önceden planlanmıştır. Kişi, bir şekilde bu süreçten geçerken uzman tarafından uyarılmaktadır. Uyum sağlaması beklenen uyarıyı (tedaviyi) dikkate almaması halinde bireyde utanç ve suçluluk

davranışı yaratılmaktadır. Erken kapitalizmde olmaması gereken bir durumun ortaya çıkması ile birey utanç yaşarken post modern kapitalizmde "olması gerekenin yokluğu" bireyde utanç yaratmaktadır (Kızıltan, 2006: 14).

Elias, utanç ve suçluluğun medeni birey yaratma anlayışıyla ortaya çıktığını anlatmaktadır. Medeni beden, sistem içerisine gizlenmiş toplumsal baskılarla iktidarın buyruğu altında ilerlemektedir. Utanç ve suçluluk bireyin iktidara hizmet etmesinin aracı olmaktadır (Yumul, 2000: 23). Görüşmeciler de uzmanların, önerilerde bulunduğunu ve bir şey çıkmaması halinde sorumluluk kabul edilmeyeceğini belirterek bireyleri suçluluk duygusu ile uygulamaya yönlendirmekten bahsetmişlerdir.

> Tam ben hamileyken bir konu ortaya çıktı. Hamilelerde şeker yüklemesi yapılıp yapılmaması hakkında Canan Karatay yüklenmemesi gerekir dedi. Mesela ben yaptırmamayı çok istedim. Çok zararlıymış şeker yüklemesi çocuğa çünkü kutuda şeker veriyorlar ve bir anda aç karnına onu içiyorsun. Bu çocuğa ve sana zararlıdır dedi ama biz de suçluluk duymamak için yaptırdık. Eşim mesela hamileyken kola içirmiyordu. Doktor biz sorumluluk kabul etmeyiz varsa çıkması gerekir diye yaptırdı. Bu sonuçların bazılarında şeker hastalığı çıkıyormuş. Ona göre beslenmeye dikkat ediyor. Ama bende çıkmadı (G9-Kadın, 29).

Hamilelik dönemleri planlanmış bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Şeker teşhisi de bu süreçlerden biridir. Görüşmeci, suçluluk duygusundan kaçarak planlanan sürece dahil olmuştur. Şeker yüklemesi için "kola kutusu şeklinde" (G9-Kadın, 29) dediği ürünü eczaneden alarak kullanılmaktadır. Sonuçta birey, hastalık çıkmamasına rağmen bir önlem şeklinde değerlendirilen bu sürece dahil olmuştur.

1980'lerden itibaren uygulanan neoliberal politikalar sağlık hizmetlerini bir kamu hizmeti olmaktan çıkarıp parası olanın satın alabildiği bir hizmete dönüştürmüştür. Bu süreç içerisinde hekimlerin gelirleri de performanslarına bağlı hale gelmiştir. Bu durum bireylerin sağlık-hastalık ve beslenme konusunda doktora olan güvenlerini etkilemiş ve bireylerin doktorların onlardan satın almalarını istedikleri hizmetlerin kendi iyiliklerine mi yoksa doktorların performanslarını artırmalarına yönelik olduğu konusunda emin olamamaktadırlar. Bu nedenle aşağıdaki görüşmeci hem özel muayenehane hizmeti almayı hem de kamu hastanelerinden hizmet almayı düşünmektedir. Bu durum doktorlar arasında seçim yapıldığı gibi kurumlar arasında da seçim yapıldığını göstermektedir.

> Örneğin bir doktora gittim diyelim yine de ona güvenmem. Örneğin geçen gün annem doktora gitti. Doktor baktı ama ona güvenesim gelmedi. Aynı matematik işlemi gibi bir sağdan kontrol edip bir soldan kontrol edip eşit çıkması gibi bir doktorun dediğini başka bir doktora gidip de sağlamasını yapmak isterim. İkna ancak böyle olurum gibi geliyor. Mesela hasta olsam iki farklı doktora gitmek isterim. Mesela eminim ki bir devlet hastanesine bir de özel hastaneye gitmek isterim (G3-Erkek, 26).

Yukarıdaki örnekte olduğu gibi Luhmann (1979: 16)'a göre toplum, çelişen sağlık mesajları ile dolmuştur. Bunun sonucunda bireyler, sağlık uzmanlarının bilgilerinin güvenilirliğini ve geçerliğini sorgular olmuşlardır. Azalan güvenin ilk sebebi tüketim kültürüdür. Güven problemi, teknolojinin gelişmesiyle de artacaktır çünkü karmaşıklık ve belirsizlik artacaktır.

Bireylerin doktorlara güvenlerini sarsan sebeplere bakıldığında ilk olarak doktorların finansal çıkarları olabileceği fikri düşünülmektedir (Calnan ve Rowe, 2005: 15). Görüşmeciler, finansal çıkarları sebebiyle uzmanların kendi güvenlerini sarstığını belirtmektedir.

> Şu an sadece insanlar kesesini doldurmayı düşünüyor bence. Karşısındakinin sağlığını düşünmüyor. Örneğin bu GDO lar serbest oldu ya ondan sonra bu tarz haberin arttığını düşünüyorum. Ondan sonra yayıldı gitti artık bu furya. Sağlıksız besinler falan ondan sonra yayıldı. Önceden bu tarz yiyeceklere izin yoktu herhalde. Yediğimiz unun bile genetiği değiştirilmiş diyorlar. Denetlemek mi zorlaştığından yoksa daha kolay mı izin alıyorlar bilmiyorum artık… (G7-Kadın, 35).

Hem Tavşanlı merkezde yaşayan hem de köyde yaşayan görüşmecilerin bazıları, sağlık profesyonellerinin amaçlarının kendi finansal çıkarlarını korumak olduğunu belirtmiştir. Aşağıda düşüncelerine yer verilen görüşmeci Canan Karatay örneğinden hareketle uzmanların zaman içerisinde değişen çıkarlarına bağlı olarak verdikleri tavsiyelerin de değiştiğini iddia etmiştir.

> Canan Karatay denen kişi mesela bir sene önce tereyağı yemeyin derken bir sene sonra çıkıp tereyağı yiyin diyor. Onların düşünceleri var. Millet neyi daha çok satın alacaksa ona yönlendiriyorlar. Onların işi sağlıklı ya da sağlıksız olması değil. Onu bilmiyorlar zaten. İşlerine hangisi geliyorsa onu söylüyorlar… (G10-Kadın, 50).

Yukarıdaki alıntıyı doğrulayacak şekilde Kellner (1991: 91), tüketim kültürünün özelliğinin bireylerin günlük hayattaki davranış kalıplarının nasıl olması gerektiğini belirlediğini iddia etmektedir. Davranış kalıplarının "moda"sı vardır ve birey, kimliğinin işaret ettiği moda davranışa uyum sağlamaktadır. Lefebre (2013: 16) kapitalizmin bu denli gündelik hayata etki etmesine "hayatın şiirselliğinden kopmak" ve katı bir tekdüzeliğe geçiş şeklinde tanımlamaktadır. Buradaki şiirsellik, hayatın bireye özgürlük veren akışıdır. Uzmanın finansal çıkarları birey için tüketim halini almıştır. Birey, tükettikçe rahatlamaktadır ancak bu rahatlık sonsuz değil aksine diğer rahatlama için sıkılmanın başlamasıdır (Lefebre, 2013: 109). Bu bağlamda belli dönemlerde sağlıklı olarak tanıtılan yiyecekler bu yiyecekleri tüketmenin modası geçince tüketilmemesi gerekenler arasına girmektedir. Dolayısıyla gündelik hayatta var olan moda kavramı, sağlık konusunda da geçerlidir. Aşağıdaki görüşmeci uzmanların değişen ve çelişen görüşlerini ekmek konusunda örneklendirmektedir

“Sağlık uzmanları daha önce ekmekten uzak dur diyordu. Şimdi ekmeksiz zayıflanmaz diyor. Günde 10 tane yumurta ye diyor”(G15- Erkek, 59).

Trachtenberg, Dugan ve Hall (2005: 344-351), uzmanların güveni teşvik etmesi gerektiğini belirtmektedir. Güven, hasta uzman ilişkisinin önemli bir parçasıdır. Bunun için etkin iletişim kurmak gereklidir. Hastalar bu süreçte dikkatlice dinlenilmeli, sorularına cevap verilmeli ve istedikleri bilgiyi uzmandan alabilmelidir. Bu süreçte hasta, tıbbi kararın parçasıdır.

> En az üç doktora gidiyoruz zaten. Aynı düşünceleri olduklarında onları uyguluyorum. Eskiden daha güveniyorduk. Doktorlar insanları muayene ediyordu. Eliyle dokunuyordu sana. Neyin var deyip dinliyor yazıyordu. Geçen gün doktora gittiğimde yüzüme bile bakmadı. Elinde telefonla otuyordu. Bana bakmıyor telefona bakıyor. Bana ultrason verdi. Ama onların da zararlı olduğunu biliyoruz. Yüzüme bakmadan beni ona gönderdi. Belki muayene etse gerek bile yok diyecek. Döndüm bir ay sonra çekildim götürdüm sonuçlarımı doktor yine aynı pozisyonda. Sanki hiç değişmemiş (G15-Erkek, 59).

Görüşmeciler, sağlık kurumlarındaki uzmanların hastalarla ilişkisinin uygun olmadığını ve bu durumun onlarda doktora karşı güvensizlik yarattığını belirtmişlerdir. Bu sebeple hastalar birden fazla doktorla iletişime geçmektedirler. Burada tüketilenin sadece nesneler değil özneler de olduğu görülmektedir. Bireyler “uzman tüketiciliği” yapmaktadırlar.

> Hastanelerde bir doktora yer bulup sürekli ona gitmek zor. Özellikle kadın doğum için Kütahya’da bu geçerli. Zaten aniden bir işin çıksa gidemezsin. Doktor yok çünkü. Benim aniden rahatsızlığım oldu. Hastaneye gittim. Çok yaşlı bir doktorda yer vardı. Görüşürken ne dediğimi dinlemedi bile. Esnedi durdu karşımda. Birkaç kere daha gittiğimde beni hatırlamadı ve her seferinde süreci yeniden anlattım. Bundan sonra o doktora gitmeyi düşünmüyorum (G21-Kadın, 29).

Sağlık kurumlarına bağlı birebir görüştükleri sağlık uzmanlarının görüşmelerini dinlemediklerini belirten görüşmeciler, sebebini bilgideki çelişkiler üzerinden değerlendirmektedirler. Burada yine kabiliyetsizleştirici uzmanlıklar çağının bir sonucu görülmektedir. Birey, besinin içeriğine ilişkin bilgilerin çokluğuyla kendisini yetersiz hissetmektedir. Aslında hiçbir dönemde olmadığı kadar bu dönemde bilgi ile donatılmış olmasına rağmen kendini yetersiz hissetmektedir. Bu durum ise uzmanların yarattığı bilgideki çelişki ortamının sonucudur. Bilgi parçalanmış ve uzmanlar birbirlerinden farklı uygulamaları önermeye başlamışlardır.

> …Örneğin özelde gittiğimiz bir doktor, kaşık maması önerdi. Ancak aile hekimimiz verme dedi. Hazır gıdalardan uzak durmasını söyledi. Ancak ben şöyle düşünüyorum. Ben o gıdaların içindeki karışımı ya da vitaminleri evde yapamıyorum. Bunun için de çocuğa veriyorum (G8-Kadın, 34).
>
> …Ben de mesela aynı gün içerisinde iki ebe ile konuştum. Ebenin birisi kesinlikle altı aydan önce su verme dedi. Öbürüne gittim. Öbürü havalar ısınıyor. Bu bebeğin suya da ihtiyacı var ver dedi. Yoğurttu

> çorbaydı yavaş yavaş başlat bebeğini dedi. O anda ben ikilemde kaldım. Sonra eve geldim. Bir gün su verdim. İki gün vermedim. Sonra tekrar verdim. İkinci konuştuğum ebenin söyledikleri bana çok mantıklı geldi. Damak tadı oluşmaya başladığı için yemek seçmez ve her şeyi yer dedi. Onun mantıklı açıklaması ile ben de çocuğuma su vermeye karar verdim. Kokusunu tadını bilsin biraz biraz artık dedi (G13-Kadın, 28).

Görüşmeler sırasında uzmanın fikirlerine önem vermesine rağmen yine de o davranışı yerine getirmediklerini belirten görüşmeciler bu süreçte uzmana güvensizliğin etkisini ve çevrenin etkisini öne sürerek önerileri yerine getirmediklerini belirtmişlerdir. Mecbur kaldığını ve uzmanın söylediğini yapmadığını belirten görüşmecinin yanında uzmanın yasakladığının zarar vermeyeceğini düşünerek deneme yanılma yoluna gidildiği görülmüştür.

> …Önerilmeyeni yapmıyoruz. Ancak yine de ben yapıyorum bazen. Kavanoz maması vermiyorum ama kaşık mama veriyorum çünkü buna sütüm yetmediği için mecbur kalıyorum… Çevredeki çoğu kişi, sütün gelmesi gerektiğini çocuğun aç kalmaması gerektiğini söylerken ben nasıl vermeyeyim (G8-Kadın, 34).

Uzmanın söylediklerini uygulamadığını belirten görüşmeciler, uzmanların yanıldıklarını öne sürmektedirler. Görüşmecilerin uzmanın yanıldığına ilişkin fikir geliştirmelerinde sebep uzmanın mantığa uygun açıklama yapmaması ve gerçeği ifade etmemesi şeklinde belirtmektedirler. Özellikle köyde yaşayan görüşmeciler ile Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler bu anlamda fikir birliğindedirler.

"Ben onda şuna dikkat ediyorum. Ben benim çocuğum neyi seviyorsa onu niye yedirmeyeyim. Severek yemesi önemli. Aç kalmaktansa zararlı olduğu söyleniyorsa da yemesi iyi olur" (G10-Kadın, 50).

"Bizim çocuğumuz özel hastanede doğdu ve hasta oldu doktor bir şey yok dedi. Devlet hastanesindeki doktor ise çocuğumuzu yatırdı. Biz dinlemedik ilkini ve ikinci bir doktora göstermek istedik. 10 gün yoğun bakımda kaldı" (G12-Erkek, 29).

Görüşmeler sırasında uzmanların otoritesinin eskisi kadar sağlam olmadığı görülmektedir. Doktor otoritesi sorgulanmakta ve bu sorgulama bireyi farklı doktorlara yönlendirmektedir.

"Torunum küçük. Bilemediler çocuğun neyi olduğunu. Buradaki doktorlar önemsemiyorlar hastayı. Ondan biz de Kütahya'ya gittik. Hemen iyileştirdiler" (G24-Kadın, 50).

Görüşmeciler, uzmanları sorgulamış ve kendilerine ilişkin doğru davranışlarda bulunmadıklarını belirterek farklı bir uzman tüketiciliğine yönelmişlerdir. Postmodern dönemde tüketiciden beklenen müşteri memnuniyeti gibi görünse de müşteri memnuniyeti en

büyük tehdit olarak değerlendirilir. Memnun olan tüketici arayışlarını sona erdirebilir ancak amaç elindekilerle yetinmeyen bireyler oluşturmaktadır (Bayhan, 2011: 229).

Demez (2012: 525-527), sağlık uzmanlarının medya yoluyla bilgilere boğduğu bireyi işaret ederek kurumlarda çalışan sağlık uzmanlarını da sorgulamaya teşvik ettiğini belirtmiştir. Bu durum yukarıda da bahsettiğimiz modern dönem uzmanlarının otoritesinden biraz farklı bir görünüm ortaya çıkmasına neden olmuştur. Otorite artık sorgulanmaktadır. Buna rağmen iktidarın gücünün yok olduğu şeklinde düşünülmemelidir. Neticede postmodern dönem tüketim tarzı için kararını veren ya da memnun birey değil aksine kararını veremeyen, sorgulayan ve memnun olmayan birey önemlidir. Böylelikle bireyin arayışı devam edecek ve tüketimine de devam edecektir.

> Mesela kızımın çocuğu olduğunda bir doktor biberonla mama yedirmeyin yoksa çocuğunuz memeden kesilir demişti. Diğer bir doktor da yedirebilirsiniz demişti. Biz dinlemedik valla doğrusu bu. Verdik ve annesini bırakmadı. Hem annesini emdi. Hem biberonu emdi. Biz de deneyelim dedik. Bir kere yapalım bakalım ne olacak dedik. İtiraza başlarsa keselim biberonu vermeyelim. Baktık hiçbir şey etmedi hiç itiraz da etmedi. Hem anasını hem de biberonu emdi. Ha ben yaptım öyle oldu herkesin mutlaka öyle olmaz. Ama doktor demişse yapma tabi ki uysalar iyi olur (G14-Kadın, 57).

Uzman tüketiciliği medyada yer alan uzmanlar için de geçerlidir. Bireyler, kendilerine uygun uzmanı seçerek ya da her uzmanı dinleyerek kendilerine uygun sağlık davranışını yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

"Bazen İbrahim Saraçoğlu çıkıyor televizyonda bazen Canan Karatay hangisi denk gelirse dinliyorum. Bende olan bir rahatsızlıktan bahsediyorlarsa onların dediklerini uyguluyorum" (G21-Kadın, 29).

Medya uzmanlarına ilişkin yorumlarında görüşmeciler, Canan Karatay'ın geleneksel bilgilere atıf yaptığı için tercih edildiğini belirtmişlerdir.

> Ben o tür uzmanları çok takip etmiyorum ama genellikle de o tarz düşüncelerini doğru buluyorum. Eski zaman düşüncesinden bahsediyorlar çünkü. Sağlıklı et ve süt ürünlerinden bahsediyorlar. Örneğin Canan Karatay Yumurtanın sarısı kolesterolü yükseltmez diye yurt dışındaki doktorları mahkemeye verdi ve kazandı. Yumurta sarısının kolesterolü yükseltmediği ortaya çıktı. Savunduğu şeyler de doğru çıktı yani. Bir ara kendisine yasak geldi belki ama kalktı şimdi… (G9-Kadın, 29).

Görüşmecilerin medya uzmanlarına yaklaşımı da kurum uzmanlarına olduğu gibi güvensizlik içermektedir. Tavşanlı merkezde yaşayan genç erkek görüşmeci, medyadaki uzmanlara yakın hissedemediğini belirtmiştir. Sebebi ise televizyondaki doktorun inandırıcı olmamasıdır.

"…Doktorla karşılıklı konuştuğunda psikolojik olarak yakınlık hissediyorsun. Tv'den o bilgiyi alınca ne kadar etkili olabilir ki? Doktor, ilgili davransa daha da inandırıcı olur…" (G3-Erkek, 29).

Burada görüşmeciler için hasta-doktor ilişkisinde somut duyguların yaşanma isteği var olmaktadır. Medyanın sunduğu doktorlar ve ürünler, bireylere soyut gelmektedir. Modern dönemde uzman, hem baba hem yargıç hem aile reisi hem düzenleyicisi konumundadır (Işık, 2004:76). Buna rağmen modern dönem doktor anlayışının değiştiği, bilgi bombardımanı içerisinde bireylerin uzmanların otoritelerini sorguladığı bu sebeple sembolik ilişkilerden kaçarak geleneksel doktor hasta ilişkisini uygun gördükleri söylenebilir. Nitekim yukarıda da görüldüğü gibi geleneksel hasta doktor ilişkisi de yeterli gelmemekte ve uzman otoritesi bir sağlık kurumuna bağlı doktor olsa da sorgulanmaktadır.

> Mesela tutupta canlı yayında zeytinyağı içen bir insanın ben pek inandırıcı olduğuna inanmıyorum. Örneğin hasta olsam. Güvenmek zorundayım. Ama aklında yine de bir soru işareti oluşuyor. Acaba başka bir şey olabilir mi diye düşünürüm. Zaten televizyondan gördüğünün güvenilir olmamasının sebebi kanlı canlı her istediğini ona soramamakla alakalı. Ama yanındaki doktora istediğini sorabileceğin için daha güvenilir gelecektir sana. Karşındaki adama (doktora) şuram ağrıyor diyorsun mesela tv'deki boynumun sol tarafı dedin mi nasıl anlayacak ki (G2-Erkek, 26).

Medya uzmanlarına güvenmeyen ve onların sürekli moda yaratarak bireyleri belli ürünleri tüketmeye yönelttiklerini öne süren yetişkin bir kadın görüşmeci ise içinde bulunduğu karmaşık durumu aşağıdaki alıntıda olduğu gibi tanımlamaya çalışmıştır.

> Ben çok inanmıyorum. Valla biri çıkıyor diyor ki mesela tereyağı çok faydalıdır diyor. Bir zamanlar bize katı yağ çok faydalıdır diyip yedirdiler. Sonra damar tıkanıklığı başlayınca halkta bu katı yağdan oluyor dediler. Sonra tereyağını sakın yemeyin çok zararlı dediler. Şimdi de vücuda yararlı diyorlar (G14-Kadın, 57).

Köydeki görüşmeciler, medya uzmanlarını "mantıksız" olarak değerlendirmekte ve mantıksızlıklarının sebebini de ticari kaygılar olarak yorumlamaktadırlar. Tavşanlı merkezde yaşayan bazı görüşmeciler de medya uzmanlarını mantıksızlıkla suçlamışlardır. Bilgi bombardımanına tutularak çelişkiler içerisinde kalan birey, uzmanları mantıksız olarak değerlendirmektedirler. Kendisi de bir Gıda teknikeri olan görüşmeci; "Ispanak" örneği üzerinden mantıksızlığı açıklamaktadır.

> Hangisi mantığıma uygun gelirse onun dediğini yapıyorum. Mantığım dediğim de karşımdaki kişinin bana mantıklı bir açıklama yapması gerekiyor. Mesela bize yıllarca ıspanağı yoğurtla yedirdiler. Ancak Ispanağın demirini bağlıyor yoğurttaki kalsiyum. Yani ıspanağın nötr olmasına neden oluyor. Vücudumuza hiçbir etkisi olmuyor. Ispanakla yoğurt ayrılmaz ikili olarak soframıza geliyor. Mesela ben bunu okuduğum için eğitimimden dolayı biliyorum ve bu hatayı yapmıyorum ama herkes bu hataya devam ediyor (G13-Kadın, 28).

Bauman (2014: 96) bu durumu kuşların önüne serpilen yemler benzetmesiyle açıklamaktadır. Bireyler, yeni bilgilerle şaşkınlığa sürüklenmektedirler. Bireyler, söz konusu belirsizlik içerisinde "mantıklı" olana yönelmeye çalışsalar da Elias'ın da belirttiği gibi mantıksal olana yönelme de toplumsal denetimin bir aracıdır. Mantıksal olanı aramak yoluna gitmek bir süre sonra bireyde iç baskı yaratmaktadır ve bu da iktidarın amaçlarına hizmet yani tüketimi beraberinde getirmektedir (Öncü, 2000:12).

Postmodern, gelenekseli yeniden inşa etmeye ya da bir anlamda gelenekseli keşfederek küreselleşme karşısında konumlandırmaya çalışmaktadır. Postmodern söylemde, modernitenin karşısında geleneği faydalanılması gereken eşsiz bir kaynak olarak görmektedir. Modern dönemle kaybedilen duygu postmodern söylemle, gelenek içerisinde aranmakta ve bulup çıkarılmaktadır (Bingöl, 2017:20). Görüşmeciler de ifadelerinde geleneksel konuşma tarzını kullanan uzmanları, dinleyerek onların geleneksele ilişkin sağlıklı yaşam önerilerini sorgulayarak bazılarını mantıklı bulduklarını belirtmişlerdir. Yine de görüşmeciler medya uzmanlarına net bir yaklaşım geliştirememektedirler.

> Ben onu çok dinlemiyorum ama söyledikleri de mantıksız gelmiyor yani. Mesela birinci düşmanımız şeker diyor ya ben buna inanıyorum. Mesela çaya bir keresinde tereyağı katın demiş. Bak bu mantıksız. Bu olacak bir şey değil ama şekere düşman demesi kanseri tetiklemesi bunlar mantıklı geliyor. Margarin yerine tereyağı yiyin demesi de mantıklı. Çok boş konuştuğunu düşünmüyorum açıkçası. Canan Karatay mesela eskilerin yaptığı şeyleri tavsiye ediyor. Ama mesela bir tereyağı çaya katmak ne kadar mantıklı o da tartışılır (G7-Kadın, 35).

Tavşanlı merkezde yaşayan genç kadın görüşmeci de medya uzmanlarının gelenekselden bahsetmesine rağmen onların kafa karıştırdıklarını belirtmiştir. "Uzmanlar kafa karıştırıyorlar. Bizim geleneksel yiyeceklerimiz bize yetermiş. Benim babaannem tek çeşit beslenir. Buradan bırak kilometrelerce yürür. Doktorlar şöhret için kendi isimleri klinikleri için bunları yapıyorlar" (G13-Kadın, 28).

Medya uzmanlarının önerilerini dinlese de hayata geçirmeyen görüşmeciler olduğu gibi görüşmecilerden bir kısmı, uzmanın önerilerini yerine getirmek için hazırda bulunuyorsa kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bunun dışında özel bir şekilde gidip gereken malzemeleri almadıklarını söylemişlerdir. "Yapılacak şeyin, beni uğraştırmamasına bakarım. Örneğin beni uğraştırmayacak önerileri varsa uygularım. Gidip de attarlarda ot arama" (G1-Erkek, 26).

Bu davranış Tavşanlı merkezde yaşayan başka genç erkekte de görülmektedir. Medya uzmanının söylediği şeyler evde varsa bireyler uzmana güvenmese bile dediğini yapma yoluna gidebilmektedirler. "Denize düşen yılana sarılır" diyerek durumu anlatan görüşmeci,

"Evde varsa niye denemeyeyim" diyerek durumu yorumlamıştır. Buna rağmen bu davranış, Tavşanlı merkezde yaşayanlara özgü bir davranıştır.

> …evde mesela ne var? Yeşil çay limon gibi şeyleri söylerse yaparım. Ama ebe gümeci kişniş tohumu gibi şeyler söylüyorlar. Öyle şeyleri gidip bulup yapmam. Evde yapılacak şeyler varsa yapılır. Bu aynı denize düşen yılana sarılır gibi bir şey. Bir yerin ağrıyor o iyi geliyor. Evde varsa niye denemeyeyim? (G2- Erkek, 27).

Medya uzmanına güven için uzmanın öne sürdüğü konunun mantıksal olmasının gerektiğini öne süren diğer bir görüşmeci de uzmanların kendi aralarında konuşmalar yaptığı açık oturumlar üzerinden örnek vermiştir.

> Mesela doktorlar televizyonda açık oturum yapıyorlar. Birisi diyor ki faydalı değil. Zarar verir. Birisi de diyor ki yok hiçbir şey yapmaz. Sen de aklını çalıştırarak şöyle düşünüyorsun. Mesela yedikçe kas yapıyorsa bunda bir şey var seni şişiren. İleride zarar verir sana. Oradan kafana yerleşiyor (G14-Kadın, 57).

Görüşmeciler, uzmanlara güven konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. Onların güveni, kurumlarda çalışan sağlık uzmanlarına bile yoktur. Bu süreç, postmodern dönemi tüketim kültürüyle ilişkilendirmektedir. Bireyler, memnuniyetsiz ve seçenekler arasında hepsini deneyerek ve tüketerek seçim yapmak zorunda kalmışlardır. Ayrıca kendilerini sağlık konusunda yeterli hissedememekte ve kararsız kalmaktadırlar. Bunun için de bir yandan uzmanları eleştirirken diğer yandan da onların bilgisine bağımlıdırlar.

3.2.5. Beslenmenin Risk ve Korkularla İlişkisi

Riskin ve korkunun küreselleşme olgusuyla ve neoliberal politikalarla ilişkisi son yıllarda sıkça sorgulanmaktadır. Risk ve korkular, beslenme üzerinden sağlığın anlamına etki etmekte ve "sağlıklı olma kültürüne" hizmet etmektedir. Küreselleşen neoliberal politikaların etkisi ile de tüm dünyayı sağlıklı olmak adına beslenme üzerinden tüketim kültürüne yönlendiren bir görünüm oluşmaktadır.

Giddens (2010: 14-45), risk kavramını incelerken riskin modernitenin kendisinden kaynaklandığını vurgulamaktadır. "Modernite bir yandan belirli alanlar ve hayat tarzlarının genel riskliliğini azaltırken, öte yandan önceki çağlarda büyük ölçüde veya kesinlikle bilinmeyen yeni risk parametrelerini devreye sokmaktadır." Giddens'a göre bilim ve teknoloji, çift yüzlüdür. Bilim, insanlara imkanlar sunarken aynı zamanda yeni risk ve tehlikeler de yaratmaktadır.

Adak (2016: 28) yiyeceklere ilişkin toplumun oluşturduğu sağlıklı/güvenli ve "kötü/riskli" yiyecekler ayrımının bireylerin beslenme ve tüketim alışkanlıklarını etkilediğini belirterek hormonlu, son kullanım tarihi geçmiş, sağlıklı şartlarda üretilmeyen ve satılmayan,

yan etkileri olan katkı maddeleri içeren besin maddelerinin sağlığa ilişkin riskleri artırdığına dikkat çekmektedir. Araştırmada görüşmeciler tükettikleri besinleri hem sağlığın hem de hastalığın kaynağı olarak görerek beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi risk ya da korku ile ilişkilendirmektedirler.

Görüşmeciler, GDO ya da hazır gıda gibi küresel ürünleri "sağlıksız" olarak değerlendirirken kendi ürettikleri "yerel" ürünleri "sağlıklı" olarak düşünmektedirler. Bunun sebebi ise GDO lu ürünleri riskli olarak tanımlamaları ve bu ürünleri tükettiklerinde sağlıklarını kaybetme korkusudur. Görüşmeciler, küresel ürünleri belirsizlik içerisinde tanımlamaktadır ve bireylerde bu belirsizlik korku yaratmaktadır. Görüşmeciler, GDO lu ya da hazır gıdalarla beslenmeyi riskli olarak gördüklerini ve bu tür yiyecekleri yemekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Giddens riskleri ikiye ayırmaktadır. Bunlar; dışsal riskler ve imal edilmiş risklerdir. Dışsal riskler geleneksel dönemde de yer alan önceden hesaplanabilen ve sonuçları tahmin edilebilen riskler iken imal edilen riskler, bilim ve teknolojinin sonucu olarak ortaya çıkmış risklerdir (Giddens ve Pierson, 2001: 222). Görüşmeciler, imal edilen risklerden kaçındıklarını ifade ederken onlara sağlıksız denildiği için ürünleri riskli ve kaçınılması gereken olarak değerlendirmişlerdir.

"Genel olarak böyle bilindiği için zararlı dedikleri için hormonlu gıdalardan kaçınmaya çalışıyoruz" (G8-Kadın, 34).

Görüşmeciler için sağlıklı ürünler, riskli olmayan ve korku yaratmayan içeriğinde ne olduğu bilinen ürünlerdir. Satın aldığı ürünlerin içeriklerinde neler olduğunu bilmek bireyleri ürünler konusundaki belirsizlikten uzaklaştırarak endişelerini azaltmaktadır. Ancak bazı ürünler hakkındaki bilgiler o kadar karmaşık hazırlanmaktadır ki sıradan vatandaşların bunları anlayıp endişelerini gidermeleri mümkün olamayabilmektedir. Aşağıda konuya ilişkin üniversite mezunu olan bir görüşmecinin düşünceleri yer almaktadır.

> Mesela aldığım hazır gıdaların üzerini okuyorum belki bir şey anlarım diye ama oradaki okuduğum çoğu kelime yabancı geliyor. Yani sanki anlamıyorsam zaten anlaşılmaması için yazılmış ve zararı var gibi düşünüyorum ve bu benim hazır gıdaları daha az satın almama sebep oluyor (G21-Kadın, 29).

Bireyler her zaman alışveriş yaparken bilinçli tüketiciler olarak aldıkları ürünlerin içeriğini kontrol etmediği gibi uzun vadede çıkabilecek risklerinde farkına varamayabilmektedir. Bu durumu hormonlu gıdaları tükettiğini ancak bu durumdan zarar görmediğini düşünen görüşlerde gözlemek mümkündür.

“Hormonlu yiyecekleri ister istemez, bilerek ya da bilmeyerek yiyoruz. Ama ben bunların bir hastalığa sebep olacağını düşünmüyorum. Hani kaç senedir yiyoruz ancak bir şey olmadı. Bundan sonra da olmaz zaten” (G39-Erkek, 55).

Bilginin önemli bir yer tutuğu risk toplumunda yetersiz bilgi bireylerin teknolojik gelişmelere eleştirel bakma kabiliyetini azaltarak riskleri fark etmesini engelleyebilmektedir. Yukarıdaki görüşmeci de bu bağlamda hormonlu gıda tüketiminde uzun dönemde ortaya çıkabilecek riskleri öngörememektedir.

Riskler ve korkular görüşmeciler için kaçınma davranışını getirirken ortada risklerin yarattığı sonuçları görmediğini belirten görüşmeciler de tüketme davranışı içerisinde olabilmektedirler. Görüşmeciler için bilinen riskli değildir. Riskin kendisi, bilinmez olduğu için korku yaratmaktadır.

Görüşmecilerde genel bir belirsizlik durumu söz konusudur. Genel anlamda bireyler, risklerin neden olduğunu, ne olduğunu ve sonuçlarının neler olabileceğine dair genel bir bilinmezlik içindedirler. Bu bilinmez durum ise bireylerde korku yaratmaktadır.

3.2.5.1. Beslenmeye İlişkin Riskler

Günümüz toplumlarını tehdit eden risklerin araştırıldığı çalışmada geleneksel ve modern risklere ilişkin görüşmecilerin düşünceleri derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır. Görüşmecilerin ağırlıklı olarak modern riskler olarak tanımlanabilecek olan GDO’lu yiyeceklere ve hormonlu ürünlere işaret ettikleri gözlemlenmiştir.

“Bize fazlasıyla üretim yapıp bize yetecek üretimi sağlamak için GDO lar üretildi. Yiyeceklerin genetiği ile oynuyorlar. O da tadını etkiliyor” (G8-Kadın, 34).

Çalışmada hem kadınlar hem de erkekler GDO’lu ürünlere sağlığımızı korumak adına mesafeli durmak gerektiğini belirterek bu besinleri satın alırken seçici olmak gerektiğini vurgulamışlardır.

> Beslenme konusunda beni tedirgin eden bazı konular var. Beslenme konusunda seçici olmalıyız. Gıdaların ilaçlı ve GDO’lu hormonlu olması sıkıntılı. Bu sebeple ürettiğimiz yiyecekleri ikiye bölüyoruz ki hem yaz hem de kış kendi ürettiğimizi yiyelim diye. Hormonlu gıdalara karşıyım. Bilmeden belki tüketiyorumdur ama yoksa almam. Ne olduğunu bilmediğimiz katkıların katıldığı şeyler bunlar. Obeziteye falan sebep oluyor (G45-Erkek, 44).

Bu araştırmadaki katılımcıların görüşleri Kızıloğlu, Kızılaslan ve Erümit (2015: 92)’in çalışması tarafından desteklenmektedir. Şöyle ki Kızıloğlu, Kızılaslan ve Erümit (2015: 92) GDO ya ilişkin bilinç düzeyini ölçtükleri çalışmalarında risk algısının yüksek olmasını GDO hakkındaki bilgi yetersizliğine bağlamaktadır. Çalışmalarında görüşmecilerin %97’si GDO yu zararlı görürken %73’ü GDO’lu ürünlerin sağlık sorunu yaratacağını belirtmiştir.

GDO nun zararlı olduğu düşüncesi başka çalışmalar tarafından da desteklenmiştir. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %79,2'si GDO üretiminin Türkiye'de yapılmasını doğru bulmadığını belirtmişlerdir (Oğur vd., 2017: 97). Hıdıroğlu vd., (2013)'nun çalışmasında da GDO nun zararsız olduğunu düşünenlerin oranı sadece %27 olarak bulunmuştur. Yine Christoph ve ark., (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da tüketicilerin GDO lu gıdaları tüketmek konusunda çekinceli oldukları ve söz konusu ürünleri tüketmekten kaçındıkları görülmüş ve GDO ları sağlıkları için risk olarak değerlendirmişlerdir.

Görüşmeler sırasında GDO ların sağlıksız olduğunu belirten bir görüşmeci ayrıca tohumların hibrit olmasının yarattığı sorunlara da dikkat çekmiştir.

"GDO lu tohumu ektiğinde ilk yıllar verim alamıyorsun. Sonrasında ise çok iyi veriyor. Ama ben GDO ektikten sonra bir daha kendi tohumumu ekemiyorum. Her sene onu alıp ekmem gerek. Toprak kabul etmiyor kendi tohumumuz " (G34- Erkek, 34).

Beslenmenin sağlık üzerinde yarattığı riskler incelendiğinde "doğal süreçlerin beslenme sebebiyle risk olarak algılandığı" görülmektedir. Yaşlılık, doğal bir süreçtir ve her insanın doğal olarak bir gün yaşlanacağı bilinmektedir. Görüşmecilerden birisi, iyi beslenmeyle yaşlılık sürecinin nasıl ötelenebileceğine dikkat çekmiştir. Bu nedenle yaşlanmamak için ne tür besinleri tükettiğimiz önemli hale gelmektedir.

> Mesela insan iyi beslenirse ve spor yaparsa yaşlanmayacağını düşünüyorum. Kendine bakan dikkat eden insan kolay kolay çökmüyor. Mesela insanın geçirdiği üzüntülü ve sevinçli olaylar da önemli. Stres çok önemli. Bir insan ne kadar rahat yaşıyorsa ve kendine ne kadar dikkat ediyorsa o kadar geç yaşlanıyor. Ölse bile genç ölüyor bence… (G7-Kadın, 35).

Postmodern dönemde gençliğe ve güzelliğe yapılan vurgu bireyleri genç ve güzel kalma çabası içinde olmaya yönlendirmekte ve bunun yolları da sağlıklı besinler tüketmeden geçiyor gözükmektedir. Aşağıdaki genç erkeğin sözlerinde bu eğilimi gözlemek mümkündür;

> 78 yaşında bir adam var. Her sabah 6 buçukta uyanır standart kahvaltısını yapar. Yine öğlenleri Türk kahvesi içip akşama doğru kendisini rahatsız etmeyecek etler yer. Bunun bütün bir ömrü boyunca uygulamış bir kişi ve çevresindeki yaşıtlarına oranla aşırı genç duruyor. Ben de iyi ve düzenli beslenirsen bu şekilde yaşlanmayacağını düşünüyorum (G3-Erkek, 27).

Sağlıklı olmayan besinlerin tüketimi çeşitli sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Aşağıdaki örnek alıntıda Tavşanlı merkezde yaşayan bir kadın GDO lu ürünleri zararlı olarak tanımlayarak olası risklerine vurgu yapmıştır.

"Beslenme özellikle de hormonlu gıdaların ve GDO ların kız çocuklarının erken ergenliğe girmesine neden olduğunu duymuştum. Açıkçası bu önemli bir durum" (G47-Kadın, 25).

Riskler gönülsüz tercih edilen ve gönüllü tercih edilen riskler olarak ayrılmaktadır (Sülün ve Sülün, 2006; 120). Görüşmeler sırasında bireylerin hem gönüllü hem gönülsüz risklerle karşılaştıkları gözlenmiştir. Bir görüşmeci "Çin tuzu" kullanımı örneği üzerinden konuyu açıklamaktadır.

> …Günümüzde Çin tuzu en fazla var. Türk piyasasında son yıllarda yenilen çoğu yemekte dönerde, çiğ köftede var. Bile bile insanlar gidiyorlar. Uyuşturucu gibi bir şey. Geçen gün cebimde 1 bucuk liram vardı. Çiğ köfteciye girdim ve aldım. İrademe sahip olamadım ve yürüye yürüye eve gittim. Dolmuş paramdı. Cipslerde de var mesela. Yurt dışı mesela yemeyip bize gönderdiklerini biz yiyoruz. GDO lar da böyle…(G13-Kadın, 28).

Gönülsüz risklerden toplumu koruma ve riskleri en aza indirme devletin, eğitimcilerin ve bilim insanlarının görevidir. Bu anlamda Çin tuzu kullanımı sağlığa zararlı olduğu kabul edilir ve devlet kullanımına yasak getirmezse gönülsüz risk olarak kabul edilebilir. Ancak görüşmeci zararlı olduğunu bilerek aynı sigara kullanımında olduğu gibi Çin tuzunu kullanırda gönüllü olarak risk almış olur.

Döner yemeği çok sevdiğini belirten başka bir görüşmeci de ;"Zararlı olduğunu bilsem de seviyorum ve yiyorum. Maddi durumum el verse daha çok yerdim" (G48-Erkek, 45) diyerek risk gördüğü durumu gönüllü olarak tercih ettiğini belirtmektedir

Gönüllü tercih edilen riskler arasında sigara ve alkol kullanımı örnek olarak gösterilebilir. Bir görüşmeci, bu risklerin de sağlığa etkisinden bahsetmiştir.

"…alkol sigara da sağlığa zararlıdır ama kullanıyorum" (G14-Kadın, 57).

Zayıflama hapları gönüllü risklerin diğer bir örneğini oluşturabilir. Zayıflama ürünlerinin riskli olduğunu düşünen Tavşanlı merkezde yaşayan yetişkin görüşmeciler ise fikirlerini şöyle açıklamıştır: "O tozlar çok zararlı. Ben tamamen karşıyım. Ben onların hep ileride bir şey yapacağını düşünüyorum" (G14-Kadın,57).

"Hap içerek zayıflayanlar ölüyorlar. Örneğin tok gösteriyor ama vücut zayıflıyor ve öldürüyor. O haplar doğru değil" (G15-Erkek, 59).

Zayıf, zinde ve genç bir görünüme sahip olmak sadece kent merkezinde yaşayanların ulaşmak istediği bir hedef olmaktan çıkmış medya aracılığıyla köyde yaşayanlar için de önemli bir değere dönüşmüştür. Köyde yaşayan genç bir görüşmeci bir süre önce kilo problemi yaşadığını, bir akrabasının zayıflama ilacı sattığını kendisine de önerdiğini ve alarak kullandığını belirtmiştir. Kilo problemi ile başa çıkmaya çalıştığı için kullandığını ancak bir kere kullandıktan sonra devam etmediğini paylaşmıştır.

> Bir markanın zayıflamak için tozu vardı. Bu tozu içtiğinde doygunluk hissi veriyormuş. Bizim bir akrabamız herbellifeda çalışıyordu. 90 ya da 120 lira idi. İki defa kullandım. Duruyor şimdi. Çünkü

> tadını sevmedim. Sütün toz hale getirilmiş kurutulmuş da yeniden içiyormuşum gibi geldi. Önermiyorum. Kullanmıyorum çünkü… (G3-Erkek, 26).

Milenyum çağında kapitalizmin en önemli açmazlarından birisi üretilenleri tükettirebilmektir. Harvey'in (2007) de belirttiği gibi kapitalizmin krizlerini önlemekten ziyade tetikleyen ve yöneten neoliberal sistemde, şişmanlık gibi sağlık riskleri de zayıflama ilaçları gibi belli ürünlerin tüketilmesi yoluyla kâra dönüşerek serbest piyasanın bileşenleri haline gelmektedir. Böylece risk toplumu hem riskleri üretmekte hem de ürettiği riskler üzerinden ekonomik fayda sağlayarak para kazanmaktadır (Adak, 2016: 22).

Gıda güvenliği ve güvencesi kavramı risk konusunda önemli iki kavramdır. Gıda güvenliği, gıdanın fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik özellikleri göz önüne alınarak besin değerini kaybetmemesi iken gıda güvencesi bütün insanların her zaman aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri olarak tanımlanmıştır (Koç, 2013: 15).

Gıda güvenliği kısaca hastalıklardan korunmak için gereken incelemeler iken gıda güvencesi de gıdaya erişim hakkı olarak tanımlanabilir. Gıda güvencesi, görüşmeciler açısından bir risk olarak görülmezken gıda güvenliği hakkında belirsizlikler ve güvensizliklerle karşılaşılmıştır.

"…Mevsimsiz almayın diyorlar mesela. Ben de almamaya çalışıyorum. Eğer alırsam da paraya kıyıyorum. Zaten para ile kalitesi belli oluyor. Ucuz domatesin hormonlu olduğu belli oluyor. Seralarda yetişen domates daha mantıklı gibi duruyor" (G7-Kadın, 35).

Riskin görülemezliği ve sonuçlarının belirlenemezliği gıdaların denetlenmemesine neden olmaktadır. Denetlenememezlik durumu, tanımların çoğalmasının da bir sonucudur. Kâr odakları kendi açılarından GDO lara ilişkin bilgi verirken piyasada bilgi kirliliğine neden olmuştur. Her gün yeni bir risk açıklanırken bilgi kargaşası ortaya çıkmıştır. Giddens ve Pierson (2001), riskler konusunda "bilinç" konusunun önemine değinmektedir. Ayrıca Featherstone (2013: 38-39) da tüketim kültüründe bireylerin bilinçten uzaklaştıkça manipülasyona maruz kalmalarından söz etmektedir.

Görüşmeciler besinlerin taşıdığı risklerin azlığını o besinin maliyeti ile paralel olarak değerlendirmişlerdir. Besinlerin taşıdığı riskler azaldıkça maliyetler de artmaktadır şeklinde düşünce ortaya çıkmıştır. Görüşmelerde güvenli gıdanın pahalı gıda olduğu yönünde bir algı oluştuğu gözlenmiştir. Yukarıdaki alıntıda gözlendiği gibi görüşmeciler aldıkları ürüne ne kadar fazla para verirse o oranda risksiz, GDO suz ve sağlıklı ürüne sahip olacaklarını ve "güvenli" ürün tüketeceklerini düşünmektedirler.

"Sebze aldığın yere çok dikkat etmek gerekiyor. Ne derecede hormon kullanarak o sebzeyi meyveyi satıyorlar. Mesela tavuklarda bile şimdi soya var. Aşılanmış. Şiş görünsün etli görünsün diye" (G13-Kadın, 28).

Riskin dönüşlülüğü kavramıyla Ulrich Beck, riski üreten kesimin de bu risklerden etkilendiğini söylemektedir. Bu önemli ayrıntı görüşmecilerden birinin yorumunda da gözlenmiştir.

"Eskiden yiyecekler bu kadar GDO'lu değildi. Hani böyle şeyler bu kadar fazla değildi. Onların (üreticilerin) da bizim kadar dikkatli olduğunu sanmıyorum" (G8-Kadın, 34)

Kendi yiyeceğini üreten erkekler köyde yaşasın ya da yaşamasın, GDO ya da hormonlar hakkında bilgi sahibidir ve bunu risk olarak değerlendirmektedirler. Buna rağmen yediğini üretmeyen erkeklerin büyük bir kısmı, GDO hakkında bilgi sahibi değildir. Kadınlar ise Tavşanlı merkezde ya da köyde yaşıyor olsalar da GDO ve hormonlar hakkında bilgi sahibidir ve onlar da bu tür yiyecekleri riskli yiyecekler olarak değerlendirmektedirler.

Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerin bir kısmı ürüne verilecek ücretin onun GDO'lu olmasını belirlediğini söylerken köyde yaşayan ve tarımla uğraşan görüşmecilerin de GDO'lu üründen kaçmanın imkânsız olduğunu çünkü toprağın ata tohumlarını kabul etmediğini artık herkesin GDO'lu üretimi kabul ettiğini söylemişlerdir.

3.2.5.2. Beslenmeye İlişkin Korkular

Korkuların hep var olduğunu belirten Furedi (2014) risklerin abartılması ile korkunun da sosyal hayatta görünür hale geldiğini belirtmiştir. Sağlık için korku yaratabilecek unsurlar, doğal ve yapay olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğal korkularımıza neden olan insan olmamızdan kaynaklanırken yapay olanlar ise öğrenilmiş korkulardır. Duhm (2009) yapay korkuların önemine işaret ederek toplumda yaratılan denetimin bu şekilde sağlandığının altını çizmektedir. Toplum korkularla huzursuz ve çare arar vaziyettedir. Duhm (2009: 97) bu noktada yabancılaşma kavramını kullanmaktadır. Ona göre bireyler kendi toplumsal sistemlerini kurmakta ve sonradan da kendi kurdukları sisteme yabancılaşarak kendi üzerinde baskı yaratan sistemle başa çıkmaya çalışmaktadırlar.

Aşağıdaki görüşmeci, yapay korkulara örnek olarak hormonlu gıdaları belirtmiş ve gıda sisteminin bu konuda bireyler üzerinde yarattığı baskıyı ve gelecek korkusunu tanımlamıştır.

> Biz küçükken çoğu şeyi yerdik. Annem tavuk pişirirdi mesela. Şimdi tavuk pişirmekten korkuyoruz hormonlu ve sağlıksız diyorlar. Zamanla bu sağlıksız şeyler artacak ve yiyecek hiçbir şeyimiz kalmadığında bize ne satacaklar çok merak ediyorum. Sonuçta hormonlu tavuğu bilerek yapıyorlar (G21-Kadın, 29).

Görüşmeler sırasında Tavşanlı merkezde yaşayan kadın görüşmeci, gelecek korkusunu çocuk sahibi olamamak şeklinde tanımlamıştır. "Hamile kalmadan önce doktorum, bu tarz sebzeleri tükettiğim için hamile kalamadığımı söylediğinden beri bu tarz yiyecekleri tüketmekten korkuyorum… Yeniden hamile kalmak istediğimde yeniden kötü beslenmeden dolayı çocuğum olmaz diye korkuyorum… " (G9-Kadın, 29).

Şişmanlama korkusu ise kilo almak istemeyen bireyin yemek yeme isteği karşısında kendini durdurmak adına hissettiği yapay bir korku türü olarak tanımlanabilir. Görüşmecilerin zihninde yaratılan bir ideal beden algısı söz konusudur ve şişmanlamak da bu ideal beden formundan uzaklaşmak anlamında korku yaratmaktadır.

Şişmanlamaktan korkan ve bunu engellemek için de yemek yememek gerektiğini düşünen bir görüşmeci şişmanlama korkusundan dolayı yemek yemekten bile korktuğunu belirtmiştir.

"Beslenirken kilo almaktan korkuyorum. Kendimi yemek yerken frenleyemiyorum ama yedikçe kilo aldığımı hissetsem o kadar yemem… Yiyince pişman oluyorum çünkü rahat edemiyorum. Şişmanlayacağım yine. Ama durduramıyorum kendimi…" (G3-Erkek, 26).

Foucault (1993: 269-271), gücün iktidarla alakalı olarak somut bir şekilde sosyal hayat içerisinde diğer her şeyin yerini aldığı için değil; aksine her şeyin arasına sızdığı için başarılı olduğunu vurgular. Korkular yaratılan ortamda birey, kendi kişisel başarısızlıklarıyla mücadele etmektedir. Birey sürekli "zayıf" olma kaygısı içerisindedir. Amaç ortak algı yaratmaktır. Bunun için de ideal belirlenmiştir. İdeal bedenler de bu sürecin bir parçasıdır. 90-60-90 ölçülerindeki kadın bedeni ya da "üçgen vücutlu" erkek bedeni önemli bir ideal vücut algısı göstergesidir. Bunun yanında "0" (sıfır) beden algısı da bu duruma örnek gösterilebilir.

Erkek görüşmecilerde ideal beden algısı toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında güçlü kaslı olmak şeklinde ortaya çıkabilirken kadınlarda güzellikle ilişkilendirilmektedir. Görüşmeler sırasında "Medium" bedenin en ideal olduğu görüşünde olan görüşmeciler, futbolcular ve şarkıcılar gibi medya figürlerinden örnek vermişlerdir.

> Bence, Smallsan çok cılızsındır. Largesan hafif kilolusundur. Xlsan zaten bitmişsindir. Furkan Palalı'nın bir Pazusu var kafam kadar. Futbolcuların hepsi ideal bedende insanlar. Kadir Doğulu çok ideal bence. Ne aşırı kas var ne de çok kilolu. Adamın on numara tipi var. Burak Özçivit çok kalıplı olduğundan karizmatik gibi görünüyor. Ama Kadir doğulu öyle değil. Adamın boyu, posu fiziği jön gibi adam. Bu ideal işi biraz şans işi. Kimisi yiyor ama yaramıyor kimisi de su içince yarıyor. Bence spor çok önemli. Kaslar insanın vücudunu gösteren organlar. Kaslar çalıştığında hantal olmadığında sağlıklı vücut olur. Bir adam masayı kaldırdığında kolları titriyorsa öyle vücut olmaz (G1-Erkek, 26).

Tavşanlı merkezde yaşayan, üniversite mezunu iki görüşmeci de medyanın empoze ettiği ideal beden tanımlarından yola çıkarak ve medya figürlerini örnek göstererek ideal

bedenleri tanımlamaya çalışmışlardır. Tüketim malları denildiğinde sadece nesne anlaşılmamalıdır. John Fiske (1989) tüketimi sadece ekonomik takas nesneleri olarak anlamanın hatalı olduğunu vurgulamıştır. Kendileri hakkında düşünülen ve konuşulan şeyler de tüketim nesneleridir. Burada tüketim nesneleri, ünlülerin bedenleri olarak tanımlanmıştır. Ünlülerin bedenleri, bireylerin oluşturduğu ideal bedene ilişkin ipucu vermektedir. Şişmanlamaya ilişkin vurgular ve kilolu olmak, bireyi ideal olmaktan uzaklaştıran işarettir.

> Aynaya baktığında kendini güzel görüyorsan idealsindir. Giydiğini kendine yakıştırıyorsan eğer idealsindir. Ya da medium bedensen ideal bedensindir. Murat Boz veya Furkan Palalı ideal bir erkek bence. Mesela futbolcular idealler ama işleri o. O kadar spor yapınca zaten şişman olamazsın. Kadında mesela hadise değil. Baldırları çok kilolu. Sibel Can yine çok kilolu. Öykü Serter de çok zayıf (G2-Erkek, 27).

Köyde yaşayan genç görüşmeci ise şişmanlık konusunda Tavşanlı merkezde yaşayan genç erkekler gibi medyanın sunduğu iletilerle değil kişinin kendini nasıl hissettiği ile alakalı olduğunu düşünmektedir.

"Değişik bir şey. 130 kilo bir adam var ona ağır gelmiyor. 130 kiloluk adam da vardır. Ben mesela bana göre kiloluyum ama başkasına göre değilim. Kilolu olmak kişinin bakış açısına bağlı… Televizyondakiler çok uç örnekler" (G3-Erkek, 26).

Tavşanlı merkezde olduğu gibi köyde yaşayanları da fazla kilolu olma rahatsız edebilmektedir. Köyde yaşayan yetişkin bir görüşmeci şişmanlamaktan korktuğunu ve bu durumun takıntı haline geldiğini belirterek bu durumun nedenleri üzerine de düşüncelerini iletmiştir.

"Yaşın ilerlemesinden kaynaklı yediğini yakamama söz konusu olduğu için yediklerime dikkat ediyorum, kilo vermeye çalışıyorum " (G37- Erkek,54).

Başka bir görüşmeci ise eşinin kilo konusundaki hassasiyetini dile getirerek izlediği televizyon programlarının etkisiyle kendisini zayıflatmaya çalıştığını ve beslenme düzenine müdahale ettiğini belirtmiştir. Ancak kendisi, karısını üzmemek için onun yanındayken diyet yaptığını onun yanından ayrılıp işe gelince yemeğe devam ettiğini dile getirmiştir. Aslında görüşmecinin bu sözleri kiloya ilişkin ciddi anlamda bir endişesinin olmadığını daha çok eşinin endişelerinin olduğunu gösterir niteliktedir.

"Eşim evde ekmek yedirmiyor kilo alırım diye hem doktordan duyduklarını yapmaya çalışıyor. Ama ben işe gelince devam ediyorum yemeğe. Bu sebeple ne kilo alıyorum ne de kilo veriyorum" (G28- Erkek, 56).

Şişmanlama korkusu ile başa çıkmaya çalışan Tavşanlı merkezde yaşayan genç erkeklerden birisi, besin tüketimini pahalı gıdalar üzerinden yapmanın kilo vermeye ve bedenlerini şekle sokmaya yarayacağını düşünmektedir. Burada beslenme üzerinden tüketim

kültürüne yönelme söz konusu iken besinin kaliteli olması da besinin içeriğinden önce pahası ile anlaşılmaktadır. Görüşmeciler de bu konuda ikiye ayrılmıştır bazıları bu fikre katılırken bazıları bu fikri paylaşmamışlardır.

"Kaliteli beslenirsen yiyeceğin ucuzuna kaçmazsan Organik beslenirsen GDO suz. Etini yersen proteinini yersen sütünü içersen yumurtasını yersen. Vücudun zaten otomatik olarak onu belli eder" (G2-Erkek, 27).

Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmecilerden bir kısmı (G8, G21, G3); besinlerin pahalı olmasını sağlıklı olmasıyla ilişkili görürken;

"…Domatese çok para veriyorum" (G8-Kadın, 34).

" Mesela bir yerde domates bir lira diğer yerde domates iki lira olunca iki liralık olanın sağlıklı olduğunu düşünüyorsun. Yoksa niye fiyatı fazla olsun? "(G21-Kadın, 29).

"Organikler hep pahalıdır. Şimdi mesela tavuk dönerde çok hormon var diyorlar o iki lira oluyor. Et döner 7 lira oluyor" (G2-Erkek, 27).

Köyde oturan görüşmeciler, kendi ürettiklerinin ve tükettiklerinin sağlıklı (hormonsuz) olduğunu belirtmişlerdir.

"Bizim zaten her şeyimiz organik…" (G11-Kadın, 34).

Çünkü köyde oturan görüşmeciye göre şu an piyasada yüksek fiyatlarla satılan besinler, kendi sahip oldukları besinlerden daha az sağlıklıdır.

"Geçen gün ceviz yiyin diyorlar. Cevizin kilosu 60 lira. Ben nasıl ceviz alayım da sağlıklı olayım. Evinde kaynat yumurtanı, sür tereyağını ekmeğine al sana bu daha sağlıklı" (G50- Erkek, 46).

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde "Yetişkin Tüketicilerin Besin Tercihleri ve Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumları Üzerine Cinsiyet Faktörünün Etkisi" isimli çalışmasında Çetin (2007:111), "Pahalı besinler daha sağlıklıdır" ifadesine tüketicilerin (%47,3'ünün) katılmadığı, (%32'sinin) ise hiç katılmadığını bulmuştur. Aynı şekilde Özmetin (2006:139), de yaptığı araştırmada tüketicilerin (%36'sının) gıda ürünlerinde pahalı olanın daha sağlıklı olduğunu düşündüklerini saptamıştır.

Görüşmeciler, özellikle "ekmek" yemenin kilo almaya sebep olduğunu düşünmektedirler. Ekmek, kilo yapan bir yiyecektir. Burada kadın görüşmecilerin erkek görüşmeciler kadar ekmek konusuna takılmadıkları görülmüştür.

"Ekmek dışında her şeyi yiyerek kilo verdim. Bir ara beyaz ekmek yerine kepekli ekmek yiyerek zayıfladım. Ekmek yemiş gibi hissetmiyorsun ama ekmek yiyerek kilo veriyorsun" (G38-Erkek, 51).

"Çok ince olacağım diye şunu yemiyim bunu yemiyim dedikçe o da sağlıksızlıktır bence. Her şeyden yemelisin ama dengeli yemelisin. Kararınca yemelisin" (G14-Kadın, 57).

"İdeal beden" fikrini boy ve kilonun orantılı olması olarak tanımlayan Tavşanlı merkezde yaşayan kadın görüşmeci ise herkesin kendine göre kilo ve boyu olabileceğini söylemektedir. Ancak söz konusu yorumlarında yine bir "ortalama" beden algısı söz konusudur.

"İnsan en baştan kilo almamalı. Mesela boyuna göre kilon olmalı. Mesela boyun çok uzun ve çok zayıfsan o da güzel değil. Mesela bir iki kilo fazlan olunca o o kadar da çok zarar etmez benim görüşüm. Mesela 10 kilo ya da yedi kilo fazlan olunca o da sağlıklı olmuyor" (G14-Kadın, 57).

Görüşmeler sırasında "ürünlerin pahalı olması, sağlıklı olmasıyla alakalıdır" fikrinin Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler tarafından öne sürüldüğü görülmüştür. Sağlıksız şeylerle beslenmek kilo almaya sebep olacağından organik beslenme önemlidir. Köyde oturan görüşmeciler ise kendi ürettiklerinin ve tükettiklerinin sağlıklı olduğunu öne sürerek ayrıca bir harcama yapmalarına gerek olmadığını öne sürmüştür. Burada sağlıklı beslenme, şişmanlama korkusuyla başa çıkmak adına önemli bir detay olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle kadın görüşmeciler zayıf olma ya da kilo verme konusunu vurgulamalarına karşın bu konuda önemli bir çaba içerisine girmedikleri gözlenmektedir. Bunun için uyguladıkları özel bir davranış kalıbı yoktur. Yapılan çalışmada görüşmecilerin sağlıklı olma kültüründen etkilendikleri görülmektedir ancak tam olarak tüketim kültürüne dahil olup tüketimi gerçekleştirmedikleri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Berg (2000), bedenlerinden memnun olmamanın ve obez olma korkusunun bireyleri zayıflama endüstrisine (zayıflama hapları, diyet ürünleri vb.) yönlendirdiğini belirtmektedir. Blanck ve ark. (2001) ise yaşam koşullarında değişim yerine bireylerin hızlı kilo verme ürünlerine yönelmeyi tehlikeli de olsa kabul ettiklerini öne sürmektedir (akt. Flynn, 2000: 255). Erkek görüşmeciler (G3, G4), şişmanlama korkusuyla zayıflama ürünlerini kullanmaktadırlar.

Kadın görüşmecilerden sadece bir tanesi şişmanlama korkusu olduğunu bu sebeple yüz kilodan elli kiloya düştüğünü belirtmiştir. Bunun zayıflama ilaçları ile değil yeme düzenini yeniden planlaması ile sağladığını belirtmiştir.

> Yanaklarım çöksün istiyorum. Kilo beni rahatsız ve sinir ediyor. Gençken hep kiloluydum ve arkadaşlarım tarafından alay konusu oluyordum. Bu durum beni çok rahatsız ediyordu. Şimdi aynı duruma düşmek istemiyorum… Beslenmemi değiştirdim. Şekerli şeyler yemiyorum (G24-Kadın, 50).

Tavşanlı merkezde yaşayan yetişkin kadının kilo vermeye ilişkin tutumu şişmanlıktan kaynaklı ötekileştirilme korkusu olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla şişmanlık ötekileştirilme korkusunun nedeni olarak düşünülebilir.

Hastalık korkusu, görüşmecilerin sağlık tanımları sırasında ortaya çıkmıştır.

"İnsanlar çoğu şey hakkında bilgi sahibi olmak istiyor özellikle de hastalık konusunda okuyoruz, izliyoruz, dinliyoruz. Aslında tek sebep hasta olmaktan korkmamız. Bizim bilgi sahibi olmak istememizin tek sebebi bu" (G2-Erkek, 27).

Görüşmecilere göre beslenme, çift taraflı işleyen bir süreçtir. Beslenme, hastalıkları engellediği gibi hasta olunmasına da neden olmaktadır. Tavşanlı merkezde yaşayan yetişkin bir görüşmeci de beslenmenin yararlarını ve zararlarını açıklamış; beslenmenin özelliklerinin hastalığa neden olabilecek kaçınılması gereken noktaları belirtmiştir.

"Üç öğün doğal şeylerle beslenirsen sağlıklı olursun. Ama abur cubur hamburgerle beslenirsen sağlıksız olursun. Birinci sırada beslenme benim için…" (G15-Erkek, 59).

"İyi şeylerle beslenirsen hastalıkların süresini azaltırsın... Örneğin iyi beslenirsen bir günde atlatırsın, kötü beslenirsen üç gün sürer hastalık…" (G1-Erkek, 26).

Hasta olmamak için görüşmeciler besinlerin içeriğine dikkat edilmesi gerektiğini öne sürmektedirler. Bunun için besinlerin içerisinde katkı maddesi olmamasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Katkı maddelerinin insan sağlığına etkisini inceleyen çalışmalar söz konusudur. Bu çalışmalarda katkı maddelerinin insan sağlığı üzerinde olumsuz etki yaptığı ortaya konulmuştur (Erden ve Çalışkan, 2003: 198).

"Katkı maddeleri arttı yiyeceklerde. Ondan dolayı sosis falan yemeyiz mesela hiç. İçinde ne olduğunu bilmediğim şeyleri hiç almam. Tüketmem çünkü hastalık " (G11-Kadın, 34).

Yine insanların organik pazar ya da benzeri pazarları tercih etme sebepleri de ürünlerin içerikleri sebebiyle sağlığı tehdit etmesidir (Shaharudin vd., 2010). Bireyler, hasta olma korkusuyla başa çıkmak için "sağlıklı beslenmeyi" tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Pazarlar, sağlıklı besinlerin satıldığı alanlar olarak değerlendirilmektedir.

"Pazardan sebze ve meyve alışverişimizi yapıyoruz. Mevsiminde ne sebze ya da meyve varsa onu satın almaya dikkat ediyorum. Hastalıklara yakalanmamak için başka çaremiz yok " (G8-Kadın, 34).

Çocuk sahibi olmak, yapılan çalışmalar açısından hastalıklardan korkma ve sağlıklı beslenme için önemli bir neden olarak öne sürülmüştür (Erden ve Çalışkan, 2003: 198). Bireyler çocukları olması sebebiyle sadece kendileri için değil çocuklarının sağlığı için de

korkmaktadırlar. Tavşanlı merkezde yaşayan genç kadın görüşmeci eşinin çocuk sahibi olduktan sonra beslenmeye daha çok dikkat ettiğini belirtmiştir.

“Çocuk hasta olmasın diye eşim, çocuğa çilek bile yedirmiyor. Midesine zarar verir yıllar sonra mide problemi yaşar diyor ” (G8-Kadın, 34).

Modernite, bilim ve teknoloji sayesinde bireylerin geçmişten getirdikleri risklerle başa çıkmasını sağlarken imal edilmiş risklerin oluşumuna da zemin hazırlamıştır. Burada beslenme ve sağlık konusunda yeni gelişmeler GDO ve hazır gıda endüstrisi şeklinde iken bu gelişmeler sağlık açısından risk olarak değerlendirilmiştir. Görüşmeciler yeni risklerle başa çıkmak için bildiklerini ve kendi yaptıklarını beslenme ile tüketme yoluna gitmişlerdir çünkü diğer alan bilinmezliklerle ve belirsizlikle doludur. Yine de risklerin sonucunu görmediklerinden imal edilmiş riskleri tüketen bireyler de söz konusudur. Bireyler her ne kadar gönüllü ya da gönülsüz olarak bu risklerle karşı karşıya kalsalar da GDO ya da hazır gıda endüstrisi gönülsüz riskler olarak değerlendirilir.

Zayıflama hapları, gönüllü risklere örnek olarak düşünülse de şişmanlamanın sebebi tüketim kültürünün sunduğu hayat tarzıdır. Bireyler, şişmanlamanın arka planında doğaldan uzaklaşan besinleri tüketmeyi görürken tüketim kültürünün zayıflamak için gönüllü riskleri tüketmeyi bireylere sunduğu görülmektedir. Görüşmeciler, şişmanlığın dışında bir hastalık riski örneği üzerinden ilerlememişlerdir

Bireyler gıda güvenliği için besin maddelerinin pahalı olması gerektiğini öne sürmektedirler. Ucuz gıdaların risk taşıdığına yönelik fikirleri onların pazardaki tüketici davranışlarını etkilemektedir. Görüşmeciler pazardan alışveriş yapsalar da ucuz ürün almaktan kaçındıklarını bunun sebebinin de hastalık risk olduğunu belirtmişlerdir.

GDO hakkında kadınların erkeklere göre daha bilinçli olduğu söylenebilir. Onlar GDO yu sağlığa risk olarak değerlendirmektedir. Özellikle üretim yapmayan ve tarımla uğraşmayan erkekler GDO hakkında yeterince bilgiye sahip değildirler. Üretim yapan köyde oturan erkekler ise GDO ürettiklerini belirtmişlerdir. GDO üretmeyen görüşmeciye rastlanmamıştır. Görüşmeciler, zaten ziraat odalarının bu tohumu paylaştıklarını ve toprakların da ata tohumunu kabul etmediklerini belirterek ister istemez GDO lu üretime dahil olduklarını belirtmişlerdir.

Bireylerin risk olarak değerlendirdikleri durumlara yapay korkular yani öğretilmiş korkular eşlik etmektedir. Risklerin abartılması korkuların artmasına ve sosyal alanda daha çok görünür olmasına neden olmuştur. Korkular, bireyler üzerinde baskı yaratan ve onları tüketime yönlendiren bir sosyal sistem oluşturmaktadır.

Bireylerdeki korkular; gelecek, şişmanlama, ötekileştirilme, hastalık korkusu olarak tanımlanabilir. Şişmanlama korkusu, bireylerin zihinlerinde yaratılan ideal algısından uzaklaşma olarak ortaya çıkmaktadır. İdeal algısının temsilleri medya figürleri iken erkekler, güçlü kadınlar ise güzel kadın algısını anlamaktadır. Bu bir çeşit tüketimdir. Medya figürlerinin bedenleri, köyde yaşayan görüşmecilerin örneklerinde görülmemektedir. Köyde oturan görüşmeci bu örnekleri uç olarak değerlendirmekte iken bu durum şişmanlama korkusunun olmadığı anlamına gelmemektedir. Şişmanlama korkusuyla başa çıkmak için beslenme öne sürülmektedir. Beslenme, Tavşanlı merkezde yaşayan erkekler tarafından pahalı gıdaların odağında tanımlanırken köyde yaşayan erkeklerde "ekmek" konusu dikkat çekmektedir.

Kadın görüşmeciler şişmanlık konusunda ideal beden algısından ziyade kişiden kişiye değişebilecek bir beden ölçüsünden bahsetmiştir. Bu beden ölçüsü çok zayıf ya da çok şişman olmamak şeklinde tanımlanabilir. Kadın görüşmeciler, kilo vermek adına tüketim davranışında bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Görüşmeler sırasında ikramlık sundukları yiyecekler de onların bu konuya dikkat etmediklerini göstermektedir.

Hastalık korkusunda beslenme çift yönlüdür. Beslenme hem çare olarak hem de hastalığın sebebi olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında kadın görüşmeci, çocuğunun hasta olmasından korktuğunu belirtirken eşinin bu konuda kendisinden daha hassas olduğunu ve çoğu yiyeceği sağlıksız değerlendirerek çocuğun yemesini engellediğini belirtmiştir.

Genel anlamda bireyler, riskli bir ortamda yaşadıklarını kabul etmekte ve sağlıklı kalabilmek ya da şişmanlama gibi korkularıyla başa çıkabilmek için beslenmeyi çare olarak görmektedirler. Korkular, bireyleri tüketime yönlendiren tüketim mekanizmaları olarak düşünülebilir neticede korkularla başa çıkmak için bireyler "pahalı" gıda "GDO suz" gıda arayışına girmişlerdir.

SONUÇ

Günümüzde insanlar hastalıkların tedavisinden çok hastalıklardan korunarak sağlıklı olmak ve sağlıklarını geliştirme eğilimindedirler. Bu postmodern durum içerisinde sağlığın geliştirilmesi beslenme ile yakından ilişkili gözükmektedir. Sadece besin maddeleri değil besin maddelerinin içeriğine ve nasıl tüketilebilineceğine ilişkin bilgi, beslenmenin sorunsallaştırılmasına ve bireylerin nasıl besleneceklerine ilişkin bilgiyi aramasına neden olmuştur. Illich (2011)'in, "kabiliyetsizleştirici uzmanlıklar çağı" olarak tanımladığı çağ, bugün nasıl beslenmemiz gerektiğinin de öğrenilebileceği bir dönemi de ortaya çıkarmıştır.

Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak artan nüfusun gıda ihtiyacını karşılamaya yönelik ortaya çıkan GDO ve hormonlar gibi gıdaya ilişkin teknolojik uygulamaların bireylerde hastalık yaratabileceği düşüncesi beslenme konusundaki risk ve korkuları da hem toplumun hem de bilimin gündemine taşımıştır. Küreselleşme ve neoliberal politikaların etkisiyle beslenme, hem hastalıklardan korunma sürecinde hem de hastalıkların tedavi sürecinde etkili olmakta bireyler bir taraftan hastalıklardan korunmak diğer taraftan da sağlıklı, risk taşımayan ürünler tüketebilmek için çaba harcamaktadırlar. Böylece beslenme sağlıklı olabilmek adına tüketim kültürüne hizmet eder hale gelmektedir. Buradan hareketle çalışmada bireylerin geçmiş sağlık deneyimleri, bugünkü sağlık anlayışları, küreselleşen neoliberal politikaların etkisi ile risk ve korku kaynağı olarak beslenme konularının araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda Kütahya'nın Tavşanlı ilçesinde derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek sağlık ve beslenme ilişkisi incelenmiştir. İlçede yaşayanların bir kısmı tarımsal faaliyetle uğraşmakta bir kısmı ise tarımla uğraşmamalarına karşı bahçelerinde tükettikleri bazı besin maddelerini üretmektedirler. Tavşanlı merkezde yaşayan ve üretimden uzak olan belli bir kesim ise "köylü pazarından" alışveriş yapmaktadır. Buradan hareketle saha çalışmasına katılan görüşmecilerin doğal ve görece güvenilir gıda ürünlerine ulaşım şanslarının oldukça fazla olduğu iddia edilebilir. Görüşmeciler de bu durumun farkında olarak herhangi bir gıda ürünü satın alırken tanıdıktan satın aldıklarını, yerel olana ve geleneksel olana güven duyduklarını dile getirmişlerdir. Üretimden kopan bazı görüşmeciler bu durumun kendilerini rahatsız ettiğini belirterek köyde yaşayan üreticiye güvendiklerini vurgularken tarımsal üretim yapan görüşmeciler kullandıkları üretim girdilerini dikkate alarak sağlıklı beslenmenin söz konusu olmadığını düşündüren ifadeler kullanmışlardır.

Bireyler, ihtiyaçları olan tüm gıda maddelerini üretemedikleri için dışardan çeşitli hazır besin maddelerini satın almaktadırlar. Tavşanlı merkezde yaşayan ya da köyde yaşayan

görüşmeciler genel olarak çeşitli gıda maddelerinin yanı sıra dondurulmuş hazır gıdaları kullanmaktadırlar. Burada Bauman (2010)'ın ne yapsaydık çağın dışında mı kalsaydık şeklindeki alaycı ifadesi görüşmecilerin davranışlarında hayat bulmaktadır. Ayrıca dışarıda yeme davranışı köyde yaşayanlar için maddi koşulların yetersizliği ve sağlıksız bulunması gibi gerekçelerle tercih edilmemektedir. Dışarıda yemek alışkanlığının fazla olmamasının diğer sebebide köyde bu hizmetleri sunan bir mekanın olmamasıyla yakından ilgili olabilir. Tavşanlı merkezde yaşayan görüşmeciler dışarıda yemek yemeye daha sıcak bakmaktadırlar. İlçede restoranlar ve hızlı hazır gıda restoranları bulunmaktadır. Görüşmeciler tüketim toplumunun ürünü olan söz konusu hızlı hazır gıda endüstrisinin ürünlerini sağlıksız olarak değerlendirmekle birlikte bu tür restoranlar yine de genç ve çocuklar tarafından tercih edilmektedir.

Egemen sağlık anlayışı, kültürel öğelerden bağımsız olarak düşünülemez. Bu sebeple yapılacak bir sağlık anlayışı analizinde de toplumsal yapının izleri görülecek ve mevcut toplumsal yapının sosyal belirleyicileri hakkında bilgi sahibi olunabilecektir. Yetişkin görüşmecilerin geçmiş sağlık tanımlarında tarım toplumu özelliğinin ön plana çıktığı bir toplumsal yapı söz konusudur. Bu dönemde beslenmede çeşitlilik azdır ancak açlık söz konusu değildir. Yetişkin bireyler üretim süreciyle birebir alakalıdır ve ürettiklerini tüketmektedir. Üretemedikleri yerde "Dükkânlar" devreye girmektedir. Dükkânlarda şeker, çay ve yağ gibi temel besin maddeleri satılmaktadır. "Marketler" Tavşanlı merkezinde yer almaktadır. Tüketim eğiliminin fazla olmadığı bu dönemde marketlerde alışveriş yapabilmek ancak maddi koşulları iyi olan ailelere mahsus görünmektedir. Yetişkinler, çocukluk dönemlerinin toplumsal yapısında, ihtiyaçlar gibi tüketilen ürünler de de çeşitliliğin olmadığını vurgulamışlardır.

Yetişkin görüşmecilerin tersine tarımsal üretim faaliyetinin içerisinde çok fazla yer almayan Tavşanlı merkezde yaşayan genç görüşmeciler ise büyük marketler, kapitalist sistemin getirdiği yeni ihtiyaçlar ve çeşitli tüketim ürünleriyle toplumsallaşmış endüstriyel olarak üretilen gıda maddelerinin tüketicileri olmuşlardır. Bu iki kuşak arasındaki farklı tüketim deneyimi sağlıkları üzerinde etkili olmuştur.

Yetişkin görüşmecilerin geçmiş sağlık ifadelerinde hastalıklardan korunmak için özel bir çaba göstermedikleri görülmüştür. Görüşmeciler çoğunlukla hasta olduklarını hatırlamadıklarını belirterek çocukluklarında zaten sağlık uzmanlarının ve kurumlarının sayısının yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Genç görüşmeciler ise çeşitlenen beslenme pratikleri ve tüketim eğilimleriyle küçükken sıklıkla hastalandıklarını, profesyonel sağlık kurumlarına danıştıklarını ve tedavi gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte sağlık

uzmanlarına ve kurumlarına ilgi artmış sağlık hizmetleri daha fazla tüketilir hale gelmiştir.

Görüşmeciler sağlıklı olmayı, işlevselci perspektiften sosyal hayatta rol ve sorumlulukarını yerine getirebilme durumu bağlamında tanımlamışlardır. Örneğin bir anne çocuğuna bakma gücünü kendinde bulmayı sağlıklı olmak olarak nitelendirirken çalışan kadın ise işe gidebilmeyi sağlıklı olmak şeklinde tanımlamaktadır. Günümüzde sağlıklı olmak, gündelik hayat rutinleriyle yakından ilgili görülmüştür. Bu anlamda toplumsal rol ve sorumlulukların yerine getirilip getirilmediği sosyal kontrol mekanizmaları tarafından Foucault'un deyimiyle denetlenerek disipline edilmekte sapan bir davranış olarak hastalıktan kurtularak sağlıklı "normal" bireylere dönüşülmektedir.

Süreç içerisinde sağlık tanımlarının genişlediği ve bu sürecin itici gücü olarak da risklerin ve korkuların eşlik ettiği bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu hızlı dönüşümün nedeni teknolojinin gelişmesi ile birlikte bilginin artması ve yayılması iken bireyler sağlıklı olmayı da daha geniş çerçeveden tanımlamaya başlamışlardır. Bu durum sağlığın tüketim kültürüne hizmetinin ortaya çıkma sürecidir. Kapitalist üretim piyasası, devingen yeni sağlık anlayışları ortaya koymaktadır. Güçlü piyasa koşulları güvensiz, belirsiz, kaotik koşullar yaratarak sağlık bilgisi hakkında krizler yaşayan bireyler ortaya çıkartmaktadır.

Teknolojinin gelişimi hem besinler konusunda yeni uygulamaların alanı olurken hem de "GDO", "katkı maddeleri", "sağlıksız besin içerikleri" hakkında bireylerin hiç olmadığı kadar bilgi sahibi olmasına vesile olmuştur. Beslenme konusunda profesyonelleşen tüketiciler, kaynak olarak medyanın ve internetin iletilerine açık durumdadırlar. Küreselleşmenin tüm dünyayı ele geçiren bilgi bombardımanının aracı olan medya ve internet, üzerinden kâr sağlayabileceği yeni tüketiciler yaratmak konusunda kontrolü ele geçirmiştir.

Medyada yer alan uzmanlar, sağlığı korumak ve geliştirmek adına hangi yiyeceklerin tüketilmesi gerektiği konusunda bireylere sağlık reçeteleri sunmaktadır. Bu ürünlerin tanıtımında sadece uzmanlar değil ünlüler yer almaktadır. Böylece bireyleri sağlık adına tüketime yönlendirebilmek için uzmanların bilgisininin yanı sıra ünlülüler aracılığıyla popüler kültürden de yararlanılmaktadır. Saha çalışmasından elde edilen veriler de bu durumu destekler niteliktedir. Görüşmeciler sağlıklı olmak ya da zayıflamak adına medyada sunulan acı biber, bitkisel çözümler ya da çörektotu vb. ürünleri sağlık haberleri ve sosyal medya vasıtasıyla öğrenip uyguladıklarını belirtmişlerdir. Ancak görüşmeciler bu ürünleri tüketirken bu durumdan belli kesimlerin para kazandığı ve kâr elde ettiklerinin de farkındadırlar. Medya yaptığı reklam ya da programlarla sadece belli ürünlere talep yaratmakla kalmamakta aynı zamanda sunduğu ideal sağlıklı bedenlerle memnuniyetsiz bireyler yaratarak bedenini

denetleyip ideal sağlıklı olmak ve ideal bedenlere sahip olmak isteyen ve bu uğurda para harcamaktan kaçınmayacak tüketiciler de yaratmaktadır. Sonuçta memnuniyetsiz müşteri sağlıklı kalmak adına her yolu denemeye açıktır. Bu sebeple bazı görüşmeciler zayıflamak ve hastalandıklarında iyileşmek için hem devlet hastanesine hem özel hastaneye gitmekte gerektiğinde birden fazla uzmana danıştıklarını vurgulamışlardır.

Bireyler gerek medyada yer alan gerek kamuda çalışan sağlık uzmanlarının verdiği bilgilerle "nasıl beslenmeleri gerektiğini ve sağlıklı olacaklarını" öğrenmeye çalışırken zaman zaman bazı karşıt görüşlerle karşılaşmakta, uzmanların sağlık ve beslenmeye ilişkin önerileri birbiryle çelişebilmektedir. Böyle bir durumda bazı görüşmeciler belli uzmanlara olan güvenlerinin sarsıldığını belirterek konuya ilişkin tercihlerde bulunduklarını ve medyada yer alan her uzmanın söylediklerini yakın ve samimi bulmayarak seçici davrandıklarını vurgulamışlardır.

Görüşmeciler sağlık ve beslenme konusunda sadece medyada yer alan uzmanları değil aynı zamanda sağlık kurumlarında çalışan uzmanlara da eleştirel gözle bakarak bazı hekimlerin "mantıksız ifadeler" kullanmaları sebebiyle önerilerini önemsemediklerini ya da bir kısmını kabul ederek uygulamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Tıbbın günümüzde internet gibi teknolojilerin yardımıyla giderek popülerleşmesi, bilginin hızla yayılması ve görüşmecilerin de sağlık konusunda eskiye göre daha fazla bilgi sahibi olmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda bazı bireyler uzmanların karşısına hastalıkları konusunda bilgi sahibi olarak çıkmaktadırlar. Ayrıca neoliberal politikaların etkisiyle sağlık hizmetlerinin özel sektöre devredilmeye başlanması bireylerin kendisini hekim karşısında hem bilgi hem de ekonomik anlamda güçlü hissederek sağlık uzmanı karşısında seçim yapabilecek pozisyona sahip olmasını sağlamaktadır. Araştırmamızda görüşmeciler, "mantıksız" çözümler önerdiklerini düşündükleri ya da tedavisinde sonuç alamadıkları hekimleri yetersiz olarak gördüklerini ve alternatif hekimlere yöneldiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun memnuniyetsiz tüketiciler olarak karşısına gelen hastayla ilgilenmek konusunda uzmanları daha dikkatli olmaya yönlendireceği tahmin edilebilir. Çünkü günümüz tıp uzmanlarının karşısındaki hasta, teknolojinin ve medyanın yaygın kullanılmadığı dönemin "hastası" değil şimdinin "profesyonel tüketicileridir". Sonuç olarak Kart'ın (2014: 215) da ifade ettiğiüzere küresel sermaye, kâr istenci temelinde, internet aracılığıyla tüketimcilik ideolojisiyle, istediği tüketici bireyini inşa etmektedir.

Tarımsal faaliyetle uğraşan görüşmecilerin bazıları sağlıklı olma konusunda hekimlere duyulan endişeye benzer bir endişeyi ziraat odasındaki uzmanlara karşı da duymaktadır. Şöyle ki bir süre önce ziraat odasının kendilerine verdikleri tohumların ve ilaçların toprak yapısını

bozarak kendilerinin de doğal olmayan sağlıksız üretim yapmalarına neden olmuşlardır. Daha fazla ürün almak ve daha fazla kâr elde etmek adına görüşmecilerin ifadesiyle "ata tohumları" terk edilerek hibrit tohumlar, hormonlar, tarım ilaçları kullanılmıştır. Bu tarz bir tarımsal üretim sonucu elde edilen denetimsiz ürünlerin de sağlık riskleri taşımasının, hem onları üretenlerde hem de onları tüketenlerde korku yaratması anlaşılabilir gözükmektedir. Söz konusu bu risklerden kaçınmak ve sağlıklı besin maddelerine ulaşmak için görüşmeciler genellikle tanıdıkları ve güvendikleri satıcılardan alışveriş yapmaya çalıştıklarını ve sağlıklı olma ihtimalinin yüksek olduğunu düşündükleri pahalı ürünleri almayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Böylece beslenme, belirsizliklerle mücadele anlamında tüketim kültürüne hizmet etmektedir.

Görüşmecilerin çoğunluğu geleneksel üretimin sağlıklı olduğunu düşünmekle birlikte gelenekselin ne olduğu ve nasıl tanımlanacağı konusunda emin değillerdir. Tarımla uğraşan görüşmeciler, gelenekseli ata tohumları olarak yorumlarken yukarıda da vurgulandığı üzere bugün bu üretimin söz konusu olmadığını belirtmişlerdir. Tarımla uğraşmayan görüşmeciler ise geleneksel olanı, köyde üretilen ya da tanıdıklarının ürettikleri olarak tanımlamakta ve sağlıklı olanı Tavşanlı'ya ait olan olarak değerlendirerek geleneksel olanın pahalı olması halinde dahi satın alıp tüketebileceklerini belirtmektedirler. Ancak tarımla uğraşanlar, böyle bir geleneksel ürün ve üretimin olmadığını öne sürerek yapılacak bir satın alma davranışının da gereksiz olduğunu düşünmektedir.

Besinlerin içeriğine ilişkin "sağlıksız", "GDO lu" "katkı maddeli" gibi ifadeler görüşmecilerde tedirginlik yaratsa da hazır gıda kullanımından kaçınmadıkları görülmektedir. Görüşmecilerin bir kısmı hazır gıdaların zararlı olduğunu düşünmelerine rağmen kullanmaktayken diğer bir kısım ise hazır gıda kullanımına bağlı olumsuz sonuçların uzun bir zaman diliminde ortaya çıkacağı düşüncesiyle hazır gıdayı kullanmaktadırlar. Beck (2014) risk toplumunun oluşumundaki ilk aşamada bireylerin riskin sonuçlarını göremediklerini ve bu sebeple riski denetlemediklerini anlatmaktadır. Bu çalışmada da risklerin sonuçları şimdilik görünmez olduğundan bireyler sağlıksız olduğunu bilsinler ya da bilmesinler riskli besin maddelerini tüketmeye devam etmektedirler.

Araştırmanın gerçekleştirildiği Tavşanlı merkezde yaşayan ve köyde yaşayan görüşmeciler sağlık ve beslenmeye ilişkin en fazla "gelecek korkusu", "şişmanlık korkusu", "ötekileştirilme korkusu" ve "hastalanma korkusu" deneyimlediklerini belirten ifadeler kullanmışlardır. Görüşmecilerin büyük çoğunluğu beslenme konusunda şişmanlama korkusuna ilişkin ifadelerde bulunmuştur. İdeal kilonun ne olması gerektiği konusunda kadın görüşmecilerde herkesin kendini iyi hissedebileceği kiloda olması gerektiğine ilişkin görüş

hakim iken erkek görüşmecilerde ise iki farklı eğilim gözlenmiştir. Tavşanlı merkezde yaşayan bazı görüşmeciler, ideal bedeni medya figürlerini örnek göstererek anlatırken diğer köyde yaşayan bazı görüşmeciler ise kadınlarla aynı fikri taşıyarak herkesin kendisini iyi hissedebileceği kiloda olması gerektiğini vurgulamıştır. Görüşmecilerin bir kısmının ideal bedene ulaşmak ve zayıflamak için bitkisel ürünler kullanarak tüketime yöneldikleri gözlenmiştir.

Kütahya ili Tavşanlı ilçesinde sağlıklı olmak, toplumsal rollerini yerine getirebilmek açısından anlamlı ve gerekli görülmektedir. Bireyler sağlıklarını korumak ya da hastalıktan korunmak adına yapmaları gereken bir dizi davranıştan haberdardır. Bunun için medya ve internet önemli haber alma araçlarıdır. Bireyler, bu araçların sunacakları tüm iletilere açık haldedirler. Ayrıca risklerden ve korkulardan haberdarlardır ve onunla mücadele için geleneksel ve yerel olana sığınmışlardır. Postmodern ifadelerin sıklıkla vurguladığı geleneksel olana dönüşün sağlıklı olabileceği ifadesi burada hayat bulmaktadır. Buna rağmen görüşmeciler küresel olanı da kucaklamakta ve küresel ekonominin söylemlerine yani hazır gıdanın zaman kazandırıcı ve kolaylaştırıcı etkisine de açıklardır.

Çalışmada tarımsal üretim yaptığını belirten görüşmeciler GDO lu olmayan, tarım ilacı ve hormonların kullanılmadığı bir üretim tarzının neredeyse imkansız olduğunu vurgulayarak devletin sağlıklı tarımsal üretim konusunda önderlik yaparak, üreticileri denetleyerek doğal tohumlar sağlayarak yönlendirmesi gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Aksi halde üretici görüşmeciler, riskle yaşamayı kabul etmek gerektiğini belirtmektedirler. Burada Beck'in ifadesiyle riskin demokratikleştiği ve risklerin herkesi kapsadığı söylenebilir. Çünkü herkes risklerden eşit miktarda pay almakta ve sağlıksız üretilen tarımsal ürünler tüm toplumsal sınıfların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

GDO lu ürünlerin üretiminden devletin politikalarını sorumlu tutan görüşmeciler, küresel gıda politikalarından habersiz olmalarına rağmen sürecin eleştirisini yapmaktadırlar. Görüşmecilerin öne sürdüğü fikir, devletin doğal tohumu desteklemesidir. Görüşmeciler, ilaç masraflarından ya da ürüne ek olarak yapılması gereken uygulamaların maliyetlerinden sözetmişlerdir. Buna rağmen literatürde sağlık için tarımın içeriğinin düzenlemesinin ötesinde eleştiriler mevcuttur. Örneğin Gürsoy ve Dodurka (2016) kırsal yoksulluk üzerine yaptıkları incelemelerde üreticinin yoksullukla mücadele etmesinin temelinde üreticinin üretim faaliyetlerini yerine getirememesinde temellendirmektedirler.

Son olarak tüketim kültürünün yarattığı ortamın ve tüketicinin özelliklerine incelendiğinde Tavşanlı'da yaşayan görüşmecilerin sağlıklı beslenme konunda bilgi kanallarının açık olduğu ancak bilgi kirliliği nedeniyle kendisini güvencesiz hissettiği

görülmektedir. Bireyler, bir sağlık sorunu ya da uygulama hakkında çok sayıda, farklı yönlendirmelere sahip bilgilere ulaşabilmekte ve kafa karışıklığı yaşamaktadır. Böyle bir postmodern durum içinde farklı seçeneklerle karşılaştığını belirten görüşmeciler seçimler yaparak sağlıklı kalmak ya da hastalıklardan kurtulmak adına çeşitli beslenme pratiklerini deneme yanılma yoluyla deneyimleyerek daha fazla tüketime yönelmektedir. Uygulanan neoliberal politikalar ve tüketim kültürü de bu durumu desteklemektedir.

Sonuç olarak postmodern sorgulamalar modern sorgulamaları eleştirirken onun kapitalist mantığına zarar vermemiştir. Gelenekselin sağlıklı olduğu fikri yükselmiştir ancak modern tüketim unsurları da örneğin hazır gıda ürünleri de tüketilmektedir. Söz konusu durum, tüketimin mantığına zarar vermemiş aksine tüketim kültürüne konu olmayan geleneksel olan da ilgi çeken ve tüketilen nesneler arasında da yerini almıştır. Ayrıca modern dönem sorgulanırken uzmanlar da sorgulanmış ve uzmana güven azalmış olsa da bu durum uzmanların daha çok tüketilmesine neden olmuştur. Bu bağlamda sağlıklı olmak ve hastalıklarla mücadeleye ilişkin beslenme pratiklerinin odağında tüketimin olduğunu iddia etmek mümkün gözükmektedir. Bauman'ın katı sıvı metaforuyla ifade ettiği gibi (aktaran Çubuklu 2004: 119-120), modern tüketicinin tek tipleştirici yapısının postmodern tüketicide esnekleştiği gözlenmektedir. Postmodern bireyin söz konusu farklı tüketim denemeleri sanki bir madde gibi katıdan sıvıya geçmiş ve kimliğinin bir parçası olarak bu süreçte kendisine eşlik eden bir davranış tarzı olarak düşünülmelidir. Geçmiş ve gelecekten bağımsız olan bu davranış tarzı, rastgele yapılmaktadır.

Beslenme sosyolojisi ve sağlık sosyolojisinin literatüründen yararlanarak hazırlanan söz konusu doktora çalışması, Türkiye'de beslenme alanında yaşanan bilgi karmaşasına sosyolojik anlamda bir ışık tutmayı amaçlarken bir yandan da yapılacak olan diğer çalışmalara da kapı aralamayı hedeflemiştir. Dünya, bir taraftan açlıkla diğer bir taraftan ise aşırı beslenme ile kutuplaşmıştır. Türkiye'nin bu resmin neresinde olduğu sorusunun cevabı gelecek süreçte yaşanacakları tahmin etmeye zemin hazırlamaktadır. Bundan dolayı tüketimin hedeflediği sadece belirli bir sınıf ya da cinsiyet değil herkestir. Bu süreçte yapılacak eleştirel çalışmalarda özellikle tüketim kültürüne zemin hazırlayan ve destek veren uzmanın ve medyanın rolü sorgulanmalıdır. Ayrıca medyanın hedef kitle olarak gördüğü diğer ilçe ve illerdeki bireylerin de bu süreçteki deneyimleri incelenmelidir. Neticede bireylerin eleştirel bir bakış açısına sahip olması, küreselin sunduğu ürünlere de eleştirel yaklaşılmasına zemin hazırlayacaktır.

KAYNAKÇA

Adak, N. (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. Birey Yayınları, İstanbul.

Adak, N. (2016). "Günümüz Toplumlarında Sağlığa İlişkin Riskler" N, Adak (Ed). *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar*. Nobel yayınevi, İstanbul, s.13-32.

Adak, N. (2017). "Sosyal Bir Kurum Olarak Sağlık". S, Güçlü (Ed). *Kurumlara Sosyolojik Bakış*. Kitabevi yayınları, İstanbul, s. 334-371.

Adorno, T. W. (2007). *Kültür Endüstrisi*. İletişim Yayınları, İstanbul.

Akarçay, E. (2016). *Beslencenin Sosyolojisi*. Phoenix Yayınevi, Ankara.

Akbal, A. (2010). *Sağlık Alanında Risk Ve Korku Kültürünün Sosyolojik Analizi: Domuz Gribi Örneği.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Aktulum, K. (2008). "Parçalılık, Süreksizlik, Kopukluk". *Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Hakemli Dergisi*, 1(1):1-14.

Akkor, Y. E. (2013). *Osmanlı Mutfağı*. Alfa Yayınları, İstanbul.

Aksoy, A. (1994). "Bilgi Devrimi: Toplumun Çözülüşü mü?". *Birikim*, (60):41-46.

Albritton, R. (2014). " Obezite İle Açlık Arasında : Kapitalist Gıda Endüstrisi". L. Panitch Ve C. Leys (Ed.). *Kapitalizmde Sağlık*. (Çev. U Haskan), Yordam Kitap, İstanbul.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). *Araştırma Yöntemleri*. Sakarya Yayıncılık, Sakarya.

Anderson, P. (2002). Postmodernitenin Kökenleri. (Çev. E. Gen). İletişim Yayınları, İstanbul.

Arda, M. (1994). *Biyoteknoloji (Bazı Temel İlkeler)*. KÜKEM Derneği Bilimsel Yayınları, Ankara.

Arpacı, M. (2011). *Biyo-İktidar Ve Karnavalesk Beden: Foucault Ve Bakhtın'in Beden Kavramsallaştırmalarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

Ateşoğlu, İ ve Türkkahraman, M. (2009). "Çocukların Tüketici Olarak Sosyalleşmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3):215-228 http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sduiibfd/article/viewFile/5000122446/5000112751 (erişim tarihi: 11.10.2017).

Atilla, G. ve İşler, D. B. (2012). "Tüketim Nesnesi Olarak Sağlıklı Olma Kültürü(Healthism) Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma". *DPÜ Sosyal BilimlerDergisi*, (34):221-230.

Aydın, E. (1997). *Deontoloji Tıp Etiği Ve Tarihi Ders Notları*. İstanbul.

Aytaç, Ö. (2015). "Modern Bürokratik Kurumlar Ve Baskı Düzenleri". *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1): 249-278. http://web.firat.edu.tr /sosyalbil/dergi/arsiv/cilt15/sayi1/249-278.pdf (erişim tarihi: 11.10.2017).

Bailey, R. L., Gahche, J. J., Lentino, C. V., Dwyer, J. T., Engel, J. S., Thomas, P. R. ve Picciano, M. F. (2010). "Dietary Supplement Use İn The United States, 2003– 2006". *The Journal Of Nutrition*.

Bal, H. (2016). *Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Sentez Yayıncılık, Bursa.

Başkaya, F. (2002). *Küreselleşmenin Karanlık Bilançosu*. Maki Basın Yayın Ticaret Ltd. Şti., Ankara.

Baudrillard, J. (1988). *Selected Writings*. Polity Press, Cambridge.

Baudrillard, J. (2004). *Tüketim Toplumu*. (Çev. H. Deliceçaylı ve F. Keskin), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (1999). *Çalışma, Tüketicilik Ve Yeni Yoksullar*. (Çev. Ü. Öktem), Sarmal Yayınevi, İstanbul.

Bauman, Z. (2000a). *Siyaset Arayışı*. (Çev. T. Birkan), Metis Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (2000b). *Postmodernlik ve Hoşnutsuzlukları.* (Çev. İ. Türkmen), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (2001). *Parçalanmış Hayat Postmodern Ahlak Denemeleri*. (Çev. İ. Türkmen), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (2003). *Yasa Koyucular Ve Yorumcular*. (Çev. K. Atakay), Metis Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (2010). *Sosyolojik Düşünmek.* (Çev. A. Yılmaz), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bauman, Z. (2014). *Küreselleşme.* (Çev. A. Yılmaz), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bayhan, V. (2011). "Tüketim Toplumunda Bireyin Ontolojik Mottosu: Tüketiyorum Öyleyse Varım". *İnönü Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Sosyoloji Konferansları Dergisi*, (3):221-248.

Bayram, M. (2008). *Gıdalar, Ambalajlar, Silahlar Ve Açlar*. Hay Kitap Yayınları, İstanbul.

Baysal, A. (1995). *Genel Beslenme.* Hatipoğlu Yayınları, Ankara.

Baysal, A. (2003). "Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi". *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4):66-72.

Beardsworth, A. ve Keil, T. (2011). *Yemek Sosyolojisi*. (Çev. A. Dede), Phoenix Yayınevi, Ankara.

Beck, U. (2014). *Risk Toplumu*. (Çev. A. Öz), İthaki Yayınları, İstanbul.

Belk, R. W., Güliz, G. ve Askegaard, S. (2003). "The Fire Of Desire: A Multisited Inquiry İnto Consumer Passion" . *Journal Of Consumer Research,* 30(3): 326- 351.

Bell, D. (1973). *The Coming of Post Industrial Society: A Venture in Social Forecasting*. Basic Books, New York.

Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. Free Press, Glencoe.

Beşirli, H. (2012). *Yemek Sosyolojisi: Yiyeceklere ve Mutfağa Sosyolojik Bakış*. Phoenix Yayınevi, Ankara.

Beyatlı, Y. (2000). "Biyoteknoloji Ders Notları". *Gazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü*, Ankara.

Bıçakçı, İ. (2008). "Sanayi Toplumundan Bilgi Toplumuna Tüketimin Evrimi ve Türkiye'deki Yansımaları". *Uluslararası İnsanbilimleri Dergisi*, 5(1). https://www.j-humansciences.com-/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/378/267 (erişim tarihi: 10.10.2017).

Birsen, Ö. ve Öztürk, Ş. Y. (2011). "Tüketim Kültürü Çerçevesinden Sağlık Haberleri". *Akademik Bakış Dergisi Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, (26):1-21. (http://www.akademikbakis.org (erişim tarihi: 06.07.2016).

Bingöl, U. (2017). "Postmodernizm Ve Gelenek". *Hikmet-Akademik Edebiyat Dergisi*, (3)7:20-33. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/312982 (erişim tarihi:06.09.2017).

Bingör, B. (2016). *Küreselleşmenin Yemek Kültürüne Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Blaxter, M. (2004). *Health: Key Concepts*. Polity Press, Cambridge.

Block, G., Jensen, C. D., Norkus, E. P., Dalvi, T. B., Wong, L. G., McManus, J. F. ve Hudes, M. L. (2007). "Usage Patterns, Health, And Nutritional Status Of Long-Term Multiple Dietary Supplement Users: A Cross-Sectional Study". *Nutrition Journal*, 6(1):1.

Blum N. ve Stracuzzi L. (2004). "Gender In The Prozac Natıon Popular Discourse And Productive Femininity". *Gender & Society*. 18(3): 269-286. http://www1.udel.edu/soc-bak/tammya/socDev/blum%20stracuzzi%20gender%20in%20prozac%20nation.pdf (erişim tarihi: 10.01.2017).

Bocock, R. (2014). *Tüketim*. (Çev. İ. Kutluk), Dost Yayınevi, Ankara.

Bourdieu, P. (2006). *Pratik Nedenler*. (Çev. H. U. Tanrıöver), Hil Yayınları, İstanbul.

Boratav, Ç. (2017). "İlkel toplumlarda Besin Elde Etme Stratejileri". *Ankara Üniversitesi Dergisi*, 100-113. Ankara. http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/71/1792/18912.pdf (erişim tarihi: 11.10.2017).

Bunton, R. ve R. Burrows. (1995). "Consumption and Health in the 'Epidemiological' Clinic of Late Modern Medicine". *The Sociologyof Health Promotion: Critical Analyses of Consumption, Lifestyle and Risk*. R. Bunton, S. Nettleton ve R. Burrows (Eds.). Routledge, London.

Büke, A. (2008). *Küreselleşme, ulusötesileşme ve emperyalizm: Tarım ve gıda sosyolojisinin Türkiye örneğinde değerlendirilmesi.* Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi. ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Calnan, M. ve Rowe, R. (2005.) Trust Realtions in the New NHS: Teoritical and Methodogical Challanges. *Taking Stock of Trust" E.S.R.C Conference*. London.

Capps, O., Tedford, R. J. ve Havlicek, J. (1985). "Household Demand For Convenience And Non Convenience Foods". *American Agricultural Economics Association*, 67(11): 862-865.

Christoph, I. B., Bruhn, M. ve Roosen, J. (2008). "Knowledge, attitudes towards and acceptability of genetic modification in Germany". *Appetite*, 51(1):58-68.

Cihan, B. ve Bozo, Ö. (2012). "Genç Yetişkin Kadınlarda Zayıflama Haplarına Yönelik Tutumları Ölçen Bir Ölçeğin Geliştirilmesi". *Türk Psikoloji Yazıları*, 15 (30):63-69.

Cirhinlioğlu, Z. (2003). "Post-Modern Çözülüş Ve Sağlık". *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1): 131-148.

Cirhinlioğlu, Z. ve Cirhinlioğlu, F. (2011). "Postmodern Sağlığın Yükselişi". K. Canatan (Ed.). *Beden Sosyolojisi*. Açılım Kitap, İstanbul.

Conner, M., Kirk, S. F., Cade, J. E., ve Barrett, J. H. (2001). "Why Do Women Use Dietary Supplements? The Use Of The Theory Of Planned Behaviour To Explore Beliefs About Their Use". *Social Science & Medicine*, 52(4): 621-633.

Crawford, R. (2006). "Healthism And The Medicalization Of Everyday Life".*Health*, 10(4): 401-420.

Çayır, A., Atak, N. ve Köse, S. K. (2011). "Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 64(1): 13-19. http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/1628/17455.pdf (erişim tarihi: 07.10.2017).

Çelik, V. ve Balık, D. T. (2007). "Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar". *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 23(1-2): 13-23.

Çelik, B. ve Ünver, A. Ö. (2002). "Çalışan Ve Çalışmayan Kadınların Yiyecek Satın Alma-Hazırlama Davranışları Üzerine Bir Araştırma" *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Mezunları Derneği*. Ankara.

Çetin, E. C. (2007). *Yetişkin Tüketicilerin Besin Tercihleri Ve Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumları Üzerine Cinsiyet Faktörünün Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi . Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çubuklu, Y. (2004). *Postmodern Toplumda Kriz ve Siyaset*. Kanat Yayınları, İstanbul

Dahlgren, G. ve Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute of Futures Studies, Stockholm'den aktaran OECD (2003). DAC Guidelines and Reference Series: Poverty and Health. http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562366.pdf (erişim tarihi:02.06.2008)

Daimond, J. (1987). "The Worst Mistake in the History of the Human Race" (Çev. N. B. Özsoy), http://www.erzurum.edu.tr/Content/Yuklemeler/Personel/Nusret_Burak__OZSOY/Insan_turunun_tarihindeki_en_buyuk_hata9504.pdf. (erişim tarihi: 28.09.17)

Deleuze, G. ve Guattari, F. (1977). *Anti-Oedipus: Capitalism And Schizophrenia*. Viking Penguin, New York.

Demez, G. (2012). "Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili." *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9:1. 512-532.

Demir, M. (2015). *Sağlık Haberleri Ve Medya Gerçeği*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Demirel, S. ve Yegen, C. (2015). "Tüketim, Postmodernizm ve Kapitalizm Örgüsü". *İİBF Dergisi*, 2(1):115-138. http://ilef.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/id_1_3_6.pdf (erişim tarihi: 03.10.2017).

Demirhan, A. (1982). *Kısa Tıp Tarihi*. Bursa Üniversitesi Basımevi, Bursa.

De Vaus, D. A. (1990). *Survey in Social Research*. Unwin Hyman, London.

Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A User-Friendly Guide for Social Scientists*. Routledge Publications, London.

Dirican, R. (1990). *Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri*. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

Dizdar, Y. (2014). *Yemezler: Bilimsel Verilerle Gıda ve Hastalık İlişkisi*. Hayy Kitap, İstanbul.

Dölekoğlu, Ö. C., Şahin, A. ve Giray, F. H. (2014). "Kadınlarda Fonksiyonel Gıda Tüketimini Etkileyen Faktörler Akdeniz İlleri Örneği". *Tarım Bilimleri Dergisi*, (21): 572- 584. (erişim tarihi: 15.10.2017).

Duhm, D. (2009). *Kapitalizmde Korku*. (Çev. S. Şölçün), Kırmızı Yayınları, İstanbul.

Duman, M. Z. (2011). "Neo-liberal küreselleşmenin zaferi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (8):1:666-700. https://www.j-humansciences.com /mod/page/view.php?id=95#gsc.tab=0 (erişim tarihi: 13.08.2015).

Elstad, J. J. (2002). "The Psycho Social Perspective On Social İnequalities İn Health". *The Sociology Of Health And Illness Reader*. S. Nettleton ve U. Gustaffson (Eds.). Polity Press, Cambridge, s.293-305.

Engels, F. (2013). *İngiltere'de İşçi Sınıfların Durumu*. (Çev. O. Emre), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Erbaş, M. (2006). "Yeni Bir Gıda Grubu Olarak Fonksiyonel Gıdalar". *Türkiye 9. Gıda Kongresi*, 24-26 Mayıs, Bolu, s.791-794.

Erden, Ç. Z. Ve Çalışkan, D. (2003). "Gıda Katkı Maddeleri Ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri". *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi,* 32(3):193-206. http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/1110/13126.pdf (erişim tarihi: 12.08.2017).

Erdoğan, İ. (2015). "Erkek Dergilerini Anlamak: GQ Türkiye Örneğinde Bir Alımlama Çözümlemesi". *Journal Of Yasar University*. 10(38): 6478-6554.

Ergen A. ve Bozkurt, B. F. (2016). "Türkiye'de Besin Destek Ürünlerine Yönelik Görüşler ve Tüketici Profilini Tanımlamaya Yönelik Bir Araştırma". *Journal of Business Research*, 8(1): 323-341.

Ergün, C. (2003). *Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Tüketici Algısı Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ersoy, R. (2014). "Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme". *Milli Folklor*. 26(101): 182-192. http://www.millifolklor.com/PdfViewer.aspx?Sayi=101&Sayfa=179 (erişim tarihi: 11.10.2017).

Ersoy, A. F. ve Demirci, A. (2015). "Geçmişten Günümüze Türk Ailesinde Tasarrufa İlişkin Değişimler". *Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu*. 295-304. http://www.ayk.gov.tr (erişim tarihi: 7.10.2017).

Featherstone, M. (2013). *Postmodernizm Ve Tüketim Kültürü*. (Çev. M. Küçük), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Fischler, C. (1980). "Food Habits Social Change And The Nature/Culture Dilemma". *Social Science Information*, (19): 937-953.

Fiske, J. (1989). *Reading The Popular*. Unwin Hyman, Boston.

Fleck, L. (1935). *The Genesis and Development of a Scientific Fact*. Chicago University Press, Chicago.

Flynn, M. A. T. (2000). "Book review: Women afraid to eat breaking free in today's weight-obsessed world". Frances (M. Berg). *British Journal of Nutrition*.

Foucault, M. (1993). *Cinselliğin Tarihi Cilt 1*. (Çev. H. Tufan), Afa Yayınları, İstanbul.

Foucault, M. (2000). *Hapishanenin Doğuşu.* (Çev. M. A. Kılıçbay), İmge Yayınları, Ankara.

Foucault, M. (2001). *Ders Özetleri.* (Çev. S. Hilav), Yapı Kredi Yay, İstanbul.

Foucault, M. (2003). "Hapishane Üzerine Söyleşi: Kitap Ve Yöntemi". *İktidarın Gözü*. (Çev. I. Ergüden), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

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

Fox, N. (1993). *Postmodernism Sociology and Health.* Open University Press, Buckingham.

Frisby, D. (1992). *Sociological Impressionism: A Reassessment Of Georg Simmel's Social Theory*. Routledge, London.

Furedi, F. (2014). *Korku Kültürü*. (Çev. B. Yıldırım), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Germov, J. ve Williams, L. (2004)." Introducing The Social Apetite: Towards A Sociology Of Food And Nutrition. A Sociology Of Food And Nutrition". *The Social Apetite*. J. Germov ve L. Williams (Eds.). Oxford University Press, UK.

Giddens, A. (1999). "Risk And Responsibility". The Modern Law Review. 62(1): 1-10.

Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel Kimlik: Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. Say Yayınları. İstanbul.

Giddens, A. ve Pierson, C. (2001). *Modernliği Anlamlandırmak: Anthony Giddens'la Söyleşiler*. Alfa Basım Yayın Dağıtım. İstanbul.

Gökçe, O. (2005). *İletişim Bilimine Giriş*. Turhan Kitabevi, Ankara.

Göktürk, İ. ve Günalan, M. (2006). "Modern ve Geleneksel Değerler Arasında Yabancılaşan İnsan". *Selçuk Üni. Karaman İİBF Dergisi*, (11): 127-143. http://dergi.kmu.edu.tr-/userfiles/file/aralik2006/10.pdf (erişim tarihi: 12.12.2015)

Gönç, T. (2017). "Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1): 159-178.

Greenhalgh, T. ve Wessely, S. (2004). "Health For Me: A Sociocultural Analysis Of Healthism İn The Middle Classes". *British Medical Bulletin*, (69): 197–213.

Guenon, R. (1987). *Gelenek ve Gelenekçilik*. (Çev. M. Kanık), Yedi İklim Yayınları. İstanbul.

Gür, G. (2010). "Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık". *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu*. 5 Kasım 2010, Denizli, s.299-315.

Güran, T. (1990). *İktisat Tarihi*. Damla Ofset, İstanbul.

Gürsoy, Ö. ve Dodurka, B. (2016). "Türkiye'de Kırsal Yoksulluğun Güncel Durumu Üzerine Bir Değerlendirme". http://docplayer.biz.tr/54600115-Turkiye-de-kirsal-yoksullugun-guncel-durumu-uzerine-bir-inceleme.html. (erişim tarihi: 21.02.2017)

Güven, A. ve Gülmez, M. (2006). "Fonksiyonel Gıdalar Ve Sağlıkla İlişkisi". *Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 12(1): 91-96.

Halıcı, N. (2008). "Türk halk mutfağı. Yemek Kitabı" *Tarih-Halkbilim-Edebiyat.* M. S. Koz (Ed.). Oğlak Kitabevi, İstanbul.

Harputlu, F. (2012). *Yeni Kapitalizmin Toplumsal Denetim Aracı-Korku Kültürü İle Kitle İletişim Araçları İlişkisi: Türkiye'deki İnternet Haber Siteleri Örneği.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Harvey, D. (2007). "Neoliberalism As Creative Destruction". *The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science*. (610): 22-44.

Havighurts, R. J. (1952). *Development Tasks and Education*. Longman, New York.

Hıdıroğlu, S., Önsüz, M. F., Kalafat, C. E. ve Karavuş, M. (2013). "Ümraniye İlçesinde 1. basamakta sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların genetiği değiştirilmiş organizmalar konusunda bilgi, tutum ve davranışları". *Fırat Tıp Dergisi*, 18(3):176-181.

Ho, W. M. (2001). *Genetik Mühendisliği, Rüya Mı Kabus Mu?.* (Çev. E. Çakmak), Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.

Horkheimer, M. (1996). *Akıl Tutulması*. (Çev. O. Koçak), Metis Yayınları, İstanbul.

Illich, I. (2011). *Tüketim Köleliği*. (Çev. M. Karaşahan), Pınar Yayınları, İstanbul.

Illich, I. (1995). *Sağlığın Gaspı*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Işık, E. (2004). *Gen-Politik*. Bağlam Yayınları, İstanbul.

James, C. (2008). *Global Status Of Commercialized*. Brief.ithaca, NY.

Jameson, F. (1998). *Kültürel Dönemeç*. (Çev. K. İnal), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.

Jones, S. (1985). "Dept Interviewing". R. Walker. (Ed.). *Applied Qualitative Research*. Gower Publishing Company, England. s.46-55.

Kabakçı, G. Z. (2012). "Eğitimli Kadınların Gündelik Hayatını Kuşatan Korkular". *İletişim Araştırmaları*. 10(1-2): 47-76. Http://Dergiler.Ankara.Edu.Tr /Dergiler/23/2066/21442.Pdf (erişim tarihi: 23.12.2016).

Karaimamoğlu, T. (2017). "Ortaçağ Avrupa'sında Tıp Kültürü ve Gelişmeleri". *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 3(2): 44-61.

Karakuş, E. (2013). *Gazetelerdeki Sağlık Haberleri: Yaşamın Tıplaştırılması, Sağlığın Bireyselleşmesi Ve Tüketim Üçgeninde Kadın.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Kart, E. (2014). "Boş Zamanın Çoklu Tüketim Mekânı Olarak İnternet ve Yeni Yaşam Tarzlarının İnşası". *Global Media Journal: Turkish Edition, 5*(9):180-218.

Kaplan, M. (2010). "Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma". *Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları*, Ankara.

Karaoğlu, M. (2011). "Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu". *Gıda Mühendisleri Dergisi*, 33. Ankara. http://www.gidamo.org.tr/yayinlar/dergi_goster.php?kodu=45 (erişim tarihi: 05.07.2016).

Kasapoğlu, A. (1999). "Sağlık Sosyolojisi Türkiye'den Araştırmalar". *Sosyoloji Dergisi Yayınları*, Ankara.

Kaya, Ş. (2011). "Televizyonda Kadın Sağlık Ve Hastalık". *Sosyoloji Derneği*. Www.Sosyolojidernegi.Org.Tr/Kategori/2011.../Televizyonda-Kadin-Saglik-Ve-Hastalik (erişim tarihi: 11.09.2017).

Kaytaz, K., Tütüncü, M. F., Erbatur, Ertekin, N. H. C. ve Aktan. A. Ö. (2010). "Yazılı Basında Çıkan Sağlık Haberlerinin İncelenmesi," *Marmara Medical Journal,* 23(3): 369-372, Http://Www.Marmaramedicaljournal.Org/Text.Php3?İd=564 (erişim tarihi: 06.09.2017).

Kelly, M. ve Field, D. (1994). "Comments On The Rejection Of The Biomedical Model İn Sociological Discourse". *Medical Sociology News*, 19(3): 34-37.

Kellner, D. (1991). "Reklam ve Tüketim Kültürü". *Enformasyon Devrimi Efsanesi*. Y. Kaplan (Ed.). Rey Yayınları. İstanbul.

Kellner, D. (1992). "Popular Culture And The Construction Of Postmodern Identities". Lash, S. ve Friedman, J. (Ed.). *Modernity and Identitiy*. Basil Blackwell, Oxford, s.141:177.

Keskin, F. (1997). "Foucault'da Öznellik ve Özgürlük". *Toplum Ve Bilim*, (73): 30-44.

Keyder, Ç. ve Yenal, Z. (2015). *Bildiğimiz Tarımın Sonu: Küresel İktidar ve Köylülük.* İletişim Yayınları, İstanbul.

Keynes, J. M. (1936). *The General Theory Of Employment*. Interest And Money. Cambridge.

Kılınç, N. (2008). "İlaç Dışı Ürünler." Http://Www.E-Kutuphane.Teb.Org.Tr/Pdf/Tebhaberler/ Mart_Nisan08/4.Pdf (erişim tarihi: 09.08.2017)

Kıral, C. (2015). *Juicing İle Gelen Sağlık*. Altın Kitaplar, İstanbul.

Kızıloğlu, R., Kızılaslan, H. ve Erümit, İ. (2015). "Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Hakkında Tüketicilerin Bilinç Düzeyi ve Tutumlarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma (Sinop İli Gerze İlçesi Örneği)". *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3):88-97. http://ziraatdergi.gop.edu.tr/Makaleler/312042956_88-97.pdf (erişim tarihi:12.07.2017).

Kızıltan, H. (2006). *Narsisizm ve Psikopatolojisi*, http://www.psikomitoloji.com/attachments/article/79/narsisizm.makalesi.pdf (erişim tarihi: 07.08.2017).

Koç, M. (2013). *Küresel Gıda Düzeni*. Notabene Yayınları, İstanbul.

Koç, M. (2015). "Küreselleşme Çağında Dünya Tarım ve Gıda Sistemine Bir Bakış" (http://21inciyuzyilicinplanlama.org/wp-content/uploads/2016/08/Mustafa-Koc-13.11.2015.pdf (erişim tarihi: 28.09.2017)

Korkmaz, T. ve Işın, F. B. (2003). "Marka Tanıdıklığı ve Kulaktan Kulağa İletişimin Markaya Karşı Tutum ve Satınalma Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma". *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,17 (3-4): 287-301.

Kocatepe, D. ve Tırıl, A. (2015)"Sağlıklı Beslenme ve Geleneksel Gıdalar". *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, (3)1: 55-63. http://www.jotags.org/Articles-/2015_vol3_issue1/2015_vol3_issue1_article6.pdf (erişim tarihi: 22.07.2017).

Kroker, A. ve Kroker, M. (1988). *Body Invaders: Sexuality And The Postmodern Condition*. Macmillan, London.

Kulaç, İ., Ağırdil, Y. ve Yakın, M. (2006). "Sofralarımızdaki Tatlı Dert, Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Ve Halk Sağlığına Etkileri". *Türk Biyokimya Dergisi*, 31 (3): 151-155.

Kumar, K. (2013). *Sanayi Sonrası Toplumdan Postmodern Topluma Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları*. (Çev. M. Küçük), Dost Yayınevi, Ankara.

Kurtdaş, Ç. (2016). "Sağlıklı Yaşam!" Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri" *Sosyolojik Düşün*. 1(1):1-10. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sosdus/article/view/5000189637-/5000169260 (erişim tarihi: 11.12.2015)

Lang, T. (1999). "The Complexities of Globalization: The UK as a case study of tensions within the food system and the challenge to food policy". *Agriculture and Human Values.* 16 (2):169-185.

Lather, P. (1991). *Getting Smart: Feminist Research and Pedagogy With/İn The Postmodern*. Routledge, London.

Larsen, B. T. ve Grunert, G. K. (2001). "A Conjoint study of Danish, Finnish and American Consumers' Perception Of Functional Foods". *The MAPP Centre. The Aarhus School of Business,* 40(1): 9-14. https://pure.au.dk/ws/files/32301883/0003055.pdf (erişim tarihi: 18.11.2017).

Lefebre, H. (2013). *Modern Dünyada Gündelik Hayat*. (Çev. I. Gürbüz), Metis, İstanbul.

Luhmann, N. (1979). *Trust and Power: Two Works by Niklas Luhmann.* John Wiley & Sons, New York.

Luhmann, N. (1993). *Risk: A Sociological Theory*. De Gruyter, New York.

Lupton, D. (1993). "Risk As Moral Danger: The Social and Political Function Of The Risk Discourse İn Public Health". *İnternational Journal Of Health Service*, 23(3): 425-435. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8375947 (erişim tarihi: 21.11.2017).

Man, F. ve Balcı, A. (2006). "Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık". *V. Uluslararası Bilgi Kongresi.* 3-5 Kasım 2006, Kocaeli. http://www.uli1.sakarya.edu.tr/ali/manbalci.pdf (erişim tarihi: 02.10.2017).

Marcuse, H. (1997) *Tek boyutlu insan: ileri işleyim toplumunun ideolojisi üzerine incelemeler*. (Çev. A. Yardımlı), İdea Yayınevi, İstanbul.

Mc Cracken, G. (1988). *The Long Interview*. Sage Publications, London.

Mc Dougall, I., Brown, F. G. ve Fleagle, J. G. (2005). "Stratigraphic Placement and Age Of Modern Humans From Kibish".*Nature,* 433: 733-736.

Merdol, T. (ed.). (2015). *Beslenme ve Diyetetik: Tarihçe, Temel Beslenme ve Diyetetik*. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.

Merdol, T. (2016). "Beslenme ve Diyetetik Biliminin Dünü, Bugünü ve Geleceği" *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):1-5.

Metzl, J. M. ve Angel, J. (2004). "Assessing the Impact of SSRI Antideprassants on Popular Notions of Women's Depressive Illness". *Social Science and Medicine*, 58: 577-584. https://www.researchgate.net/publication/5921590_Assessing_the_impact_of_SSRI_antidepressants_on_popular_notions_of_women's_depressive_illness (erişim tarihi: 10.11.2017).

Micozzi, M. S. (2002). "Culture, Anthropology and The Return Of Complementary Medicine", *Medical Anthropology Quarterly*. Washington, USA. 16(4): 398-401.

Mielants, E. (2007). Tepki ve Direniş: Doğa Bilimleri Ve Beşeri Bilimler. L. Wallerstein (Ed.) *İki Kültürü Aşmak*. (Çev., A. Babacan), Metis Yayınları, İstanbul, s. 50-76.

Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Source Book of New Methods.* Sage Publications, London.

Moore, S. E. (2010). "Is the Healthy Body Gendered? Toward a Feminist Critique of the New Paradigm of Health". *Body & Society*, 16 (2): 95-118.

Mort, F. (1996). *Cultures Of Consumption: Masculinities and Social Space İn Late Twentieth-Century Britian*. Routledge, London.

Murcott, A. (1981). "On The Typification Of Bad Patients". Atkinson And Health (Eds.). *Medical World Realities And Routines*. Gower, London: 128-140.

Narter, M. (2017). "Sağlık ve Hastalığın Sosyal Temelleri". http://dergipark.gov.tr/download/article-file/99943 s:57-73 (erişim tarihi: 21.12.2016).

Navarro, V. (1976). *Medicine Under Capitalism*. Neale Watson Academic Publications Inc, New York.

Neuman, L. (2000). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approache*.Allyn and Bacon, Boston.

Nettleton, S. (2006). *The Sociology Of Health and Illness*. Polity Press, Cambridge.

Oğur, S., Aksor, A. ve Yılmaz, Z. (2017). "Üniversite Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Ve Gıdalar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği". *Journal of Food and Health Science*, 3(3): 97-108.

Onurlubaş, E. (2015). *Tüketicilerin Gıda Güvenliği Konusunda Bilinç Düzeylerinin Ölçülmesi:Tokat İli Örneği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara. http://www.tepge.gov.tr-/Dosyalar/Yayinlar/cbe01caa06c843b7bbedf42b8e694ded.pdf (erişim tarihi: 02.11.2017).

Oskay, Ü. (1993). "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar". *Sosyoloji Dergisi Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, (4): 89–141.

Öncü, A. (2000). "Elias Ve Medeniyetin Öyküsü". *Toplum Ve Bilim*, (84): 8-17.

Öngören, B. (2011). *Fizyolojik, Sosyal Ve Kültürel Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi.* Yayımlanmamış Doktora Tezi. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Önder, R. (2014). *Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler*. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.

Özdemir, O. (2003). *Genetik Olarak Değiştirilmiş Organizmaların (GDO'ların) Doğal Çevreye Etkileri Ve Avrupa Birliği Açısından Değerlendirilmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özen, S. (1994). "Sağlık Ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri". *Sosyoloji Dergisi. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını*, (5): 133-145.

Özmetin, S. (2006). *Gıda Tüketim Alışkanlıklarındaki Değişim Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Öztürk, M. Y. (2011). "Kapitalist Toplummda Ücretsiz Bakım Emeği". *İktisat Dergisi,* (514): 55-62.

Paksoy, M. ve Özdemir, B. (2014). "Yeni Bir Gıda Tüketim Alışkanlığı Olarak Slow Food (Yavaş Yemek) Hareketi". *XI. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi.* 3-5 Eylül, s: 1510-1519. Samsun. http://www.tarimarsiv.com/wp-content/uploads/2017/04/384-393.pdf (erişim tarihi: 07.10.2017).

Parsons, T. (2005). "The Social System". Published in the Taylor and Francis e- Library. http://home.ku.edu.tr/~mbaker/CSHS503/TalcottParsonsSocialSystem.pdf (erişim tarihi: 10.10.2017).

Paoletti, C. (2008). "GMO Risk Assessment Around The World: Some Examples". *Trends İn Food Science & Technology*, (19): 570-578. www.sciencedirect.com-/science/.../pii/S0924224408002239 (erişim tarihi: 11.07.2017).

Pearson, A., Vaughan, B. ve Fitzgerald, M. (2005). "The Traditional Model For Nursing Practice". In Nursing Models For Practice, (3): 43-55.

Pekcan, G, ve Marcheish, R. (2001). *FAO Nutrition Country Profiles – Turkey*. www.fao.org/es/ESN/ncp/turmap.pdf (erişim tarihi: 11.07.2017).

Pusztai, A. ve Bordocz, S. (2007). "Potential Health Effects Of Foods Derived Frodm Genetically Modified (Gm) Plants-What Are The Issues?". In A. Traavik, T., Ching L., Tapir (Eds.). *Biosafety First: Holilstic Approaches To Risk and Uncertainty İn Genetic Enginieering And Genetically Modified Organisms*, Trondheim.

Rakıcıoğlu, N. (2009). "Yaşlılık Döneminde Sağlıklı Beslenme". *Teb Akademi.* http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/20.pdf (erişim tarihi: 03.10.2017).

Renaud, M. (1975). "On the Structural Constraints to State Intervention in Health". *International Journal of Health Services*, 5(4): 559-572

Ritzer, G. (2000). *Büyüsü Bozulmuş Dünyayı Büyülemek.* (Çev.Ş. S Kaya), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Ritzer, G. (2012). *Modern Sosyoloji Kuramları*. (Çev. H. Hülü), De Ki Yayınları, Ankara.

Ritzer, G. (2014). *Toplumun Mcdonaldlaştırılması*. (Çev. Ş. S. Kaya), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Rovira, M. A., Grau, M., Castañer, O., Covas, M. I., Schröder, H. ve Regicor Investigators. (2013). "Dietary Supplement Use and Health-Related Behaviors İn A Mediterranean Population". *Journal Of Nutrition Education and Behavior*, 45(5): 386-391.

Sağır, A. (2012). "Bir Yemek Sosyolojisi Denemesi Örneği Olarak Tokat Mutfağı". *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 7(4): 2675-2695. http://www.acarindex.com /dosyalar/makale/acarindex-1423933496.pdf (erişim tarihi: 21.02.2017).

Samancı, Ö. (2006). "19. yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı elitinin yeme-İçme alışkanlıkları. Soframız Nur Hanemiz Mamur". S. Faroqhi ve C. K. Neumann (Ed.). *Osmanlı Maddi Kültüründe Yemek ve Barınak.* (Çev. Z. Yelçe), Kitap Yayınevi, İstanbul.

Sarı, Ö. ve Atılgan, K. G. (2012). *Sağlık Sosyolojisi, Sağlık ve Hastalığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar.* Karatay Akademi Yayınları, Konya.

Shaharudin, M., Pani, J., Mansor, S., Elias, S. ve Sadek, D. (2010). "Purchase Intention of Organic Food in Malaysia; A Religious Overview". *International Journal of Marketing Studies*, 2 (1): 96.

Seidman, I. E. (1991). *Interviewing as Qualitative Research*. Teachers Colleage Press, New York.

Sennett, R. (2002). *Ten ve Taş; Batı Uygarlığında Beden ve Şehir*. Metis Yayınevi, İstanbul.

Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Sezgin, D. (2015). "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık Ve Tıbbileştirme". *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,* 18(1): 153-186. http://www.sosyolojidernegi.org.tr/kategori/2015-nisan/64416/toplumsal-cinsiyet-perspektifinde-saglik-ve-tibbilestirme (erişim tarihi: 18.09.2016).

Shiva, V. (2006). *Çalınmış Hasat*. (Çev. A. K. Saysel), Bgst Yayınları, İstanbul.

Singer, P. (2005). *Hayvan Özgürleşmesi*. (Çev. H. Doğan), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Slattery, M. (2007). *Sosyolojide Temel Fikirler*. (Çev. Ü. Tatlıcan ve G. Demiriz), Sentez Yayıncılık, Bursa.

Son Tunçay, G. Y. (2016). *Biyoetik Çerçevesinde Vegan ve Vejetaryenlik.* Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Soydemir, S. (2011). "Modernizmin Karanlık Yüzü: Risk Toplumu". *Sosyal Ve Beşeri BilimlerDergisi*,3 (2): 160-178. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sobiadsbd/article /viewFile-/5000136914/5000125849 (erişim tarihi:29.08.2017).

Starke, L. (ed.). (2011). "Dünyanın Durumu 2011-Gezegeni Besleyen İnovasyonlar" (Çev: A. Başçı), *Worldwatch Enstitüsü*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları ve TEMA, İstanbul.

Stearns, P. N. (2009). *Globalization In World History*. Routledge, London.

Steger, M. B. (2004). *Küreselleşme*. (Çev. A. Ersoy), Dost Yayınları, Ankara.

Stewart-Knox B. J, Vaz De Almeida M. D., Parr, H., Pinhão, S., Bunting, B. ve Gibney, M. (2007). "Consumer Uptake Of Functional Foods İn Europe". *ILSI International Symposium On Functional Foods İn Europe*, May 9–11, Malta. http://www.ucd.ie/lipgene/past_events-/6_ConsumerAttitudes.pdf (erişim tarihi: 11.08.2017).

Strauss, A. ve Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications, New Delhi.

Sülün, Y. ve Sülün, S. (2006). "İnsan Ve Çevre". *Çevre Bilimi*. M. Aydoğdu ve K. Gezer (Ed.). Anı Yayıncılık, Ankara, s.97-124.

Sürücüoğlu, M. S., ve Çakıroğlu, F. P. (2000). "Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Hızlı Hazır Yiyecek Tercihleri Üzerinde Bir Araştırma". *Tarim Bilimleri Dergisi*, 6(3): 116-121.

Şahin, M. K. ve Hira, İ. (2004). "Modernlik Ve Postmodernlik Bağlamında Tüketim Toplumu Kuramları". *Bilgi*, 8(1):1-19. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/301126 (erişim tarihi: 30.11.2017).

Şavran, T. G. (2010). *Toplumsal Eşitsizlikler Ve Sağlık.* Yayımlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Şaylan, G. (2002). *Postmodernizm*. İmge Kitabevi, İstanbul.

Tabak, R. S. (2006). *Sağlık İletişimi*. Literatür Yayıncılık, İstanbul.

Tekin, A. (2007). *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Tekin, H. H. (2017). "Nitel Araştırma Tekniğinin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Görüşme" http://tjs.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/12/13254-29804-1-SM.pdf (erişim tarihi:30.11.2017).

Terzi, Ş. I. (ed.). (2015). *Eğitim Psikolojisi.* Pegem A Yayıncılık, Ankara.

Toffler, A. (1981a). *Üçüncü Dalga*. (Çev. A. Seden), Altın Kitaplar Basımevi, İstanbul.

Toffler, A. (1981b): *Gelecek Korkusu Şok.* (Çev. S. Sargut), Altın Kitaplar, İstanbul.

Topakkaya, A. (2008). "Tarihsel Materyalizm Bağlamında Marx'ı Yeniden Okumak" *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 1(3): 378:395 http://www.sosyalarastirmalar.com-/cilt1/sayi3/sayi3_pdf/topakkaya_arslan.pdf (erişim tarihi: 08.07.2017).

Toprak, A. (2007). *Türk Şeker Sanayiinde Maliyet Ve Verimlilik, Kamu Ve Özel Sektöre Ait İşletmeler Arası Bir Karşılaştırma.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Topuzoğlu, A., Hıdıroğlu, S., Ay, P., Önsüz, F. ve İkiışık, H. (2007)."Tüketicilerin Gıda Ürünleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Sağlık Risklerine Karşı Tutumları". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6 (4):253:258. www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_006_04-253.pdf (erişim tarihi: 03.02.2017).

Torlak, Ö. (2006). "Tüketicilerin Değişen Hayat Tarzları". *Yeni Müşteri*. Hayat Yayınları, İstanbul.

Touraine, A. (1994). *Modernliğin Eleştirisi*. (Çev. H. Tufan), Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Trachtenberg, F., Dugan, E. ve Hall, M. A. (2005) "How Patients' trust relates to their involvement in medical care." *The Journal of Family Practice*, (54): 344-352.

Turner, B. S. (1992). Regulating Bodies: Essays İn Medical Sociology. Routledge, London.

Turner, B. S. (1996). The Body and Society. Sage Publications, London.

Turner, B. S. (2011). Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi. (Çev. Ü. Tatlıcan), Sentez Yayıncılık, Bursa.

Tunaboylu, T. (1995). *L'Humour et la Naissance de la Psychanalyse en Turquie* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Üniversite Paris-Nord, XIII Departement Psychologic Paris.

Uncu, E. (2013). "Eski Mezopotamya'da Tıp". *History Studies, International Studies of History*. 5(5):107-118.

Ülken, H. Z. (2007). *Bilim Felsefesi*. Ülken Yayınları, İstanbul.

Ünsal, A. (1995). "Sofra adabı. Sanat Dünyamız". *Yeme-İçmeKültürü*, 60-61: 113-118.

Ünsal, G. N., Özdemir, G. ve Ersoy, G. (2010). "The Assessment Of The Consumer Awareness İn Nutritional Support Products Usage". *Sağlık Bilimleri Tip Dergisi*, Fırat Üniversitesi, 24(2): 81-88.

Waldby, C. (1996). *Aids and The Body Politic, Biomedicine and Sexual Difference.* Routhladge, England.

Wallsbeck, F. E. ve Johansson, U. (2014). *Instagram Marketing- When Brands Want To Reach Generation Y With Their Communication, Bachelor thesis,* School of Business and Engineering, Halmstad University.

Wallack, L. (1990). "Mass Media and Health Promotion: Promise Problem and Challange". *Mass Communication and Public Health Complexities and Conflicts.* C. Atkin ve L.Wallack (Eds.). Sage Publications, London, s.41-51.

Weber, M. (2016). *Protestan Ahlakı Ve Kapitalizmin Ruhu*. Yarın Yayınları, İstanbul.

Wildman, R. E. (2001). *Handbook Of Nutraceuticals and Functional Foods*. CRC Press, Florida.

Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions Of Inequality*. Routledge, London.

Yakut, İ. (2014). "Yorumlayıcı Paradigma Yaklaşımı Kavramlarıyla Sinema Sanatı Üretimine Bakış". Ulak Bilge, 2(2). http://dergipark.gov.tr/download/article-file/143439 (erişim tarihi: 23.02.2018)

Yanıklar, C. (2010). "Postmodern Antipati: Postmodernist Sınıf(Sızlık) Yaklaşımlarına Eleştirel Bir Bakış". *Ankara Üni SBF Dergisi*, 65(1): 205-227. Http://Dergiler.Ankara.Edu.Tr/Dergiler/42/1346/15591.Pdf (erişim tarihi: 01.12.2016)

Yazıcıoğlu, İ., Işın, A. ve Koç, B. (2013). "Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Ürünleri Tercih Etme Nedenleri". *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, s. 36-41.

Yenen, O. Ş. (2007). "Hastalık İcadı Ya Da İlaç Pazarının Genişletilmesi".*Bilim Ve Ütopya Dergisi*, 13(153): 32-35.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi, Ankara.

Yumul A. (2000). "Bitmemis Bir Proje Olarak Beden". *Toplum ve Bilim,* 84 (Spring): 37-49.

İnternet Kaynakları

AFAD, Https://Www.Afad.Gov.Tr/Dokuman/TR/120-201410101111-Gdo-Son.Pdf . (erişim tarihi: 02.12.2015).

Akşam Gazetesi, "Yedi Milyar Çeşit Diyet Var".Http://Www.Aksam.Com.Tr/Cumartesi/7-Milyar-Cesit-Diyet-Var/Haber-253494 (erişim tarihi: 02.04.2017).

Aljazeera, "Çabuk Zayıflama Tuzağı". Http://Www.Aljazeera.Com.Tr/Al- Jazeera-Ozel/İnternette-Cabuk-Zayiflama-Tuzagi (erişim tarihi: 12.02.2017).

BBC, "Sağlıklı Beslenme Takıntısı Yüzünden Bebebklerini Öldüren Çifte Dava", http://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-39940212 (erişim tarihi: 16.05.2017)

Dunya.com,Http://Www.Dunya.Com/Saglik/039saglik-Olsun039-Diye-Bir-Yilda-900-Milyon-Poset-Bitki-Cayi-Haberi-268277 (erişim tarihi: 12.12.2016).

Gittigidiyor Blog, "İstanbul'un Sağlık Merkezleri: Organik Pazarlar", https://blog.gittigidiyor.com/hobi-eglence-ve-sanat/istanbulun-saglik-merkezleri-organik-pazarlar/ (erişim tarihi:02.01.2018).

Habertürk, "Elazığ'da 50 çeşit ekmek üretiliyor". http://www.haberturk.com/galeri/yasam/423260-elazigda-50-cesit-ekmek-uretiliyor , (erişim tarihi:02.01.2018).

Kocbey.com, Http://Www.Kocbey.Com/Tavsanli.Html (erişim tarihi: 02.02.2014)

MEB, http://mebk12.meb.gov.tr (erişim tarihi: 22.10.2017).

Milliyet Gazetesi, "Radyasyondan Korkmayan Bakan Öldü" Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Radyasyondan-Korkmayan-Bakan-Oldu-Gundem-1458256/ (erişim tarihi: 02.04.2016).

Milliyet Gazetesi, "Çiğ Besin Diyetleri". Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Cig-Besin-Diyeti-Pembenar-Detay-Diyetler-2012273/ (erişim tarihi: 02.03.2016).

Milliyet Gazetesi, "Muhteşem Süleyman da Organik Pazarda". Http://Www.Milliyet.Com.Tr/MuhtesemSuleymanDaOrganikPazarDa/Magazin/Magazindetay/04.11.2012/1621671/Default.Htm (erişim tarihi: 01.04.2016).

Milliyet Gazetesi, "Yaşlanmayı Durdurmanın On Yolu" (Http://Www.Milliyet.Com.Tr/Yaslanmayi-Durdurmanin-10-Yolu--Pembenar-Detay-Guzellik-1759885/ (erişim tarihi: 07.08.2017).

Tavşanlı Nüfusu, http://www.nufusune.com/tavsanli-ilce-nufusu-kutahya, (erişim tarihi:17.12.2017).

Organik Pazar, www.umwelt-baut-bruecken.de (erişim tarihi: 02.01.2017).

Öteki Gündem, Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Ezg_Sgoqey0, (erişim tarihi: 15.10.2016)

Öz, M. (2015). "Doğal Beslenme Nasıl olur?". https://www.youtube.com/watch?v=59fYOTDxtH4 (erişim tarihi: 15.10.2017)

Sabah Gazetesi, "Ünlü var diye kanmayın canınızdan olmayın" Http://Www.Sabah.Com.Tr/Pazar/2016/03/20/Unlu-Var-Diye-Kanmayin-Canimizdan-Olmayin (erişim tarihi: 20.03.2017).

Saglikvakti, "Vejetaryen Beslenenler Hangi Besin Takviyesi Almalı" Http://Www.Saglikvakti.Com/Vejetaryen-Beslenenler-Hangi-Besin-Takviyesi-Almali/ (erişim tarihi: 08.07.2016).

TBMM, Gıdaların Üretimi, Tüketimi Ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. (5179), Ankara. https://www.tbmm.gov.tr-/kanunlar/k5179.html (erişim tarihi: 05.10 2017).

T.C. Resmi Gazete, "Tohumculuk Kanunu" http://www.resmigazete.gov.tr-/eskiler/2006/11/20061108-1.htm (erişim tarihi: 05.10. 2017).

T.C. Resmi Gazete, "Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi Ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik" http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130502-14.htm (erişim tarihi: 31.01.2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, www.titck.gov.tr/Detail.aspx?mode=1&minisliderPages=/PortalAdmin/Uploads/Titck/Gallery/Photoc6ed4d86- 55963.htm, (erişim tarihi: 14.02.2016).

Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması, 2010. "Beslenme Durmu Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara. Http://Www.Sagem.Gov.Tr/TBSA_Beslenme_Yayini.Pdf (erişim tarihi: 08.07.2016)

TÜİK, "2014 Ölüm Nedeni İstatistikleri". Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Pretablo.Do?Alt_İd=1083 (erişim tarihi: 27.04.2017).

TÜİK, "Evlenme İstatistikleri". https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr (erişim tarihi:27.04.2017)

TÜİK, "2017 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 (erişim tarihi: 29.10.2017).

WHO, "Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi". Cenevre, Ottawa Charter For Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Geneva. (erişim tarihi: 28.10.2017).

WHO, "Diet, Nutrition and The Prevention Of Chronic Diseases". *Tecnical Report Series*, Genova. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf (erişim tarihi: 28.10.2017).

WHO, *Traditional Medicine Strategy*. World Health Organization, Geneva. (erişim tarihi: 26.10.2017).

WHO, "Global Health Risks: Mortality and Burden Of Disease Attritutable To Selected Major Risks". http://www.who.int /healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf (erişim tarihi: 28.10.2017).

WHO, “Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project” http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/ (erişim tarihi: 29.10.2017).

EK 1- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Sağlıklı olmak sizin için ne ifade etmektedir?
1.1. Hasta olmamak için önlem alıyor musunuz?
1.2. Ne tür önlemler alıyorsunuz?
2. Eskiye nazaran günümüzde sağlık ve hastalık algınız değişti mi?
2.1. Eskiden sık sık doktora gider miydiniz?
2.2. Neden sık giderdiniz/gitmezdiniz?
3. Eskiye nazaran bugün beslenme alışkanlıklarınız değişti mi?
3.1. Besinleri nereden ve nasıl temin ederdiniz, kendiniz mi üretirdiniz? Satın mı alırdınız?
3.2. Sofralarınızda çeşitlilik nasıldı?
3.3. Öğünlerinizin içeriği bugünden farklı mıydı?
4. Doğal beslenme hakkında ne düşünüyorsunuz?
4.1. Doğal beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
4.2. Kendi ürettiklerinizi mi yiyorsunuz yoksa dışarıdan mı alıyorsunuz?
5. Hazır gıda sizin için ne ifade ediyor?
5.1. Hazır gıda kullanıyor musunuz?
5.2. Hazır gıdaları neden tercih ediyor/etmiyorsunuz?
5.3. Dışarıda yemek yemek hakkında ne düşünüyorsunuz? Sağlıklı buluyor musunuz?
6. Beslenme bilgisi veren sağlık uzmanlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
6.1. Uzmanların beslenme konusundaki tavsiyelerini dikkate alıyor musunuz?
6.2. Sağlıklı olmak için beslenmenin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
6.3. Vitamin, zayıflama hapı gibi maddeleri hiç kullandınız mı?
6.4. Bu maddeler hakkında ne düşünüyorsunuz?
7. Bugün obezite başta olmak üzere şeker ve kanser gibi hastalıkların artmasının sebebi nedir?
7.1. İdeal kilo hakkında ne düşünüyorsunuz?
7.2. Kilo vermek ya da almak sizin için ne ifade ediyor?
8. Beslenme ve sağlık konusunda korku yaşıyor musunuz? Yediklerinizin içeriğinde sizi tedirgin eden bir şey var mı?
8.1. GDO hakkında bilginiz var mı?
8.2. Hormonlu gıdalar hakkında ne düşünüyorsunuz?
8.3. Bu gıdaların size etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

8.4. Etkisi oluyorsa size nasıl etkisi olabilir?

EK 2- ÖRNEK GÖRÜŞME FORMU

Görüşmeci "G2" ile 17.02.2017 tarihinde saat 20.00'de görüşmecinin iş yerinde görüşülmüştür.

Soru: Sağlıklı olmak sizin için ne ifade etmektedir?

Cevap: Her istediğimi yapabilmeyi, hayatımın kısıtlanmamasını ifade eder. Ben mesela her istediğimi yapamazsam her istediğimde istediğim yere gidemezsem yani isteklerimi yerine getiremezsem orada bir sıkıntı var demektir. Sonuçta insanın yaşı ilerledikçe yapabilecekleri şeyler kısıtlanıyor. Bunun sebebi de tabi ki sağlık problemleri. İnsan yaşlandıkça sağlık problemleri arttıkça hem istediklerini yapamaz duruma geliyor hem de hayatını sınırlandırmak zorunda kalıyor. Bizim yaşlılarımız hep der. Zaman varken yemeğini bolca ye. Diyet yapayım diye kendini zorlama. Çünkü zaten yaşlanınca içinden bile gelmeyecek. Gelse bile yemek bile fazla yiyemeyecek duruma geleceksin. Ben de buna çok katılıyorum. Bizim işimiz baya stresli ve yorucu bir iş. Hasta olmaya da çok yatkınız. Sürekli tozun ve kirin içindeyiz. Bundan dolayı gençken ve sağlıklıyken elimden geldiğince hayattan zevk almaya çalışıyorum. Bu da ancak sağlığım yerindeyse olabiliyor.

Soru: Hayatınızın kısıtlanmaması sizin için ne ifade ediyor?

Cevap: Son birkaç yıldır kilo vermeye çalışıyorum. Geçen yıl diyetisyene gittim. Kendisi bana kilo vermene gerek yok ki dedi. Ama ben kendimi bu kiloda rahatsız hissediyorum. Örneğin üzerime bir şey aldığımda yakıştırmıyorum. Bu sebeple de kendi başıma kilo vermeye çalıştım. Sürekli kilo vermek adına yediklerimi içtiklerimi kısıtlıyorum. İstediğim şeyleri istediğim zaman yiyemiyorum. Ya da yersem kilo olarak bana geri dönecek biliyorum. Özellikle de kilo aldığımı hissettiğimde huzursuz oluyorum. Bu da bir nevi hastalık gibi oluyor bende. Ruhsal anlamda kendimi rahat hissetmiyorum çünkü. İnsanlar eskiden kilolu olduklarında sağlıklı hissederlermiş. Şimdi öyle bir duruma geldik ki hem her şey çok ve insanı cezbediyor hem de yiyemiyorsun. Çünkü yersen psikolojin bozulacak. Bundan dolayı kendini kısıtlıyorsun.

Soru: O halde sağlığınız ile beslenme arasında ilişkisi sizin için nedir?

Cevap: Beslenme vücudun güzelliği için dikkat ettiğimiz bir şey haline geldi. Beslenme bir araç iken amaç haline dönüştü benim için… Yeşilçay, limon ve soda ile vücudumdaki şişliklerden kurtulabiliyorum. Aslında yemek yemeği çok seviyorum ama işte kilo takıntısı sebebiyle yesem de zevk almıyorum. Bu da ruhsal anlamda sağlığıma etki ediyor.

Soru: Beslenme sizin için bir araç haline geldiyse ne yiyeceğiniz bilgisini nereden alıyorsunuz?

Biz neyin yararlı neyin zararlı olduğunu çevreden öğreniyoruz ama sağlığımdan ben sorumluyum. Mesela tesadüfen karşıma gazetede bir yazı çıkınca "acaba bende bu hastalık var mı" diye merak edip okuyorum. Bu da hasta olma ya da ya hastaysam korkusuyla psikolojik olarak bağlantılı. Merak yani. Önceden bilgiye ulaşmak zormuş. Herkes istediği bilgiye ulaşabiliyor şimdi. Etrafında bu kadar çok uyarıcıya maruz kalman da seni meraka sürüklüyor. Her aklına geleni araştırıyorsun. Mesela Google'da erkekler hamile kalır mı diye araştırmışlar. Aslında o da biliyor hamile kalamayacağını ama yine de araştırıyor. İnsanlar çoğu şey hakkında bilgi sahibi olmak istiyor özellikle de hastalık konusunda okuyoruz, izliyoruz, dinliyoruz. Aslında tek sebep hasta olmaktan korkmamız. Bizim bilgi sahibi olmak istememizin tek sebebi bu."

Soru: Peki sağlık bilgisi veren beslenme ya da sağlık uzmanlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Cevap: Doktora güvenmeliyiz çünkü başka şansımız yok. Hastayken yattığın yerde hastalığının düzelmesini beklemek zor. Doğal olarak hastaneye gidiyorsun sana tavsiyeler veriyor. Bu da insanların doktorlara karşı güven duymasını sağlıyor. Tabi ki kendi aralarında doktoru ayırabilirsin. Mesela birisinin önerdiği ilaç sana daha iyi gelir. O doktor senin gözünde daha iyi doktordur."

Soru: Medyada da sağlık uzmanları ve beslenme uzmanları var. Onlar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Cevap: Mesela tutupta canlı yayında zeytinyağı içen bir insanın ben pek inandırıcı olduğuna inanmıyorum. Örneğin hasta olsam. Güvenmek zorundayım. Ama aklında yine de bir soru işareti oluşuyor. Acaba başka bir şey olabilir mi diye düşünüyorum. Zaten televizyondan gördüğünün güvenilir olmamasının sebebi kanlı canlı her istediğini ona soramamakla alakalı. Ama yanındaki doktora istediğini sorabileceğin için daha güvenilir gelecektir sana. Karşındaki adama (doktora) şuram ağrıyor diyorsun mesela tv'deki boynumun sol tarafı dedin mi nasıl anlayacak ki

Soru: Beslenme uzmanları tarafından sunulan "doğal beslenme" hakkında ne düşünüyorsunuz?

Cevap: Zayıflamak isteyen bir insan olduğum için, ben. Acaba doğru mu söylüyorlar diye aklımın bir ucunda yer ediyor. Bak bu söyledi diye. Ekstra bir şey yapmıyorum onların söylediklerini alıp ama onların söyledikleri bir şeyle karşılaştığımda tedirgin olmadan yiyorum evet bunu uzman söylemişti diye. Ama tabi ki kaliteli beslenirsen, yiyeceğin

ucuzuna kaçmazsan, organik beslenirsen GDO suz. Etini yersen, proteinini yersen, sütünü içersen, yumurtanı yersen. Vücudun zaten otomatik olarak onu belli eder. Ama Organikler hep pahalıdır. Şimdi mesela tavuk dönerde çok hormon var diyorlar o iki lira oluyor. Et döner yedi lira oluyor. Yani doğal beslenme ister istemez para ile ilişkili oluyor. Bu durum benim açımdan da böyle oluyor. Mesela kilo problemi yaşıyorum ve ancak pahalı beslenirsem sağlıklı olabileceğimi ve istediğim kiloda olabileceğimi düşünüyorum.

Soru: İdeal kilo hakkında ne düşünüyorsunuz?

Cevap: Aynaya baktığında kendini güzel görüyorsan idealsindir. Giydiğini kendine yakıştırıyorsan eğer idealsindir. Ya da medium bedensen ideal bedensindir. Murat Boz veya Furkan Palalı ideal bir erkek bence. Mesela futbolcular idealler ama işleri o. O kadar spor yapınca zaten şişman olamazsın. Kadında mesela hadise değil. Baldırları çok kilolu. Sibel Can yine çok kilolu. Öykü Serter de çok zayıf. Bunların hepsi bizim olmamız gereken bedenler değiller tabi ki ancak bizim için örnekler.

Soru: Zayıflamak için ek besinler ya da zayıflattığı söylenen besinlerden satın alıyor musunuz?

Cevap: Bir ara çörekotu ile zayıflamaya çalıştım ama o beni şişmanlatınca bıraktım. Ama zayıflama tozu gibi şeyler hiç kullanmadım. Sağlıksız onlar biliyorum. Aslında çörekotu da beni hasta etti. Çünkü şeker düşüklüğüne neden oldu. Bedenimin şeker dengesini bozdu. Bir süre şekerimi eski haline getirmeye çalıştım. Ancak bir kere düzeni bozduğumdan halen daha bununla mücadele ediyorum. Yani tam dengeye oturttuğum söylenemez. Açıkcası ben bu tür yani zayıflatacağı öne sürülen besinlerin kullanılmamasını öneriyorum. Yoksa insanları hasta ediyor bu besinler.

Soru: Hazır gıdalar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Cevap: Hazır gıdalar insan hayatını çok kolaylaştırıyor. Sağlıksız olduğunu bildiğim halde sağlıklı besinlerden daha lezzetli olduğu için tüketiyorum. Çoğu zaman hazır gıdaları tüketmekten korkmuyorum ama yer yer aklıma geliyor zararları.

Soru: Bir şeyin hazır gıda olduğunu nereden anlıyorsunuz?

Cevap: Hazır gıdalar genelde ambalajlı oluyorlar. İçindekiler kısmını okuyorum genelde ve kimyasallar da içeriğinde varsa hazır gıda oluyor onlar.

Soru: Dışarıda yemek de bir hazır gıda tüketimi mi sizce?

Cevap: Satan için hazır gıda değil belki ama benim için dışarıda yemek yemek hazır gıda tüketimi zaten. Dışarıda yemek yemek çok güzel. Ama mesela turşu yediğimde dışarıda pis mi temiz mi hazır mı diye düşündüm. Bu beni tedirgin etti.

Soru: GDO lar hakkında bilginiz var mı?

Cevap: 12 ay boyunca istediğin mevsimde istediğin sebze ve meyveyi bulabiliyorsun. Şimdilik sağlığıma bir zararı yok ama ileride sağlığıma zararı olur mu bilemem tabi. Bana zararı dokunmadığından da yemeğe devam ederim. Hormonlu gıdalar da öyle mesela zararları yok ama çok da lezzetli değiller. Yemeğe devam ediyorum ama ileride ne olur bilemiyorum. Mesela beni tedirgin eden mesela bir domates alıyorsun. Domates "ben domates değilim ama domates olmak istiyorum" diyor gibi duruyor. Ama mesela bunları tüketmesen de soluduğun hava bile zehirli. Bir şekilde bizi hasta edecek şeylerle çevirili etrafımız.

Soru: Hasta olmamak için önlem alıyor musunuz?

Hasta olmamak için kimyasal bir şey almıyorum. Soğuksa tabi sıkı giyiniyorum o kadar. Beslenmeme de dikkat ediyorum. Demin de dediğim gibi kaliteli beslenirsen zaten önlem almaya gerek kalmıyor. Kaliteli beslenmek için de para lazım işte.

Soru: Küçükken peki hasta olmamak için önlem alıyor muydunuz?

Cevap: Yine böyle giyinerek hasta olmamaya çalışıyorduk. Ancak beslenmeye falan dikkat etmiyorduk açıkcası.

Soru: Peki sizce neden beslenmeye dikkat etmiyordunuz?

Cevap: Küçüktük zaten. Ne yiyeceğimize annemiz karar veriyordu. Tabi babam ne getirirse o da onu pişiyordu. Ya da ne yapmak isterse onu yapıyordu. Üniversiteye falan gidince de öncelikli amaç karnımızı doyurmaktı. Ondan pek dikkat etmiyorduk.

Soru: Peki hasta olduğunuzda doktora gidiyor muydunuz?

Cevap: Tabi gidiyorduk. Sürekli. Hatta bizim ailemizde kim hasta olursa olsun doktora giderdik biz. Ben doktora gitmeden iyileşen birisini hatırlamıyorum ailemde.

Soru: O zamanlar sofralar nasıldı?

Cevap: Bizim zamanımızda her şey vardı. Hep çeşitliydi sofra. Yerdik her şeyi. Bolluk hep vardı. Halen daha var o bolluk soframız. Evlendim. Aynı çeşitlilik devam ediyor.

EK 3- YÜZYÜZE GÖRÜŞME LİSTESİ

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Meslek
G1	26	Erkek	Üniversite	Mühendis
G2	27	Erkek	Üniversite	Mühendis
G3	26	Erkek	Üniversite	Mühendis
G4	46	Erkek	İlkokul	Şoför
G5	45	Kadın	Lise	Terzi
G6	50	Kadın	Lise	Öğretmen
G7	35	Kadın	Lise	Tezgahtar
G8	34	Kadın	Lise	Ev Hanımı
G9	29	Kadın	Lise	Ev Hanımı
G10	50	Kadın	İlkokul	Hayvancılık yapmaktadır
G11	34	Kadın	Lise	Ev Hanımı
G12	29	Erkek	Üniversite	Mühendis
G13	28	Kadın	Üniversite	Gıda Teknikeri
G14	57	Kadın	Lise	Ev Hanımı
G15	59	Erkek	İlkokul	Emekli
G16	53	Erkek	İlkokul	Emekli ve çalışan-Şoför
G17	56	Erkek	İlkokul	Emekli ve çalışan-Şoför
G18	42	Erkek	Lise	Şoför
G19	28	Erkek	Üniversite	Mühendis
G20	47	Erkek	İlkokul	İş Makinesi Operatörü
G21	29	Kadın	Üniversite	Ev hanımı
G22	56	Erkek	Üniversite	Müdür
G23	43	Erkek	İlkokul	Şoför
G24	50	Kadın	İlkokul	Ev Hanımı
G25	48	Erkek	İlkokul	Aşçı
G26	35	Erkek	Üniversite	Muhasebeci
G27	39	Kadın	Lise	Muhasebeci
G28	56	Erkek	İlkokul	Şoför
G29	59	Kadın	Okuma yazma bilmemektedir	Ev Hanımı
G30	29	Erkek	Üniversite	Mühendis
G31	41	Erkek	Lise	Ambar Sorumlusu
G32	39	Erkek	İlkokul	Şoför
G33	54	Erkek	İlkokul	Şoför
G34	34	Erkek	İlkokul	Şoför
G35	53	Erkek	İlkokul	Emekli ve Çalışan- Tamirci
G36	25	Erkek	İlkokul	Çaycı
G37	54	Erkek	İlkokul	Şoför
G38	51	Erkek	Lise	Emekli ve Çalışan- Patlatma Uzmanı
G39	55	Erkek	İlkokul	Şoför
G40	36	Erkek	İlkokul	İş Makinesi Operatörü
G41	40	Erkek	İlkokul	İş Makinesi Operatörü
G42	38	Erkek	Lise	Tamirci
G43	43	Erkek	İlkokul	Tamirci
G44	42	Erkek	İlkokul	Tamirci
G45	44	Erkek	İlkokul	Tamirci
G46	31	Erkek	İlkokul	Şoför
G47	25	Kadın	İlkokul	Ev Hanımı
G48	45	Erkek	İlkokul	Şoför
G49	38	Erkek	İlkokul	Şoför
G50	46	Erkek	İlkokul	Şoför
G51	55	Kadın	İlkokul	Ev Hanımı

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI **:** Esra KARAKUŞ UMAR

Doğum Yeri - Tarihi: Girne- 31.05.1988

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise **:** 19 Mayıs Türk Maarif Koleji, Girne/KKTC, 2005

Lisans Diploması **:** Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Ankara, 2009

Yüksek Lisans Diploması **:** Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya, 2013

Tez Konusu **:** Gazetelerdeki Sağlık Haberleri: Yaşamın Tıbbileştirilmesi, Sağlığın Bireyselleşmesi ve Tüketim Üçgeninde Kadın

Yabancı Dil **:** İngilizce

Bilimsel Faaliyetler

Yüksel, H. ve Karakuş, E. (2012). "Newspapers, Individualized Health and Consumption, 5th International Conference on Social Sciences". *Sosyal Bilimler Araştırmaları Derneği*. 5-7 October, Kuşadası. http://www.icssconference.net/ICSS_2012/icssprog.pdf

Yüksel, H. ve Karakuş, E. (2012). "Gazeteler, Bireyselleşen Sağlık ve Tüketim: Ulusal Gazetelerde Yer Alan Sağlık Haberlerinde Kadının Temsili (Newspapers, Individualized Health and Consumption: Representation of Women in Health News in National Newspapers)". *Sosyoloji Dergisi*, İzmir. Sayı(27): 49-68 Aralık (Ulakbim) ISSN: 1300-5642

Karakuş, E. ve Adak, N. (2015)."Sağlık- Hastalığın Değişen Görünümü Ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme". *Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık*

Çözümlemeleri. (Ed.). D. Alptekin. Nobel Yayıncılık, İstanbul, ss. 39-54. ISBN:978-605-320-120-5

Adak, N.ve Karakuş E. (2016). "Beden, Sağlık ve Toplum". *Sağlık Sosyolojisi.* (Ed.). M. Özben, Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Erzurum. ss.2-2. ISBN:978-975-442-830-8

E-Posta **:** esrakarakus@outlook.com