

TÜRKİYE VE PORTEKİZ’DE SAĞLIKLI YAŞAM ÖNERİLERİNİN İDEOLOJİK OLARAK ÜRETİLMESİ VE DOLAŞIMA SOKULMASI - 1900-2020**Okan BALDİL¹****ÖZ**

Bu makale², Türkiye ve Portekiz’de meydana gelen sosyal ve siyasal evrimin bir parçası olan ideolojik sağlık iletişiminin son yüzyıldaki gelişim aşamalarını incelemektedir. Bu bağlamda “Türkiye ve Portekiz’de sağlıklı yaşam önerileri ne tür devlet ve hükümet ideolojileri ve iletişim süreçlerine bağlı olarak üretilmiştir ve dolaşıma sokulmuştur?” araştırma sorusuna cevap aramaya çalışmıştır. Bu soruya cevap ararken her iki ülkenin sağlıkla ilgili politika ve faaliyetlerine değinmiş, ulusal ve uluslararası konjonktürlere de göndermelerde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam önerileri, ideolojik sağlık iletişiminin en önemli ürünüdür. Bu nedenle, sağlıklı yaşam önerilerinin üretimi ve dolaşıma sokulması gibi olgular, sağlık eğitimi, sistemleri ve altyapılarına dair ulusal ve uluslararası biyopolitikalara değinilerek ve 1900-2020 yılları arasındaki döneme odaklanılarak ele alınmaktadır. Tarihsel anlatının yanı sıra ideolojik söylemlere dair bazı örnekler ve sağlık iletişimi ürünleri destekleyici görsel veriler olarak sunulmuştur. Bu çalışma, siyasi, ideolojik ve tıbbi gelişmelerin sağlık kültürleri ve düzenlemeleri üzerindeki etkisini, özellikle sağlıklı yaşam önerileri ve kararları açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Bu incelemeye Atatürk ve Salazar dönemlerinden başlamaktadır, sonrasında ise yanlış ve çelişen bilgilerin bombardımanından beslenen bir infodemi³ yaşadığımız günümüze kadarki süreç ve olgulara odaklanmaktadır. Bu çalışma bir sistematik karşılaştırma bir çalışması değildir, bundan ziyade iki farklı vaka arasında - Türk toplumu ve Portekiz toplumu - benzerlikler ve farklılıkların yarattığı etkilerin konu edildiği bir diyalog kurmayı amaçlamaktadır. Tarihsel olarak benzer yükseliş ve gerileyiş örüntülerine sahip olması ve 20. yüzyıl boyunca birçok yönden gelişmişlik açısından geriden gelip Avrupa ile entegre olma çabaları bu iki eski tarım toplumunun bir arada ele alınmasını anlamlı kılabilmektedir. Önemli ideolojik farklılıklara rağmen son 100 yılda her iki ülkede de birçok benzer olgunun sağlık önerilerinin dolaşımında ve uygulanmasında gözlemlenebildiği, özellikle neoliberal sağlık anlayışının her iki ülkeyi de günümüzde benzer şekillerde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam önerileri, sağlık iletişimi, biyopolitika.

IDEOLOGICAL PRODUCTION AND DISSEMINATION OF HEALTHY LIFE ADVICE IN TURKEY AND PORTUGAL - 1900-2020

ABSTRACT

This paper investigates the gradual development of ideological health communication as part of the social and political evolution taking place in Turkey and Portugal in the last century. In this context, it tried to find an answer to the following research question: "Upon what kind of state and government ideologies and communication processes have healthy lifestyle suggestions been produced and put into circulation in Turkey and Portugal?". While searching for the answer, it mentioned health-relevant politics and activities of both countries with references to the national and international conjunctures. Healthy life advice is the most important product of ideological health communication. Therefore, the production and dissemination of healthy life advice between 1900-2020 are addressed through the presentation of national and international biopolitics of health education, systems, and infrastructures. Along with historical narratives, some specific examples of ideological discourses and health communicational products are presented as supporting visual data. This study aims to reveal the impact of political, ideological, and medical developments on health cultures and regulations, especially in terms of healthy life advice and decision-making. It starts the inquiry on and after Atatürk and Salazar periods, and then focuses on the process and phenomena having emerged until the present time, when we are experiencing an infodemic fed by the bombardment of misinformation and contradictory information. This is not a systematic comparative study, but rather aims to establish a dialogue between two different cases - Turkish and Portuguese societies - in which the similarities and the effects of the differences are discussed. The fact that both societies had similar patterns of rise and decline in history and lagged behind in terms of development during the 20th century and they made efforts to integrate with Europe makes it meaningful to investigate these two former agricultural societies in a research study. In conclusion, despite important

¹ Dr. Okan Baldil, Universidade de Coimbra, Sociology, okan@baldil.com

² This research article was based on my doctoral thesis with the title “Building Indecisiveness: People’s Health Perceptual and Behavioral Trends in Portugal and Turkey, 2021”. <https://eg.uc.pt/handle/10316/95394>

³ In this study, infodemic is considered as a concept producing misinformation and misleading information overload, and the document analysis and interpretation was made in this direction.

ideological differences, many similar phenomena have been found to emerge in the circulation and implementation of health recommendations in both countries in the last 100 years, and at present especially the neoliberal understanding of health affects both countries in similar ways.

Keywords: Healthy life advice, health communication, biopolitics

INTRODUCTION

In post-modernity, the formal health education philosophies of modernist states have been to a large extent replaced by informal health education and health promotion. These informal pedagogies offered as a substitute for formal education have always aimed to provide the public with exact health-related messages. Many lifestyle choices offered in informal education are now marketed as health educational discourses. This may hinder the informal, neoliberalist, medicalized, and magazine-like nature of this overload of messages. For Portugal and Turkey, the healthy life advice, the main product of this informal education, had its origins in the modern urban city life, during the rule of Atatürk and Salazar⁴. The periods of Atatürk and Salazar are still too important in terms of health understandings celebrated both in Turkey and Portugal, because the fathers of these two regimes established and revolutionized the body and public health politics and cultures of their times, well beyond their days as Heads of State. Today, some of their modernist body and health ideologies are still reproduced in the daily life⁵ of people in these two countries.

Examining the cultural evolutions, revolutions, and discourses since Salazar and Atatürk could provide valuable insights in the investigation on the historical and social changes taking place in Portugal and Turkey and how these have been constructing our health cultures, perception, interpretations, decision, behaviors, and lifestyles for many generations until now. As there are some differences and similarities in the politics, ideologies, and cultures, these were taken into consideration in the arguments.

After assuming power, Atatürk and Salazar adopted nationalist and modernist ideologies and carried out many cultural, ideological, and technological practices. Within the context of their health ideologies, the healthy life messages were produced and disseminated with gradually developing medicine and media technologies, growing more complicated but a lot more influential.

Image 1: Commodified Health Advice Even Before Salazar – Marketing of Products from 1908⁶



Both leaders and their cadres had similar targets and ideals: to modernize the underdeveloped infrastructures, to accelerate urbanization and modernization to survive in the developing and war-

⁴ António de Oliveira Salazar (a previous authoritarian president of Portugal). He established Estado Novo (New State) regime and resigned after 36 years of presidency due to illness.

⁵ The proverb by Atatürk is still quoted in the daily life of people in Turkey “a healthy mind in a healthy body”

Other proverbs are: “Our aim in health and welfare matters is: protecting and improving our nation’s health, reducing deaths, increasing the population, the elimination of infectious and contagious diseases, in this way, members of the nation will have vigorous and healthy bodies capable of working.” 1922 (Atatürk’ün S.D. I, S. 217) . “The health and well-being of the Turkish citizen, to whom the revolution and revolutionism has given various and vital tasks, is always our national question, which will always be considered carefully. Because the Republic wants strong and intellectually, scientifically and physically high level protectors”(see: Dusunceleriyle Atatürk)

⁶ 110 years ago, a relationship between the consumption of ready-to-serve-foods and being in intellectual class, however, this is disproved by the science and healthy life market today.

inflicted world. Both nations had an imperial past and an unstable political system by the time Atatürk and Salazar took over the power, but these two leaders had similar biopolitics⁷ as well as different ones. As for the similar ones, both regimes held that the health of each person was important for the continuation and economy of the regimes and the nation. Their philosophy was that nations could not generate a brighter future without healthy people and generations. In this regard, in the 20th century's modernist urban life, the political power and biopower imposed a modernist imperative suggesting that people should take care of themselves for the good of the nation. The regimes adopted modernization (in the Turkish case both Westernization and modernization) strategies to improve the social and individual lives and to cease being weaker nations in politics, military, health, and economy. Both states organized modernized health systems and discourses, started delegating health responsibilities and imperatives to individuals and they did this on citizenship grounds, not on capitalist norms and consumerist values. They organized basic formal and informal educational activities for health responsibilities. However, it was not in the form of an overload of information and choices created by consumer and information societies later on. It is worth emphasizing one point here. Both regimes based their plans to create a healthy society on the goal of being an economically and militarily strong state. They also tended towards modernization under the influence of this thought. The discourse of healthy living emerged mostly in the 1960s. With the help of the media, it mostly focused on explaining the right or wrong health behavior, and at some points, making individuals worry about their health status and change their habits accordingly. In short, there are a number of differences between the discourse of creating a healthy society and healthy living (Korp 2008: 20; Lhussier and Carr 2008: 306).

As for the differences in biopolitics, these two regimes had divergent approaches and values upon which they based their state and health ideologies. Unlike Salazar, a supporter of Catholic doctrine, striking a balance between traditional and modernist values, Atatürk was a supporter of secularism⁸ in state-governance and confronted conservative opposition from supporters of the empire which had for long governed the Anatolian territory. Within the context of modernization, he made reforms in clothing styles in an attempt to westernize the image of modern Turks. As such, the regime introduced dress codes in 1925. However, the Salazar regime's view of modernism was different from Atatürk's in other aspects. Traditional values were respected more in the Estado Novo ideology and were called "‘evangelical’ modernism" (Zúquete, 2005: 48).

From the early 1900s until the 1950s, modernist state ideology, citizenship, and gender norms regulated health and body-related perception, decision-making, and behaviors in both countries. In Portugal, for instance, the higher classes and corporations organized the economic and social life along with the establishment of Estado Novo. Many different lifestyles emerged in the two countries along with economic progress, capitalist influence, and modernity following the establishment of the regimes. In this regard, modernist ideals of the body and health were also adopted in the state ideologies. In the Portuguese case, for instance, the modern athletic Western image of the women was promoted to encourage women to do exercises for a stronger and healthier body. The body discipline and sportive activities in Mocidade Portuguesa (MP) and Mocidade Portuguesa Feminina (MPF) increased the body and health awareness of the youth at the time. The bourgeoisie introduced and imposed their philosophies and ideologies into these lifestyles in public life through such organizations as MP and MPF mass media. In this way, the frequency of body intervention and the

⁷ Biopolitics is the practice of discipline and power through which "biological factors are drawn into the social domain as targets of political intervention... As knowledge of living matter and power over the components and conditions of human life move biological factors out of the realm of divine or natural fate, so individual bodies and entire populations have become integrated into new rationalities of governing. Here, they are subjected to intrusive techniques of self-discipline and regulative control; drawn into mass warfare that places life itself at risk but also into mass welfare regimes that enhance it; utilized in economic systems where biophysical capacities are exploited and recalibrated. Such is the domain of biopower". (Coole, 2015: 1). According to Foucault, biopolitics focused on the species body, the body imbued with the mechanics of life and serving as the basis of the biological processes: propagation, births and mortality, the level of health, life expectancy and longevity, with all the conditions that can cause these to vary. Their supervision was effected through an entire series of interventions and regulatory controls: a biopolitics of the population (Foucault and Hurley: 1990: 139).

⁸ Atatürk was a positivist and had a deep belief in the values of the age of enlightenment. He was deeply interested in the French enlightenment.

social control of the body increased in the form of imposing marginalization and exclusion. Even in the 1930s-1940s, the medical sector and the culture industry in the developed world had already recognized the importance of dramatizing health information and of presenting visual material in an interesting manner to capture the attention of the audience (Lupton, 1995: 45)-the consumer citizens. The 1920s had already witnessed the global spread of the American culture industry and media products. Accordingly, the health and bodily issues came to the fore along with WW1 due to pandemics and contagious diseases following the war. Although it was not information overload, the influence of mass communication on social and individual life could be observed starting from the 1920s and 1930s. We can say that the body acquired more visibility and prominence during the periods of Atatürk and Salazar.

Image 2: Medication Marketing in the 1940s in Portugal (The references to genders, to the issues of the period)



1. METHODOLOGY

The main data collection methods used in this study were document analysis⁹ and visual data. The secondary data used throughout the text comprised of the governmental publications, official statistics, newspapers, and magazines, records of meetings (decrees as well), website pages that are open to the public domain (Denscombe, 2007: 227-231). These data were collected to reveal the relevant ideological and political agendas and historical narration. The Turkish and Portuguese biopolitics, and health communication products were exemplified with these supporting data. This study aimed to show that the origins of healthy life advice in Portugal and Turkey can be traced back to the periods of Atatürk and Salazar and that this advice is today regulated by the commodified capitalist health market rather than national ideologies but still impacted partly by culture-specific values. Besides mentioning the historical processes, this paper has mentioned the actual practices in the daily and official management of health and body.

2. THE DISSEMINATION OF HEALTH IDEOLOGIES IN SALAZAR AND ESTADO NOVO PERIOD AND THE REPUBLICAN PERIOD

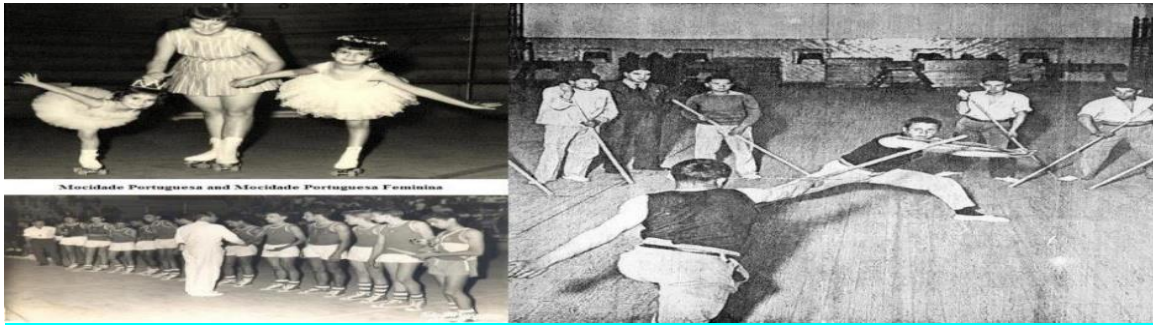
Many scholars see the period of Estado Novo (New State) Regime in Portugal as an anti-democratic, anti-liberal, totalitarian, anti-parliamentary, one-party state period (Campinos, 1975; Cruz, 1988; Georgel, 1985; Loff, 1996; Lucena, 1996; Monica, 1978, as cited in Pinheiro, 2006: 64). However, here it should also be noted that in the past, after many political instabilities experienced before Salazar, he and his doctrine was seen as a savior in the 1930s. After Salazar assumed the leadership—a regime change was made in 1933. A corporatist state was established in this period. It was considered that national interests had to rank in priority over individual interests so that it would be possible to have a steady, harmonious, and organized society (Pinheiro, 2006: 65).

In the Estado Novo regime, the state utilized clubs, national trades unions, people's houses (Casas do Povo), and corporations (commerce and industry), such professional associations as doctors association (Pinheiro, 2006: 64) in order to organize health and body politics and activities within the context of modernist and traditionalist state ideals. The most important institutions to shed light on specific issues in this study are Mocidade Portuguesa and Mocidade Portuguesa Feminina. As in the

⁹ Within the context of the thesis study, approximately 600 documents were subjected to investigation and the relevant sources were used in this article, however, it is not possible to give an exact number of documents that were mentioned in this text.

other regimes in Europe, fascist and nationalist ideology in Portugal anticipated that the Portuguese youth, both female and male, had to be healthy, to follow healthy sports and nutrition habits for the continuation of healthy generations and the future of the nation. The leaders of the regime considered that the Portuguese people were physically weakened and this was considered to impact the economy and security of the nation (Brito, 1982: 8). The formal health and body education in the school was considered inefficient. Therefore, some corporations, social and gymnastic centers were established to compensate for this inefficiency. These were utilized to regulate the body and health of the generations, physical and mental training of especially the youth, who would shape the country's future. In accordance with the ideological and pedagogic activities, organizations, and politics of these institutions, many books, guides, and articles were written and stories were published in newspapers and journals during the New State regime. Some of these sources were Stadium, Femina, Voga, Sport Ulustrado, MP and MPF bulletins, Crónica, Modas e Bordados –Vida Feminina, Menina e Moça, O Norte Desportivo, O Atleta, O Sport Ilustrado and newspapers such as República, Novidades, Mundo Desportivo, Jornal de Notícias, Público, A Bola and Os Sports.

Image 3: Mocidade Portuguesa and Mocidade Portuguesa Feminina Activities



Through corporatist health care management and mass communication, the officially approved healthy life messages were disseminated and social control mechanisms were introduced in the medical, social, and cultural centers to impose health-related decision-making and moral behaviors. Mocidade Portuguesa was a dominant institution regulating this notion of corporatist healthy life in Estado Novo. The Portuguese body politics, fitness, gender, citizenship norms, and traditions were influenced by the practices of MP during this period and later on. Women and young girls were encouraged and imposed to avoid the practice of male-associated physical education and sports. The physical and sporting activities promoted by MP and MPF respected the views of the Catholic Church (Pinheiro, 2006: 96) because Salazar was conservative and received the political support of conservatives before assuming leadership. These institutions provided official health, body, and mind education and regulated mass decision-making and behaviors in related issues. It might be said that they implemented traditional body politics based on dominant religious gender norms and political culture to empower their discourses about healthy life and reproduce the regime itself.

After its establishment in 1933, Estado Novo had a great influence on the body and health politics of both genders and on the promotion of healthy modern men-women through establishing institutions (MP, MPF, and FNAT¹⁰) and organizing health and sports-related communication. In the 1930s and 1940s, along with Portugal's ideological and international relations with Germany, Spain, and Italy, the body politics and ideals were influenced by these cultures, healthcare systems, and body ideologies of these countries. Like these countries, Portugal implemented the Bismarck healthcare model based on conservative, statist, and partly corporatist ideologies. In this context, the social security law (Caixas de Previdência) began implementation in 1946 (Pereirinha and Carolo, 2009: 17). At least the Portuguese labor force began to benefit from modernized healthcare systems and was

¹⁰ FNAT abbreviation stands for "Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho" (National Foundation for Joy at Work). Its name was changed as INATEL. Today, it still offers sportive activities and facilities to the public.

partly saved from suffering the huge financial burden of private healthcare expenditures as this was a system that protected the household of the labor force.

Like MP and MPF, “Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho” (FNAT—National Foundation for Joy at Work) was a product of Estado Novo’s body and social control politics. It was established in 1935. It created a doctrine out of the ideologies of the regime, the bodily and cultural practices of the nation. FNAT held that sport was an important bodily and cultural practice for the nation, therefore, it supported competitive sport and presented sport as a healthy activity with a belief that would help create a stronger Portuguese worker who would assist the nation in its competition with other European powers (Drumond, 2013: 407). Estado Novo wanted to take particular care of the population when they were not working. Accordingly, FNAT’s main concern was specified as providing healthy and cultural activities and was clearly inspired by the German Kraft Durch Freude and the Italian Opera Nazionale Dopolavoro (Cadavez, 2013: 92). Through establishing FNAT, Estado Novo aimed to ensure greater physical development and the elevation of their intellectual and moral levels in their free time. In order to foster greater physical development of the workers, FNAT promoted tours and excursions, organized summer camps, challenges, athletic demonstrations, and sports parties, created gymnastics and physical education courses¹¹.

Besides organizing gymnastics classes and sports competitions between workers of both sexes, it also facilitated the dissemination of cultural norms through "recreational evenings for workers" and radio lectures (Costa, 1998). These were organized through six cultural intervention practices such as intellectual training courses, (general culture), technical (professional), and physical (gymnastics, physical education), (Castelo-Branco and Branco, 2003: 51).

Apart from the healthcare systems, the cultural impressions from the ideologically relative cultures (as in FNAT, inspired by German Kraft Durch Freude and the Italian Opera Nazionale Dopolavoro) could be observed in the body culture and politics through the body ideals presented in mass media. Especially German and Spanish women athletes were involved and these athletes were presented in mass communication as “modern women who loved being outdoors in contact with the sun and nature” (Pinheiro, 2006: 113). Sporting activities were considered to be very significant due to a belief that they contributed to the development of attractive and healthy bodies. Pinheiro considers that the New State regime introduced a traditional and modern way of managing the body and health and summarizes this gender-based body and healthy politics influenced by international politics:

The idea was transmitted that sport helped women to develop a “nice” figure without losing their femininity...These publications urged Portuguese women to follow the examples of German, Spanish and Scandinavian women, and not to be afraid of losing their feminine grace. (Pinheiro, 2006: 113)

Image 4: Stadium Magazine from Salazar Period (Pinheiro, 2006: 115)



Aesthetic arguments served not only to encourage women’s participation in sport but also to indicate which sporting activities were considered “appropriate and suitable” for women. During the New State period, many social evolutions took place in Europe, but one of the many important phenomena affecting the social life in Portugal was the participation of women in the labor force and social life

¹¹ “Decreto-Lei n.º 25 495, de 13 de Junho de 1935” (Decree-Law n.25495, 13th of June, 1935) Article 1 and Article 4, Criação da Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho (FNAT), No page number

increasingly. The rate of the female labor force increased to 16.97 percent by 1960 and 24.6 percent by 1970¹² (World Bank, 2019). Along with the improving democracy in the continent, the international women and feminist social movements, more and more Portuguese urbanized female labor force started participating in sportive and athletic activities and gradually entered public and business life. As a political response to this social evolution, the restraining body politics and discourses were also introduced and disseminated against these developments with the help of mass communication and corporatist institutes. Some of these were religious and conservative discourses, whereas others were medical and politics of aesthetic restriction.

Until the 1960s, the Portuguese economy had been under the control of the agrarian bourgeoisie (Pinheiro, 2006: 67), but modernization and development politics, the colonial management as well as global economic and social issues were impacting social life and the economy in Portugal, compelling the regime to join EFTA and GATT in 1959, in IMF 1960. This led to increasing openness of the Portuguese economy to the outside (Graça, 1999). In the 1950s, there was a stabilized economy compared to the period before Estado Novo. However, it was still not a well-developed economy compared to most European countries. A major part of the economy was in the hands of specific entrepreneur groups in the corporatist economy. Portuguese industry began to seek foreign investment. Older industries were modernized and new industries were developed. However, as a result, they had to demand financial support from the state and banks. This helped the emergence of powerful (bourgeois) financial-industrial groups which would control the Portuguese economy later on (Pinheiro, 2006: 67).

A gradual transformation from corporatism to a neoliberal economy started to take place beginning in the 1960s when Portugal joined EFTA, attracting foreign investment as it modernized many industries, paving the path for further economic developments in the 1970s. Although Salazar's corporatist economy politics provided a stabilized economy, health, and education, such targets as prolonging lifespan, developments in education, economy, and politics were achieved compared with the beginning of the Estado Novo period, it was still behind most European countries. The middle class could not grow enough due to the corporatist economic model. However, during the 1960s and 1970s when the Portuguese economy was opened up, many developments in social, educational, and economic areas were achieved. Substantial mobilization was generated in literacy and education.

In the post-war period, the globalization of the neoliberal economy and proliferation of technologies allowed for easier dissemination of many issues globally. In this regard, especially the developments in media technologies and culture industries rendered all the commodities more visible to consumers. Besides this, the increasing participation of women in the labor force and the 1968 leftist political and social movements made the bodies more visible in public life. This visibility fostered the ornamentation and stylization of the bodies, clothes, body modifications, with consequences concerning bodily preoccupations occurring to women and men. Especially in the USA and UK, women started to have a negative body image and began dieting. Through such social movements and gender-based bodily phenomena, the neoliberal economy, social and consumption-related norms started to influence Portuguese social life as well. The cultural and social evolutions and revolutions took place, more fragmented and clustered patterns of micro-cultures started to emerge in the form of lifestyles and subcultures (i.e. feminists, rocker subcultures, and Latino immigrants' cultures). These, in turn, changed how health communication was carried out by the organizations and corporations for their target audiences and groups. Aesthetic concerns became prominent as well, and news with visuals on the beautiful social body (healthy life advice for the beautiful body) were published in magazines, newspapers, advertisements, and all kinds of television shows.

During the Estado Novo period, a considerable number of financial resources were allocated for colonial management and military expenditures. This led to an economic and social crisis, and, as a result, many people left the country with the hope of finding a better social and economic life. However, the crisis also forced the Salazar regime to open the economy to foreign investment and this

¹² After the revolution, these rates increased up to 44.68 per cent by 1978 and 54.07 per cent by 2017 (World Bank, 2019)

was followed by the involvement of international co-operations in the Portuguese economy and social life. The state expanded the social security system. However, funding was not enough to provide quality healthcare for society. Towards the end of the Estado Novo period, the economy was worse than many other European countries. The rate of preventable diseases and infant deaths was higher even though the issues were held important and measures were taken throughout the Estado Novo period. However, in practice, this was not enough to provide a European-average healthy life (Perreira, Amorim, Correia and Menezes, 2016: 69-80; Neave and Amaral, 2011: 95-102). The corporatist economy model delayed economic modernization and the economy impacted the social life and health status of the Portuguese citizens. This also contributed to the economic and social crisis caused by colonial management. From 1969 onwards, the final crisis of the Estado Novo began (Santos, 1985: 885). About 1.5 million people left the country from 1960 onwards. Portugal had one of the highest rates of child mortality (Varela, 2020: 6). The Estado Novo period came to an end with increasing demands for individualization, a better economy and democratic governance, which were emerging during eliminating the social problems of the industrializing societies. Portugal survived the military coup d'état in 1974 following the Carnation Revolution just as Turkey did in 1960 and 1980. The demands were not limited to these, but these focused on many individual and social problems.

Both countries suffered from political and economic instabilities on the eve or in the wake of the coups and had to make democratic reforms. However, the Portuguese economic conditions improved following the revolution and even grew beyond the European average growth rates. Popular worker movements fought for determining wages and controlling the production process. This quickly forced the global modernization of the legal and institutional framework of capitalist production relations, equating it to those in force in the central European countries, and in some respects, even going beyond (Santos, 1985: 886). This accelerated advancement may be due to the fact that Portugal had been for 48 years the most backward country in Europe until 1974 (Varela, 2020: 6).

In Portugal, after political stability was assured in the second half of the 1970s, many reforms were made in health and education following a retarded economic growth in the 1960s and 1970s (such as the establishment of the national health system “Serviço Nacional de Saúde” in 1979). These reforms carried Portugal many steps further, at least in education and health. However, public funding for this system was not enough until the 1990s and could not save the country from being a latecomer due to the structural relationship between the economic system and the health system (Giarelli, 2006: 200). The foundations of many socio-economic developments which had not been succeeded in the constitutional monarchy, first republic, and corporatist Estado Novo were laid after the revolution. Many economic and industrial advances had been made after joining EFTA in 1960 and Portugal received financial support from the IMF during the 1970s and 1980s as Turkey did in the 2000s to assure economic stability. Socio-economic growth was achieved following the integration with EEC and EU until the global crisis in 2008. Many rooted improvements were made in health and education starting from the 1970s, enlarging the social security system and health technology investments in the 1980s and 1990s. The targets having been defined throughout the Estado Novo period concerning the health of the nation and the development of the socio-economic status and politics were sustained even after this period.

After the Salazar period, the democratization and revolution years, many social, economic developments and integration with the EU (1986) opened Portugal to global capitalism, neoliberal production, and consumption ideologies, and practices. The EU and global health politics started to impact the Portuguese health ideologies, practices, and health promotional activities. In the meantime, democratization, urbanization, and globalization in Portugal may have made health and body management a more social and more commodified process than in previous decades. The perception about such issues as elderliness, improving health, and eliminating diseases through social support as well as individual imperatives, the family size, and fitness culture was changed to an important extent by the reorganization of health communication. The highly educated generation with higher levels of health literacy and technical knowledge started to resist both traditional and modern health imperatives imposed.

Body health has been transformed into a neoliberal consumption instrument along with the emergence of the accelerated society and health regulations. The global body and health ideologies reproduced since the 1960s and socio-cultural changes taking place since the 1970s transformed the body and health into a device and project to be invested in, to be satisfied, and through which social mobility was sought in Portugal. In addition to these, the lifespan was prolonged too fast through extensive measures, technological advancement, regulations, and health policies. The average lifespan was 62.81 years in 1960 and now it is 81.93 in 2019 (United Nations, 2019). Today, the rate of the population over 65 years in Portugal has reached 22 percent and it is the 3rd highest rank after Japan and Italy, making Portugal one of the countries which have the highest rate of elderly population within the total population (World Bank, 2018). The cultural perception of the “elderly” changed from 50-60 years age span to 80-90 years. The successfully implemented health policies and strategies and advice made the Portuguese population healthier compared to the beginning of Estado Novo.

Post-modern urban life, the economic difficulties it posed and hedonistic life philosophies generated a norm limiting the number of children in a family. A body and health ideology requiring the adoption of individual consumption, and the usage of mass communication to be informed about this ideology was introduced and encouraged with further biopolitics and practices. In the neoliberal health system in Portugal now, pharmacies, herbal stores, and supermarket stalls have become health centers. These places have become not only commodified medication centers but also have emerged as concrete structures of the new accelerated health-problem solving culture. Physicians were replaced by the marketers of specific funded medications. This new culture gave birth to many health life markets associated with consumption.

The other cultural change taking place after the revolution was the gradual abolishment of traditional public health practices. Until the 1970s, social and personal life had not been overmedicalized and people made use of folk remedies about which they had acquired information through word-of-mouth health communication throughout the ages. Not all of these practices were abolished despite the integration with the EU and its modernist health politics and practices. Some are still practiced despite being of limited use. For example, such public culture remedies and practices as the use of carrot and sugar for such health problems as cough in Portugal are still utilized. Until several decades ago, in lower classes, bonesetters were preferred in Turkey for such urgent problems as fractures. Folk healers still exist in both of these countries even though this practice is decreasing.

The present healthy life system, social and cultural reflections, and conditions will be discussed in the coming pages. However, focusing on the Turkish case and respecting the chronological order may be more appropriate in this point.

3.THE DISSEMINATION OF HEALTH IDEOLOGIES IN THE LATE OTTOMAN EMPIRE AND THE EARLY REPUBLICAN PERIOD

Ottoman society embraced a self-enclosed lifestyle and did not follow and adopt contemporary developments in the world. It lagged in the areas of science, technology, and health as it lagged in other areas (Aydın, 1995: 44). The desires and expectations of the body were culturally minimized, controlled, and disciplined in an ascetic style through mystic organizations. The already mentioned self-management technology created ascetic moral values required by the closed economic system of the Empire reproduced power relations (Ülgener, 1981:97, as cited in Yaşar, 2014). Healthy life advice was disseminated mostly by word-of-mouth health communication among laypeople in the Ottoman Empire because the most advanced mass communication technologies of the time had not been adopted until the late 1800s. During this period, traditional public remedies were dominant in public health practices¹³. Instead of health organizations, traditional, cultural, and religious health advice was produced by the public itself (by traditional healers and religious health experts) and

¹³ There were such traditional practices as the usage of midwives assisting at childbirth, the bonesetters in recovering the fractures etc. These practices were even dominant in the last decade. The oldwives' tales were also dominant in public health beliefs in Turkey even in 1900s.

disseminated within the society through religious or mystic organizations and groups and Darussifa¹⁴ centers. Darussifa centers were similar to Misericordias in Portugal¹⁵.

At the end of 19th century, the Ottoman Empire was considered to be the “sick man of Europe” and was about to collapse. As a consequence of the waning power, the constitutional monarchy, faced with the Allied Powers, Ottoman rule collapsed after World War I, upon which time, and Atatürk assumed leadership in the independence struggle and subsequently established the Republic of Turkey in 1923. The newly founded republic started a series of cultural reforms and ‘revolutions’ as a continuation of the former incomplete Westernization movement of the Ottoman Empire. Very much like Salazar of Portugal, Atatürk (Father Turk) was seen as a savior in the independence struggle in Anatolia.

After the collapse of the Ottoman Empire and the establishment of the republic, many developments in health and body care politics were made. The nation was afflicted with many health-relevant issues due to prolonged periods of war in the collapse process of the Empire and new remedies and technologies had to be adopted to prevent the loss caused by warfare. Most of the traditional public health organizations, methods, practices, and philosophies were abolished at the beginning of the republican period because they had already been replaced by scientific health management in the West in the 19th century. It was held that they were incapable of producing solutions for health problems caused by contagious diseases, epidemics that emerged during and after WW 1. The regime had already established the Ministry of Health even three years before the republic was founded because the elimination of the health problems emerging during the war-inflicted social and economic life was of paramount importance. Like the Salazar regime, the new regime in Turkey held that health care should be improved urgently for the welfare of future generations of the nation. According to the leaders of the regime, there was a strong relationship between socioeconomic factors and health problems. Hence, they formed their body and health policies and ideologies accordingly (Aydin, 1995: 46). In Turkey, educating the body was associated with educating the mind as in Portugal where mainly Mocidade Portuguesa functioned in this way and disseminated this notion. The regime held that organizing sports activities and culture even in villages was the most useful thing for the youth (Apak, 1935). Halk Evleri (People’s Houses) functioned in the same way as Mocidade Portuguesa and FNAT even though its name is similar to Casas do Povo (People’s Houses) in Portugal. Ozsari summarized the regime’s body and health politics organized within the perspective of preventive medicine and the nationalist idea of stronger generations for a stronger economy and army. The basis of this preventive health perspective was the sports activities organized by Halk Evleri:

The sportive branch of Halk Evleri arouses love and interest in Turkish people for sports and body movements, turns these into a mass movement and a national activity... It teaches citizens home and room gymnastics, which is the basis of modern health concepts...It functioned on the basic principle “body, spirit and mind development together”. The whole public was encouraged to participate in sports activities (Ozsari, 2019).

Image 5: Halk Evleri Sportive Activities

¹⁴ Darussifas were public health centers similar to Misericordias. They functioned like hospitals of the present time. These date back to 1400s. However, in the latter centuries, these were not enough to provide a quality health service for the public.

¹⁵ In Portugal, the charity health foundations such as Misericordias, which have a religious origin still provide a health service similar to the public and private health sectors. Before 18th century, these health centers and hospitals provided service for the poor in Portugal. In Portugal, in 1800’s, the state and municipalities also provided public health services. In early 1900’s, the scope of the public health service offerings was broadened through specific legislations and policies (see: Sargutan, Kocabacak, Zehir, Dizlek, Kiygi and Duran, 2010: 2236-2244).



At the beginning of the republic, the literacy rate was very low. Thus, information concerning health was spread through cultural and religious discourses and as a part of literacy education. In Atatürk's period, the nutrition, sporting styles, and socio-economic status of the people in Turkey changed. Thanks to the technological developments in medicine, visualization, and media in the globe in 1920s and 1930s and the adoption of these by the new regime, health philosophies and practices inherited by the Ottoman Empire were replaced by modernist practices and discourses originating from Western European countries. In this process, health advice (even commodified advice) was introduced in an intensive manner through various forms of news media accordingly (see images 6 and 7).

From the early 1920s until the 1930s, the state struggled to construct a national bourgeoisie and attempted to establish a liberal economy. However, the state was also forced to develop a statist economy, politics, and even to establish corporatist organizations after the Great Depression. In the late 1940s, a multi-party system was adopted and the bourgeoisie started to impact the national economy and politics. However, throughout the history of the republic, there has never been a period in which fully a liberal, corporatist or socialist economic model was in practice. The state instructed the business world and acted in a restrictive manner and also produced their own rich and elite partisan business groups (Bugra, 2003).

Image 6: “Şarap Sıhhat ve Kuvvet Verir” (Wine Makes One Healthier and Revitalizes)”- Aksam-09.12.1942



Image 7: “37,000 People Die Every Year” – Healthy Life Advice for Protection Against Tuberculosis in the 1930s - Cumhuriyet, 16.2.1930¹⁶

¹⁶ In the newspaper article and interview presented in the image in the previous page, the official ideological perspective and the typical perspective of the early republic period towards health issues (in this case, it is tuberculosis) are presented: “It is necessary to open tuberculosis dispensary in Istanbul and to put the first cornerstone of a new and necessary struggle in this process” (Atatürk, 1930). The physician provides health advice to be protected against the deadly disease with such flashes as “tuberculosis vaccine”, danger signs (symptoms)”, “What are the imperatives to be protected against tuberculosis”: “Remove the cages. Open air and sun are the enemies of tuberculosis. In good weather it is a good and healthy practice to sit and sleep with the windows open during the day and at night”. “37,000 people die every year. The financial damage caused by tuberculosis in our country is at least 90.000.000 TL annually.” (“Senede 37000 kisi”, 1930)



Image 8: The Milk Powder Provision by the USA within the Context of the Marshall Plan and the Obligatory Consumption of it in Primary Schools in the 1950s (Turkey)



After the early republican period, Atatürk, the liberals and conservatives dominated and regulated the body politic for several decades. With the Marshall Plan in the 1950s, Turkey was opened up to further integration with the international capitalist order, and joint actions with the USA became one of the main targets of governments. The Marshall Plan was implemented in Turkey as in Portugal. The relevant global biopolitics within the context of this plan was implemented by the United States in an effort to find allies in Europe and to fight against communism and the Soviet Union. This contributed to political and economic division in the continent and Turkey in particular. Turkish politics was strongly polarized, thereby leading to a deadlock before both coups¹⁷. The state, governments, and bourgeoisie made reforms and policy changes concertedly, adopting liberal norms and strategies between 1950 and the 1980s gradually. Along with the transformation from the statist economic model to a neoliberal economic model, individualism came to the forefront as of the 1980s. Following the collapse of the Soviet Union and the depoliticized social life after the 1980 coup in Turkey, the search for social mobility encouraged individual consumption, neoliberal self-actualization-improvement philosophies, capacity increase, and a prolonged life ideal. This was facilitated by the increasing dissemination of healthy life advice and sportive activities in many channels of mass media.

Since the 1920s, Turkey has had a long history of westernization, modernization, and democratization with interruptions in political progress. Though still considered as a latecomer as its industrialization

¹⁷ In Turkey, the military administration has seized the political power twice, in 27.5.1960 and in 12.9.1980. Many deadly incidents had taken place before these coup d'états. These incidents were taking place between such civil ideological and political poles as right-left, nationalist-communist blocks and groups. As a consequence of 1960 coup, the Prime Minister was discharged and the junta governed the country for a year until a civil election was made. Again, in 1980 coup, the prime minister was discharged and this time, junta governance took three years, the political and social life were interrupted.

and economy are not as developed as those of Western countries, Turkey has modernized and developed commercial and industrial activities in cooperation with the West. However, the OECD reports (2015) and other global social reports prepared by the EU (Eurostat, 2017) and the World Bank (2017) continuously suggest that economic, social, and legal indicators still need to be improved. As a continuation of 200 years of Westernization and modernization movements which started towards the end of the 18th century during the Ottoman Empire and of the republican regime's development policies, Turkey has been transformed culturally and is open to Western culture. As a result of the cultural revolution in the 1920s and 1930s, progress in many areas of life has been sustained despite all political turmoils.

At present, religious authorities and groups may still have a social and cultural capital impact on the body and health politics, consumption, and behaviors in Turkey where 51 percent of people define themselves as religious (Konda, 2019). TV technology emerges as the main source of cultural capital of the conservative, older, less educated, and low-income groups and audiences. Many television channels target this audience¹⁸. In some of these channels, healthy life philosophies are disseminated in a fashion that provides and suggests religious duties as well as alternative public medicine solutions. In the first half of the 2010s, there were even some enterprises that marketed the products they manufactured through a discourse combining pseudo-scientific information and religious beliefs. They spammed satellite television channels, sold many unlicensed products uninterruptedly for a long time¹⁹.

Image 9: Two proliferated products that were prohibited but marketed abundantly in Turkey in the 2010s²⁰ - “Diabetes Support Pack” by Dr. Omer Coskun on the left – “Kibarlı Panax Ginseng” on the right



Today, the Islamic bourgeoisie as well as the secular bourgeoisie in Turkey own many modern health facilities, hospitals, clinics, and media channels. Besides their huge determining roles in the formation of biopolitics, the media channels of the Islamic bourgeoisie disseminate healthy life advice that may also tend to offer some moralistic, traditional, and alternative solutions, techniques, and discourses, which can only be considered partly scientific and accurate. They may be partly scientific but this does not change the fact that believable evidence can be provided in these health communication programs (Korownyk et al., 2014).

In this regard, the conservative “celebrity doctors” make use of religious stories or myths to emphasize religious duties by linking health care with religious norms. For instance, some doctors use prophet names (Mohammad), holy book names (Quran) and such terms as miracles or miraculous for ordinary remedies, fruits, vegetables, or techniques to capture the attention of the conservative audience. In this kind of advice, conservative doctors also make use of moral terms as “sins” to instill

¹⁸ In Portugal, the rate of those defining themselves as conservative is 37 per cent (PEW, 2019). The cultural capital sources of the conservatives in Portugal are such channels as TV Fátima, Angelus TV, Enlace Portugal, S+, Globo HD)

¹⁹ For more than 6 or 7 years, a specialist named Dr. Omer Coskun found a company which produced or proliferated unlicensed (not licensed by the Ministry of Health but only by the Ministry of Agriculture) health products targeting to recover organ diseases. This man was found guilty by the Ministry of Health after many efforts by academics or reporters, however, no serious precaution was taken and he constantly bought or spammed many television channels in satellite TV after being banned in national channels.

²⁰ There have been some firms (which exploited the religious norms and took a conservative political stance by using religious norms in their marketing activities. These firms produced and marketed a vast amount products and marketed in satellite TV channels despite being banned in many TV channels due to being reported as firms producing with licence received by the Ministry of Agriculture, not by Ministry of Health.

fear into their audience with the intention of having them abstain from unhealthy behaviors. They make interpretations with references to the “religious afterlife belief” and say: “you are not the owner of your body and the body belongs to God. You should take good care of it because you will return it to God when you die”. These kinds of messages can be easily observed in conservative discourses both in conservative media and word-of-mouth health communication among laypeople. Some conservative discourses even claim that “praying five times per day every day is like physical exercise (like Yoga or Pilates) with references to scientific healthy life discourses. Atabek et. Al (2013: 23) showed that the such religious duties as ritual washing and worship were associated with healthy life styles in Dr. Feridun Kunak Show, one of the celebrity doctors of the conservative discourse.

Image 10: An example of the regulation by religious organizations, they offer healthy life advice through religious norms and discourses - The advice on the left - ([Our prophet S.A.V. orders: “Eat fig, because, it prevents hemorrhoids and pains in the feet” and “Those who want their hearts to beat healthily and comfortably should continue eating fig”]) – The advice on the right “You should pay utmost attention to two things: What you consume and words spoken”



The mystic, religious, and community-type organizations that originated during the Ottoman period still regulate the self-technology and the health and bodily consumption habits of many conservative Muslim communities today. There are many devout communities in Istanbul that produce their own body politics allegedly in accordance with religious norms (references to the Quran, prophets, or their leaders) and they deem the consumption of some drinks or food as immoral and unhealthy in their publishing, meetings, internet websites, social media pages, word-of-mouth communication and TV broadcast coverages (see image 10). In the Quran, alcohol, drugs, pork and bushmeat are directly defined as unhealthy and strictly prohibited. Fasting once a year and consuming hygienic food were defined as healthy. Now, even some religious groups claim that the religion does not collide with science and associate the popular intermittent fasting with Islamic fasting duty, reproducing the religious beliefs with references to scientific body-health developments²¹. These kinds of concerns are generally manifested because religious communities want to attract secularist groups into their worldview or doctrine. In some cases, these communities also attempt to show that their discourses originating from the knowledge of the distant past still prevail.

4. RESULTS

In ancient Egypt and Greece, clerics and organizations of many religions took active charge in the mental and body health practices as well as religious practices. Both in Islam of Turkey and Christianity of Portugal, this cultural practice was maintained until the 20th century. *Misericórdias* can be an institutionalized example of this cultural practice in Portugal and *Darussifa* for Turkey during the Ottoman period. These were public centers functioning to reproduce religion and health. For centuries, there was a dominant belief or superstition that the diseases were connected to the sins of the individual. In this regard, a variety of religious rituals, ceremonies, and practices were

²¹ As for the influence of religious norms in Portugal, in the contemporary interpretations of Bible or in Christian beliefs, such responsibilities as balanced eating, responsible alcohol consumption are suggested and drug use is constrained in some sects as Mormons. Religion makes contribution to the healthy life discourse within its own context and we can observe this direct influence in the religious sanctions and decisions taken according to these norms.

implemented to solve health problems (Kilavuz, 2002: 74). Today, religious beliefs and discourses are still making contributions to healthy life decision-making and indecisiveness despite their diminishing power and impact. For instance, alcohol was prohibited in Islam due to a belief that it was considered harmful for mental and physical health. However, in Christianity, it is largely permissible, still making contributions due to changeless health norms of religions. The consumption of alcohol is still prohibited in Islam and has very little to do with health.

Ayten found in his study that there may be a correlation between adopting religious norms and adopting healthy life norms²² (Ayten, 2013: 27). Baudrillard's (2008) and Lupton's (1995) arguments are in the same vein with these notions. That is, life and death issues are in the dominions of health and religion, and these life and death themes provide cultural power to those practicing relevant activities. For instance, in the Portuguese case, the religious or conservative authority had influences on the norms assigned by Mocidade Portuguesa, especially on gender-based exercise and bodily norms²³, such as directing women to female-associated sports instead of male-associated ones. Such a traditional and religious culture was dominant in Turkey as well. However, today, secularist body politics are the norm in these two countries, replacing traditional and religious body management politics. However, it has not been abandoned and is still implemented in Istanbul although in a limited scope. The metropolitan municipality of Istanbul provides gender-sensitive sports facilities (gymnastic centers, pools, etc.). Men and women either use the facilities at different times or in different places with regard to neo-conservative biopolitics²⁴. Moreover, in the same vein, in some public health shows on Islamic television channels, physical exercise activities are demonstrated with live practices, especially for the old generation's conservative audience. They are expected to participate and to be proactive in the health communication and promotion strategy adopted by the show and its spin-doctor. In such programs, the doctors generally act like showmen and opinion leaders, promoting morning sports and healthy nutrition philosophies that are culturally applicable and accessible. In Portugal, we see similar trends in such TV shows as Praça da Alegria (RTP) despite not targeting only conservatives but the whole population. In satellite TV channels in Portugal, there is the TLC channel broadcasting the MY 600LB Life show that tells the stories of formerly overweight people and their anecdotes for losing weight²⁵. The channel is broadcasted in Turkey, too.

In the post-war period, when mass communication, marketing technologies, and methodologies were developed at an accelerated pace compared to previous decades, many markets besides healthy life markets were also actively and predominantly involved in producing healthy life discourses. Especially, between the 1950s and 1980s, a great deal of commodified semi-scientific advice was intensively disseminated, actively exploiting the cultural and symbolic power of doctors and medicine. There was a strong belief that smoking neither harmed health nor caused cancer. Many

²² The correlation to be mentioned here is about the fact that the health messages and issues are considered and perceived to be like religious duties and that those who produce these kinds of messages are respected more by those audience who are scared to death through the messages produced by these sources. As demonstrated in 1.2. section and 9th-10th images, the authorities and sources producing religious messages and those conservative biopower actors having close relationships with these authorities can exploit the healthy life themes. In the outset of the Coronavirus pandemic lockdown, too many exploitative messages and discourses were produced by these sources (religious-healthy life groups) in Facebook for people with especially lower literacy levels.

²³ "These two youth organizations established a clear gap between both the social indoctrination of young men on the one hand and young women on the other, and the strategies for training their bodies. This gap was visible from the outset in the imposition of moral limits on the display of the female body, with a set of increasingly severe prohibitions on how it should be exhibited in public. In this domain, the restrictions on the physical education, clothes and bathing suits of girls in the Mocidade Portuguesa Feminina were exemplary by the standards of Christian morals" (Pimentel, 2001: 348-349; Ferreira, 2020:105). The conservative and traditional views of the female body and relevant bodily norms were dominant in these organizations. Many images of femininity were attached to this traditional view of woman. From this point of view, "The body of the "virtuous woman" should be seen as a "temple of the soul", sacred, preserved in the "gifts" and "natural" attributes that God gave her. The young woman's body was socialized primarily with a view to reproduction, playing her role as the "mother of the family", and thus "remaining in the domestic space" and "not using makeup, laughing or being educated, but being discreet, intelligent, disciplined, polished in manners and poise" (Brasão, 1999: 134, Ferreira, 2020:105)

²⁴ There are some similarities between the body politics of Salazar period in Portugal and the one in Turkey in the last two decades (2000s and 2010s). Both these periods are defined by the conservative body politics with references to patriarchal and traditional religious views of the leaders in power (despite the differences in Catholic and Muslim worldviews and bodily norms). The dominant bodily practices, the organizations and the media coverage were dramatically influenced by the worldviews of these periods.

²⁵ As in Portugal or in any secularist country, there are many healthy life shows in Turkey which have a wide media coverage about such body concerns as aerobics, pilates, yoga or other health issues and these do not have religious moral agendas.

doctors, probably funded by American cigarette companies, supported this claim in advertisements and scientific reports (see images 11-12-13-14). As such, it became culturally more convincing in smoking-relevant decisions and behaviors. Scientific advancements disproved this “healthy smoking” thesis even during the 1960s. However, the tobacco industry was very powerful and manipulative health management through mass media and word-of-mouth communication.

Despite the power and dominion of the “Cigarette Lobby”, many anti-smoking social movements have been created over the last 25-30 years owing to the accelerated dissemination of related healthy life advice, reports, and statistics in media, public health spots, and the internet. In this regard, social support has been received. We can see the reflection of these movements and anti-smoking promotion in Portugal and Turkey, too. For instance, a non-smoking practice has been implemented for indoor areas in the two countries over the last 12 years (for Portugal, 1st of January, 2008, for Turkey, 19th of January, 2008). The sanction was reinforced by fines, and many authorities held that it greatly influences decision-making on smoking. In Portugal, the price of cigarettes and tobacco products increased due to an increase in tax, which targeted the purchase/avoidance decision due to financial limitations (Silva, 2016). Likewise, the consumption of hookah (water pipes) in Turkey has increased drastically since the admittance of Syrian refugees into the country as it is a sector dominated by Syrian migrants, refugees, and their culture. The Turkish state has designated some public spaces and organized some activities (“Cumhurbaskani Erdogan'dan”, 2019).

Image 11: Example Advertisements Showing that Smoking was Recommended Through the Exploitation of the Moral and Cultural Power of Health Sector



Image 12- “Smoking is not harmful, but rather beneficial to the body health...Those who want to live long must escape sorrow as if they saw the devil. In such a chase, the serum which gives the greatest strength to the legs of man is only cigarettes.” 29th of January, 1954 - Milliyet Newspaper

Başvuru Tarihi: 14.08.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 27.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

Sigara içmek zararlı değil bilakis vücuda faydalıdır

Uzun yaşamak isteyenler uzantıda şaytan görmüş gibi kaçmalıdır. Böyle bir kovulamazda insanın bacaklarına en büyük kuvveti veren asron ancak sigaradır

Amerikan doktorları son günlerde oldukça garip bir iddiayı savunmaya başlamışlardır. Bu iddia «Daima sigara içişle» şeklinde üç kelime ile ifade edilebilir.

Yek pazarda tip ve hakikatle taban tabana zıt gibi görünen bu iddianın derinliği, ilmi olduğu zaman pek çok hakikate itiraz etmek zorunda kalmışız. Amerikada bu iddianın heri sürerler evvelâ şunu söylüyorlar:

«İnsanın ömrünü kısaltan en büyük amil şiddettir. Çok yaşamak istiyorsanız, daima tebessüm ediniz. Hayata neşe içinde bağlanınız ve üzülmeğe zorunda kalmadığınız zaman kendinizi oylayacak bir şey bulunuz.»

İnsanın üzüldüğü zaman hiç çekinmeden baş vuracağı arkadaşının kim olduğunu hiç düşününüz mü? Eğer bütün hayatınızda böyle bir kâhite katiannamış iseniz, yine de katlanmayız. Çünkü bulmak için sıkıntı çeker, binlerce uğurlanır.

Onun için biz size yardım edelim ve derin bir şekilde düşünün. İnsanın en yakın arkadaşını ve sırdaşını sigaradır. Bunu hiç tereddüt etmeden ve itiraza yeltenmeden kabul edin. Çünkü bu hakikatı gördüğünüzde bir çok insanları uğratmış ve neşelenmiş, bu noktada ittifak edilmistir.

O halde kâhite bir mesele ile karşılaşıyoruz. Zaman hiç geçmiyormuş gibi hissediyoruz. Sigara içenler, fakat sigara içenler, arkadaşlık yapmazlar. Hem çok hızlı ve hem de çok sevdalıdır. Çünkü bu arkadaşın, bir biraz olsun sulistimal etmede kalkarsanız, hayatınız kaşdetmiş olursunuz. O halde ne yapmalısınız? Bir kere bir bir üstünüz sigara içmekten kendinizi menediniz. Sonra elgaraları asla dibine kadar tutturmaktan sakınınız.

Herkes bilir ki sigaranın insanı ne fazla zarar verene tahtı dibidir. Sigara hattâ pipo içerken bir an için bile olsun aklınıza kansere tutulmuş çayınız gelmez. Bu boğ bir iddiadan başka bir şey değildir. Çünkü insanın sigaradan kansere tutulması için gündün en aşağı 120 adet sigara içmesi icap eder ki, buna da gerek maddeten, gerekse maneviyetle yoktur. Çünkü insan bu paketten daha fazla sigara içtiği zaman ağzının birkuludunu inter itemez hissederek bundan sonra içeceği sigaraları uzun fâsılalarla tutturur.

Sigaranın en büyük faydalarından biri de zihin üzerindedir. Sigara içen bir insan, düşünceyi bir noktada tutabilir ve dışarıya olan temasını keser. Bunun neticesi olarak zihin bir noktada üzerinde tekeşif edilmistir.

Sigara zihni bir nokta üzerinde tekeşif ettiği gibi, bir noktaya tutulan zihni de dışarıya hassasına sahiptir. Hiç dikkat ettiniz mi? Sigara veya üsülen insanlar sigaranın bu hasasını inter bilene kadar itir bilmesinler, mutlaka sigara içirler. Sonra yine bu şekilde sigara içenlere dikkat ed-



Marilyn Monroe beylük bir kâhite sigara içerken

decek olursanız, sigaranın dumanlarını bakınız. İnsan da sebebi gayet basittir. Çünkü oalar bir noktada tutulmuş kâhite zihniyle sigaradan bir noktada tutulmuş olursanız, size asla böyle bir şey düşünmedik. Birini kolaylıkla söylerler. Düşünmeler fakat bir hakikatır.

Diğer bir mesele de sigara tiryakiliği daima şefi tiryakiliğine terah etmektedir. Belki sigaranın şefi tiryakiliği iddiasında bulunanların tarafı-

ranıdır. Fakat bizim bu sorumuzu yabana atmayız. Hiç olmazsa bir kez gün için bizim tavsiyelerimize uyun, sonra göreceksiniz ki içkinin vücudunuzda yarattığı tesir çok daha başka oluyor. Sanki içkinin kadar vücudunuzun yormuyor ve size ypranmadan neşelendiriyor.

Sigara hakkında size yaptığımız tavsiyelere son verirken şunu da söyleyelim ki, ya sigara tiryakisi olun veya hayatınız sonuna kadar sigara içmeyin.

Needet SELENER

Image 13: Left “Notes stating “the smoking is harmful, be careful” will be attached to the cigarette boxes” – 24th of June, 1965 - Hurriyet Newspaper - Image 21 – Right “Those who smoke live longer, according to Lahey Health Statistic Bureau” – 21st of January, 1966, Hurriyet Newspaper

Sigara paketi üzerine dikkat Zararlıdır, diye Not konacak

WASHINGTON. (AP) — B. Amerika Temsilciler Meclisi evvelki gün, sigara paketlerinin üzerine, sigara içmenin sıhhatî zararları olduğunu belirten bir cümle yazılmasını öngören bir tasarıyı şifahi oyla kabul etmiştir.

Önerge, şimdi senatoya havale edilecektir. Senato daha evvel aynı meâlde bir önergeyi kabul etmiş bulunmaktadır.

Önergeye göre, kararın kanunlaşmasından sonra her sigara paketine yazılacaktır. “Dikkat: Sigara içmek sıhhatiniz için zararlı olabilir..”

Sigara içen daha fazla yaşıyor

LAHEY. (Hollanda) — Burada yayınlanan resmî bir rapora göre, sigara içenler içmeyenlerden daha uzun ömürlü olmaktadır. Rapor, sigara tiryakilerinin sigara içmeyenlere kıyasla ortalama 4 sene daha fazla yaşadıklarını açıklamaktadır.

Rapor, buna sebep olarak, sigara içmeyenlerin bu yüzden kilo aldıklarını ve bu fazla kiloların da zamanla insan sağlığını tehdit edecek hale geldiğini ilâve etmektedir.

Rapor, Amsterdam'daki Sağlık İstatistikleri Bürosu Şefi Dr. V. Oppers ile Hollanda Ordusu Sağlık İstatistikleri Bürosu Şefi Dr. G. Hoeflake tarafından müştereken hazırlanmıştır.

Image 14- “Smoking does not lead to cancer” - “The claim of a cancer research center exploded like a bomb...Doctors arguing that cigarettes have been proven to cause cancer are strongly criticizing the report... 155 experts in the USA... But, you had better give up smoking...” (“Sigara kanser yapmıyor”, 1978)



As documented above, advice and news published during the 1950s to the 1980s in the global media (both US and European medical sources) offered conflicting reports, statistics, campaigns, and information to the public. It was not in the form of an overload. However, these may conflict with each other. For a long time, health communication channels offered both information stating that “smoking is healthy, and does not cause cancer” and information suggesting that “it is not healthy and causes cancer”. Many health professionals in the medical sector were in conflict with each other as they are today. This created indecisiveness in health communication even when there were scant implications for an overload of information. It can be seen here from the examples of the advice presented in the previous pages that mass media disseminated conflicting information around the globe even during the Salazar period (see images 11-12-13).

Today, states regulate decision-making in some other health issues besides smoking. The additional taxes implemented for sugary drinks are striking examples of these regulations. This demonstrates the fact that the macro structures can easily impact purchase decisions and behaviors extensively with a variety of implementations. In 2016, through the “Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável” program, the Portuguese state started to implement an additional tax on the price of sugary drinks with lower nutritional value to reduce the consumption of these with the ultimate aim of fighting against obesity (DGS, 2016)²⁶. With this law, the state also aimed to reduce health expenditures necessary to fight against sugar-related obesity rates and increase the income from taxes (PWC Portugal, 2016). In literature, this kind of tax is called “the obesity tax”. Similar taxes are implemented in many countries to regulate smoking-related decision-making. Some of these countries are as follows: France (2012), Finland (2014), Norway (1981), Hungary (2011). Despite these legal precautions, there are still many paradoxical practices. Both in Turkey and Portugal, beverages that contribute to obesity are still sold in public schools and vending machines in the street. Besides these, the same beverages are sold in fast-food restaurants with free refills. There are no protective measures for these practices. State and health organizations have all the legal and political apparatuses to monitor and limit these practices as they do for the tax practices. However, these organizations prefer regulations through the dissemination of neoliberal moral discourses and delegate these responsibilities to the individual.

²⁶ In Portugal, the prices of sugary drinks were increased during 2016 summer, most probably in July and August. The prices of no-sugar products are less expensive than those with sugar.

Başvuru Tarihi: 14.08.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 27.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

As in many countries in the world, in Portugal and Turkey, the state, municipalities, and many institutions fund and organize healthy life and sports activities to provide free health measurements, diagnoses, education, and courses to impact the health-related decision-making of the public (see image 15). Besides these, they also transfer cultural capital through such facilities as walking trails and outdoor exercise equipment and impact the decisions concerning healthy life and sports. In 2014, in Lisbon, “Lisbon’s Pedestrian Accessibility Plan” was approved (Flow, 2015), and many walking paths were built. Besides this, some continental sports and healthy life festivals such as Wanderlust are organized in Lisbon with the cooperation of many local organizations; thousands of people participate in these commodified healthy life activities.

As in Lisbon, many healthy life activities are organized in Istanbul and within this context, escalators were operated only for the old and the disabled during specific hours. In Istanbul Metros and people were encouraged (even forced) to walk. Besides this, such sporting activities as stretching, aerobics, mini golf, and Far-Eastern sports were organized. Public health authorities set up a “fat measurement station” and offered health advice in accordance with the results coming out of these health and body analyses (“Metroda spor var”, 2017).

Image 15– European Mobility Week Organizations by Municipalities and Metro Companies of Lisbon (Left) and Istanbul (Right) – An example of the globalization of health-related decision-making



Especially, in the last 30 years, the medical, pharmaceutical enterprises, associations, and international organizations have defined obesity, cancer, and cardiovascular heart diseases as an epidemic and attributed them to sedentary lifestyles, consequently determining and implementing body and health politics and regulating decision-making and behaviors of the population. However, as this study has argued, the regulation of the behaviors and decision-making is organized in a moral and exploitative way by the market to such an extent that many issues in the social and individual life are stigmatized, labeled, and utilized to manipulate people. Sometimes, patients or consumers are left with no choice but to be stigmatized and marginalized by moral health discourses²⁷.

In Turkey, in the last 40 years, neoliberal health politics has been gradually adopted, and relevant activities have been organized within the framework of integration with the EU and into the global economic system. The private health sector is growing reasonably fast in order to satisfy the demand for a higher quality of health service and an increasing population and commodification of health. This commodification has become an issue closely related to the individualization of health. In this context, such steps as “Transformation of Health” and public-private partnership in health in Turkey have increased the dominance of healthy life discourses on and the individualization of these discourses. In addition, as Atabek et al. (2013: 24) stated, health has been separated from its social context and turned into an individual issue with the gradual structural regulations made since 1980s. Since the Özal era, the discourse of “health reform” and privatization policies have been organized simultaneously. These discourses and policies adapted to the neoliberal policies proposed by the World Bank (Belek and Soyer 1995). These practices and policies adopted in the 1980s continued in

²⁷ For instance, seborreik dermatitis, both a cosmetic and health problem or disease can not be cured with the use of many suggested products, however, many people are criticized for not behaving in one way or another in the great plethora of advice and choices.

the 1990s, but gained momentum in the 2000s when the AKP was in power (Sönmez 2012). After this acceleration, the reflection of the neoliberal effect on the field of individual and social health has become more easily observable.

The increase in obesity, heart, and cancer-related disease rates deemed to stem from unhealthy lifestyles, the increasing visibility, and facilitated diagnosis of these diseases provided political power to local and global health organizations. They started to have more cultural and symbolic power, prestige, and capital in the eyes of the public. In this context, they started to disseminate information without restriction or surveillance. Moreover, the bourgeoisie's influence on the construction of health politics and legislation supports this neoliberal trend²⁸.

After discussing the health-related, economic, social, cultural, communicative, and political practices over a century, it will be plausible to look at actual statistics and facts to see how general behavior and consumption patterns are constructed by the structural factors in these two societies, and how the newly-emerging trends impact health-relevant decision-making, behaviors, and indecisiveness through the complex health-promotion structure.

The broadest health structure designating health-relevant decision-making is the national health services, social health security, and private health insurance systems. These are similar in Portugal and Turkey in many aspects²⁹. At present, SGK (Social Security Organization) is the main provider of public health services in Turkey and SNS (Serviço Nacional de Saúde) in Portugal. The community health centers in Turkey and "Centro de Saúde" in Portugal operate in similar ways, providing free health services for the people residing in the neighborhoods near these centers.

The rate of health expenditures within the GDP in 2000 was 8.4 percent and now it is 8.9 in Portugal. As for Turkey, it was 4.8 percent and now it is 4.2 (Statista, 2019). The public health expenditure per person has increased for Portugal and decreased for Turkey since the 2000s³⁰. This may result in increases or decreases in out-of-pocket health expenditures individually and in the advice disseminated based on individual health responsibility notion.

With regards to the funding of health expenditures in Turkey and Portugal, there are different sources and applications. Portugal receives funds from the EU to finance health services whereas Turkey does not (Sargutan et al., 2010: 2258). This affects the financing of healthcare management and out-of-pocket expenditures and the government allocation of relevant resources.

If the rate of privatization and neo-liberalization of health in Turkey increases, the statist health politics that have the function of stabilizing and equilibrating public health financing in Turkey may leave its place to a completely free market, which may exploit the notion of freedom of choice as in the USA. Compared to previous decades, access to public health services has increased drastically in the 2010s, even the lower socioeconomic status groups have been transformed into health consumers through facilitated access to health consumerism. However, they also have the opportunity to receive free or cheap health services through state-funded health service provisions. This is mainly because of improving infrastructures, facilitated procedures, cheaper access to private health institutions through public health insurances, and the commodification of health services together. In this half neoliberal/half statist health market (mixed economy), the variety of healthy life services, products, hospitals and professions has rapidly increased.

The increase in such diseases as obesity, stroke, and cancer, which are considered by biomedical authorities to be the problems of the former civilized or more developed world, is also observed in Turkey as in Portugal. The increase has brought about the demand for preventive or protective

²⁸ Many enterprises create political and financial pressure through trade associations.

²⁹ The main difference may be the obligation to pay premium for social security system in Turkey due to the target of covering the whole population in the social security system. If the unemployed do not prove that they have no income, they may have to pay premium. This may mean, some allegedly free public health services have been commodified to some extent.

³⁰ While the public spending is reduced in Turkey, this burden is mostly delegated to the public within the scope of individual responsibility. Although the state still partly provides free or inexpensive health services, it increases individual expenditure with the obligation of insurance premiums and the collection of examination fees during the purchase of drugs in the pharmacy, not in the health institution.

medicine and healthy life advice. This has also led to a new healthy life culture in which Turkish and Portuguese societies have had more health and fat talks in daily life interaction in the last several decades.

As for health education in schools in Turkey and Portugal, both countries have carried out health-related pedagogical activities in co-operation with health centers (DGS, 2019). In the general public education system in Turkey, at the primary education level, healthy life advice is disseminated in such courses as “physical education and game”, “physical education and sports” and “life sciences” (the issue of healthy life). These courses are mandatory while other sports and physical activity courses are optional. In secondary education, a course named “health information and traffic culture” is mandatory, and “emergency and health problems” are handled in English language education. As for Portugal, no specific course is offered for health information at the primary or secondary education level. However, in “physical education” courses, health promotional norms are presented.

In the last century, during the transition from modern health to postmodern health, the gradual medicalization of everyday life has contributed to the emergence of rapid and commodified changes in health and body-relevant philosophies, perceptions, policies, and values in both countries. During the World Wars, having a healthy population, labor force, and military power was necessary, and therefore, national goals, policies, and ideologies were imposed through national health norms and physical education curriculum, and mass media. This paper has provided some examples and statistics to have a clear picture of these phenomena and facts. At present, the health and body-relevant discourses, philosophies, messages, products, and services are being intensely over-commodified and bio-medicalized, thus resulting in indecisiveness at micro, meso, and macro levels. In this study, it has been revealed that conflicting information originates from the culture, media, medical industries, and partially from public health communication.

5. CONCLUSION

In the Coronavirus pandemic, we have witnessed a legacy of 1930’s modernist ideology: “the nationalist idea of stronger generations for a stronger economy and welfare of the society”. This ideology could be observed in the decision-making and discourses of the Portuguese and Turkish states and their body and health politics during the pandemic. Today, some modernist body and health ideologies whose foundations were laid by Atatürk and Salazar regimes are still reproduced in the bodily practices of people in these two countries. In Portugal, Salazar regime’s body and health organizations are still used, though not as much as they were used in the past, but the ideology founded the base of the mind and body relationship, and was also encouraged in the discourses presented to the public and actions to be taken, it is still appreciated today. The Salazar regime’s body politics were based on Catholic doctrine and now, this has been abandoned to a large extent in the ideological regulation of the body in Portugal. In Turkey, Atatürk’s sayings are still commonly followed in the daily body and health behaviors, gymnastic activities, and discourses. Despite the ideological and nationalist regulation practices of the present time, especially during the pandemic, the neoliberal health market has dominated the individual management of health and body activities. The states can still be involved in the everyday life health regulation during periods of crisis (like in the Pandemics), as in the example of 20th century (prolonged history of wars increasing the concern about health and education).

Neoliberal economics began to regulate both health management and healthy lifestyles. Along with the influence of American and EU political domination, a globalized health decision making phenomenon began to be observed in these two countries, and similar and even the same events have been organized. Today, modern health notions dominate the health and body management in both countries, and accordingly, many different nutrition, sports and healthy lifestyles proliferate. The density of misinformation and information pollution about healthy life was observed to be higher in Turkey and more influential than Portugal, and there are hints about it in the conceptual conflicts on

treatment, vaccination and many other issues emerging before and after the H1N1 and Coronavirus pandemics in Turkey.

At present, there are so many actors contributing to the health-relevant decision-making of individuals. Market, media, social structure (in the form of social network and social and cultural capital), health organizations, body and health politics, religion, culture, economy, and information production technologies contribute to the emergence of information and choice overload and to the health-relevant decision-making and indecisiveness, and the dissemination of this overload in the social sphere. In the further studies to be conducted on healthy life advice, it is recommended to have holistic research designs that take the interplay of all these contributing factors into consideration in their theoretical frameworks and methodologies.

REFERENCES

- Apak, R.(b) (1935). “Türkiye’de Dağ Sporü”, *Ülkü Halkevleri Mecmuası*, 5(35): 51–53.
- Arı, I. (1983). *Düşünceleriyle Atatürk*, Ankara: Türk Tarih Kurumu
- Atabek, Ü., Şendur Atabek, G., and Bilge, D. (2013). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. *İleti-ş-im*, 3: 11-29.
- Atatürk, M. K.; Arsan, N. (Eds). (1997). Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri I-III- 5. Baskı. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları.
- Aydın, E. (1995). “Atatürk’ün Sağlık Kavram ve Anlayışı (Atatürk’s Conception of Health)”. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 48 (1): 43-54
https://doi.org/10.1501/tipfak_0000000346.
- Ayten, A. (2013). “Din ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(1): 7–31.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/daad/article/view/5000076958/5000070995>
- Baudrillard, J. (2008). *Tüketim Toplumu (The Consumer Society)*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Belek, İ. and Soyer, A. (1995). *Sağlıkta Özelleştirme*, İstanbul: Sorun Yayınları.
- Brasão, I. (1999). *Dons e Disciplinas do Corpo Feminino: Os Discursos Sobre o Corpo na História do Estado Novo*, Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Brito, M. (1982). “A cultura física e o desporto, o fascismo e a mulher - 1 .0”, *Professor*, (42): 4-11.
- Bugra, A. (2003). *Devlet ve İşadamları*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Cadavez, M. C. P. (2013). “Cultural Lessons, The case of Portuguese tourism during Estado Novo”, *The Routledge Handbook of Cultural Tourism* (eds) Smith, M. K. and Richards, G., New York: Routledge.
- Castelo-Branco, S. E., and Branco, J. F. (Eds.). (2003). *Vozes do Povo: A folclorização em Portugal*. Lisboa: Etnográfica Press.
- Coole, D. (2015). “Biopower/Biopolitics”, *The Encyclopedia of Political Thought*, First Edition, (Eds) Gibbons, M.T. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118474396.wbept0091>
- Cumhuriyet. (1930, February 16). Verem: Senede 37.000 kişi ölüyor [Image]. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/verem-senede-37-000-kisi-oluyor>.
- Decree-Law n.25495 (1935, June 13). Article 1 and Article 4, Criação da Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho (FNAT), No page number.
- DGS. (2016). “Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física”. Retrieved from <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx> [the date retrieved: 30.01.2019].
- DGS. (2016). “Redução do Consumo de Açúcar em Portugal: Evidência que Justifica Ação”. Retrieved from https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1472833509ReducaoDoConsumodeacucaremPortugal.pdf [the date retrieved: 30.01.2019].
- Drumond, M. (2013). “Sport and Authoritarian Rule in the Brazilian and Portuguese Estados Novos”. *Journal of Sport History*, 40(3):403-411.

- EUROSTAT (2017). Percentage of the population rating their satisfaction as high, medium or low by domain, sex, age and educational attainment level [ilc_pw05], Personal well-being indicators. retrieved from http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pw05&lang=en [the date retrieved: 20.06.2017].
- Ferreira, V. S. (2020). “A Generational Approach to Somatic Cultures: Modes of Attention to the Young Body in Contemporary Portuguese Society”, Youth Studies and Generations Values, Practices and Discourses on Generations Special Issue, (Eds.) Ferreira, V. S. Basel, MDPI.
- Flow. (2019). “Lisbon”, Retrieved from. <http://h2020-flow.eu/flow-cities/lisbon/lisbon-en/> [the date retrieved: 15.08.2019].
- Foucault, M. and Hurley, R. (1990). The history of sexuality, New York: Vintage Books.
- Giarelli, G. (2006). “Il paradigma mediterraneo? Riforme sanitarie e società nell’Europa meridionale”, Salute e Società, Ano IV, (Supl.).
- Graça, L. (1999). “História da Saúde e do Trabalho (Health and Labor History)”, (1), Evolução Histórica da Legislação Portuguesa sobre a Saúde e o Trabalho, no Contexto do Processo de Modernização do País: Sinopse (1801-2000)(a), (Eds.) Graça, L., Retrieved from http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/historia1_legis_laws.html
- Haboğlu, I. (2020, June 3). Marshall yardımı. Yeni Alanya. [Image]. Retrieved from <https://www.yenialanya.com/makale/4792518/ismail-haboglu/marshall-yardimi>
- Hurriyet. (1966, January 21). Sigara içen daha fazla yaşıyor [Image]. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/sigara-icen-daha-fazla-yasiyor>
- Hurriyet. (1965, June 24). Sigara paketi üzerine dikkat zararlıdır diye not konacak [Image]. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/sigara-paketi-uzerine-dikkat-zararlidir-diye-not-konacak>
- Hurriyet. (1978, September 30). Sigara kanser yapmıyor [Image]. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/sigara-kanser-yapmiyor>
- Hurriyet (2019, September 21). Cumhurbaşkanı Erdoğan'dan 'nargile' mesajı: Sigaradan daha zararlı. Retrieved from <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/cumhurbaskani-erdogandan-nargile-mesaji-sigaradan-daha-zararli-41335013> [the date retrieved: 08.10.2019].
- İnhisarlar İdaresi. (1942, December 9). Şarap sıhhat ve kuvvet verir (Public Spot)-[Image]. Akşam. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/sarap-sihhat-ve-kuvvet-verir>
- Jogo do Pau Português (2018, May 27). Mocidade Portuguesa. [Image]. Retrieved from <https://www.jogodopau.pt/tag/mocidade-portuguesa/>
- Kılavuz, M. (2002). “Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi”. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2):73-86. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/uluifd/issue/13495/163076>
- Konda (2019). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Raporu: Hayat Tarzları 2018 Araştırması. İstanbul: KONDA Research Company. retrieved from: https://konda.com.tr/wp-content/uploads/2019/11/KONDA_ToplumsalCinsiyetRaporu.pdf
- Korownyk, C., Kolber, M. R., McCormack, J., Lam, V., Overbo, K., Cotton, C., ... and Allan, G. M. (2014). Televised Medical Talk Shows—What They Recommend And The Evidence To Support Their Recommendations: A Prospective Observational Study. *BMJ*. 349 :g7346 doi:10.1136/bmj.g7346
- Korp, P. (2008). “The Symbolic Power of Healthy Lifestyle”. *Health Sociology Review*, 17: 18–26.
- Lhussier, M. and Carr, S. M. (2008). ‘Health-Related Lifestyle Advice: Critical Insights’. *Critical Public Health*, 18: 299–309.
- Lupton, D. (ed.). (1995). Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lupton, D. (1995). The imperative of health: Public health and the regulated body. London ; Thousand Oaks, California : Sage Publications.
- Manjericos Saltimbancos (2019). Portugal. [Image]. Retrieved from <https://www.pinterest.pt/pin/321796335848023341/>

- Metro İstanbul. (2017). Metroda Spor Var [Image]. Retrieved from <https://www.metro.istanbul/etkinlik/detay/metroda-spor-var>
- Milliyet. (1954, January 29). Sigara içmek zararlı değil, bilakis vücuda faydalıdır [Image]. Retrieved from <http://www.gecmisgazete.com/haber/sigara-icmek-zararli-degil-bilakis-vucuda-faydalidir>
- Neave, G., and Amaral, A. (2011). Higher Education in Portugal 1974-2009: A Nation, a Generation. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2135-7>
- OECD (2015). "Population with tertiary education 25-34 year-olds / 55-64 year-olds, % in same age group". *Education at a glance: Educational attainment and labor-force status*. Paris: OECD. retrieved from <https://data.oecd.org/eduatt/population-with-tertiary-education.htm> [the date retrieved: 23.3.2017].
- Özsari, M. (2019). "Halkevlerinin Kuruluşu ve Çalışmaları", *Ege Bölgesi Halkevleri ve Yayın Çalışmaları*. Retrieved from <http://w3.balikesir.edu.tr/~mozsari/Halkevleri.htm>
- Pereirinha, J. A., and Carolo, D. F. (2009). "A construção do Estado-Providência em Portugal: evolução da despesa social de 1935 a 2003". Instituto Superior de Economia e Gestão - GHES Documento de Trabalho/Working Paper n° 36-2009.
- Perreira, G. I., Amorim, J. P., Correia, J. A., and Menezes, I. (2016). "The Portuguese literacy campaigns after the Carnation Revolution (1974-1977)", *Journal of Social Science Education*, 14 (2): 69–80.
- Pimentel, I. F. (2001). "História das Organizações Femininas no Estado Novo". *Círculo de Leitores*, 348–349. Lisboa.
- Pinheiro, M. C. B. (2006). The Development of Sport in Portugal With Particular Reference to Women's Participation in Sport From the Salazar Regime to the Democratic Period. Doctoral Thesis. University of Leicester, Leicester.
- PWC Portugal (2016). Tax flashes 2016. Retrieved from: <https://www.pwc.pt/en/pwcinformisico/flash/2016.html>
- Resmi Gazete, 6 Mayıs 1930
- Santos, B. D. S. (1985). "Estado e sociedade na semiperiferia do sistema mundial: o caso português", *Análise Social*, XXI: 87-88-89.
- Sargutan, E. (2006). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Sönmez, M. (2012). "Sağlığa Harcadıkça Sağlıklı mı Oluyoruz?", Tıp Bu Değil, (eds.) Arslanoğlu, İ., İstanbul, İthaki.
- Statista (2019). "Number of Smartphone Users Worldwide From 2014 to 2020 (in billions)". retrieved from <https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/> [the date retrieved: 05.10.2019].
- Ülgener, S. F. (1981). İktisadi Çözülmenin Ahlak ve Zihniyeti, İstanbul: Der Yayınları.
- United Nations (2019). World Population Prospects 2019: Wallchart. Citation: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019).
- Varela, R. (2020). "The Legacy of the Portuguese Revolution: An Interview with Raquel Varela by Christine Schickert, Talking Sociology", *Global Dialogue: ISA*, 10(1).
- World Bank (2017). "World Development Indicators". retrieved from <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=SH.XPD.OOPC.ZS&country=> , 2017 [the date retrieved: 15.10.2019].
- World Bank (2017). "World Development Indicators", *Global Economic Prospects: Weak Investment in Uncertain Times, A World Bank Group Flagship Report - January 2017*. retrieved from http://databank.worldbank.org/data/Views/Reports/ReportWidgetCustom.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=TUR [the date retrieved: 15.10.2019].
- World Bank (2018). "World Development Indicators: Life Expectancy-Portugal". Retrieved from https://www.google.pt/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_dyn_le00_in&idm=country:PRT:ESP:ROU&hl=en&dl=en [the date retrieved: 15.10.2019].

Başvuru Tarihi: 14.08.2021

Makale Türü:
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 27.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

- World Bank (2019). “Population ages 65 and above (% of total population)”. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?most_recent_value_desc=false [the date retrieved: 15.10.2019].
- Yaşar, M . (2014). “Dinden Psikiyatriye: Degisen Sosyal Kontrol Surecinin Dogasi (From Religion to Psychiatry: The Nature of The Changing Social Control Process)”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), Retrieved from <http://www.egejfas.org/esosder/issue/6117/82084> , the date retrieved: 5.10.2017
- Yeniçağ (2020, December 22). Her şey Türklere süt tozu içirmeleri ile başladı. Kaç nesli böyle yok ettiler. [Image]. Retrieved from <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/her-sey-turklere-sut-tozu-icirmeleri-ile-basladi-kac-nesli-boyle-yok-ettiler-323729h.htm>
- Zúquete, J. P. (2005). “In search of a new society: an intellectual between modernism and Salazar”. *Portuguese Journal of Social Science*, 4 (1).

“BİZDEN UZAK DUR!”: COVID-19 GEÇİRMİŞ BİREYLERİN DAMGALAMA DENEYİMİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Kerime GÜLEÇ¹
Ramazan ERDEM²
Sümeyye GÜNGÖR³

ÖZ

Covid-19 pandemisiyle toplulukçu bir yapıdan bireyselle doğru bir kayma olmuştur. Bireyler daha az bir arada olma, kendini izole etme, toplumdan soyutlama gibi birtakım tedbirlerle karşı karşıya kalmıştır. Bu tedbirler her ne kadar sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik olsa da sosyal bütünlüğün bozulmasına neden olmuştur. İnsanlar çok aşırı kurallara bağımlı hale gelerek kural dışlıklara veya kendilerine hastalık bulaştıracağını düşündükleri şeylere karşı tahammülsüzleşmişlerdir. Bu durum da toplumun Covid-19 olan bireylere karşı ayrımcılık ve damgalama gibi çeşitli tepkiler geliştirmelerinin yolunu açmıştır. Buna binaen bu çalışmanın amacı Covid-19 hastalığını geçirmiş bireylerin süreçte yaşadıkları damgalanma tecrübelerini ortaya çıkarmaktır. Bu amacı yerine getirirken nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılmıştır. 15 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda Covid-19 tanısı alan bireylerin tepkileri ve tedavi sürecinde yaşananlar şeklinde iki tema elde edilmiştir. Covid-19 sürecinde yaşananlar “çevreden destek görme” ve “damgalamalarla yüzleşme” şeklindedir. Covid-19 geçirmiş bireylerin hastalığı saklama ve paylaşma eğilimi içerisine girdikleri ve gerek ailesi tarafından gerekse sosyal çevre tarafından “kaçma”, “acıma”, “dışlama”, “etiketleme” gibi damgalayıcı davranışlarla karşı karşıya geldikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Damgalama, Dışlanma, Ayrımcılık, Nitel Araştırma

“STAY AWAY FROM US!”: A RESEARCH ON THE EXPERIENCE OF STIGMA OF INDIVIDUALS WITH COVID-19

ABSTRACT

With the Covid-19 pandemic, there has been a shift from a collectivist structure to the individual. Individuals have faced some measures such as less togetherness, self-isolation and isolation from society. Although these measures were aimed at improving the health status, they caused the deterioration of social integrity. People have become too dependent on rules and have become intolerant of irregularities or things they think will infect them. This situation has paved the way for the society to develop various reactions such as discrimination and stigmatization against individuals with Covid-19. Based on this, the aim of this study is to reveal the stigmatization experiences of individuals who have had Covid-19 disease in the process. While fulfilling this purpose, phenomenology pattern, one of the qualitative research methods, was used. In-depth interviews were conducted with 15 participants. As a result of the analysis of the data obtained, two themes were obtained as the reactions of individuals diagnosed with Covid-19 and what happened during the treatment process. What happened during the Covid-19 process is in the form of "seeing support from the environment" and "confronting stigma". It has been concluded that individuals who have had Covid-19 tend to hide and share the disease and are faced with stigmatizing behaviors such as "escape", "pity", "exclusion", "labeling" by both their families and the social environment.

Keywords: Covid-19, Stigmatization, Exclusion, Discrimination, Qualitative Research

¹ Öğr. Gör., İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, kerime.gulec@kavram.edu.tr

² Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

³ Arş. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyye@artvin.edu.tr

GİRİŞ

Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde Covid-19 ilk ortaya çıktığında tüm insanlığın sosyal, ekonomik, politik, dini ve kültürel yaşamını etkileyen büyük bir küresel sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Çin'den başlayarak dünyanın dört bir yanında hızlı ve çok şiddetli bir şekilde yayılan Covid-19 salgını 11.03.2020 tarihinde "Küresel Salgın (pandemi)" olarak ilan etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19'un pandemi ilan edilmesiyle tedbirler artmıştır. Covid-19 salgınının bulaşıcı etkisinden dolayı alışlagelmiş gelenek ve görenekler gereği hasta ziyareti yapılması, sağlık hizmeti verilirken refakatçi bulundurulması gibi alışkanlıklar yerini hastanın izole olması ve karantinaya alınmasına bırakmıştır. Covid-19 olan bireylerin önlem bazında diğer bireylerden ayrılması, bireylerin Covid-19 olan bireylere karşı çeşitli tepkiler geliştirmelerine sebep olmuştur. Bu tepkiler kimi zaman Covid'li bireylere yönelik olumsuz tutumları kimi zaman da davranışsal tepkileri göstermektedir. Covid-19 geçiren bireyler damgalama ve ayrımcılık gibi tepkilerle karşılaşmaktadır. Bu noktada Covid-19 bireylerin sadece sağlığını değil aynı zamanda sosyal ve ruhsal bütünlüğünü de olumsuz etkilemiştir.

Damgalama kavramı pandemiyle birlikte derinleşmiştir. Dolayısıyla Covid-19 pandemisiyle damgalamayı ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (Islam vd., 2020; Teksin vd., 2020; Yuan vd., 2021). Literatürde damgalamanın daha çok hasta kişilere ve sağlık çalışanlarına yönelik yapıldığına dair çalışmalar vardır (Forgione, 2020; Taylor vd., 2020). Ancak Covid-19 geçirmiş bireylerin damgalamaya yönelik deneyimlerini ortaya koymaya yönelik çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmada damgalama deneyimlerine yer vermek, bireylerin pencerelerinden bakabilmek pandemi sürecinin bireyler üzerinde bıraktığı etkileri görmek açısından önemlidir.

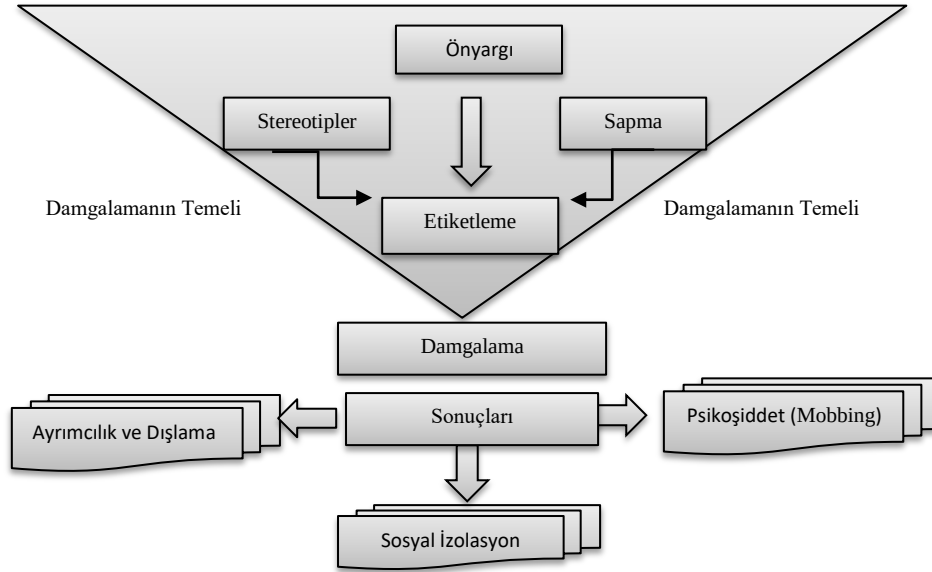
1. DAMGALAMA KAVRAMI

Ortaçağ'da suçlu kişilerin suçluluğun göstergesi olarak kızgın demirle dağlanmaları sonrasında "damga", bir kişi ya da grup için utandırılması gereken bir durumun varlığı ya da normal dışı olarak, kabul edilemezliğin belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Damgalama (stigma) ile damgalanan (stigmatized) kişi ya da grubun farklı olduğu vurgulanmaktadır. Bu farklılık nedeniyle de damgalı kişilere birçok olumsuz özellik atfedilmektedir (Taşkın, 2007: 17). Damgalama tarihin ilk dönemlerinden itibaren bilinen, temeli kölelere olan yaklaşımlara dayandırılan ve son yıllarda da öne çıkan kavramlardandır. Kuzey Amerikalı sosyolog Erving Goffman 1963'de siyah sosyolojisi merceğinden damgalamayı (stigma) toplumsal bir olgu olarak kavramsallaştırmıştır. Toplumsal bir olgu olarak damgalamada, damgalanan kişi bir grup ya da topluluk içerisinde "*bütünün bir parçası, normal biri*" iken; zamanla göz ardı edilerek, değeri düşmüş bir konuma indirilmektedir (Goffman, 1963: 3). Damgalama; bireyin çevresinin veya yaşadığı kültürün gereksinimi, belirli algıları ve anlayışı haricinde kalması durumunda, kişiye uygulanan rahatsız edici hal/tavırdır (Çam ve Çuhadar, 2011: 136).

Damgalama, özellikle sosyal bilimlerde alanındaki araştırmacılar tarafından insanların bilişsel kategorilerini inşa etme ve bu kategorileri basmakalıp inançlarla ilişkilendirerek ele alması açısından son yıllarda önem kazanan bir kavramdır. Bilim insanlarının bireysel olarak odaklanması hususunda damgalama tanımlarına eleştirel yaklaşımları söz konusudur. Damgalama bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel olarak kötülenmesidir (Özbaş vd., 2008: 15). Damgalama tanımlarında birçok kavramla eş anlamlı çıkarsamalar yapılmıştır. Özellikle "etiketleme" öne çıkan kavramlardandır. Ancak damgalama ve

ilintili olduğu kavramlar aşağıdaki şekilde incelendiğinde damgalamanın daha geniş ve kapsamlı olduğu görülmektedir.

Şekil 1: Damgalamayla İlişkili Kavramlar



Kaynak: (Yaman ve Güngör, 2013: 253)

Şekil 1'e bakıldığında Damgalama kavramı önyargı, sapma ve stereotiplerden oluşan etiketleme kavramıyla ilişkilidir. Damgalamanın sonuçlarında ayrımcılık ve dışlama, sosyal izolasyon, psikoşiddet vardır. Damgalama kelimesine tarih boyunca yüklenen anlamların çoğunluğunun kötü olduğu ve damgalama kavramının farklı alanlarda kendini gösterdiği görülmektedir. Örneğin bulaş riski olan, fiziksel ve psikolojik morbidite ve mortalite (epidemiolojik hızlar) göz önünde bulundurularak hastalıklara yakalananların damgalandığı bilinmektedir (Goffman, 2009). Ayrıca damgalamada bireyler deri rengi, fiziki yapı gibi doğuştan getirdiği özelliklerinden (Fiske, 1998, Link ve Phelon, 2001), sosyoekonomik statüsünden (Johnson vd., 2011; Yang vd., 2007) ve AIDS, obezite ve ruhsal hastalıklar gibi fizyolojik ya da psikolojik sağlık sorunlarından dolayı damgalamaktadır (Fiske, 1998).

Toplumda korku salan bazı ruh sağlığı hastalıkları veya bulaş riski olan hastalıklara yakalanma ile bir etiket edinimi ve bunun sonrasında damgalama başlamaktadır. Damgalama süreci etiketleme ile başladıktan sonra sonuç kısmında ayrımcılık ve dışlama psiko-şiddet ve sosyal izolasyon yer almaktadır. Hastaların toplumsal kısıtlamalara maruz kalması (ayrımcılık), toplumdan dışarı atılması (dışlama), etiketlenen hastaların sosyal açıdan reddedilmesi (sosyal izolasyon) veya etiketlenen kişi/kişilere düşmanca, ahlak dışı davranışlarda bulunularak savunmasız duruma itilmesi (psiko-şiddet) süreçleri damgalama olarak ifade edilebilir. Özmen ve Erdem, damgalamanın kavramsal çerçevesini etiketleme kuramı, yükleme kuramı (kişiler arası ve gruplar arası yükleme), sosyal kimlik kuramı ve sosyal temsil kuramı çerçevesinde ele almaktadır (Özmen ve Erdem, 2018: 188). Etiketleme kuramı, suça ve sapmaya yönelik sosyal tepkileri vurgulamaktadır (Plummer, 2011: 191). Yükleme kuramı, hem benlik hem de başkaları için başarı ve başarısızlığın algılanan nedenleriyle ilgilenmektedir.

Niteliksel sorgulama, nedensel inançların öncüllerine ve bunların sonuçlarına odaklanmaktadır (Weiner, 2010). Sosyal kimlik kuramı insanların benlik kavramlarının sosyal gruplara üyeliklerine dayanma biçimlerini ifade ederken (Leaper, 2011: 337) sosyal temsil kuramında toplumların deneyimlerine dayanarak ürettikleri; ortak teoriler, görüşler ve bilgiler yer almaktadır (Öner, 2002: 29). Kuramsal çerçevelere bakıldığında hepsinde perspektif olarak bireylerin tepkileri ve görüşleri noktasında benzer tanımlar vardır. Covid-19 pandemi sürecinde de bireylerin tepki ve deneyimlerinin önemli olması ve Covid-19'a yakalanan bireylerin nasıl gözüktüklerinin toplum tarafından algılanması da damgalanmanın kuramsal çerçevesiyle örtüşmektedir.

1.1. Covid-19 ve Damgalama

Covid-19'un bir kişiden duyarlı kişiye bulaş yolunun solunum salgıları ile olduğu kabul edilmektedir. Enfekte kişinin çıkardığı bulaşıcı damlacıklara doğrudan maruz kalınması veya bulaşmış deri ve yüzeylerle teması sonrası duyarlı kişinin ağız, burun ve göz çevresine dolaylı olarak etkeni taşıması yoluyla bulaş ortaya çıkabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye'de insanların pandemiye karşı yüksek bir duyarlılığa sahip olduğu, koronavirüsten korunma için maksimum çabayı gösterdiği ve diğer boyutların gerisinde olmasına rağmen sosyal güvenin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Ancak karantina uygulaması boyunca evden dışarı çıkmayan insanların zaman içinde farklı psikososyal sorunlara sahip olduğu öngörülmektedir. Bunların başında artan kilo alımı, aile içi şiddet, çocuk ihmal ve istismarı, hastalar, yaşlılar ve engellilerin sosyal desteklerden mahrum kalması, artan kaygı ve belirsizliklerin doğurduğu korku, ırkçılık ve tedbir almayan insanlara karşı duyulan öfke, kapanan iş yerlerinde çalışanların işsizlikle yüzleşmesi, sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve bu sorunların uzantıları gelmektedir. Covid-19'un meydana getirdiği iç içe geçen bu sorunlar, bireylerin psikososyal iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemekte, toplumsal bir sorundan travmatik hasarlara neden olan bir psikososyal sorunlar kartopu gibi çoğalmaktadır (Bostan vd., 2020). İnsanlar kendisine tehlike olarak gördüğü kişileri ötekileştirmekte ve damgalama bu noktada başlamaktadır. Damgalama birçok farklı olgu için gerçekleştirilse de bu duruma en çok maruz bırakılanlar ruhsal hastalığa sahip olan, AIDS ve HIV virüsü taşıyan ve son dönemlerde de Covid-19'a yakalanan kişilerdir. Toplumun Covid-19 hastalarına ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli değişken virüsün "bilinmezlik" ve "belirsizlik" olarak algılanmasıdır. Covid-19 alışılmışın dışında bulaş riski, görünmeyen bir şey olması, havada belli bir süre kalıyor olması gibi etkenler toplumda kaygı uyandırmaktadır. Covid-19 tedbirleri ile sosyal hayat şekillenirken insanlar da kaçınılmaz bir şekilde olumsuz tutum ve davranışlar sergilemektedir. Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu da damgalamaya zemin hazırlamaktadır.

Covid-19 pandemisiyle sağlık çalışanlarının, Covid-19 hastalarının ve hayatta kalanların damgalamasıyla ilgili çeşitli vakalar ortaya çıkmıştır. Örneğin; Meksika'da doktorlar ve hemşirelerin toplu taşımaya erişimlerinin engellendiği ve fiziksel saldırılara maruz kaldıkları için bisiklet kullandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Malavi'de de sağlık çalışanlarının toplu taşıma araçlarını kullanmalarına izin verilmediği, sokakta hakarete uğradığı ve kiralık apartmanlardan tahliye edildiği bildirilmiştir. Hindistan'da basında çıkan haberler, Covid-19 hastalarıyla ilgilenen hekimlerin ve sağlık personelinin önemli ölçüde sosyal dışlanmayla karşı karşıya kaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca sağlık personelinin kiraladıkları evleri boşaltmaları istenmiştir. Daha da kötüsü Hindistan'da hamile bir kadının ailesi tarafından terk edildiği bildirilen bir olay yaşanmıştır (Bagcchi, 2020). Benzer şekilde Hindistan'da salgın, bazı hastaların Covid-19 hastası olma etiketinden kaçmak için taramadan

kaçtığı şeklinde damgalamayla sonuçlanmıştır. Birçoğunun karantina etiketleri ve çıkartmaları almasıyla, insanlar bir hastalığı "eve getirmek" veya "ihmalkâr" olmak için enfekte olmuş kişileri suçlamıştır. İnsanlar da "koronavirüs pozitif" olmanın adı ve utancından kaçınmak için karantinadan kaçmışlardır (Balakrishnan, 2020). Uluslararası literatürde de damgalama farklı şekillerde görülmektedir. Dolayısıyla pandemi sürecinde damgalama, tüm dünyada bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır almasından, onların toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003: 190). Koronavirüs sürecinde mart ayında ilk teşhis edilen vakaların izolasyonlu sedye görüntüleri, hastaneden kaçan pozitif vaka haberleri, temaslı çevrenin de karantinaya alınması, vefat eden kişilerin yetkililerce defnedilmesi, fiyasyon ekibinin beyaz tulumu, siperliği gibi hastalığa yakalanan kişilerin toplumdan dışlanması gibi olaylar bireylerin damgalanmasını açıklar niteliktedir.

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Nitel araştırma, sosyal ya da beşeri bir probleme bireylerin veya grupların yüklediği anlamları keşfetme ve anlamaya yönelik bir yaklaşımdır (Creswell, 2013: 4). Fenomonoloji deseni yapılan araştırmalarda veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu temsil edebilecek bireyler ya da gruplardır. Fenomenoloji, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara değinmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 74-78). Bu noktada Covid-19'a yakalanan bireylerin bu süreçte yaşadıklarını anlamlandırma yani algılanan deneyimleri ortaya koymak amacıyla nitel araştırma desenlerinden fenomenolojiden yararlanılmıştır. Bu çalışmanın amacı Covid-19 geçirmiş bireylerin damgalama deneyimlerini ortaya koymaktır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemiyle katılımcılar seçilmiştir. Kartopu örnekleme metodunda ilk önce ulaşılması güç olan o çalışma evreninden bir bireye ulaşılır, sonra o bireyin yardımı ile diğer bir bireye, sonra onların yardımıyla başka bireylere ulaşılarak hedeflenen örnek büyüklüğüne ve çeşitliliğine ulaşılmaya çalışılmaktadır (Böke, 2009: 129). Kartopu örnekleme yöntemiyle 15 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara bireysel olarak ulaşılmaya çalışılmış ve gerçekleştirilen yüz yüze görüşme ile veriler elde edilmiştir. Veri kaybını azaltmak amacıyla ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ancak, veri toplama sırasında ses kayıt cihazının kullanılıyor olması dönütleri ve çalışmaya katılımı önemli ölçüde etkilemiştir.

Fenomonoloji araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak için görüşmenin araştırmacılara sunduğu etkileşim, esneklik ve sondalar yoluyla irdeleme özellikleri kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 80). Bu çalışmada da bireylerin deneyimlerini ortaya çıkarmak adına veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formuna yer verilmiştir. Görüşme formundaki soruların oluşturulmasında konu ile ilgili literatür ve doküman taraması ile yerli ve yabancı kaynaklardan elde edilen bilgiler kullanılmıştır. Daha önce nitel araştırma çalışan kişilerin katkılarıyla görüşme sorularına son hali verilmiştir. Görüşme formu (Ek-1) araştırma sorularına cevap alınabilecek şekilde hazırlanan 5 sorudan oluşmaktadır. Çalışma grubuna ilişkin bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1: Çalışma Grubuna İlişkin Bilgiler

No	Katılımcılar	Görüşme Yapılan Yer	Görüşme Süresi (dk.)	Katılımcıların Meslekleri
1	Emir Bey	İş Yeri	25	Muhasebeci
2	Ali Bey	Ev	42	Emekli
3	Miray Hanım	Ev	34	Ev Hanımı
4	Mehmet Bey	İş Yeri	40	Esnaf
5	Meryem Hanım	Ev	55	Ev Hanımı
6	Eylül Hanım	İş Yeri	38	Yardımcı Sağlık Personeli
7	İbrahim Bey	İş Yeri	40	Komiser
8	Ebrar Hanım	Ev	30	Ev Hanımı
9	Asaf Bey	İş Yeri	44	Yönetici
10	Asya Hanım	İş Yeri	31	Muhasebeci
11	Yiğit Bey	İş Yeri	50	Yardımcı Sağlık Personeli
12	Muhammed Bey	İş Yeri	35	Gazeteci
13	Hira Hanım	Çevrimiçi görüşme	30	Öğretmen
14	Ecrin Hanım	İş Yeri	25	Esnaf
15	Öykü Hanım	Çevrimiçi görüşme	35	Öğretmen

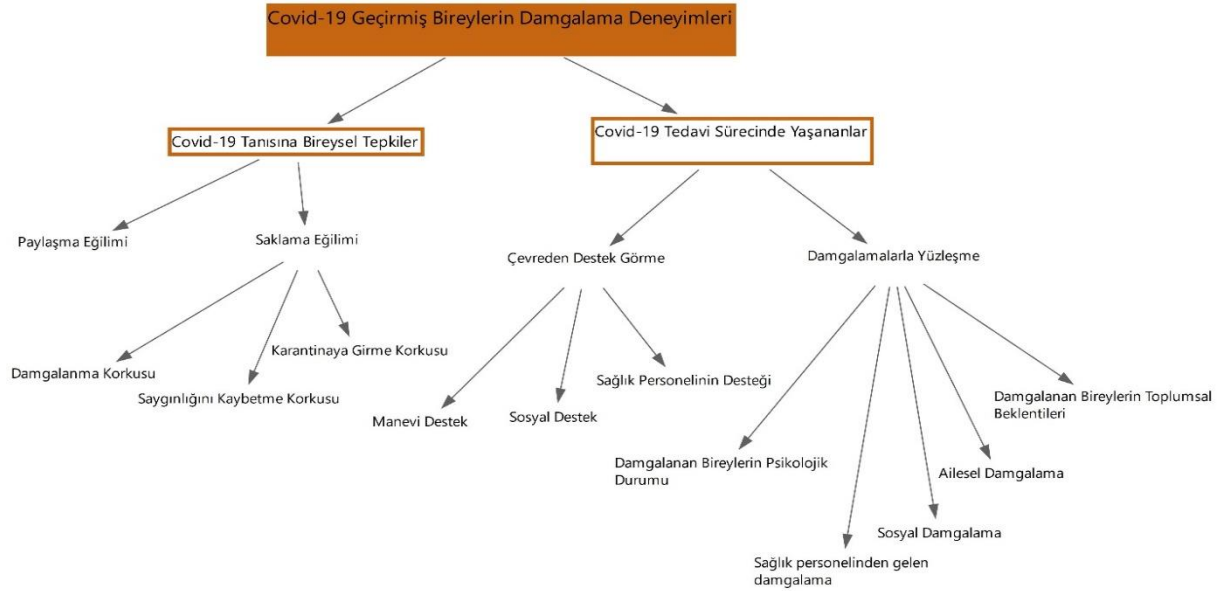
Görüşmeler toplamda 8 saat 49 dakika sürmüştür. Görüşmeler her katılımcı ile çoğunluğu yüz yüze ve bire bir yapılmış, verilerin kaydedilmesi ise ses kayıt cihazı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşülen katılımcılarla daha önceden bir tanışıklığın olmaması, ses kayıt cihazı ile bir çalışmaya ilk kez katılıyor olmanın etkisiyle tedirgin oldukları araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı her katılımcının daha önceden hazırlanan “*katılımcı bilgilendirme ve yazılı izin formunu*” okumasını sağlamıştır. Araştırmacı araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı izin belgesini imzalamalarını rica etmiştir. Daha sonra görüşme soruları, formdaki sıra ile katılımcılara yöneltilmiş ve onların görüşleri alınmıştır. Görüşmelerin sohbet tarzında geçmesi nedeniyle bazı durumlarda konu dışına çıksalar da anlattıklarına müdahale edilmemiştir. Katılımcıların görüşme sorularına istediği şekilde cevap vermesine izin verilmiştir.

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde nitel veri analizi yöntemlerinden biri olan tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analizde araştırmacı, veriler içinde sürekli tema ve örüntüler aramak için analitik tekniklere odaklanmaktadır. Tematik analizin en önemli yönlerinden biri verileri kodlama ve kodlanan verilerin özünü bulmaktır (Glesne, 2015: 258). İlk aşamada ses kayıt cihazı ile toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veri analizinin ikinci aşamasında sorulara göre bölümlendirme işlemi gerçekleştirilmiştir. Veri analizinin üçüncü aşamasında veriler tekrar okunarak kodlama işlemi yapılmıştır. Dördüncü aşamada oluşturulan kodların ortak yönleri tespit edilmiş ve bu yönler göre kodlar gruplandırılarak farklı temalarda birleştirilmiştir. Beşinci aşamada yapılan kodlamalar ile bu kodların sonucunda ulaşılan temalar grafikler şeklinde sunulmuş ve örnek alıntılarla desteklenerek yorumlanmıştır. Kodların ve temaların geçerlik ve güvenilirliği nitel araştırma bilen 2 uzmanın katkılarıyla son şekline getirilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sürecinde toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Covid-19 geçirmiş bireylerin damgalama deneyimlerine ilişkin bulgular, “*Covid-19 tanısına bireysel tepkiler*” ve “*Covid-19 tedavi sürecinde yaşananlar*” olmak üzere Şekil 2’de gösterildiği gibi iki temada toplanmıştır.

Şekil 2: Covid-19 Geçirmiş Bireylerin Damgalama Deneyimlerine İlişkin Bulgular



3.1. Covid-19 Tanısına Bireysel Tepkiler

Covid-19 tanısına ilişkin bireysel tepkilere bakıldığında katılımcıların Covid-19 tanılarının pozitif olduğunda saklama ve paylaşma eğiliminde olduğu görülmektedir.

3.1.1. Saklama Eğilimi

Covid-19 geçirmiş katılımcıların hastalıklarını sakladıkları görülmektedir. Katılımcıların hastalıklarını saklamalarında “damgalanma korkusu”, “saygınlığını kaybetme korkusu”, “karantinaya girme korkusu” konuları yer almaktadır. Katılımcılar hastalığı söylediklerinde toplum tarafından dışlanacaklarını düşünmüş ve belli bir saygınlıklarını kaybedeceklerini ifade etmiştir. Aşağıda katılımcıların ifadesine yer verilmektedir.

“Annemlerden saklamaya çalıştım. Anneler burada olmadıkları için saklamaya çalıştım başta.” (Eylül Hanım)

“Arkadaşlardan bir tanesi pozitif çıkmış eşi de gebe olduğu için ve bu durumdan korkup erken doğum yapacağını düşündüğü için pozitif olduğunu saklamış.” (Miray Hanım)

“Karantinada kalmamak için saklıyorlarmış. Bunu çevremden ve arkadaşlarımdan çok duydum. Hatta olmayan ama olsam bile söylemem diyen kişi çok var.” (Muhammed Bey)

“Kesinlikle saklayan var. Burada duymuştum komşularımızdan. Hatta ben öğrenmiştim. O kadar basit ki açıklaması da saklıyordum dedi.” (Hira Hanım)

2.1.2. Paylaşma Eğilimi

Katılımcıların bazıları hastalığı ilk öğrendiklerinde paylaşma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Koronavirüs insanlar için sağlık anlamında bir tehdit oluşturmasının yanında insanları sosyal psikolojik olarak da etkilemektedir. Koronavirüsün belirsizliği ve riskleri dâhilinde düşünüldüğünde

testi pozitif çıkan vakaların temaslı olduğu kimselere de haber vermesi yerinde bir durumdur. Bu eğilimde olan katılımcı Ebrar Hanım'ın görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Yok hiç saklamadım. Çünkü ben sürece de dikkat ediyordum. Dışarıya hiç çıkmamaya çalıştım zorunlu olmadıkça. Çocuklarımla birlikte Mart’tan beri evdeyim neredeyse. Eşim çalıştığı için ondan bulaştı. Hatta şöyle pozitif çıkınca 3-4 gün önce kiminle görüştüysen, görüştüğüm kişilere haber verdim.” (Ebrar Hanım)

3.2. Covid-19 Sürecinde Yaşananlar

Katılımcıların Covid-19 sürecinde yaşananlar teması çevreden destek görme ve damgalamalarla yüzleşme şeklinde iki alt temada toplanmıştır. Bu temada bazı bireyler Covid-19’a yakalandıklarında çevreden destek gördüklerini bazı bireyler ise damgalamalarla yüzleştiklerini belirtmişlerdir.

3.2.1. Çevreden Destek Görme

Çevreden destek görme alt teması sağlık personelinin desteği ve sosyal destek konularından bahsetmişlerdir. Katılımcıların konuya görüşlerine aşağıda yer verilmektedir.

3.2.1.1. Sağlık Personelinin Desteği

Katılımcıların bazıları tedavi sürecinde sağlık personelinin kendileriyle sürekli ilgilendiklerini dile getirmiştir. Aşağıda Yiğit Bey’in ve Hira Hanım’ın ifadesine yer verilmektedir.

“İlçe sağlık müdürlüğünden aradılar her gün. Aile hekimim aradı her gün. Belirli saatler arasında arıyorlardı. Sabah 09:00-10:00 gibi arıyorlardı bir de öğleden sonra 16:00-17:00 arası arıyorlardı. Bir ihtiyacınız var mı? Hissettiğiniz başka bir şey var mı diye herkes teker teker soruyordu. İlgilendiler her gün aradılar beni sağ olsunlar.” (Yiğit Bey)

“Sağlık çalışanları sürekli arıyorlar. İlgi alaka müthiş. O konuda da çok memnun kaldım. Elinde hekimin numara istediğin zaman arayabiliyorsun kafana ne takılırsa sorabiliyorsun. Doktorların o yüzden ilgi ve alakası çok iyiydi.” (Hira Hanım)

3.2.1.2. Sosyal Destek

Sosyal destek her hastalık ve zor durumda olduğu koronavirüs sürecinde de önem arz eden hususlardan birisidir. Katılımcılar da bu süreçte sosyal desteğin önemini vurgulamıştır.

“Komşularımdan da Allah razı olsun. Oturduğum yerde sağ komşum, aynı katta oturduğum komşularım sürekli telefonla aradılar beni bir ihtiyacın var mı? diye.” (Yiğit Bey)

“Çevremdeki insanlar beni yalnız bırakmadı. Gerek telefonla, gerek mesajla. İnsan hasta olunca bekliyor yani sağ olsun onlarda aradı yalnız bırakmadı. Alışveriş konusunda yardımcı oldular ihtiyaçlarımızı hep bu şekilde karşıladık. Akrabalar yemek falan getiriyorlardı aşağıya.” (Ecrin Hanım)

3.2.1.3. Manevi Destek

Katılımcıların bazıları pandemi sürecinde çevredeki kişilerden manevi anlamda destek gördüklerini belirtmiştir. Özellikle yakın çevrenin dua etmesi katılımcılara moral ve motivasyon sağlamıştır.

*“Annem arıyor Yasin okuyacağım sana diyor. Kayınvalidem arıyor Yasin okudum sana diyor. Herkesin niyeti iyi. **Dua ediyorlar işte başına bir şey gelmesin diye. Durmadan dua ediyorlar.**”* (Emir Bey)

*“**Herkes dua etti bizim için.**”* (Ebrar Hanım)

3.2.2. Damgalamalarla Yüzleşme

Katılımcılar damgalamayla yüzleşmeye ilişkin ailesel damgalama, sosyal damgalama, sağlık personelinin gelen damgalama gibi temalara değinmiştir. Ayrıca bu temada damgalanan bireylerin psikolojik durumu ve damgalamayla baş etmeye yönelik beklentiler temasından da bahsedilmiştir.

3.2.2.1. Ailesel Damgalama

Covid-19 sürecinde ortaya çıkan olumsuz yansımalarından biri aileden gelen tepkilerdir. Özellikle aynı yaşam alanı içerisinde bulunan bireyler ailesine bulaşır korkusuyla daha dikkat etmektedir. Aileleri hastalığa yakalanmalarında dışarıda çok fazla gezmelerinin, ihmalkarlıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların bazıları eşleri tarafından Covid-19’a yakalandıkları için dışlanmışlardır. Bazı katılımcıların ifadesine aşağıda yer verilmektedir:

*“**İlk başta ailemden tepki gördüm.** Bizim evimizde koronavirüs yoktu ama sen berberde tıraş oldun, iş yerinde çalıştın veya üşüttün önlemlerini almadın, maske takmadın gibi... Ailemden, evladım, oğlumdan böyle bir tepki gördüm.”* (Mehmet Bey)

*“**Ailem keşke bu kadar çok gezmeseydin dediler. Sağa sola çok gidiyordun. Bize yaklaşma falan dediler evde karantinadayken.**”* (Muhammed Bey)

3.2.2.2. Sosyal Damgalama

Katılımcılar sosyal damgalamaya yönelik diğer bireylerin dışlaması, kaçması, tedirgin ruh hallerini yansıtmaları, vebalıymış gibi davranarak etiketlemeleri, korku ve panik duyma, acıma, kişisel izolasyon gibi konulardan bahsetmiştir.

Dışlamaya dair katılımcılar; pandemi sürecinde “koronavirüse yakalananlar” ve “yakalanmayanlar” olarak toplumda ötekileştirmenin ve dışlamanın yaşandığını belirtmiştir. Katılımcılar bu konudaki sıkıntılarını şöyle aktarmaktadır:

*“Aileler birbirlerini tembih etti. Bize de dediler ki karantinadan sonra falan giderseniz **aman annemlere, babamlara, kardeşlerime yaklaşmayın.** Bir müddet uzak durun diye. Bu şekilde bize tembihler geldi. Biz de bu tembihleri yerinde bulduk. Onların tembihlerine göre biz de o kişilere yaklaşmadık.”* (Mehmet Bey)

***Dışlanma yaşadım.** Uzak dur, gelme, git hastalıklısın bize de bulaştıracaksın gibi. Normalde yan yana oturduğum insanlar toplantı ve görüşmelerde yanıma iki üç sandalye eklediği zaman fark ettim. Her gün konuştuğum görüştüğüm insanlar kapılarını kapatmaya başladı. **Gelme uzaktan konuşalım gibi.**”* (Asaf Bey)

*“Oturduğumuz sitede “Sağlık çalışanları lütfen eldivenle asansöre bininiz” vs. tarzında bir yazı asılmış ama altında apartman yönetimine dair mühür kaşe imza yoktu. Yöneticiyi aradım yapılan ayıp burada 7-8 aile var sağlıkçı dedim. Yöneticiyle aramızda geçen konuşma buydu. Biz zaten insanlık için çalışıyoruz. Bir de toplu taşımayla gidip geliyorum işe. Sabah bir tane kızın üzerinde hemşire kıyafeti var normal işe gidiyordu sabah. **Üzerinde hemşire kıyafeti var**”*

diye kızı dışladıklarını gördüm. Sağlık çalışanlarına yönelik bir dışlanma söz konusu oldu.” (Yiğit Bey)

“Damgalama var. Kahveye gidiyoruz, sen o masaya otur veya camiye gidiyoruz, sen o safta dur gibi söylemlerle bakış açıları biraz tedirgin oluyor. İnsanların davranışlarında ve söylemlerinde koronavirüs damgası yediğinizi hissettiriyorlar. Bize de bulaşır gibi.” (Ali Bey)

Etiketlemeye dair katılımcılar herkesin hastalıklı gibi davrandığını ve bu durumun katılımcıda iz bıraktığını belirtmiştir. Katılımcı Asaf Bey, bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

“Ben bir hayaletmişim gibi herkes uzak durmaya başladı. Hastalıklıymışım gibi davrandılar. Koronavirüs hastalarına canlı bomba gibi davranıyorlar. Hayati bir risk olarak görüyorlar. Bundan uzak dur, bu hastalıklı, canlı bomba bize de bulaştırır gibi tepkilere maruz bırakıyorlar.” (Asaf Bey)

“Hastalıklıymış, herhangi bir taşıyıcıymış, vebalıymış gibi davranmalarını hiç istemiyorum.” (Meryem Hanım)

Katılımcılar tedirgin ruh haline dair aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“İş arkadaşlarım çok korktular. İş yerinde iki arkadaşımız rahatsızlandı ve benim de onlardan 8 gün sonra olunca tedirgin oldular. Haber gidince onlara da ne oldu dediler. Koronali biriyle ilk defa telefon görüşmesi yapıyoruz falan dediler. Diğer arkadaşlarımla da görüntülü falan konuştuk.” (Hira Hanım)

Pandemi dönemindeki bulaşıcı hastalıklar normal koşullarda hastalığa yakalanma durumuna göre kişilerde korkuya sebep olmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu insanların korku ve panik olduklarını ve bu ruh halini katılımcılara yansıtarak onları toplumdan uzaklaşmaya çalıştıklarını ifade etmektedir:

“Açıkkası benden korkuyorlardı. Çünkü kronik rahatsızlığım olduğu için. Ambulans geldi beni götürdü ama komşular bana bakıyor. Ben şaşkın, onlar şaşkın. Çok değişik bir atmosferdi yani.” (Öykü Hanım)

Katılımcılar kişisel izolasyona dair, bireylerin kendilerini toplumdan soyutladıklarını ve Covid-19 geçirmiş bir bireyle arasına mesafe koyduğunu belirtmiştir. Bireylerin kendilerini izole etmeleri katılımcıların damgalandıklarını hissetmesine sebep olmuştur. Asya Hanım’ın ifadesine aşağıda yer verilmektedir:

“Şu anda selamlaşıyoruz ama mesafeliyiz. İnsanlar beni hastalıklı olarak görüyordu. Kendilerini soyutlamaya çalıştılar. İlk başta insanlar koronavirüse yakalandık deyince bir tedirgin oldular.” (Asya Hanım)

Koronavirüse yakalanan kimselere **acıma duygusu** ile yaklaşıldığı gözlemlenmektedir. Bu durum da katılımcıların hastalıkla yüzleşmesini zorlaştırmaktadır.

“Acıma duygusu hat safhada geliyor. Hasta olduğunuz anda tanıdığınız tanımadığınız herkes size acımaya başlıyor.” (Eylül Hanım)

“Genç olduğum için tarafıma acıma duygusu olmadı ama yaşlı insanlar ve kronik rahatsızlığı olan insanlar için acıma duygusu çok fazla var” (Asaf Bey)

“Aslında temiz insansın kıyamam tarzında konuşanlar oldu. Acıma duygusuna ve fazla hassasiyete maruz kaldım. İş arkadaşlarım ilk duyduğunda kıyamam ya çok erken dediler.” (Hira Hanım)

3.2.2.3. Sağlık Personelinden Gelen Damgalama

Çalışma kapsamında koronavirüs sürecinde rahatsız edici hal ve tavırlar incelenirken sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışları olduğu görülmektedir. Özellikle Covid-19’a yakalanan bireylerin tedbirleri ihmal etmesi sonucunda hastalık kapmış gibi bir algıları olduğunu vurgulayan bir katılımcının ifadesine aşağıda yer verilmektedir:

“Rahatsız olduğum sadece bir konu var. Hastanedeki hemşireler. Doktorlar ya da diğer sağlık personeli değil. İnsanlara böcekmiş muamelesi yapıyorlar. Hastaysanız hastanedeyken gelen hemşirelerin hepsi sanki isteyerek gitmişiz gibi. Sanki bilerek virüs kapmışız da bilerek oraya gelmişiz gibi davranıyorlar. Hatta bir tanesiyle bu yüzden tartışmak zorunda kaldım. Yani yaklaşık 14 gündür hastanede yatıyorum ve yanıma başka bir hasta aldılar. Daha dün pozitifliğini almış. Bu benim odamdaki virüs yüklemesini artırır diye tartıştık. Sonra bana ısrarcı bir şekilde hatta bağırarak odana gir diye tepki gösterdiler.” (Eylül Hanım)

3.2.2.4. Damgalanan Bireylerin Psikolojik Durumu

Katılımcılar yakın veya sosyal çevrede karşılaştıkları damgalamalara karşı maneviyata yönelme, çöküntü ve kendini soyutlama gibi psikolojik durumlar içerisine girmiştir. Maneviyata yönelmeye dair katılımcılar, Covid-19 pandemisine yakalanan bireylerin tedavi sürecinde çeşitli yollara başvurduklarını vurgulamıştır. Bazıları kendilerini telkin ederken bazıları maneviyata sığınmaktadır.

“Bir anda dini inançlar hat safhaya çıkıyor. Sonra etraftan sen inanan insansın sana bir şey olmaz gibi tavırlarla karşılaşmaya başladık.” (Eylül Hanım)

Katılımcılar damgalama sonucunda büyük bir çöküntü yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Zaten zor bir durum geçiriyorlar. Psikoloji olarak da çökmüş durumdalar. Bir acımayla, dışlamayla yaşamlarına ben karşıyım. Daha düzgün daha düşünceli davranılması daha iyi olur.” (Meryem Hanım)

Bazı katılımcılar da kendilerini toplumdan soyutladıklarını ve yalnızlık duygusuyla baş başa kaldıklarını belirtmiştir. Bulaş riskinin azaltılmasına yönelik 14 günlük karantina süreci, halk dilinde ev hapsi ve hatta evde tek kişinin koronavirüse yakalanmasıyla diğer aile bireylerine bulaştırmamak adına oda hapsi ve dört duvar arasında duygu durumunu bir katılımcı şu şekilde ifade etmektedir:

“Bizim eşimle hastane sürecimiz var ancak ayrı odalardaydık hastanede, sonrasında evde karantinaya girdik. Tabi bir de insanların bu süreçte mesafeye dikkat etmesi ve biz atlattığımız için bizden korkmaları gibi sebeplerle gelip gitme olmadığı için kendi evimizde kendi kendimize yetmeye çalıştık.” (Ali Bey)

3.2.2.5. Damgalamayla Baş Etmeye Yönelik Beklentiler

Koronavirüs sürecinde damgalamaya maruz kalan bireyler; kendilerini ait hissettikleri toplumun bir üyesi olmadıklarını hissetmektedirler. Adını bile duymadığımız bu virüse karşı bireysel olarak “maske, mesafe ve hijyen” hayat felsefesi haline gelirken bu süreci geçiren hastaların toplumsal olarak

da veba, cüzzam hastaları gibi dışlanarak değil de birlikte daha kolay üstesinden gelinebileceği görüşü vurgulanmıştır:

*“Bu ülkede ve tüm dünyada var bu hastalık. **Kötümser bakılmamalı. Mesafeni koruyacaksınız. Zaten 14 günden sonra bulaşıcılığı kalmıyor. Normal bir insana bakıldığı gibi bakılmalı.**”* (Ecrin Hanım)

*“Ama maalesef **korona olduysan sen vebalısın algısı** çok kötü. İnsan utanıyor, utanç verici bir şeymiş gibi. Bu algının acilen çözülmesi lazım. Herkes güçlü değil. Bu algının acilen değişmesi lazım.”* (Hira Hanım).

Katılımcılar damgalamayla baş etmeye yönelik beklentilerde motivasyon ve normalleştirme konularından bahsetmiştir. Ayrıca baş ederken bireylerin kişisel tedbirlere uymasının da damgalamayı azaltacağı beklentisi içerisine girmişlerdir. Katılımcılar motivasyona dair, bu süreçte motivasyona önem verilmesine dair aşağıdaki ifadeyi kullanmıştır.

*“Tabii ki koronavirüs hastalarından uzak durmak gerekiyor fakat onunda bir insan olduğunu unutmayıp ona da şefkatli davranılmalı, moral verilmeli. Şefkat uzaktan da olsa mesele aşağıdan zili çalıp ona el sallamak bir moral vermek, tabi ki iyileşeceksin demek. **Biz evde geçirdiğimiz için eşimizin dostumuzun telefonla arayarak, balkondan el sallayarak, iyileşeceksin diyerek koronavirüs hastasına çok büyük bir umut olduğunu gördük.**”* (Mehmet Bey)

*“Kapalı ortamda oldukları için telefon görüşmeleriyle **moral vermeleri hasta için çok iyi olur.**”* (Miray Hanım)

Katılımcıların bazıları hastalığın normalleştirilmesi gerektiğini, eğer böyle yapılırsa bireylerin daha az damgama eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Bu problemlerle başa çıkabilmenin hastalığı ötekileştirmeden, belki bu kadar medya araçlarında yer verilmeyerek atlatılacağını belirtmişlerdir. Katılımcılar hastalığın abartıldığını vurgulamakta, bu abartının korku saldıgını ve damgalamaya sebebiyet verdiğini ifade eden görüşlerine aşağıda yer verilmektedir:

*“**Bence çok da büyültülecek bir şey değil.** Milyonlarca kanser hastası var. Bu da bir hastalık ve iyileşen sayısı çok fazla olduğu için bence çok büyültülecek bir şey değil. Allah şifa versin deyip geçilecek bir şey. Biz böyle yaşadık çünkü.”* (Ebrar Hanım)

“Bu şimdi bendeyse yarın bir gün başka bir kişide olacak. Çünkü dünyada var.” (Mehmet Bey)

*“**Bu artık normal bir şey. Önlemini alabilirsin maskeni takabilirsin. Mesafeni koruyabilirsin ama damgalayıcı davranılmamalı diye düşünüyorum.**”* (Muhammed Bey)

Katılımcılar koronavirüse yakalanan insanları damgalamanın yanlış olduğunu, bunun yerine bireysel tedbirler alınarak bu sürecin altından daha kolay kalkılabileceği ifade etmiştir. Ayrıca bu süreçte tedbirlerin önemine vurgu yapmışlardır:

“İnsanlar dikkat etmeli, olur olmadık yerlere gitmemeli. Ben kendime söz verdim. Eğer iyileşirsem kahveye gidip bir bardak bile çay içmeyeceğim diye. İnsanların birbirlerine yakın durmamasını hakikaten bu aşılar olsun, kahveler olsun, çay ocakları olsun çok dikkat etmelerini sosyal mesafeyi korumaları ve duysız olmamalarını istiyorum.” (Mehmet Bey)

Ayrıca katılımcılar toplumsal tedbirlerin daha etkili olacağını, bireysel olarak hala bana bir şey olmaz düşüncesiyle bu koronavirüsü ciddiye almayan bir kesime de dikkat çekmektedir. Çünkü tedbire uymayan kesimin hastalık bulaştırıcılığı hastalığı bulaştıran kesimde damgalamaya yol açmaktadır:

“Ama insanların virüse karşı bir önyargı oluşturmamasını istiyorum açıkçası. Çünkü insanlar virüsten korkarlarsa korunacaklar korkmadıkları için bize bir şey olmaz diyerek korunmuyorlar. Ama ben korkmaları gerektiğini düşünüyorum.” (Eylül Hanım)

TARTIŞMA

Katılımcıların Covid-19 sürecinde karşı karşıya kaldıkları damgalama deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla 15 katılımcıyla çalışma yapılmıştır. Damgalama, bir kişiyi bulunduğu ortamdan veya toplumdan soyutlama veya ötekileştirme noktasında olumsuz çağrışımlar yapan bir kavramdır. Genellikle önyargının neden olduğu damgalamalar, bireyler ve toplum üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Bu çalışmada bireylerin belirsizlik ortamında karşı karşıya geldikleri Covid-19 hastalığına yakalanan bireylere karşı önyargılı davranışları ve toplumda aykırı bir durummuş gibi algılamalarının bireylere yansımalarına odaklanılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen bulgular incelendiğinde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de Covid-19, insanların alışık olmadığı farklı bir deneyim olarak görülmektedir. Covid-19 salgınıyla tanışma sürecinde insanların ilk başta farklı tepkiler gösterdiği anlaşılmıştır. Covid-19’a yakalanan bireylerin deneyimlerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde bireylerin hastalıkla ilk karşılaştıklarında saklama ve paylaşma olmak üzere iki farklı tepki verdikleri görülmektedir. Diğer çalışmalarda da Covid-19’un saklandığına dair kanıtlar mevcuttur (Forgione, 2020; Tekingündüz, 2020). Hango (2020) yaptığı çalışmada bireylerin damgalanmaktan çok korktuklarını belirtmiştir. Bireylerin damgalamadan korkmalarında maske takmamak, sağlık çalışanı olmak yaşlılar konutlarında, bakım evlerinde veya diğer uzun süreli bakım yurtlarında çalışmak dâhil olmak üzere insanların hedef alınabileceklerini düşünmeleri için öne sürdükleri belirli nedenlerin olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda Covid-19 riski taşıyan, Covid-19 dışında öksürme veya hışırtıya neden olabilecek sağlık sorunlarına sahip olmak, başka tür bir sağlık sorununa sahip olmak, yaşlı olmak gibi birçok faktörün etkili olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada da yaşlılara acıma, Covid-19 riski taşıma gibi nedenlerin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmalardan farkı olarak bireylerin hastalıklarını sakladıklarının öğrenilmesinin damgalamada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ramaci vd., (2020) Covid-19 sırasında sosyal damgalamaya ilişkin yaptıkları çalışmada sağlık çalışanların korku, ayrımcılık gibi birtakım damgalamalara maruz kaldığını ve bu durumun sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Abuhammad, Alzoubi ve Khabour (2020) yaptığı çalışmada Covid-19’dan enfekte olan veya temaslı olan kişilere yönelik damgalamanın yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca çalışmada Covid-19 bulaşmış veya bir hastayla temasa geçen kişilerin özgürlüklerine bazı kısıtlamalar getirmesi ve izole edilmesi gerektiği konusunda çalışmaya katılanların ortak düşündüğünü vurgulamışlardır. Haddad vd., (2021) yaptıkları çalışmada Covid-19 geçiren bireylere yönelik korku, ayrımcılık ve damgalamanın yapıldığını belirtmişlerdir. Singh ve Subedi (2020) de yaptıkları çalışmada Zimbabwe’nin Harare kentinde Covid-19’dan kurtulan bir kişinin evinin önündeki yola “korona yolu” adı verildiğini ve bazı insanların enfeksiyon olasılığından korkarak yoldan kaçmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Bir diğer çalışmada da Afrika’da sağlık personeli

hastadan örnek almaya gittiklerinde etraftaki herkesin tuhaf tuhaf baktığını söylemektedir (WHO, 2020). Dolayısıyla yapılan çalışmalarda damgalamanın açık olduğu görülmektedir. Bu çalışmada benzer şekilde Covid-19'a yakalanan bireyler gerek aile gerekse komşuları tarafından damgalandıklarını ve bunu çok yoğun yaşadıklarını, bu nedenle yaşamlarında pek çok değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını, damgalamaya bağlı olarak korku, insanların kaçması, dışlanma, iş kaybı, rol performanslarında düşüklük yaşadıklarını vurgulamaktadırlar. Duygusal olarak kendilerini çaresiz, tükenmiş, yalnız ve dışlanmış olarak hissetmektedirler. Ayrıca insanların meraklı bakışları da bireylerin kendini damgalanmış hissetmelerinde etkilidir.

Covid-19'a bağlı damgalamayı önlemek için, insanlara Covid-19 ile ilgili kesin bilgileri yaymak zorunludur. Ayrıca, doğru bilgi, çevrenin bu halk sağlığı kriziyle mücadeleye yönelik uygun bir karar vermesini sağlamada kilit bir rol oynamaktadır (Tandon, 2020). Doğru bilgileri yaymak, yalnızca insanlarda Covid-19 damgasını önlemeye yardımcı olmakla kalmamakta, aynı zamanda ön saflardaki sağlık hizmeti sunucularının karşı karşıya kaldığı sosyal ayrımcılığın da ortadan kalkmasına ve bu yaklaşım onların zihinsel sağlıklarını koruyarak, halk sağlığı krizinin etkili bir şekilde kontrol edilmesine yardımcı olmaktadır (Singh ve Subedi, 2020). Bu çalışmada damgalamayla baş etmek için hastalığın normalleştirilmesi ve motive edilmesine yönelik bulgular mevcuttur.

4. SONUÇ

Damgalama bireylerin tecrübe ettiği zor deneyimlerden biridir. Bu çalışmada da bireyler hastalık sürecinde damgalamaya maruz kalmışlardır. Bu damgalamalar ailesel, sosyal, sağlık personelinin gelen damgalama olmak üzere farklı şekillerde kendini göstermiştir. Pandemi sürecinin belirsizliği barındırması bireylerin diğer hastalara veya temaslara karşı önyargılı olmalarında etkilidir. Ayrıca bireylerin korku ve panik halinde bulunarak rehavete kapılmaları, meraklı bakışları, Covid-19 olan bireyleri "hastalıklı" etiketiyle özelleştirme girişimleri hasta bireylerin moral ve motivasyonunu etkilemektedir.

Pandemi sürecinde çevreden gelen destek, bireyler için büyük bir önem taşımıştır. Sağlık çalışanlarından bazıları destek olurken bazı çalışanlar enfekte olmalarında ihmalkarlıkları olduğunu hissettirmişlerdir. Ayrıca damgalamanın bireylerin ailesinde de olduğu, aile üyelerinin de dışarda çok gezmekle Covid-19 olmayı ilişkilendirdikleri görülmektedir. Damgalamanın dışlama, kaçma, korku ve panik, tedirginlik, kişisel izolasyon gibi çeşitleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19'a yakalanan bireylerin de kendini toplumdan soyutlamış ve yalnız kalmışlardır. Bu durum da tedavi sürecini zorlaştırmıştır.

Bulgular ışığında aşağıdaki önerilere yer verilebilir:

- Covid-19 ile ilgili alanında yetkin kişiler toplumu eğitmeli ve bilinçlendirmeli, damgalama karşıtı kampanyalar düzenlenmeli ve toplumun salgına verdiği yanıtın damgalama ile doğuracağı olumsuz etkiler göz ardı edilmemelidir.
- Damgalamayı önlemek için iletişim ve empati zorunludur. Covid-19 geçirmiş, iyileşen hastaların ruh sağlığını iyileştirmek için elverişli bir ortam yaratmak hem yöneticilerden hem

de toplumdan sağlık hizmeti sunucularına kapsamlı destek sağlamaya vurgu yapılması gerekmektedir.

- Damgalanan hastalar ve damgalanan sağlık çalışanları psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilişkilendirilerek karşılaştırmalı nitel ve nicel araştırmalar düşünülmelidir.
- Sağlık çalışanlarının yaptığı damgalama deneyimleri nitel olarak araştırılabilir.
- Covid-19 geçirmiş bireylerin gözünden damgalamaya yönelik metafor analizi yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abuhammad, S., Alzoubi, K., and Khabour, O. (2020). "Fear of Covid-19 and Stigmatization Towards Infected People Among Jordanian People", *International Journal of Clinical Practice*, 75(4): 1-20
- Bagcchi, S. (2020). "Stigma During The Covid-19 Pandemic", *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7): 782.
- Balakrishnn, V. (2020). "Stop the Stigma: Virus Is the Enemy, not the Person Suffering From It", <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/de-stress/stop-the-stigma-virus-is-the-enemy-not-the-person-suffering-from-it/articleshow/75068110.cms>, Erişim Tarihi: 22.10.2021
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., and Sharad, S. (2020). "Stigma and Discrimination During Covid-19 Pandemic", *Frontiers in Public Health*, 8: 829
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., ve Yılmaz, A. (2020). "The Effect of Covid-19 Pandemic on The Turkish Society", *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6): 1-8.
- Böke, K. (2009). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri". 3. Baskı, İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Creswell, W.J. (2013). "Araştırma Deseni". 4. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap Yayınları.
- Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). "Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 136-140.
- Ertem, M. E. (2020). "Covid-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama", *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 135-138.
- Forgione, P. (2020). "Please, Don't Tell Anyone!': Healthcare Stigma in The Covid-19 Era", <https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2020/11/12/healthcare-stigma-covid19/>, Erişim Tarihi: 22.11.2021
- Glesne, C. (2015). "Nitel Araştırmaya Giriş", 5. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Goffman, E. (1963). "Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity", ABD: Prentice-Hall, Inc.
- Goffman, E. (2009). "Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity", Simon And Schuster.
- Haddad vd. (2021). "Stigma Toward People With Covid-19 Among The Lebanese Population: A Cross-Sectional Study of Correlates and Mediating Effects", *BMC Psychology*, 9: 164
- Hango, D. (2020). "Fear of Covid-19 Related Stigmatization", <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00051-eng.htm>, Erişim Tarihi: 24.11.2021
- Islam, A., Pakrashi, D., Vlassopoulos, M., and Wang, L.C. (2021). "Stigma and Misconceptions in The Time of The Covid-19 Pandemic: A Field Experiment in India", *Social Science & Medicine*, 278: 113966.
- Kapıkıran, N. A., ve Kapıkıran, Ş. (2013). "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(40): 131-141.
- Kelly vd. (2019). "Ebola Virus Disease-Related Stigma Among Survivors Declined in Liberia Over An 18-Month, Post-OutbreakPeriod: An Observational Cohort Study", *Plos Neglected Tropical Diseases*, 13(2): 1-12.
- Kocabaşoğlu, N., ve Aliustaoğlu S. (2003). "Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon", *Yeni Symposium*, 41(4): 190-192.
- Leaper, C. (2011). "More Similarities than Differences in Contemporary Theories of Social Development?", *Advances in Child Development and Behavior*, 337-378. doi:10.1016/b978-0-12-386491-8.00009-8

- Matulessey, A. (2020). "Social Stigma Toward Covid-19 Patients in Indonesia", The Indonesian Psychological Association Combats Stigma Against Those Affected by Covid-19 <https://www.apa.org/international/global-insights/Covid-19-indonesia>, Erişim Tarihi: 23.11.2021
- Özbaş, D., Küçük, L. ve Buzlu, S. (2008). "Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları", *Düşünen Adam*, 21(1-4): 14-23.
- Özmen, S., ve Erdem, R. (2018). "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics&Administrative Sciences*, 23(1): 185-208.
- Ramaci, T., Massimiliano, B., Caterina, L., and Venerando, R. (2020). "Social Stigma During Covid-19 and its Impact on HCWs Outcomes", *Sustainability*, 12(9): 3834.
- Sağlık Bakanlığı (2020). "Covid-19 Nedir?", <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/Covid-19-nedir-.html>, Erişim Tarihi: 14.08.2020.
- Sarı, D., and Khorshid, L. (2008). "Bulaşıcı Hastalıklarda Kaynak İzolasyonunun Psikolojik Sonuçları", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (3): 83-91.
- Singh, R., and Subedi, M. (2020). "Covid-19 and Stigma: Social Discrimination Towards Front line Healthcare Providers and Covid-19 Recovered Patients in Nepal", *Asian Journal of Psychiatry*, 53: 102222.
- Sontag, S. (2004). "Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları", (Çev.) Akınhay, O., İstanbul: Agora Kitabevi
- Tandon, R. (2020). "The Covid-19 Pandemic, Personal Reflections on Editorial Responsibility", *Asian Journal Of Psychiatry*, 50: 102100.
- Taşkın, E. O. (2007). "Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık", *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 1: 17-30.
- Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., and Asmundson, G. J.G. (2020). "Fear and Avoidance Of Healthcare Workers: An important, Under-Recognized Form of Stigmatization During The Covid-19 Pandemic", *Journal of Anxiety Disorders*, 102289.
- Tekingündüz, A. (2020). "Why Do Some People Hide Positive Covid-19 Diagnoses?", <https://www.trtworld.com/magazine/why-do-some-people-hide-positive-Covid-19-diagnoses-39840>, Erişim Tarihi: 22.11.2021
- Teksin, G., Uluyol, O. B., Onur, O. S., Teksin, M. G., ve Özdemir, H. M. (2020). "Stigma-related Factors and Their Effects on Health-care Workers During Covid-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study", *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 54(3): 281-290.
- Weiner, B. (2010). "Attribution Theory", *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-2.
- WHO (2020). "Positive Tests for Recovered Virus Patients are not Reinfections", <https://www.sciencealert.com/those-positive-resultsfrom-recovered-Covid-19-patients-weren-t-reinfections-after-all>, Erişim Tarihi: 24.10.2021
- Yaman, E. ve Güngör, H. (2013). "Damgalama (Stigma) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması", *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25): 251-270.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri", 9. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yuan, Y., Zhao, Y. J., and Zhang, Q. E. (2021). "Covid-19-related Stigma and its Sociodemographic Correlates: A Comparative Study", *Global Health*, 17: 54 (2021).
- WHO (2020). "Tackling Covid-19 Fear And Stigma", <https://www.afro.who.int/news/tackling-Covid-19-fear-and-stigma>, Erişim Tarihi: 24.11.2021

EK 1: GÖRÜŞME FORMU

..... Bey/ Hanım

..... tarihinde, saat:, ilinde Covid-19 geçirmiş kişilerin Damgalama deneyimlerini paylaşımlarına yönelik görüşme yapmak üzere bir araya geldik. Daha önce katılımcı bilgilendirme ve yazılı izin formunu okudunuz ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı beyan ettiniz. Yapacağımız görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesinde sizin için bir sakınca var mı?

.....

Teşekkür ederim. İzin verirsiniz görüşme sorularına geçmek istiyorum.

1. Covid-19'a nasıl yakalandınız? (Kendinizden şüphelendiniz, tahmin ettiniz, kesin tanı süreci...)

Sonda: Nereden ve nasıl bulaşmış olabilir?

Sonda: İlk belirtileri nasıl hissettiniz? (İlk belirtiler olarak neler yaşadınız?)

Sonda: Test yaptırdınız mı? Eğer yaptırdıysanız test sürecini anlatabilir misiniz?

Sonda: Tedavi süreci nasıl geçti? (Evde, hastanede, ikametgâh yerinde ya da başka bir yerde mi?) (Tedavi süreci nerede tamamlandı, karantina süreci nerede tamamlandı)

2. Koronavirüs hastası olduğunuzu çevrenizden saklamaya çalıştınız mı? Başkaları da saklıyor mudur? Neden?

3. Covid-19 teşhisi konulduktan sonra çevrenizin size karşı tavırları nasıl oldu?

Sonda: Aile bireylerinin ve akrabaların tepkileri nasıldı?

Sonda: Komşuların tepkileri nasıldı?

Sonda: (Çalışıyor ise) iş arkadaşlarının tepkileri nasıldı?

Sonda: Arkadaş ve dostlarınızın tepkileri nasıldı?

Sonda: Koronavirüs hastalarına karşı toplumda bir önyargı, Damgalama olduğunu düşünüyor musunuz? Siz bunu hissettiniz mi?

Sonda: Koronavirüs hastaları ne tür muamelelere ve tepkilere maruz kalıyorlar? (kötü muamele, dışlanma, acıma, fazla hassasiyet vs.)

4. Covid-19'a yakalanmış birisine nasıl davranılmalı?

5. Başka eklemek istedikleriniz var mı?

Zaman ayırdığınız için tekrar teşekkür ederim. Eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa bana her zaman ulaşabilirsiniz.

BİREYLERİN BOŞ ZAMAN CAN SIKINTISI ALGILARININ DUYGUSAL YEME VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Tuğçe DERE¹
Gül BİLGİN²
Ahmet ALKAN³

ÖZ

Bu çalışmanın amacı bireylerin boş zaman can sıkıntısı algıları ile duygusal yeme ve obezite arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Burdur ve Isparta'da yaşayan 18 yaş ve üstü 424 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çalışmada Iso-Ahola ve Weissinger'in (1990) geliştirip Kara ve diğerlerinin (2014) Türkçe'ye uyarladığı Boş Zamanlarda Sıkılma Algısı Ölçeği ile Van Strien ve diğerleri (1986) tarafından geliştirilip Bozan (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği'nin Duygusal Yeme Alt Boyutu kullanılmıştır. Ayrıca obezite düzeyini belirlemek için boy ve kilo sorularının, demografik bilgilerin yer aldığı ifadeler de anket formunda yer almaktadır. Boş zamanlarından "sıkılma" veya "doyum" sağlayan bireylerin duygusal yeme, obezite ve demografik değişkenler ile arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Kadınların erkeklere göre duygusal yemeye yatkın olduğu sonucuna ulaşıldığı çalışmada; çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre boş zamanlarından sıkıldıkları ve duygusal yemeye daha yatkın oldukları ortaya çıkmıştır. Boş zamanlardan kaynaklanan sıkılma algısı ile duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaş, gelir düzeyi, medeni durum ve beden kitle indeksi ile boyutlar arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Çalışma neticesinde, boş zaman can sıkıntısının basit bir duygu halinden çıkarak bireyde duygusal yeme bozukluğu meydana getirdiği ve sağlığı tehdit eden obezite hastalığına kadar uzandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Boş Zaman Can Sıkıntısı, Duygusal Yeme, Yeme Bozukluğu

THE RELATIONSHIP OF INDIVIDUALS PERCEPTIONS OF LEISURE TIME BOREDOM AND EMOTIONAL EATING AND OBESITY

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship between individuals' perceptions of leisure boredom and emotional eating and obesity. For this purpose, data were collected from 424 participants aged 18 and over living in Antalya, Burdur and Isparta in the Western Mediterranean Region. The data collection tools used in the study are the Leisure Time Boredom Scale developed by Iso-Ahola and Weissinger (1990) and adapted into Turkish by Kara et al. (2014). Another scale is the Emotional Eating Sub-Dimension of the Dutch Eating Behavior Scale (Van Strien et al., 1986) adapted into Turkish by Bozan (2009). In addition, in order to determine the level of obesity, the statements including height and weight questions and demographic information are also included in the questionnaire. The relationship between emotional eating, obesity and demographic variables of individuals who are "bored" or "satisfied" in their leisure time has been revealed. In the study, it was concluded that women are more prone to emotional eating than men; it has been revealed that non-working individuals are bored with their free time and are more prone to emotional eating than working individuals. A positive and significant relationship was found between the perception of boredom resulting from leisure time and emotional eating. In addition, significant relationships were found between age, income level, marital status, body mass index and dimensions. As a result of the study, it was concluded that leisure boredom goes from a simple emotional state to create emotional eating disorder in the individual and extends to obesity disease, which threatens health.

Keywords: Obesity, Leisure Boredom, Emotional Eating, Eating Disorder

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, tugcedere@outlook.com

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, gullbilginn@hotmail.com

³ Dr. Öğr. Üyesi., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan@sdu.edu.tr

GİRİŞ

İnsanı diğer canlılardan ayırt eden özelliklerin başında psiko-sosyal bir yapıya sahip olması gelmektedir. Sahip olunan bu yapı bireylerin hayatlarından doyum sağlamasını, yaşamlarına anlam vermelerini ve duygusal yönden tatmin olmalarını gerekli kılmaktadır. Hayatın yoğun koşuşturmacası içerisinde bireyin soluklanmasını sağlayacak belirli zaman dilimleri ise bu tatmini sağlamada önemli rol oynayabilmektedir. Kazanılan zamanın verimli ve verimsiz kullanılması bireylerin belirli bir tepki ortaya koymasına ortam hazırlamaktadır. Boş zamanlarını değerlendirebilen bireyler doyum sağlarken; değerlendiremeyen bireylerde can sıkıntısı kendisini göstermektedir. Birçok alanda varlığından söz ettiren can sıkıntısı, boş zamanlarını veya serbest zamanlarını nasıl değerlendireceğini bilemeyen bireyler tarafından hissedilen bir duygu olarak boş zaman can sıkıntısı kavramını ortaya çıkarmıştır. Çoğunlukla bulunulan tekdüze durumdan dolayı meydana gelen can sıkıntısı duygusu bireyleri olumsuz davranışlara yönltebilmektedir. Bundan dolayı can sıkıntısı duygusu sadece psikoloji dalında değil sosyoloji, felsefe, antropoloji ve eğitim gibi pek çok alanda ciddi şekilde araştırılmaya değer konular arasında yer almaktadır.

Boş zamanlarda yaşanan can sıkıntısı artan teknolojik gelişmeler, yaşamı kolaylaştıran makineler ve zamanını kaliteli geçirmek isteyen bireylerin beklentilerine paralel olarak artış gösteren duygusal bir durumu temsil etmektedir. Boş zamanlarda artan sıkılma duygusundan kurtulmak için bireyler çeşitli davranışlar sergilemektedir. Bu davranışlardan birisi de obezite hastalığına neden olabilen duygusal yeme durumudur. Duygusal yemede risk gruplarını çocuklar, ergenler ve obez bireyler olarak sınıflandıran İnalkaç ve Arslantaş (2018: 71) duygusal yemeyi yeme problemi olarak ele almakta ve olumsuz duygular sonucunda kendisini gösteren istemsiz yemek yeme davranışı olarak tanımlamaktadır. Tetiklenen yeme davranışı bir süre sonra vücudun attığından fazla enerji almasına ve vücutta yağ birikmesine neden olarak obezitenin ortaya çıkmasına ortam hazırlayabilmektedir. Literatürde duygusal yeme ve obezite arasında ilişkiyi araştıran çalışmalar (Beyhan ve Erkut, 2021; Erge, 2003; Faith vd., 1997; Gianini vd., 2013; Özdemir, 2015; Serin ve Şanlıer, 2018; Ünüsan vd., 2020; Van Strien vd., 1986) bulunmaktadır. Bunlara ek olarak can sıkıntısı ve yeme davranışlarını ele alan çalışmalara da (Abramson ve Stinson, 1977; Arnov vd., 1995; Barnett, 2005; Braden vd., 2018; Crockett vd., 2015; Dorflinger ve Masheb, 2018) rastlanmaktadır. Bu çalışma ile Batı Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan bireylerin boş zaman can sıkıntısı algıları duygusal yeme davranışı ve obezite bağlamında araştırılmıştır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Boş Zaman Can Sıkıntısı

Yaratılışın başlangıcına kadar uzanan bir tarihi olduğu iddia edilen can sıkıntısı birçok psikolojik durum ve terimi bünyesinde barındıran genel bir etiket olarak kullanılmaktadır (Svendsen, 1999). Amerikan Psikoloji Sözlüğünde can sıkıntısı, “*çevredeki uyaranlarla etkileşim eksikliğinden kaynaklanan yorgunluk veya bıkkınlık hali*” olarak tanımlanmıştır (APA, 2021). Türk Dil Kurumu ise, Amerikan Psikoloji Sözlüğündeki anlamına yakın şekilde, can sıkıntısını “*yapılacak bir iş olmaması ve hiçbir şeyle oyalanma imkânı bulunmaması sebebiyle duyulan tedirginlik, bunalım*” şeklinde ele almıştır (TDK, 2021). Tanımlar irdelendiğinde can sıkıntısının uyarıcı eksikliği nedeniyle kendisini daha çok hissettirdiği ön plana çıkmaktadır.

Zamanla basit, durumsal veya duyarlı can sıkıntısı ya da patolojik, kronik ve varoluşsal can sıkıntısı gibi türlere ayrılan can sıkıntısına artan teknolojik gelişmeler ile birlikte *boş zaman can sıkıntısı* da eklenmiştir. Boş zaman ya da serbest zaman kavramları kelime kökleri itibari ile 14. yüzyılda *bir şey yapmak için fırsat* anlamına gelen Latince “licere” kelimesinden gelmektedir (Şentuna, 2021: 38). Boş zaman can sıkıntısı ise bireylerin kazandıkları bu fırsatları etkili kullanamamasından kaynaklı sıkılmayı ele almaktadır. Frankl (2009: 121) yeni kazanılan boş zamanları *Pazar Günü Nevrozuna* benzeterek yoğun iş temposundan çıkan bireylerin bir anda kazandıkları boş zamanları nasıl değerlendireceğini bilmediğini, kendilerini anlamsız boşlukta bulduğunu ve bu yüzden bireylerin can sıkıntısını yoğun şekilde yaşadığını belirtmiştir. 1970’li yıllarda ifade edilmeye başlanan boş zaman can sıkıntısının daha çok refah seviyesi yüksek, zengin kesimlerde görüldüğü algısı mevcut iken (Bernstein, 1975: 527) zamanla bu algı ortadan kaybolmuş ve boş zamanlarda sıkılma algısı tüm bireylerin yaşayabileceği bir duygusal hâl olarak kendisini göstermiştir. Iso-Ahola ve Weissinger, teorik olarak boş zaman can sıkıntısını bireysel bir eğilimin ve durumsal faktörlerin bir ürünü olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu teoriye göre boş zaman can sıkıntısı, “*mevcut boş zaman deneyimlerinin optimal uyarılma ihtiyaçlarını tatmin etmek için yeterli olmadığına dair öznel algı*” (Iso-Ahola ve Weissinger, 1990: 5) olarak tanımlanmıştır. Böylece boş zamanlarda yaşanan uyarıcı eksikliği bireylerin can sıkıntısı yaşamasına neden olmaktadır (O’Hanlon, 1981: 54).

Boş zaman ya da serbest zaman en genel anlamıyla bireyin iş, çalışma, uyku ve zorunlu işlerinden sonra kullanabileceği zaman dilimi olarak ifade edilmektedir (Arslan, 2010: 22). Bireyler ise kazandıkları bu boş zamanlarından tatmin sağlamak için ya da mevcut tatminsizliğini gidermek için belirli davranış şekilleri göstermektedir. Değerlendirilen boş zamanlar bireyi farklı aktivitelere yönlendirerek yeni kazanımlar elde etmesini sağlarken; değerlendirilemeyen ve bireylerde can sıkıntısına, strese neden olan vakitler ise miskinlik, uykuya yönelme, sigara gibi sağlıksız maddeler kullanmaya ve yeme davranışlarında bozukluklara neden olmaktadır (Pérez-Morales vd., 2014: 435). Bir duygusal tepki olarak ortaya çıkan boş zaman can sıkıntısı da bireylerin duygusal olarak istemsizce yemelerine ortam hazırlamaktadır. Çünkü birey mevcut duygu (boş zaman can sıkıntısı) ile aşırı yeme davranışı sergileyerek baş etmeye çalışmaktadır.

1.2. Duygusal Yeme Bozukluğu

Duygusal yeme kavramı bireyin içinde bulunduğu ruh halinin yemek yeme davranışına yansımaları ele almaktadır (Bozan, 2009: 64). Bir başka deyişle duygusal yeme kavramı stres, kaygı, can sıkıntısı, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygulara tepki olarak ortaya çıkan bir yemek yeme davranışını temsil etmektedir (Faith vd., 2011). Sıkıntıya tepki olarak kendisini gösteren yeme davranışı fiziksel, ruhsal, içsel ve çevresel etkenlerin bileşenidir (Ata vd., 2014: 75). Bundan dolayı duygusal yeme, bireyin günlük hayatta herhangi bir alanda yaşadığı olumlu ya da olumsuz durumlarda kendisini gösteren yeme davranışına neden olmaktadır. Böylece duygusal yeme bireyin özellikle olumsuz koşulların üstesinden yiyecekler ile gelmeye çalıştığı bir yeme bozukluğu davranışı olarak görülmektedir (İnalcaş ve Arslantaş, 2018: 71).

Duygular bireylerin öz düzenleme yetileri açısından önem arz etmektedir. Bireylerin diğer organizmalara ve koşullara verdiği biyolojik tepkileri meydana getirmekte ve hem içsel hem de dışsal iletişimde bağlantı kurmamızı sağlayan sinyalleri oluşturmaktadır. Bundan dolayı duygular engellenmemeli, bastırılmaya çalışmamalı ya da görmezden gelinmemelidir (Gerhardt, 2019). Duygularını yaşamaktan, anlamaktan ziyade bastıran, engelleyen ve uyuşturmaya çalışan bireylerde oluşan sıkıntı ve stres durumu %30-%48 oranında iştah artışına neden olan yeme bozukluklarına ortam hazırlamaktadır (Macht, 2008: 2).

Birey dış dünyada aradığı mutluluğu ve sevgiyi kendisine yiyecekler yoluyla vermeye çalışmakta ve kontrolsüz yeme davranışı göstermektedir. Kaygı, can sıkıntısı, öfke, stres ve yalnızlık gibi olumsuz duygular ile karşılaşan birey kendisini yemeye yönlendirmekte ve bu şekilde duyguları ile mücadele etmeye çalışmaktadır (Gianini vd., 2013; İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Birey yemekten kısa süreli haz almakta, kontrolsüz yeme atakları yaşamakta ve sonrasında pişmanlık hissetmektedir. Bu süreç kısır bir döngü olarak devam etmektedir. Fazla enerji alımı ve sürekli tekrarlayan ataklar nedeniyle bireyde enerji dengesi bozulmakta ve kilo artışı başlamaktadır. Yaşanan bu döngü bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekle birlikte obezite hastalığına da kapı aralamaktadır (Gianini vd., 2013: 311-312).

1.3. Obezite

Obezite fizyolojik, genetik, psikolojik ve sosyal nedenlerle bireyin fazla enerji alımı sonucunda ortaya çıkan bir hastalığa karşılık gelmektedir (Erge, 2003: 47). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, sağlığı olumsuz etkileyecek şekilde vücutta oluşan anormal yağ birikmesi şeklinde tanımlamaktadır. Günümüz dünyasının ve özellikle gelişmiş ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından birisini temsil eden obezite aynı zamanda ICD-10'da hastalık olarak tanımlanmaktadır. Obezite teşhisini belirlemede ise Beden Kitle İndeksi (BKİ) ölçümleri göz önünde bulundurulmaktadır. Kilogram olarak vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplan BKİ (kg/m^2), 18,5'in altındaysa düşük kilolu, 18,5-24,9 arasında ise normal kilolu, 25-29,9 arasında yüksek kilolu ve 30'un üzerinde ise obezite olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 1998).

Küresel çapta halk sağlığı sorunu olarak ele alınan obezitenin oranlarında hızlı bir artış söz konusudur. Türkiye'de 2016 yılında 15 yaş üzeri obez bireylerin oranı %19,9 iken 2019 yılında bu oran %21,1'e yükselmiştir. Beden kitle indeksi verileri cinsiyet açısından ele alındığında kadınlarda obez birey oranı %24,8 iken erkeklerde bu oran %17,3 olarak çıkmıştır (TÜİK, 2019). Dünya genelinde 2008 yılı verilerine göre obez birey sayısı 400 milyon iken; 2015 yılında bu sayı 700 milyonu bulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021). Her iki kişiden biri ve yaklaşık her altı çocukta biri obez ya da fazla kilolu olmaktadır. Yavaş bir artış sergileyen obezite salgını özellikle son beş yılda daha fazla artış göstermeye başlamıştır. Bireylerde (15 yaş ve üzeri) obezite oranında başı çeken ülke ise %40 oran ile Amerika Birleşik Devletleri'dir (OECD, 2017). Özellikle gelişmiş ülkelerde obezite oranlarının yüksek olması değişen yaşam koşulları ile beraber hazır gıda tüketiminin artmasının ve fiziksel aktivitelerin azalmasının etkisi büyüktür. (Pi-Sunyer, 2002: 97).

Araştırmalara bakıldığında obezite tek bir nedene bağlanamayan, multifaktöriyel bir hastalıktır. Genetik yapı, yaşam tarzı ve yaşanan çevre obeziteyi etkileyen faktörler arasındadır (Ross vd., 2002: 5049). Obezite özellikle bireyin yaşam tarzı ile doğrudan ilişkili bir hastalıktır (Yıldırım vd., 2012: 7). Bireyin yaşadığı stres, can sıkıntısı, öfke, kaygı gibi olumsuz duygularla baş etme yolu olarak yeme davranışı geliştirmesi ve bunu alışkanlık haline getirmesi yeme bozukluklarına ve obeziteye neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar bireyde açlık hali olmasa dahi can sıkıntısı gibi olumsuz duygular nedeniyle bireylerin yeme davranışı gösterdiğini ortaya koymaktadır (Pérez-Morales vd., 2014: 435). Bir başka çalışma da can sıkıntısı yaşayan bireylerin daha çok yemek yeme ve atıştırma davranışı gösterdiklerini ve tatlı gibi heyecan verici olarak adlandırdıkları besinleri tüketmeye daha istekli olduklarını ortaya koymuştur. Bundan dolayı boş zamanlarından sıkılan ve uğraş bulamayan bireyler şekerli ve karbonhidratlı besinleri tüketmeye daha meyillidirler (Moynihan vd., 2015: 8). Tüketilen şekerli besinler serotonin (mutluluk) hormonu salgıladığı gibi beta-endorfin (vücudun doğal ağrı kesici

hormonu) salınımını da kolaylaştırarak bireyin yaşadığı hem fiziksel hem duygusal acının azalmasına katkı sağlamaktadır (Gerhardt, 2019: 144).

Yapılan çalışmalar can sıkıntısı ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Birey yaşadığı can sıkıntısına karşı duygusal yeme davranışı göstermekte ve bu durum sağlıklı kilo almasını tetikleyebilmektedir (Crockett vd., 2015: 677). Yüksek enerji ve yüksek glikoz içeren besinlerin beyinde salgıladığı dopamin hormonu nedeniyle birey yediklerinden haz almakta ve geçici bir mutluluk yaşamaktadır. Bu davranışı alışkanlık haline getiren birey her olumsuz duygu yaşadığında yeme davranışı göstermekte ve porsiyon kontrolü sağlayamamaktadır. Aldığı yüksek enerji sonucunda yağ oranı artmaktadır. Dopamin hormonunun verdiği haz nedeniyle birey tıknırcasına yeme bozukluğu davranışları gösterebilmektedir. Bu durum da obeziteyi doğrudan tetiklemektedir (Wang vd., 2011: 1602-1603).

Obezite bireyin fiziksel sağlığında, psikolojik sağlığında ve sosyal hayatında birçok probleme neden olmaktadır. Tip2 diyabet, kalp damar hastalıkları, astım, hipertansiyon ve kanser gibi kronik hastalıkların riski obezite ile beraber artmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Ayrıca obezite yeme bozuklukları ile yakından ilişkilidir. Toplumun bireyler üzerinde dayattığı güzellik algısı, damgalama, stres gibi olumsuz duygular bireyde yeme bozukluğu davranışına neden olabilmektedir. Bu durum bireyde aşırı yeme veya yememe olarak kendini gösterebilmektedir. Her iki koşulda da bireyde yeme bozukluğu görülmekte ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Ata vd., 2014: 78-80).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 18 yaş ve üzeri bireylerin boş zaman can sıkıntısı algıları ile duygusal yeme davranışları ve obezite düzeyleri arasındaki ilişkinin tespiti amaçlanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Burdur ve Isparta illerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri tüm bireyler oluşturmaktadır. 2020 yılına göre illerin nüfusları sırasıyla; Antalya 2.548,308, Burdur 267,092 ve Isparta 440,304 olarak çalışma evrenini toplamda 3.255,704 birey temsil etmektedir. Her ne kadar örneklem sayısı kesin olarak ifade edilmese de evrenin belli olduğu durumlarda örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 örnekleme hatası ile 384 olarak hesaplanmıştır (Gülbüz ve Şahin, 2018: 130). Çalışmada hem çevrimiçi hem de yüz yüze anket uygulaması yöntemiyle toplam 424 kişiden veri toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Iso-Ahola ve Wessinger (1990) tarafından oluşturulan ve Kara ve diğerleri (2014) tarafından Türkçeye uyarlanan Boş Zamanlarda Sıkılma Algısı Ölçeği *doyum* ve *sıkılma* olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. On madde ve iki alt boyuttan oluşan ölçeğin Türkçeye uyarlanmış boyutlarına sadık kalınmıştır. Kara ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan Boş Zamanlarda Sıkılma Algısı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasında "Sıkılma" boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0.75 ve "Doyum" boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

Çalışmadaki diğer ölçek ise 1986 yılında Van Strein ve diğerleri tarafından oluşturulan ve Bozan (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin "Duygusal Yeme" alt boyutudur. Toplamda 33 madde olan üç alt boyutlu anketin *Duygusal Yeme* alt boyutunu ifade eden 13 maddesi bu çalışmada kullanılmıştır. Van Strein (1986) ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada Duygusal Yeme boyutu Cronbach Alpha değeri 0.95 bulunurken; Bozan (2009) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu değer 0.97 olarak hesaplanmıştır.

5'li Likert tipi derecelendirmeye sahip olan Boş Zamanlarda Sıkılma Algısı Ölçeğinden alınan yüksek puanlar bireylerin boş zamanlarından sağladıkları doyum veya sıkılma düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Duygusal Yeme Alt Ölçeği de aynı şekilde 5'li Likert tipi olarak derecelendirilmiştir. "Hiçbir Zaman" ve "Çok Sık" arasında değer alan ölçekte, madde puanlarının 1'den 5'e doğru artması duygusal yeme düzeyinin arttığını göstermektedir.

2.4. Analiz Yöntemi

Ankette bulunan, "Bu soruyu okuduysanız beş numaralı ifadeyi işaretleyiniz" şeklindeki kontrol sorusuna beş numaralı ifade dışında başka bir seçeneği işaretleyen 21 katılımcının anketi analize dâhil edilmeyerek toplam 424 birey ile analiz gerçekleştirilmiştir. Kayıp verinin bulunmadığı çalışmada veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) paket programı vasıtasıyla analiz edilmiştir. Veriler normallik analizine tabi tutulmuş olup, her bir boyutun basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Yapılan normallik analizi sonucunda tüm boyutların normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Boyutları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırırken ikili gruplarda t testi (Independent t Test), üç ve üzeri değişkenli gruplarda ise ANOVA (F Testi) kullanılmıştır. Çalışmada Boş Zaman Can Sıkıntısına ait *Sıkılma* ve *Doyum* Boyutları ile Duygusal Yeme ve Obezite arasındaki ilişki korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Demografik Değişkenler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	270	63.7
	Erkek	154	36.3
Eğitim Durumu	Lise	128	30.2
	Ön Lisans	46	10.8
	Lisans	177	41.7
	Lisansüstü	73	17.3
Medeni Durum	Evli	181	42.7
	Evli Değil	243	57.3
Yaş (Yıl)	-25	152	35.8
	26-35	144	34.0
	36-45	57	13.5
	46+	71	16.7

Başvuru Tarihi: 03.11.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 30.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

Çalışma Durumu	Çalışıyor	247	58.3
	Çalışmıyor	177	41.7
Gelir (TL)	-2900	200	47.1
	2901-4900	92	21.7
	4901-6900	66	15.6
	6901+	66	15.6
Şehir	Antalya	96	22.6
	Burdur	173	40.8
	Isparta	155	36.6
Yer	Şehir Merkezi	370	87.3
	İlçe	54	12.7
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	-18,49 Düşük Kilolu	23	5.4
	18,5-24,9 Normal Kilolu	232	54.7
	25-29,9 Fazla Kilolu	120	28.3
	30+ Obez	49	11.6
Toplam		424	100

Tablo 1’de araştırmaya katılan kadınlar 270 kişi olup örneklemin %63,7’sini oluştururken; erkeklerin ise 154 kişi olarak örneklemin %36,3’ünü oluşturduğu görülmektedir. Bireylerin %42,7’si evli iken %57,3’ü evli değildir. Çalışma durumları incelendiğinde %58,3’ü aktif olarak çalışmaktayken %41,7’si çalışmamaktadır. Eğitim durumlarına göre ise katılımcıların %30,2’si lise ve altı, %17,3’ünün lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Yaş aralıklarına göre bireylerin çoğunluğu 35 yaş altı (%35,8’i 25 yaş ve altı, %34’ü 26 ve 35 yaş arasında) kişilerden oluşmaktadır. Gelir açısından bakıldığında ise %47,1’inin 2900 TL ve altında gelire sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların ikamet ettikleri şehir oranları birbirine yakın (Antalya %22,6, Burdur %40,8 ve a %36,6) dağılım göstermektedir. Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu %87,3 ile şehir merkezinde yaşarken, %54,7’sinin normal kilolu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2: Boş Zaman Can Sıkıntısı Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Tablosu

No	İfadeler	$\bar{X}$	SS
1.	Boş zamanlar sıkıcıdır.	3.06	1.555
2.	Boş zamanlarımda yaptığım şeylerden genellikle hoşlanmıyorum, fakat başka ne yapacağımı bilmiyorum.	2.32	1.328
3.	Boş zamanlar silkinip bir şeyler yapmak için bana vesile oluyor.	3.50	1.367
4.	Boş zaman deneyimleri yaşam kalitemin önemli bir parçasıdır.	3.40	1.349
5.	Boş zaman fikri beni heyecanlandırıyor.	3.21	1.422
6.	Boş zamanlarımda bir şeyler yapmak istiyorum, fakat ne yapacağımı bilmiyorum.	2.60	1.505
7.	Boş zamanlarımda çok önemli bir kısmını uyuyarak boşa harcıyorum.	2.13	1.354
8.	Daha önceden hiç denemediğim boş zaman aktivitelerini denemek isterim.	4.11	1.139
9.	Boş zamanlarımda çok aktif olurum.	3.25	1.228
10.	Zevk alabileceğim pek fazla boş zaman uğraşım ve yeteneğim yok.	2.25	1.345

Tablo 2’de yer alan ifade ortalamaları dikkate alındığında sıkılma boyutu içerisinde (1. 2. 6. 7. ve 10. maddeler) en yüksek puanı alan “Boş zamanlar sıkıcıdır.” ifadesi, $3,06 \pm 1,555$ puan ile yüksek ortalamaya sahiptir. Bununla birlikte “Boş zamanlarımın çok önemli bir kısmını uyuyarak boşa harcıyorum.” ifadesi $2,13 \pm 1,354$ ile en düşük puana sahip ifadedir. Doyum boyutunda (3. 4. 5. 8. ve 9. maddeler) ise en yüksek puanı alan “Daha önceden hiç denemediğim boş zaman aktivitelerini denemek isterim.” ifadesi, $4,11 \pm 1,139$ puan ile yüksek ortalamaya sahiptir. Bu ifadeye göre katılımcıların yenilik ihtiyacına açık bireylerden oluştuğu ve kazandıkları boş zamanları daha önce deneyimlemediği aktiviteler ile değerlendirmeyi istedikleri çıkarımı yapılabilmektedir. Bununla birlikte “Boş zaman fikri beni heyecanlandırıyor.” ifadesi $3,21 \pm 1,422$ ile en düşük puana sahip ifadedir.

Tablo 3: Duygusal Yeme Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Tablosu

No	İfadeler	$\bar{X}$	SS
1.	Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek ister misiniz?	2.36	1.432
2.	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	2.84	1.399
3.	Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	2.58	1.531
4.	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	2.37	1.420
5.	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	2.16	1.426
6.	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	2.35	1.456
7.	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	2.12	1.369
8.	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	2.18	1.374
9.	Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	2.11	1.333
10.	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	1.62	1.065
11.	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	2.15	1.381
12.	Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	2.27	1.408
13.	Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	2.29	1.396

Tablo 3’te yer alan duygusal yeme boyutunun ifade ortalamaları dikkate alındığında en yüksek puanı alan “Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?” ifadesi, $2,84 \pm 1,399$ puan ile en yüksek ortalamaya sahiptir. “Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?” ifadesi $1,62 \pm 1,065$ ile en düşük puana sahip olan ifadedir.

Tablo 4: Boyutların Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max Min	Cronbach Alpha	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Kurtosis	Skewness
Sıkılma	5	1-5	0.753	2.469	1.007	-0.645	0.371
Doyum	5	1-5	0.761	3.494	0.932	-0.277	-0.378
Duygusal Yeme	13	1-5	0.962	2.261	1.148	-0.272	0.842

Tablo 4’te ölçek boyutlarına ait psikometrik değerlere yer verilmiştir. Basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine bakıldığında verilerin +1 ile -1 arasında olup normal dağılım sergilediği görülmektedir.

Sıkılma boyutu, 5 ifadeden oluşmakta ve her bir ifade bireylerin boş zamanlarından tatmin sağlamadıklarını değerlendirmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 2.469 ve standart sapması 1.007 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.753 olarak güvenilir bulunmuştur.

Başvuru Tarihi: 03.11.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 30.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

Doyum boyutu, 5 maddeden oluşmakta ve her ifade bireylerin boş zamanlarını kaliteli geçirerek tatmin sağladığını ve farklı aktivitelerle değerlendirdiğini ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 3.494 ve standart sapması 0.932 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.761 olarak güvenilir bulunmuştur.

Son boyut olan duygusal yeme ise 13 maddeden meydana gelmektedir. Bireylerin yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguların yeme davranışına etkisini inceleyen ifadelerin aritmetik ortalaması 2.261 ve standart sapması 1.148 olarak hesaplanmıştır. Boyutun Cronbach Alpha değeri ise 0.962 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların Sıkılma Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Test Değeri
Cinsiyet				
Kadın	270	2.529	1.025	t=-3.374 p=0.001
Erkek	154	2.363	0.967	
Eğitim Durumu				
Lise	128	2.562	1.008	F=1.288 p=0.278
Ön Lisans	46	2.630	0.978	
Lisans	177	2.405	1.002	
Lisansüstü	73	2.358	1.027	
Medeni Durum				
Evli	181	2.312	0.965	t=1.635 p=0.103
Evli Değil	243	2.586	1.023	
Yaş (Yıl)				
-25	152	2.719	1.022	F=5.041 p=0.002
26-35	144	2.343	0.989	
36-45	57	2.319	0.940	
46+	71	2.309	0.976	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	247	2.376	1.005	t=-2.252 p=0.025
Çalışmıyor	177	2.598	0.998	
Gelir (TL)				
-2900	200	2.652	1.011	F=4.536 p=0.004
2901-4900	92	2.339	0.916	
4901-6900	66	2.321	0.965	
6901+	66	2.384	1.073	
Şehir				
Antalya	96	2.656	0.945	F=8.918 p=0.000
Burdur	173	2.225	1.036	
Isparta	155	2.625	0.960	
Yer				
Şehir Merkezi	370	2.482	1.000	t=0.686 p=0.493
İlçe	54	2.381	1.055	
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)				
-18,49 Düşük Kilolu	23	2.608	1.067	

Başvuru Tarihi: 03.11.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 30.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

18,5-24,9 Normal Kilolu	232	2.471	1.032	F=0.545 p=0.652
25-29,9 Fazla Kilolu	120	2.395	0.995	
30+ Obez	49	2.575	0.891	

Katılımcıların boş zamanlarda sıkılma algılarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=-3.374$ $p=0.001$). Kadın katılımcıların puanının (2.529 ± 1.025) erkek katılımcıların puanına (2.363 ± 0.967) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda cinsiyetin sıkılma duygusunu etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılanların “Sıkılma” boyutu puanları çalışma durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=-2.252$ $p=0.025$). Çalışmayan bireylerin puanlarının (2.598 ± 0.998) çalışan bireylerin puanlarından (2.376 ± 1.005) daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmayan bireylerin mevcut boş zamanları çalışanlara kıyasla fazla olmakta ve boş zamanları verimli geçirememeleri çalışmayan bireylerin sıkılmasına neden olabilmektedir.

Katılımcıların gelir durumu ile “Sıkılma” boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=4.536$ $p=0.004$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analizler yapılmış ve geliri 2900 TL ve altında olan bireylerin ortalamalarının, geliri 2901 TL ve 4900 TL arasında olan bireylerin ortalamasından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde “sıkılma” boyutu ile katılımcıların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($F=5.041$ $p=0.002$). Yapılan ileri analizler sonucunda bu farklılığın diğer yaş gruplarındaki bireylerin ortalamalarının 25 yaş ve altı bireylerin ortalamalarından düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Böylece 25 yaş ve altındaki bireylerin boş zamanlarından diğer yaş gruplarına göre daha fazla sıkılmaya meyilli oldukları söylenebilir.

Son olarak katılımcıların yaşadıkları şehir ve “Sıkılma” boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir ($F=8.918$ $p=0.000$). Farkın belirlenmesi için yapılan ileri analizler sonucunda Antalya ve Isparta’da yaşayan bireylerin ortalamalarının Burdur’da yaşayan bireylerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. En yüksek ortalamaya sahip şehrin ise Antalya olduğu görülmektedir. Bu durumda büyükşehir stresinin sıkılma düzeyini etkilediği çıkarımı yapılabilir.

Sıkılma boyutu ile değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara medeni durum ($t=1.635$ $p=0.103$), yaşanılan yer ($t=0.686$ $p=0.493$), eğitim ($F=1.288$ $p=0.278$) ve beden kitle indeksi ($F=0.545$ $p=0.652$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Doyum Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Test Değeri
Cinsiyet				
Kadın	270	3.531	0.911	t=0.097 p=0.923
Erkek	154	3.428	0.968	
Eğitim Durumu				
Lise	128	3.326	0.989	F=2.447 p=0.063
Ön Lisans	46	3.604	0.876	
Lisans	177	3.602	0.890	
Lisansüstü	73	3.457	0.936	

Başvuru Tarihi: 03.11.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 30.11.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

Medeni Durum				
Evli	181	3.499	0.913	t=1.097 p=0.273
Evli Değil	243	3.490	0.948	
Yaş (Yıl)				
-25	152	3.514	0.885	F=4.974 p=0.002
26-35	144	3.644	0.891	
36-45	57	3.512	1.078	
46+	71	3.132	0.972	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	247	3.599	0.964	t=2.756 p=0.006
Çalışmıyor	177	3.348	0.868	
Gelir (TL)				
-2900	200	3.445	0.866	F=0.761 p=0.516
2901-4900	92	3.547	1.026	
4901-6900	66	3.621	0.898	
6901+	66	3.442	1.024	
Şehir				
Antalya	96	3.552	0.828	F=0.457 p=0.634
Burdur	173	3.445	1.060	
Isparta	155	3.513	0.839	
Yer				
Şehir Merkezi	370	3.490	0.936	t=-0.204 p=0.839
İlçe	54	3.518	0.915	
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)				
-18,49 Düşük Kilolu	23	3.408	0.734	F=0.314 p=0.815
18,5-24,9 Normal Kilolu	232	3.510	0.918	
25-29,9 Fazla Kilolu	120	3.446	0.953	
30+ Obez	49	3.575	1.042	

Tablo 6’da “Doyum” boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. “Doyum” boyutu ile cinsiyet (t=0.097 p=0.923), medeni durum (t=1.097 p=0.273) ve yaşanan yer (t=-0.204 p=0.839) değişkeni arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır. Aynı zamanda eğitim durumu (F=2.447 p=0.063), gelir (F=0.761 p=0.516), katılımcıların yaşadıkları şehir (F=0.457 p=0.634) ve beden kitle indeksleri (F=0.314 p=0.815) ile karşılaştırıldığında da doyum boyutu ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

“Doyum” boyutunun puanları çalışma durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (t=2.756 p=0.006). Çalışan bireylerin puanının (3.599±0.964) çalışmayan bireylere (3.348±0.868) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların yaşları ile “Doyum” boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (F=4.974 p=0.002). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda bu farklılığın 45 yaş ve altındaki bireylerin ortalamalarının 46 yaş ve üzeri bireylerin puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durumda yaşın ilerlemesiyle boş zamanlardan elde edilen doyum azalttığı çıkarımı yapılabilir. Yaşın ilerlemesiyle yavaşlayan hareketli yaşam ve sağlık sorunlarından dolayı her an bireyin istediği gibi davranamaması da boş zamanlardan sağlanan doyumun azalmasına neden olabilmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Duygusal Yeme Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Test Değeri
Cinsiyet				
Kadın	270	2.466	1.210	t=2.045 p=0.001
Erkek	154	1.901	0.928	
Eğitim Durumu				
Lise	128	2.201	1.090	F=0.222 p=0.881
Ön Lisans	46	2.220	1.208	
Lisans	177	2.298	1.171	
Lisansüstü	73	2.301	1.170	
Medeni Durum				
Evli	181	2.045	1.077	t=5.008 p=0.000
Evli Değil	243	2.421	1.174	
Yaş (Yıl)				
-25	152	2.469	1.105	F=3.434 p=0.017
26-35	144	2.234	1.195	
36-45	57	1.966	1.089	
46+	71	2.107	1.125	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	247	2.104	1.118	t=-3.358 p=0.001
Çalışmıyor	177	2.479	1.156	
Gelir (TL)				
-2900	200	2.413	1.170	F=3.070 p=0.028
2901-4900	92	2.214	1.133	
4901-6900	66	1.940	0.953	
6901+	66	2.186	1.220	
Şehir				
Antalya	96	2.334	1.240	F=0.254 p=0.776
Burdur	173	2.245	1.088	
Isparta	155	2.233	1.159	
Yer				
Şehir Merkezi	370	2.296	1.163	t=1.647 p=0.100
İlçe	54	2.021	1.012	
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)				
-18,49 Düşük Kilolu	23	2.016	0.934	F=3.614 p=0.013
18,5-24,9 Normal Kilolu	232	2.159	1.095	
25-29,9 Fazla Kilolu	120	2.323	1.178	
30+ Obez	49	2.708	1.306	

Tablo 7’de “Duygusal Yeme” boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. “Duygusal Yeme” boyutunun puanları araştırmaya katılanların yaşadığı yer (t=1.647 p=0.100), eğitim durumları (F=0.222 p=0.881) ve bulundukları şehir (F=0.254 p=0.776) açısından ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların duygusal yeme davranışlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=2.045$ $p=0.001$). Bu farkın kadın katılımcıların puanlarının (2.466 ± 1.210) erkek katılımcıların puanlarından (1.901 ± 0.928) yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bireylerin medeni durumları ile duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın evli olmayanların ortalama puanlarının (2.421 ± 1.174), evli olanların puanlarına (2.045 ± 1.077) göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Evli olan bireylerin günlük yaşamda yaşadıkları sevinç, hüznün keder ve sıkıntı gibi durumları aile içerisinde paylaşarak duygularını daha kontrol edebilecekleri; evli olmayan bireylerin karşılayamadığı duygusal destek ihtiyaçlarını yeme davranışında bulunarak törpülemeye çalışacakları ve bu durumun duygusal yeme eğilimini artırabildiği çıkarımı yapılabilir. Duygusal yeme boyutu ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t=-3.358$ $p=0.001$). Bu fark aktif olarak çalışmayan bireylerin ortalama puanlarının (2.479 ± 1.156) çalışan bireylerin puanlarından (2.104 ± 1.118) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

“Duygusal Yeme” boyutu açısından katılımcıların yaşları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ($F=3.434$ $p=0.017$). Yapılan ileri analizler sonucunda farkın 25 ve altı yaşa sahip katılımcıların ortalamalarının 26 ve üzeri yaşa sahip bireylerin ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Özellikle ergenlik dönemini içerisinde barındıran 25 yaş ve altındaki bireylerde yoğun duygu durumlarının yaşanması ve duygularını paylaşmadan kaçınma durumları bireyleri duygusal yeme davranışına yönlendirebileceği düşünülmektedir.

Bireylerin gelir durumu ve duygusal yeme boyutu arasındaki farka bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($F=3.070$ $p=0.028$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizler sonucunda bu farkın geliri 2900 TL ve altında olan bireylerin ortalamalarının (2.413 ± 1.170) geliri 4901 TL-6900 TL arasında olan bireylerin ortalamalarından (1.940 ± 0.953) yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Gelir durumunun düşük olması bireylerde stres ve sıkıntı ortaya çıkarabildiği gibi bu olumsuz duygularla mücadele için de duygusal yeme davranışının kendisini gösterdiği söylenebilir.

Son olarak, duygusal yeme boyutu ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=3.614$ $p=0.013$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda bu farklılığın beden kitle indeksi 18,49 ve altı, 18,5-24,9 ve 25-29,9 arasındaki bireylerin ortalamalarının, beden kitle indeksi 30 ve üzeri olan bireylerin puanlarından düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Obez bireyler toplum tarafından damgalanma, beden algısı ve ortamdaki dışlanma gibi bireyi sıkıntı ve strese sürükleyen durumlarla baş edebilmek için kendisini tekrar yemek yemeye veriyor olabilirler.

Boş zaman can sıkıntısı boyutları ile duygusal yeme boyutu arasındaki ilişkinin varlığını test etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi ile ilgili bulgular Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8: Boyutların Korelasyon Analizi Tablosu

Boyutlar	Sıkılma	Doyum	Duygusal Yeme
Sıkılma	1		
Doyum	$r=-0.315^{**}$ $p=0.000$	1	

Başvuru Tarihi: 03.11.2021	Makale Türü: Araştırma Makalesi	Kabul Tarihi: 30.11.2021 Yayın Tarihi: 31.12.2021
Duygusal Yeme	$r=0.298^{**}$ $p=0.000$	$r=-0.086$ $p=0.076$
		1

Duygusal yeme puanları ile sıkılma ve doyum puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; sıkılma ve doyum boyutu arasında orta derecede negatif yönlü anlamlı ilişki ($r=-0.315^{**}$ $p=0.000$), duygusal yeme ve sıkılma boyutu arasında düşük pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.298^{**}$ $p=0.000$) tespit edilmiştir. Doyum boyutu ile duygusal yeme arasında ise anlamlı ilişkiye ($r=-0.086$ $p=0.076$) rastlanılmamıştır.

Beden kitle indeksi, eğitim, yaş ve gelir değişkenleri ile sıkılma, doyum ve duygusal yeme boyutları arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Duygusal yeme boyutu ile beden kitle indeksi arasında düşük pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0.152^{**}$ $p=0.002$) tespit edilmiştir. Bireylerin beden kitle indekslerinin artması duygusal yeme eğilimi sergilemelerini veya duygusal yeme eğilimlerinin artması beden kitle indekslerini artırabilmektedir.

Ayrıca eğitim değişkeni ile beden kitle indeksi değişkeni arasında düşük negatif yönlü ilişki ($r=-0.100^{*}$ $p=0.039$) olduğu saptanmıştır. Artan eğitim seviyesi bireylerin *bilinçli tüketici* olmalarına katkı sağlayarak beden algısı ve sağlıklı beslenme davranışlarını güçlendirebilir. Bundan dolayı eğitim seviyesinin artması beden kitle indeksi oranının azalmasında etkin rol oynayabilmektedir.

Yaş değişkeni ile sıkılma ($r=-0.151^{**}$ $p=0.002$) doyum ($r=-0.126^{**}$ $p=0.009$) ve duygusal yeme boyutları ($r=-0.135$ $p=0.005$) arasında düşük negatif yönlü; beden kitle indeksi ile orta derecede pozitif yönlü bir ilişki ($r=0.400^{**}$ $p=0.000$) bulunmuştur. Böylece yaşın ilerlemesi bireylerde duygusal yeme, sıkılma ve doyum gibi duygusal durumlara karşı tepkileri azaltırken; bireylerin beden kitle indekslerini artırdığı ifade edilebilir.

Bireylerin gelir durumu ile sıkılma boyutu arasında düşük negatif ilişki ($r=-0.120^{*}$ $p=0.013$) bulunmuştur. Buradan artan gelir seviyesinin bireylerin sıkılma düzeyini azalttığı söylenebilir. Gelir değişkeni ile duygusal yeme arasında düşük negatif yönlü anlamlı ilişki ($r=-0.113^{*}$ $p=0.020$); beden kitle indeksi ile arasında düşük pozitif yönlü ilişki ($r=0.162^{**}$ $p=0.001$) tespit edilmiştir. Böylece bireylerin gelirlerinin artması onların beden kitle indekslerinin de artmasına yani kilo alımına neden olabilmekte fakat bu yeme durumu duygusal yemeden bağımsız ele alınmaktadır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Değişen yaşam koşulları, farklılaşan bireysel algılar, ileri teknolojiler ve birçok yönden bireyi etkisi altına alan uyaranlar bulunmaktadır. Birey bu uyaranlara tepkisini duygusal, davranışsal ve fizyolojik yollarla gösterebilmektedir. Boş zaman kavramı da kimi bireyde doyum sağlarken kimilerinde can sıkıntısına neden olabilmektedir. Hem bireysel hem de toplumsal anlamda önemli bir problem olan ancak tam olarak sınırları çizilemeyen can sıkıntısı duygusu ise bir sonuç olabileceği gibi aynı zamanda bir başka problemin temelinde yatan nedeni de oluşturabilmektedir. Can sıkıntısının bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşamları üzerinde kayda değer etkisinden söz edilebilir. Özellikle küresel çapta önemli halk sağlığı sorunu olan obezitenin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Boş zamanlardan kaynaklanan can sıkıntısına tepki olarak bireyler farklı davranış şekilleri sergilemekte ve bu davranışlar sonucunda birey olumlu ya da olumsuz kazanımlar elde edebilmektedir. Bireylerin boş zaman can sıkıntısına verdikleri olumsuz tepkilerden birisi duygusal

yeme bozukluğudur. Boş zaman can sıkıntısının neden olduğu duygusal yeme davranışı sağlıksız ve aşırı besin tüketimine neden olarak obeziteye ortam hazırlamaktadır.

Boş zaman can sıkıntısının ortaya çıkardığı duygusal yeme davranışına ve bunun sonucunda artan beden kitle indekslerine farkındalık yaratmak amacıyla obez/obez olmayan bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada aynı zamanda obezitenin altında yatan faktörlerden birinin boş zaman can sıkıntısı olduğu gösterilmek istenmiştir. Bu doğrultuda çalışma bulguları sonucunda boş zamanlarda yaşanan sıkılma duygusunun obez/obez olmayan tüm bireyleri yemek yeme konusunda harekete geçirdiği saptanmıştır. İskender ve Güçer (2018: 93) üniversite öğrencilerinin boş zaman algılarını araştırdıkları çalışmalarında boş zamanlarda yaşanan sıkılma duygusu ile riskli beslenme alışkanlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Aynı şekilde Van Strein ve arkadaşlarının (1986: 300) çalışmalarında da benzer sonuç çıkararak boş zamanlardan kaynaklı can sıkıntısının duygusal yemeye yönlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışmada obez bireylerin normal kilolu bireylere göre duygusal yemeye daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abramson ve Stinson'un (1977: 184) can sıkıntısının obez bireyler üzerindeki yemek yeme davranışlarını irdeledikleri çalışmalarında ise her ne kadar obez bireylerin can sıkıntısı hissettiklerinde daha fazla yeme davranışına sahip olduklarını gözlemler de obez olmayan bireylerin de yemek yeme davranışlarında artış olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hem mevcut çalışmada hem de literatür bulgularında boş zaman can sıkıntısı algısı ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle şekerli ve karbonhidratlı besin alımındaki artışın bireylerin duyguları ile mücadelesinde önemli paya sahip olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda obez/obez olmayan yetişkin bireylerin (18 yaş ve üzeri) boş zamanlarından sıkıldıkları ve yapacak herhangi bir şey bulunmaması durumunda duygusal yemeye yatkın oldukları söylenebilmektedir.

Boş zamanlarda yaşanan can sıkıntısı ve bireylerin belirli duygular karşısında baş edebilme davranışını yansıtan duygusal yeme birçok faktör ile ilişkilendirilmektedir. Katılımcıların cinsiyeti, demografik bilgileri de bu faktörlerden bazılarıdır. Yapılan bu çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara nazaran boş zamanlarında daha fazla sıkılma duygusu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum toplumsal yapımızın ataeril ağırlıkta olduğu ve erkeklerin genelde evi geçindiren, çalışan bireyleri temsil ettiği ve bundan dolayı boş zamanlardan kaynaklı sıkılma duygusunu kadınlara göre daha az hissettikleri söylenebilir. Barnett (2005: 148) ise boş zaman can sıkıntısına sahip olan tarafın kadınlardan ziyade erkekler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durum kültürel yapı, kadın ve erkeklerin sosyal kimlikleri, kişilik özellikleri (içedönük-dışadönük) ve zaman yönetiminde başarılı olma durumlarına göre birçok faktörden etkilendiği için değişkenlik gösteriyor olabilir.

Boş zaman can sıkıntısı algılarının duygusal yeme ve obezite arasındaki ilişkinin irdelendiği bu çalışmada boş zamanlarından sıkılma duyan katılımcılar kadın olduğu gibi bu duygunun üstesinden gelmek için kendisini yeme davranışına yöneltenlerin de yine kadın katılımcılar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak Perez Morales (2014: 435) ile Crockett ve arkadaşları (2015: 674) da kadınların erkeklere göre sıkıldıklarında yemek yemeye yöneldikleri sonucuna ulaşmışlardır. Aynı zamanda Ganley (1989: 349) özellikle obez erkeklerde duygusal yeme davranışının daha az sergilendiği sonucuna ulaşmıştır. Kadınlar fitrat gereği erkeklere göre duygusal ve hassas yapıları varlıklardır. Bundan dolayı kadınların özellikle olumsuz durumlarla baş edebilmek için duygusal yeme davranışına yöneldikleri düşünülmektedir.

Çalışmada 25 yaş ve altındaki bireylerin diğer yaş gruplarına nazaran boş zamanlarından daha fazla sıkıldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda 25 yaş ve altındaki bireyler duygusal yemeye diğer

yaş gruplarına göre daha yatkın kesimi oluşturmaktadır. Haller ve arkadaşları (2013: 418) da sıkılan kesimin genç nüfusta yoğunlaştığı sonucuna ulaşmışlardır. On sekiz yaş ve üzeri bireylerin katılım sağladığı bu çalışmada 45 yaş ve altında olan bireylerin 46 yaş ve üzerine sahip bireylere göre boş zamanlarından kaynaklı doyum düzeyinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bulgular irdelendiğinde 25 yaş altı genç nüfus daha aktif, heyecan arayan ve farklı aktivitelere yönelme açılığı hissedilen grubu temsil etmektedir. Bu isteklerinin karşılanmaması ise sıkılma duygularını harekete geçirebilmektedir. Ayrıca aynı yaş grubunda (25 yaş ve altı) duyguların paylaşılmasındaki çekimserlik duyguların bastırılmasına neden olabilmekte ve bastırılan duygu ile mücadeleyi besin alımı yoluyla gidermeye çalışıyor olabildikleri düşünülmektedir. Bundan dolayı 25 yaş altı bireyler 26 yaş ve üzerine göre duygusal yemeye daha yatkın olabilirler. Yaşın artmasıyla azalan doyum ve sıkılma duygusu ise ileri yaş grubunun daha sakin, beklentisiz ve stressiz yaşama isteklerinden kaynaklanabilir.

Aktif olarak çalışan bireylerin boş zamanlarından doyum sağladığı, çalışmayan bireylerin ise boş zamanlarından kaynaklı can sıkıntısı yaşadığı ve aynı zamanda duygusal yemeye daha yatkın oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir iş, faaliyet ya da durumla ilgilenmek bireylerin dikkatlerini dışsal etkilere yönlendirebilmekte ve birey bu süre zarfında kendisini akışa kaptırabilmektedir. Böylece içsel olarak hissedilen olumsuz duygulara yönelmenin nispeten daha zayıf kaldığı düşünülmektedir. Çalışan bireylerin doyum sağlaması ve çalışmayan bireylerin sıkılma ve duygusal yeme eğilimine yatkınlığı uğraş noksanlığı olarak yorumlanabilir.

Bireylerin sosyal konumu, yaşam şekilleri ve ekonomik koşulları yeme davranışı üzerinde yadsınamaz etkilere sahiptir (Erge, 2003: 48). Boş zamanlarda yaşanan sıkılma algısında ve duygusal yeme bozukluğunda da farklı değişkenlere ek olarak bireylerin gelir düzeyi etkili olmaktadır. Yapılan çalışma neticesinde düşük gelir seviyesine sahip bireylerin boş zamanlarında can sıkıntısı yaşadıkları ve aynı zamanda duygusal yemeye daha yatkın oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Gelir seviyesindeki düşüklük bireylerin özellikle maddi yükü fazla olan farklı faaliyetlere yönelmesine engel olmaktadır. Aynı zamanda boş zamanları farklı aktivitelere yönelerek değerlendiren bireylerin sıkılma durumlarının düşük olması da daha muhtemeldir.

Yaşanılan çevre bireylerin boş zamanlarını değerlendirip değerlendirememelerinde etkili faktörler arasındadır. Bulunulan şehrin imkânları, sağladığı sosyal faaliyetler ve katılımcıların bireysel vakit geçirebilme imkânları boş zaman algılarını etkileyebilmektedir. Antalya, Burdur ve Isparta için yapılan bu çalışmada Antalya'dan katılım sağlayan bireylerin sıkılma oranı daha yüksek bulunmuştur. Sıkılma oranlarında Antalya'yı Isparta ve Burdur illeri sırasıyla takip etmektedir. Bu sıralama ile şehirlerin gelişmişlik düzeylerinin halkın beklenti ve algılarını değişebileceği söylenebilir. Büyük şehirlerde yaşama stresi aynı zamanda bireylerin boş zamanlarından tatmin sağlamasını azaltabildiği gibi tatminsizlik sonucu hissedilen sıkıntı düzeyini artırabilmektedir. Ayrıca çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinde yapılması özellikle büyük şehirlere uygulanan kısıtlamalardan dolayı bireylerin boş zamanlarını değerlendirememeleri sıkılma duygularını artırmış olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışma; boş zamanların bireyler üzerindeki algılarını “sıkılma” veya “doyum” olarak ele almakta ve bu algıların bireyleri duygusal yemeye yönlendirmesiyle ortaya çıkan obezite hastalığına dikkat çekmektedir. Dünya çapında yaygın sağlık sorunu olarak kendisini hissettiren obezite fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden birçok olumsuz sağlık çıktısına neden olabilmektedir. Yapılan çalışma neticesinde katılımcıların boş zamanlarını sıkıcı olarak değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Boş zamanlarda yaşanan sıkılma düzeyi ise bireylerin duygusal yeme davranışına yönelmesine ortam hazırlamaktadır.

Olumsuz duygular ile baş edebilmek için duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler özellikle sağlıksız ve kontrolsüz besin alımı nedeniyle beden kitle indeksi yüksek kişilerin sayılarında artışa neden olmaktadır. Duygusal yemeye yönelen bireyler arasında kadınların payı daha büyüktür. Ayrıca çalışma örnekleminde bulunan genç nüfusun (25 yaş ve altı) “sıkılma” ve “duygusal yeme” eğilimlerinin ileri yaş gruplarına göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal yeme ile bireylerin boş zamanlardan kaynaklı “sıkılma” boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda obez bireylerin obez olmayanlara kıyasla duygusal yemeye daha yatkın oldukları görülmüştür. Böylece boş zaman can sıkıntısının basit bir duygu halinden çıkarak bireyde duygusal yeme bozukluğu meydana getirdiği ve sağlığı tehdit eden obezite hastalığına kadar uzandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özellikle genç nüfusta, geliri düşük olan kesimde ve aktif çalışmayan bireylerde görülen sıkılma duygusu ve beraberinde duygusal yeme bozukluğunun neden olduğu obezite kısır bir döngü ile gelişim çağındaki bireyleri etkisi altına almaktadır. Bu bağlamda özellikle 18-25 yaş arasındaki genç nüfusa yönelik ücretsiz sosyal faaliyet aktivitelerinin artırılması, boş zamanı değerlendirme ve rekreasyon faaliyetlerine ağırlık verilmesi gerekmektedir. Bu faaliyetlerin artması bireylerin sağlıklı yaşam tarzında farkındalık yaratabileceği gibi mavi ekran karşısında geçen hareketsiz zamanların da azalmasında yardımcı olabilecektir. Ayrıca 18-25 yaş grubuna yönelik sadece sosyo-kültürel ihtiyaçlarını karşılayacakları bir burs hizmeti olması, gerek okul, gerek belediye gerekse bakanlık bünyesinde hareketli ve sağlıklı yaşamı teşvik edecek (gezi, kültür sanat etkinlikleri, obezite farkındalığı ve spor faaliyetlerini içeren) programların yapılması genç nüfusun boş zamanlarını daha kaliteli geçirmelerini sağlayabilir. Kaliteli geçirilen zamanlar sıkılma duygusunu azaltarak duygusal yemeye yönelmeyi engelleyebilir. Böylece beden kitle indeksi ve obezite oranlarında artışın önüne bir nebze olsun geçilebilir.

Son olarak obezite ile mücadele kapsamında obez bireylere uygulanan damgalama ve toplumsal baskı çözülmesi gereken diğer büyük problemlerin başında yer almaktadır. Toplumdan soyutlanan obez bireyler daha çok yeme davranışı göstermekte ve kısır bir döngüye girmektedirler. Bu anlamda toplumun bilinçlendirilmesinin, obez bireylerin topluma kazandırılarak tedavilerinin devam etmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Obez/obez olmayan bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada obez bireylerin sıkılma duyguları ile yeme davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda yapılabilecek ileriki araştırmalar için obez bireylerin *sıkılma* duyguları altındaki nedenler (boş zaman, kısıtlama, stres, damgalanma vs) kapsamlı bir şekilde ortaya konularak yeme davranışına yönlendiren nedenler belirlenebilir. Ülkemizde obezite oranı sadece on sekiz yaş üzeri bireylerde değil çocuk ve adolesanlarda da ciddi bir problem olarak kendisini göstermektedir. Bundan dolayı çocuk ve adolesanlarda sıkılmaya bağlı kalori alımı, yeme davranışı ve obezite düzeyleri daha ayrıntılı bir şekilde ele alınabilir.

KAYNAKÇA

- Abramson, E. E. ve Stinson, S. G. (1977). "Boredom and Eating in Obese and Non-Obese Individuals", *Addictive Behaviors*, 2(4), 181-185.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri", *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- APA. (2021). "Dictionary of Psychology-Boredom." <https://dictionary.apa.org/boredom> Erişim Tarihi: 01.10.2021
- Arnow, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1995). "The Emotional Eating Scale: The development of a Measure to Assess Coping With Negative Affect by Eating", *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- Arslan, S. (2010). Yetişkin Kent Halkının Belediyelerin Serbest Zaman Eğitimi ile Rekreasyon Etkinliklerinin Sunumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisine İlişkin Görüşleri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). "Beden Algısı ve Obezite", *Ankara Medical Journal*, 14(3), 74-84.
- Barnett, L. A. (2005). "Measuring the ABCs of Leisure Experience: Awareness, Boredom, Challenge, Distress.", *Leisure Sciences*, 27(2), 131-155.
- Bernstein, H. E. (1975). "Boredom and the Ready-Made Life", *Social Research*, 42(3), 512-537.
- Beyhan, Y. ve Erkut, E. (2021). "Pandemi Sürecinde Duygusal Yeme.", *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 109-114.
- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı (Debq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T. ve Emley, E. (2018). "Eating When Depressed, Anxious, Bored, or Happy: Are Emotional Eating Types Associated With Unique Psychological and Physical Health Correlates?", *Appetite*, 125, 410-417.
- Crockett, A. C., Myhre, S. K. ve Rokke, P. D. (2015). "Boredom Proneness and Emotion Regulation Predict Emotional Eating", *Journal of Health Psychology*, 20(5), 670-680.
- Dorflinger, L. M. ve Masheb, R. M. (2018). "PTSD is Associated With Emotional Eating Among Veterans Seeking Treatment for Overweight/Obesity", *Eating Behaviors*, 31, 8-11.
- Erge, S. (2003). "Obezlerde Yeme Davranışı ve Obezitede Davranış Tedavisi İlkeleri", *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32(1), 47-59.
- Faith, M. S., Butryn, M., Wadden, T. A., Fabricatore, A., Nguyen, A. M. ve Heymsfield, S. B. (2011). "Evidence for Prospective Associations Among Depression and Obesity in Population-Based Studies", *Obesity Reviews*, 12(5), e438-e453.
- Faith, Myles S., Allison, D. B. ve Geliebter, A. (1997). "Emotional Eating and Obesity: Theoretical Considerations and Practical Recommendations", Gaithersburg, MD, US: Aspen Publishers.
- Frankl, E. V. (2009). Man's Search for Meaning (İnsanın Anlam Arayışı). (Çev.) Budak, S., İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Ganley, R. M. (1989). "Emotion and Eating in Obesity: A Review of the Literature", *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Gerhardt, S. (2019). Sevgi Neden Önemlidir? Şefkat Bir Bebeğin Beynini Nasıl Biçimlendirir? (Çev.) Tırnakçı, B., İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Gianini, L. M., White, M. A. ve Masheb, R. M. (2013). "Eating Pathology, Emotion Regulation, and Emotional Overeating in Obese Adults with Binge Eating Disorder", *Eating Behaviors*, 14(3), 309-313.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri\Felsefe, Yöntem, Analiz, Ankara: Seçkin.
- Haller, M., Hadler, M. ve Kaup, G. (2013). "Leisure Time in Modern Societies: A New Source of Boredom and Stress?", *Social Indicators Research*, 111(2), 403-434.
- Iso-Ahola, S. E. ve Weissinger, E. (1990). "Leisure and Boredom", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(3), 356-364.

- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). "Duygusal Yeme", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İskender, A. ve Güçer, E. (2018). "Boş Zamanda Sıkılma Algısı ile Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama", *Turizm Akademik Dergisi*, 5(1), 86-97.
- Kara, F., Gürbüz, B. ve Oncu, E. (2014). "Serbest Zamanda Sıkılma Algısı Ölçeği: Faktör Yapısının Belirlenmesi ve Demografik Farklılıklar" *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 16(2), 28-35.
- Macht, M. (2008). "How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model", *Appetite*.
- Moynihan, A. B., Tilburg, W. A. P. van, Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E. ve Mulcaire, J. B. (2015). "Eaten up by Boredom: Consuming Food to Escape Awareness of The Bored Self", *Frontiers in Psychology*, 6, 369.
- OECD. (2017). "Obezite Verileri", <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> Erişim Tarihi: 22.10.2021
- O'Hanlon, J. F. (1981). "Boredom: Practical Consequences and a Theory", *Acta Psychologica*, 49(1), 53-82.
- Özdemir, G. S. (2015). "Duygusal Yemeyenin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi.", <http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1123> Erişim Tarihi: 22.10.2021
- Pérez-Morales, E., Jiménez-Cruz, A., Alcántara-Jurado, L., Armendáriz-Anguiano, A. ve Bacardí-Gascón, M. (2014). "Association of Obesity and Eating in the Absence of Hunger Among College Students in a Mexican-USA Border City", *Journal of Community Health*, 39(3), 432-436.
- Pi-Sunyer, F. X. (2002). "The Obesity Epidemic: Pathophysiology and Consequences of Obesity", *Obesity Research*, 10(S12), 97S-104S.
- Ross, R., Freeman, J., Hudson, R. ve Janssen, I. (2002). "Abdominal Obesity, Muscle Composition, and Insulin Resistance in Premenopausal Women", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 87(11), 5044-5051.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). "Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı", <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim Tarihi: 09.10.2021
- Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). "Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları", *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 135-146.
- Svendsen, L. Fr. H. (1999). *Petite Philosophie de L'Ennui (Sıkıntının Felsefesi)*. (Çev.) Erşen, M., İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Şentuna, B. (2021). Boş Zamanlar Sosyolojisi. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. http://auzeftkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyoloji_lisans_ao/bos_zamanlar_sosyolojisi.pdf Erişim Tarihi: 23.10.2021
- TDK. (2021). "Sözlük Anlamı-can sıkıntısı", [https://sozluk.gov.tr/?kelime=can sıkıntısı](https://sozluk.gov.tr/?kelime=can+sikintisi) Erişim Tarihi: 01.10.2021
- TÜİK. (2019). "Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması", <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Erişim Tarihi: 24.09.2021
- Ünüsan, N., Aça, H. T., Erdoğan, P. ve Keser, M. G. (2020). Yetişkin Bireylerde Obezite, Depresyon Ve Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki. Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, P. B. (1986). "The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior", *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.
- Wang, G.-J., Geliebter, A., Volkow, N. D., Telang, F. W., Logan, J., Jayne, M. C., Fowler, J. S. (2011). "Enhanced Striatal Dopamine Release During Food Stimulation in Binge Eating Disorder", *Obesity*, 19(8), 1601-1608.
- WHO. (1998). "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity", <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854> Erişim Tarihi: 25.09.2021
- Yıldırım, M., Akyol, A. ve Ersoy, G. (2012). *Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

ÖLÜM VE YAS RİTÜELLERİNE DAİR KAVRAMSAL BİR İNCELEME

Meryem KOÇAŞ¹
Ramazan ERDEM²
Sümeyye GÜNGÖR³

ÖZ

Bazen bir hüznün bazen ise bir mutluluk olarak algılanan ölüm en genel anlamıyla yaşamın son bulması olarak tanımlanmaktadır. Toplumların ölümü algılama şekilleri farklı olduğu için ölen bireye yüklenen anlamlar ritüeller olarak gelişmeye başlamıştır. Bu ritüeller bireylerin acılarını hafifletmelerinde, duygularını dışa vurmalarında ve ölümlerle iç içe olmalarında önemlidir. Ölüme ve yas sürecine ilişkin yapılan ritüellerin bireylerin kültürel inanışlarına göre şekillendiği görülmektedir. Ölüm ve yas ritüellerinin doğasında var olan inançların şekillenmesinde “ölüm endüstrisi” adı verilen faaliyetler etkili olmuştur. Ölüm endüstrisi toplumun isteklerine göre, cenaze hizmetleri, palyatif bakım hizmetleri, ölüm süreci bakımı, ötenazi ve ölüm turizmi gibi sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ölüm ve yasa dair ritüelleri kavramsal çerçevede incelemektir. Teorik nitelikli bu çalışmada, ölüm ve yas ritüelleri hakkında genel bilgilere yer verilmiş ve bu bilgiler ülkelere has ritüel örneklerinden oluşan literatür bilgileriyle desteklenmiştir. Çalışma sonucunda, ritüellerin tüm toplumlarda ve kültürlerde farklılaştığı ancak hepsinde ortak noktanın acılarını hafifletmek olduğu görülmektedir. Ritüeller geçmiş zamanlardan günümüze kadar uygulanmaya çalışılmış ancak koşulların değişmesiyle ritüeller de zayıflamıştır. Ritüellerin zayıflamasında kapitalizm ve ölümün kurumsal alanda gerçekleşmesi gibi nedenler etkilidir. Kısaca ölüm ve yas ritüellerinin zamanla kapitalizmin etkisi altına girerek, yaşam sonrasında yapılan faaliyetlerin de belli bir endüstri tarafından yürütüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, Yas, Ritüel, Ölüm Endüstrisi

A CONCEPTUAL STUDY ON DEATH AND MOUR RITUALS

ABSTRACT

Death, which is sometimes perceived as a sadness and sometimes as a happiness, is defined as the end of life in the most general sense. Since societies have different ways of perceiving death, the meanings attributed to the deceased have begun to develop as rituals. These rituals are important for individuals to alleviate their suffering, to express their emotions and to be intertwined with the dead. It is seen that the rituals related to death and the mourning process are shaped according to the cultural beliefs of the individuals. Activities called "death industry" have been effective in shaping the beliefs inherent in death and mourning rituals. The death industry provides health services such as funeral services, palliative care services, death process care, euthanasia and death tourism, according to the wishes of the society. The aim of this study is to examine the rituals of death and law in a conceptual framework. In this context, the aim of this study is to examine death and mourning rituals within the framework of health services. In this theoretical study, general information about death and mourning rituals is given and this information is supported by literature information consisting of ritual examples specific to countries. As a result of the study, it is seen that rituals differ in all societies and cultures, but the common point in all of them is to alleviate their pain. Rituals have been tried to be practiced from past times to the present, but the rituals have weakened with the change of conditions. Reasons such as capitalism and the fact that death occurs in the institutional area are effective in weakening the rituals. In short, it was concluded that death and mourning rituals came under the influence of capitalism over time, and the activities carried out after life were carried out by a certain industry.

Keywords: Death, Mourning, Ritual, Death Industry

¹ Dr. Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, YÖK 100/2000 Halk Sağlığı Doktora Programı, kocasmeryem.70@gmail.com

² Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

³ Arş. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyye@artvin.edu.tr

GİRİŞ

Dünyanın her yerinde ve bütün dinlerde yaşamın son bulması olarak adlandırılan ölüm; biyolojik, sosyolojik, antropolojik ve psikolojik bir olgu olarak toplumsal yaşamın merkezinde yer almaktadır. Bu noktada ayrılık törenleri zamana bakmaksızın hemen hemen bütün toplumda kökenini gelenekten alan birçok ritüelden beslenmektedir (Güven, 2019: 539). Bu ritüeller yaşam krizi ritüellerinin örneğini oluşturmaktadır. Aynı zamanda bir yakını kaybetmenin verdiği üzüntüyü hafifletebilmek, ölüm ve akıbetiyle ilgili yıllardır devam eden bilinmezliklere ışık tutmak dinlerde evrenseldir. Temel olarak tüm toplumlarda ölüm *“sadece yıkım değil, bir geçiştir, yeniden doğuştur; eski beden yıkıldığı yeni beden şekillendiği”* bir olgudur (Hertz, 2001: 203). Dolayısıyla ölüm temelde evrensel tanımlar barındırır da ölüm ritüelleri farklılık göstermektedir. Çünkü ölüm ve yas ritüelleri doğasında var olan kültür ve inanıştan etkilenmektedir.

Modern dünyada bireylerin hayatında ölüm korkusu ve belirsizlik hala bir tehdit olduğundan, değişen şartlarla birlikte bu korkuyla baş edebilmek için bireylerin ritüellere daha fazla önem gösterdikleri görülmektedir. Çünkü Helman'ın (2007: 239) dediği gibi ritüeller beklenmedik talihsizlik veya kötü sağlık durumlarında, bilinmeyenleri açıklamanın ve kontrol etmenin standart bir yolunu sunmakta ve hoş olmayan duyguları ifade etmenin ve rahatlamamanın bir yolunu sağlamaktadır.

Ölüm ve yas ritüellerinin değişikliğe uğramasında küreselleşme, sosyal değişim ve ölümün tıbbileştirilmesi etkilidir (Helman, 2007: 232-233). Ölümün ve yasinin değişen koşullardan ve değişimlerden etkilenmesi ritüellerin özünü kaybetmeye ve başkaları tarafından ritüellerin uygulanmasına yol açmaktadır. Bu noktada ölüm ve yasinin bireysel alandan kamusal alana doğru yayıldığı görülmektedir. Ayrıca ölümün tıbbileştirilmesi ve ölüm bakım maliyetlerinin ortaya çıkması ölüm ve yasa ilişkin bakış açılarının değişmesinde etkilidir. Ölüme ve yasa dair cenaze hizmetleri vs. süreçlerin zamanla kültürel yönünün endüstriye devriyle Banks'ın (1998) değindiği *“ölüm ekonomisini”* ortaya çıkarmaktadır. Endüstriyel faaliyetlerin ölüm bakımında söz sahibi olmasıyla geleneksel cenaze ritüeli günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde en popüler cenaze seçimi olmaya devam ederken, endüstri ölüm ritüellerini ve vücut imha yöntemlerini yeniden şekillendiren değişiklikler yapmaktadır (Beard ve Burger, 2015: 47). Bu çerçevede endüstrinin değişimlerinin günümüz çağlarından da etkilendiği söylenebilmektedir. Örneğin günümüzde sosyal bir faktör olan Covid-19 pandemisiyle de ölüm ve yas ritüellerinin değiştiği görülmektedir. Bu pandemi sürecinin ilk zamanlarında ölen kişiler, doğrudan gömülmekte, herhangi bir cenaze töreni yapılmamaktadır. Örneğin Hamid ve Jahangir'in (2020: 15) yaptığı çalışmada Covid-19 salgınıyla ritüeller noktasında paradigma kayması yaşandığını belirtmişlerdir. Covid-19'dan ölenler için herhangi bir ritüel yapılmamıştır. Ayrıca neredeyse tüm tapınaklar, kiliseler, camiler ve sinagoglardaki cenaze hizmetleri, Covid-19 yayılmasını engellemek için bir sonraki duyuruya kadar askıya alınmıştır. Ölüleri onurlandırmak ve kederi rahatlatmak için eski ritüeller yarıda kesilmiştir (Sakal Times, 2020). Bu da bireylerin birçok ritüelden vazgeçmek zorunda kalmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla ölüm ve yas ritüelleri, toplumun sosyolojik yapısını ön plana çıkarmakla birlikte (Exley, 2004; Faunce ve Fulton, 1958; Thompson vd., 2016) sağlık sosyolojisine değinen bir yönü de vardır (Helman, 2007). Bu çerçevede bu ritüelleri sağlık hizmetleri çerçevesinden incelemek, sağlık ve toplum ilişkisini anlamak açısından önemlidir. Dolayısıyla bu çalışmada ölümün geleneksel tanımından uzaklaşarak, modern tanımında ve sağlık hizmetlerinin gelişimi noktasında ölüm ritüellerinin zamanla endüstrinin eline geçtiği dönüşüme yer verilecektir. Çalışmada ölüm ve yas ritüelleri ve ölüm endüstrisinin oluşmasında etkili olan ötenazi ve ölüm turizmi gibi konulara değinilecektir. Bu çalışmada ölüm ve yas ritüellerini kavramsal çerçevede incelemek amaçlanmaktadır.

1. ÖLÜM VE YAS KAVRAMI

İnsan yaşamını bireysel ve toplumsal olarak derinden etkileyen bir olgu olan ölüm, evrensel olarak hayatın geçiş dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Eren ve Alimov, 2013: 63). Ölüm her canlıda mevcut olan bir his ya da fikiirdir. Aksi takdirde canlıların yaşama savaşı ve savunmalarının nedenini açıklamak mümkün olmamaktadır. Yani bireylerin bir anlamda neden ölüm korkusu yaşadıkları ve yaşamaya tutulmak istediklerini anlamak karmaşık olsa da ölüm korkusuna ilişkin bazı felsefeciler çeşitli görüşler ifade etmişlerdir. Sokrat ölümü ve ölüm korkusunu felsefi bir problem olarak ele alarak, bu problemin hayat boyu devam ettiğini vurgulamaktadır. Epikür ve ekolüne göre ise, ölüm bizi hiçbirliğe götüren bir geçitten ibarettir. Bu ekolün taraftarları ölümle ilişkilerini “ölüm varsa ben yokum” şeklinde ifade etmektedirler. Ölüm bazılarına göre bir yok oluş iken bazılarına göre ise ölümsüz bir hayata başlamaktır (Yakıt, 1993: 82-86). Ölüme yüklenen anlamlar kültürle göre şekillenebilmekte ve geçmişten günümüze farklılıklar gösterebilmektedir.

İlk insanlar ölümlerini rastgele gömerken, Neanderthal dönemde ölümler büyük ilgi görmüşlerdir. İlk uygarlıklar ortaya çıkmaya başladıkça tarih öncesi yaşayan insanların ölüme bakış açıları biçimsel olarak inanışlara dönüşmeye başlamıştır. Grek ve Roma uygarlıkları ölmekten çok korktukları için ölümlerini yiyecek ve içeceklerle gömmeye başlamışlardır. Grek ve Roma ölüm korkusunu “ölüme duyulan dehşet ölümsüzlüğe duyulan hayranlıktan gelmektedir” şeklinde ifade etmektedir. Modern çağ toplumlarında ise ölümler genelde hastanelerde olmaktadır. Modern teknoloji sayesinde ölümün etkisi geri plana atılsa da insanların ölüm korkusu artmıştır (Jones, 2004: 13-17). İfadelerden anlaşıldığı üzere, ölüm ve ölüm korkusu ilk çağ insanlarında sadece bireylere özgüken modern toplumlara gelindiğinde ölüm ve ölüm korkusunun kurumsal bir alanda yer aldığı söylenebilir.

Ölüm olgusunu destekleyen kavramlardan biri yastır. Çünkü ölüm gerçekleşikten sonra süreç bitmemekte ve ölen kişinin yakınlarının yas süreci başlamaktadır. Yas olağan durumlarda kaybedilen kişinin yakınları arasında yaşanan toplumsal bir iletişim hali olarak tanımlanabilmektedir (Sezer Şanlı, 2018: 98). Örneğin; Türk toplumunda yakını ölen kişiye “başın sağ olsun” şeklinde hitap edilirken Amerikan toplumunda söylenecek bir kalıp bulunmamaktadır. Genel olarak “üzgünüm” ifadesi kullanılmaktadır (Cüceloğlu, 2012: 367). Yas tutma kişinin kayıp öncesi durumuna dönebilmesi için belli süreçlerden oluşmaktadır. Bu süreç ile başa çıkmak için dinsel inanç ve uygulamalar, örf ve adetler gibi sosyo-kültürel faktörler kullanılabilir. Genel olarak bireyler normal yas sürecinde inkârla başlayan bir depresif halin etkisine girmektedir. Bu etki azalmaya başlayınca kaybı içselleştirmeye başlamaktadır. Birey artık içsel bir biçimde var olmakta ve “o ölmedi yüreğimde yaşıyor” gibi ifadelerle dışa vurulmaktadır (Yıldız, 2009: 151). Bireylerin bu tutumu ölen kişinin acısını bastırmak için çabaladıkları uzun bir yas sürecini ortaya çıkarmaktadır. Bu yas sürecine ve ölüme bireyler ve toplum çeşitli anlamlar yükleyerek ritüelleri ortaya çıkarmaktadır (Irion, 1991: 160). Bu ritüeller sayesinde ölenlerin tekrar yaşadığını hissederek ölen kişileri andıkları söylenebilir.

1.1. Ölüm ve Yas Ritüelleri

Ölüm her toplumun inanç, düşünce, fikir vb. yapısıyla paralellik gösterdiği için (Yakıt, 1993: 86) bireyden bireye, aileden aileye, bir toplumdan diğerine değişiklik göstermektedir (Cüceloğlu, 2012: 370). Bu değişiklik sonucunda ölüm olgusu ile ilgili her dini inanca ve kültüre ait belirli ritüeller olduğu görülmektedir (Cengiz, 2014). Bu noktada ritüel kavramını anlamak önemlidir. Ritüel terimi, zaman içinde tekrarlanma eğiliminde olan çoklu davranışlardan oluşan bir tür ifade edici, sembolik aktiviteyi ifade etmektedir (Rook, 1985: 252). Ritüeller temsil ettikleri topluluk veya toplumların hem

toplumsal bütünleşmesini sağlamakta hem de onların diğer topluluk veya toplumlardan farklılıklarını ortaya koymaktadır (Karaman, 2010: 232). Ritüellerin bir türü olan ölüm ritüeli doğrudan, bir kişiyi etkileyen ve kaybın simgelerini içeren bir törendir (Reeves, 2011: 409). Bu törenler kültürler arasında farklılıklar göstermektedir. Örneğin Yeni Hibritler’de ölmeden önce kulaklarınızı deldirmeniz gerekmektedir. Eğer deldirmezlerse öbür dünyada susuz kalacaklarına inanmaktadırlar (Kellehear, 2012: 86). Meksika’da ve ABD’nin Güney Batısında 31 Ekim-2 Kasım arası ölümler günü (Ölümler Bayramı) kutlanmaktadır (Jones, 2004). Jamaika kültüründe ölen çocukların ebeveynleri cenazeye katılmamaktadır. Doğu Hindistan’da eşlerinin kendi kültüründe kocalarının cenazelerine katılmalarına izin verilmemektedir. Nikaragua’da ise çocukların cenazeye katılmalarına izin verilmekte, ancak bir çocuk veya bir yetişkinin hasta olması durumunda, ölen kişinin vücudunun etrafındaki toksinler nedeniyle cenazeye gitmemeleri gerekmektedir (Lobar vd., 2006: 48). Türk kültüründe ise çocuk iken ölen kişinin evine gidince, ölen kişinin kıyafetlerini yırtıp atacağı söylenmektedir. İnsanların bu gibi ritüellerinin yanı sıra dini inançlarına göre de ritüellerin şekillendiği görülmektedir. Museviler genelde sade bir şekilde gömülmekte ve geleneklerine bağlı olmaktadır. Hristiyanlıkta, Ortodokslar yağlanarak papaz eşliğinde gömülmektedir (Jones, 2004: 26-38). Müslümanlarda, ölen kişi yıkanarak ve kefenlenerek tabut içine koyulmakta ve cenaze namazı kılınmaktadır (Gatrad, 1994: 521). Ayrıca Müslümanlar ölen kişinin arkasından ikramlara önem vermekte ve pahalı ikramlarda bulunmaktadır. Buna karşın Hristiyan kesiminde “ölüyü sunma” adı altında seçilen tabut ve kıyafetlerde de benzer refleksler gösterilmektedir. Hristiyanlar daha sade cenaze merasimi ve ikramları tercih ederken Müslümanlar ise ölen kişiyi en iyi şekilde uğurlamaya çalışmaktadır. Örneğin Hristiyanlarda sadece acı kahve dağıtılırken Müslümanlarda taziye sırasında yemek ve tatlı dağıtılmaktadır (Oflozoğlu, 2020: 149). Hinduizm inancında, ölen kişinin cenaze işlemleri aileler tarafından yapılmakta ve ilahiler ve müzikler eşliğinde ritüeller gerçekleştirilmektedir. Daha sonra cenaze yakılmakta ve külleri kutsal sayılan Ganj Nehrine dökülmektedir. Budistlerde cenaze töreni kutlama şeklinde olmaktadır (Jones, 2004: 26-38; Sahoo, 2014: 37).

Çoğu kültürde ölümün etkisi, ölen kişinin sosyal statüsü ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin, Amerikan kültüründe insanlar kaynaklarının daha küçük bir bölümünü cenaze törenlerine harcarken, Berawan veya Malagary ölüm ayinleri için çok para harcamaktadırlar. Farklı toplumların ölümle toplu olarak ilgilenmek için cenaze, anma ve uyanma gibi farklı yönleri vardır. Bazı toplumlarda cenaze namazı kılınmakta, dualar okunmakta, ilahiler söylenerek ceset gömülmekte veya külleri gömülmektedir. Anıt, ölen kişinin ailesi, arkadaşları ve ortaklarının (düşman olabilir) dua etmek, ölen kişiyle olan deneyimlerini hatırlamak ve genellikle ölen kişi hakkında iyi konuşmak için bir araya geldiği yansıtıcıdır. Bazı anıtlarda, yaşayan insanlar sarhoş olup eğlenerek parti yoluyla ölümlerin hayatını kutlarlar (Rashid, 2020: 82-83).

Ritüeller sadece ölümle ilgili olmayıp bireyler öldükten sonra başlayan yas sürecinde de devam etmektedir. Sosyal yapıyı anlamada ve çözümlemede yas tutma ritüellerini incelemek önem arz etmektedir (Burcu ve Akalın, 2008: 37). Yas ritüelleri, ölüm ritüellerini desteklemekte ve arkaik olarak kabul edilen bazı motifler barındırabilmektedir. Yakın zamana kadar arkaik özellikli ritüellerden olan ve özellikle erkek ölümleri için yapılan antropomorfik vekâlet örneği olarak tul geleneği örnek verilebilmektedir. Bu uygulama Türk tarihinin bilinen ilk dönemlerinden beri gözlemlenen kültürel bir olgudur (Eren ve Alimow, 2013: 63). Dolayısıyla ölünün son yolculuğu ve sonrasının, yere ve inanışlara göre şekillendiği görülebilmektedir. Çoğu kültürde genellikle bu son yolculuk ve sonrası ölünün sosyal pozisyonunu belirten simgelerle teşhir edilerek yapılmaktadır. Senegal’de ölü, dönem dönem mezarlarından çıkarılıp en güzel giysileriyle giydirilerek, sanki canlıymış gibi gösterilerek gezdirilmektedir (Thomas, 1987: 245). Bu durum “Yaşayan Ölümler” olarak ifade edilmektedir.

Yaşayan ölümler, Avrupa kökenli ailelere kıyasla aile üyelerindeki bireylerin anılarında hayatta kalmaktadır. Bireyin ailesine veya topluluğuna olan bağlılığını ve sorumluluk duygusunu açıklayan bir prensip ve yas ritüelidir (Mbiti, 1989: 419). Güney Sulawesi’de Toraja halkı, yüksek mertebeye sahip olarak ölen insanlar için figür olarak kukla kullanmaktadır. Toraja için kukla ölen kişinin görünen ikizi gibi önemli olmaktadır. Hatta bugün Batı’da cenaze evlerinde mumyalanmış ceset bulunmaktadır. Bu, hâlâ ölüye saygı ve onu iyi bir şekilde koruyarak yas işini kolaylaştırmanın bir yoludur (Thomas, 1987: 245). Bangladeş’te yerel halkın yaşamları, farklı dinlerden insanların birbirleriyle etkileşime girdikleri ve ölümleriyle ilgili çeşitli aktiviteler gerçekleştirdikleri çeşitli somut ve somut olmayan kutsal kültürel alanlarla iç içe geçmiştir (Rashid, 2019: 75). Jamaikalılar ailesinden birinin ölümüne hazırlanırken, onu hatırlamak için kaybettiği saçlarla bir yastık doldurmaktadır. Doğu Avrupa kökenliler ölen kişinin taleplerinin yerine getirilmesi gerektiğini söylemiştir (Sandra vd., 2006: 47). Dolayısıyla toplumlar arasında birçok ritüel noktasında değişiklik olsa da ölümleri hayatlarına almaları noktasında benzerlikler olduğu görülmektedir.

Dinler arasında yas ritüellerinin farklılaştığı görülebilmektedir. Budizm dininde cenaze töreninden üç ay sonra kutlama yemeği verilmektedir. İslam dininde, yas tutma sürecinde dualar edilmektedir. Musevilerde, yas tutma ritüellerine aynaların yedi gün boyunca üzerleri örtülü bir şekilde tutulmaktadır. Bu ritüelin anlamı, ölen kişiye duyulan saygıdır (Jones, 2004). Türkiye’de, genel olarak dini inanç baz alınmakta ve gösterişsiz bir şekilde cenaze törenleri yapılmaktadır. Cenaze töreninden sonra yas tutma sürecinde ölen kişinin evinde toplanarak arkasından toplu bir şekilde dualar edilmekte ve helva dağıtılabilir. Genel anlamda bakıldığında toplumlar arasında farklı ritüeller olsa da ölüme ve ölen kişiye verilen değerin evrensel olduğu görülmektedir.

Yaşamın sonundaki ayinler ve ritüeller tüm toplumların, kültürlerin ve dinlerin önemli bileşenleri olmuştur. Ancak modern tıp ve karmaşık teknolojiler birçok yönden kişisel ayinlerin ve ritüellerin, şarkıların, ilahilerin, müziğin yerini almış ve karmaşık tıbbi müdahalelerle ruhlara hitap etmiştir. Aynı zamanda yüzyıllardır süregelen sevdiklerinin bir araya gelme gelenekleri, namaz kılma, ritüel dini kutsamaların yerini modern tıp teknolojisinin "mucizeleri" almıştır (Gordon, 2015: 6). Toplumun kültürel değerleri etrafında gelişen ölüm ve yas ritüelleri modern tıbbın ölüme atfettiği anlamdan etkilenmektedir. Çünkü modern tıp bakış açısının mucizevi tedavileri ön plana atarak ölümü geri plana attığı söylenebilir. Ölüm değinildiği gibi bireylerin dua edeceği dini ve kültürel bir alandan çıkarak daha kurumsal bir alana doğru yayılmıştır.

1.2. Ölüm Endüstrisi (Death Industry)

Batı tipi uygulama olan “Death Industry (ölüm endüstrisi)”, geleneksel zamanlarda atadan öğrenilen yöntemlerle işlenen ölüm, modern zamanda gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kapitalist bir endüstri olarak görülmektedir. Aslında iki toplulukta da amaç ölen kişiden kurtulmaktır ve bunun maddi bir karşılığı çıkmaktadır. Bu da ölümün maddi değerinin olduğu bir alan oluşturmaktadır. Özellikle kapitalist mantık üzerinde ölüm ile ilgili para kazanmak doğallaştırılmıştır (Sağır, 2014: 239-240). Moskova Cenaze İşleri Lüks Tabut Fuarı, Rusya’nın başkenti Moskova’da açılan değerli taşlarla süslenen votka şişesine, sigaraya vb. şekilleri olan tabutların yer aldığı tabut fuarına çok fazla ilgi gösterilmektedir. Tabutların fiyatları ise 7 bin dolardan başlamaktadır. Kaçınılmaz bir durum olan ölüm herkesin başına gelebileceği için bu sektör krizden de etkilenmemektedir. Bu sektör dünya nüfusunun artışına paralel olarak talep patlaması yaşamaktadır (Url-1). ABD’deki ölüm bakım endüstrisinin değeri, 15 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. Bu endüstri ölümle ilgili tüm işlemleri yapmaktadır. Bölgede 20.000 cenaze evi, cenaze salonu ve ipotek bulunmaktadır. Ayrıca yaklaşık

115.000 mezarlık ve Anıt Bahçesi bulunmaktadır. Cenaze evi, iç savaştan sonra mumyalama sürecinin genel pratiğe dönüşmesiyle ortaya çıkmıştır. Birçok cenaze evi 18. yüzyılın sonlarında ve 19. yüzyılın başlarında 'cenaze salonları' olarak bilinmektedir. 19. yüzyılın sonlarında, mumyalama uygulaması yaygınlaşmış ve bu daha fazla işletmenin bu 'ticareti' sunmak için açılmasına neden olmuştur (US-Funerals, 2013). Türkiye’de cenaze hizmetleri endüstrisi oldukça farklıdır. Ölümle ilgili işlemlerin çoğu belediyeler tarafından yapılmakta ve genel olarak vatandaşlara ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Vatandaşlar bazı durumlarda ailelerine ve yakınlarına verilen yerin ücretini ödemektedir. Mezarlık yapımı ise aileye bırakılmakta ve mezar yapım hizmeti veren işletmeler ücret karşılığı ailenin isteğine göre mezarı inşa etmektedir (Cengiz, 2014: 54-56).

Ölüm endüstrisi pazarı gittikçe gelişmekte özellikle sağlık çerçevesinde düşünüldüğünde iyi ölme ihtiyacı bu duruma katkı sağlamaktadır (Lang, 2020:1). İyi ölme ihtiyacında evde yaşam sonu bakımı gittikçe daha profesyonelleşmekte ve ağrı yönetimi rolü göz önünde bulundurulmaktadır. Örneğin hospis ve palyatif bakım hizmetleri yaşam sonu bakımı hizmeti sunmaktadır (Brinkman vd., 2016: 3). Hospis ve bakım evlerinde hizmetler özel ve devlet tarafından sunulabilmektedir. Bu hizmeti aldığı kuruma göre ücret ödenebilmektedir. Dolayısıyla burada da sunulan hizmetin miktarının zaman geçtikçe artırılabilir ve bireylerin endüstriye bağlı hale getirildikleri söylenebilir.

İnsanların iyi ölüm ihtiyaçları, onları çeşitli arayışlara itmiştir. Bu da insanların ister istemez ölüm endüstrisiyle bağlantı kurmalarının yolunu açmaktadır. İnsanlar ölüm turizmi, ötenazi gibi arayışlarla iyi ölümü gerçekleştirmeye çalışmaktadırlar. Bu da endüstrilerin ölümden en iyi şekilde kazanç sağlamalarının yolunu açmaktadır. Tanas’ın (2013: 22) dediği gibi turizm organizatörleri, pazar talebine yanıt olarak turizm cazibe merkezleri ve ürünleri yaratmak amacıyla 'ölüm alanını' kullanmaktadırlar. Ölüm turizmi aracılığıyla, turistik formdaki ölümler, felaketler, intiharlar ve vahşetler, çağdaş turizm ortamında giderek yaygınlaşan bir özellik haline gelmekte ve bu nedenle, gerçek ve yeniden ortaya çıkarılmış ölüme bakmayı isteyen turistler için giderek daha fazla potansiyel ruhsal yolculuklar sağlamaktadır (Stone, 2006: 145). Bu yolculuklarla “ötenazi” adı verilen ölüm turizminin gerçekleştirilmesine yani intihar girişiminde bulunan bir kişinin bir yerden başka bir yere seyahat etmesine yardım edilmektedir (Huxtable, 2009: 328). Dolayısıyla ötenaziyle bir hastanın isteği üzerine bir doktor tarafından hastanın yaşamı sona erdirilmektedir (Miller ve Gonzalez, 2013: 296). Bu isteği gerçekleştirebilmek için insanlarla iletişime geçen endüstriler olmaktadır. Özellikle ötenazinin ana vatanı olarak bilinen İsviçre’de “ölüm kliniği” olarak bilinen Dignitas Kliniği çok lüks olmamakla birlikte, çok pahalı bir klinik olarak bilinmektedir. Bu kliniğe gelen hastalara bir oda verilerek, bu odada misafir edilmektedir (Url-3). Başvuranın isteklerini doğrulaması istenmekte ve bir intihar beyanı imzalatılmaktadır. Beyan imzalandıktan sonra, kişinin hayatına son vermek için bir çözelti içirilerek ya da önceden hazırlanmış bir infüzyonu aktive edilmektedir. Ölüm meydana geldikten sonra cenaze yakılarak ya da ceset olarak başvuruçunun kendi ülkesinde gömülmektedir (Huxtable, 2009: 329).

Ölüm endüstrisinin görüldüğü alanlardan biri de, William Bass’ın 1970’lerde kurduğu “Ceset Çiftliği”dir. Bu çiftliği vücudun doğal yollarla nasıl çözüldüğünü inceleyerek ve bağışlanmış kadavraları kullanarak oluşturmuştur (Url-2). Örnekten de anlaşılacağı üzere ölüm endüstrisi değişen şartlara ayak uydurmanın yollarını bulmuştur. Örneğin Şili’deki tabutlar genellikle ayrıntılı oymalar, cam izleme ağırları ve değerli ağaçlarla inşa edilmektedir. Ancak, korona nedeniyle artan talebe ayak uydurmak için Bergerie’nin şirketi, üretimi daha kolay ve daha düşük maliyetle temin edilebilen bir 'COVID' modeli üretmiştir. Ayrıca şirketler dünya çapında çevrimiçi cenaze törenleri tasarlamak ve düzenlemek için modern bir platform geliştirmişlerdir. 750.00 \$ 'dan başlayarak ailelere 30 dakikalık

bir hizmet verilmektedir. Aileler ek ücret vererek faaliyetleri artırılabilir (Deathcare, 2020). Her koşula ve her duruma uyum sağlayabilen ölüm endüstrisi ilerlemenin bir şekilde yolunu bulabilmekte ve sektör olarak etkilenmemektedir. Ölüm endüstrisini sadece bir kurum olarak düşünmek bir yanılgı olabilmektedir. Çünkü ölüm endüstrisi hayatın her yerinde endüstriden beslenen kişileri bulabilmektedir. Ayrıca insanlara kendilerini güvence altında tutma garantisi vererek, geleceğe yönelik yatırımlar yapmaya da teşvik ettikleri görülmektedir.

Genel anlamda edinilen bilgiler ışığında bakıldığında ölüm ve yas ritüelleri sadece toplumlarda kültürel anlamda önemli olmamakta aynı zamanda ekonomik anlamda da ölümü endüstriye çevirmiş bazı kesimlerce kazanç kapısı görülen bir alan olarak görülebilmektedir. Bu kültürel çerçevede ölüm ve yas süreçlerinin ve ritüellerinin zamanla bir pazar haline geldiğini söylemek mümkündür. Ayrıca iyi ölme ihtiyacı ve medyada mezarlık reklamlarının yapılması ve kişiye öleceği arsayı seçme fırsatı verilmesi gibi reklamlara yer verilmesi ölüm endüstrisine olan ilgiyi artırmıştır. Ölüm endüstrisi adına çabalar artırılmakta ve tüketiciler bu endüstriye harcama yapmaktadırlar. Geleneklere ve ritüellere önem verilmesi ve kişilerin ölen kişiye olan saygınlıklarının artacağı düşüncesi de bu sektörü geliştirmektedir.

2. SONUÇ

Ölüm ve yas ritüellerinin gerçekleştirilmesinde kültür, yaşanılan çağın içinde bulunduğu durum, teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin gelişimi gibi özellikler vardır. Literatür incelendiğinde ölüm ve yas ritüellerinin toplumdan topluma değiştiği görülebilmektedir. Fakat temelde hepsinde ortak nokta, ölümlerle hep bir arada yaşamayı gaye edinerek ölümlerini rahat ettirmek için ritüelleri yapmalarıdır. Bu ritüeller ülkelerin sosyo-politik, kültürel ve ekonomik açıdan ölüme bakış açıları ve ölüme verdikleri değerle farklılık gösterebilmektedir. Örneğin kapitalist bir sistem olan ABD gibi ülkeler ölüme maddi değer biçmekte ve ölüm ritüellerine çok fazla masraf yapılmaktadır. Endonezya'daki halkın "Yaşayan Ölüler" ritüelidir. Halk bu ritüeli gerçekleştirebilmek için uzun süre beklemekte ve maddi bir birikim sağladıktan sonra bir tören düzenlemektedir. Literatürde bu konuda ilgi çeken bir diğer örnek Hindistan'da kutsal sayılan Ganj nehrine yapılan seyahatlerdir. Bu seyahatler ölüm turizmi kapsamına alınmakta ve maddi yükünün yanı sıra manevi bir yükü de bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri çerçevesinde ölüm ve yas ritüelleri maddi bir güç isteyen ve giderek kapitalist bir sistemde yer alan ölüm endüstrisini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle sağlıklı olma ihtiyacı, ritüelleri en iyi şekilde yaşama beklentisi, acısız ölme gibi giderek artan talepler ölüm endüstrisine katkıda bulunmaktadır. Ritüellerin gelişmiş sağlık hizmetleriyle ve farklı ülkelerde gerçekleştirilmesi ötenazi, palyatif bakım merkezleri ve ölüm turizmine olan ilgiyi artırmaktadır. Ayrıca bireylerin ölüme duydukları korku, palyatif bakım-hospislerden ölüme giden yolu şekillendirmektedir. Bu çerçevede aslında ölüm endüstrisinin kapitalist bir sistemden ve ritüellerden beslendiği ve sektör olarak her geçen gün arttığı söylenebilir.

KAYNAKÇA

Banks, D. (1998). "The Economics of Death? A Descriptive Study of The Impact of Funeral and Cremation Costs On U.S. Households", *Death Studies*, 22(3): 269-285

- Beard, V. R. and Burger, W. C. (2015). "Change And Innovation in The Funeral Industry", *Omega-Journal Of Death And Dying*, 75(1): 47–68. Doi:10.1177/0030222815612605
- Bliss, M. (2001). "William Osler: A Life in Medicine", *Prim Care Companion Journal Clinic Psychiatry*, 3: 145.
- Burcu, E. ve Akalın, E. (2008). "Ölüm Olgusu Üzerine Sosyolojik Tartışmalar", *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi (Hütad)*, 29-53.
- Brinkman, D. (2016). "Hospis ve Palyatif Bakım Hizmet-Hizmet Seçenekleri Erken Teşhis ve Tedavi: Bavyera'da Yaşayan Göçmenler İçin Bilgilendirme", 1. Baskı, Almanya.
- Cengiz, H. (2014). "Gönüllü Sade Yaşam Davranışının Ölüm Tüketimi Davranışına Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi: Türk ve Amerikan Kültürleri Arasında Bir Karşılaştırma", *Doktora Tezi*, Eskişehir.
- Cüceloğlu, D. (2012). "İnsan ve Davranışı", 25. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Demirkan, G. (2009). "Kent Yaşamı ve Yaşlılık". Ankara: İksan Matbacılık.
- Eren, M. ve Alimow, R. (2013). "Eski Türk Tul Geleneğinin Orta Asya ve Anadolu'daki Yansımaları", *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 2(19): 63-78.
- Erol, S., Ergün, A. (2019). "Geriatrik Palyatif Bakım: Neden, Nerede, Ne Zaman, Nasıl ve Kim Tarafından Verilmeli?", *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 38.
- Exley, C. (2004). "Review Article: The Sociology of Dying, Death And Bereavement", *Sociology Of Health & Illness*, 26(1): 110-122.
- Faunce, W. A. and Fulton, R. L. (1958). "The Sociology of Death: A Neglected Area of Research", *Social Forces*, 36(3): 205-209.
- Gatrad, A. (1994). "Muslim Customs Surrounding Death, Bereavement, Postmortem Examinations, and Organ Transplants", *Bmj Clinical Research*, 309: 521-523.
- Gordon, M. (2015). "Rituals in Death and Dying: Modern Medical Technologies Enter The Fray", *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(1): 1-26. Doi:10.5041/Rmmj.10182.
- Güven, F. (2019). "Ölü/Ölüm Etrafında Gelişen Kült İnançlar ve Grubun Yeniden Bütünleşmesi (Sinop Lala Köyü Örneği)", *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(27): 539-552.
- Hamid, W. and Jahangir, M. S. (2020). "Dying, Death And Mourning Amid Covid-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study", *Omega-Journal Of Death And Dying*, 6(1): 1-7. Doi:10.1177/0030222820953708
- Helman, C. (2007). "Culture And Health Illness", Fourth Edition, Hodder Arnold.
- Hertz, R. (2001). "A Contribution To The Study Of The Collective Representation Of Death, in; Death, Mourning And Burial: A Cross-Cultural Reader, Robben, Antonious C.G.M, Malden: Blackwell Publishing.
- Huxtable, R. (2009). "The Suicide Tourist Trap: Compromise Across Boundaries", *Journal of Bioethical Inquiry*, 6(3): 327-336.
- Irion, P. E. (1991). "Changing Patterns of Ritual Response to Death. Omega", *Journal of Death and Dying*, 22(3): 159–172. Doi:10.2190/1my9-7p2b-Gwf2-A53x.
- Jones, S. (2004). "404 not found: The internet and the afterlife", *Omega*, 49(1): 83-88.
- Kalınkara, V. (2014). "Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi", 2. Basım, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karaman, K. (2010). "Ritüellerin Toplumsal Etkileri", *Sdü Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21: 227-236.
- Kellehear, A. (1984). "The Sociology of Death And Dying: An Overview", *Australian Social Work*, 37: 3-9, Doi: 10.1080/03124078408549804.
- Kopp, S.W. and Kemp, E. (2007). "The Death Care Industry: A Review of Regulatory And Consumer Issues", *Journal Of Consumer Affairs*. 41(1):150–173.

- Lang, A. (2020). "The Good Death And Their Institutionalisation Of Dying: An Interpretive Analysis Of The Austrian Discourse", *Social Science & Medicine*, 245.
- Lobar, L.S., Youngblut, M.J. and Brooten, D. (2006). "Cross-Cultural Beliefs, Ceremonies And Rituals Surrounding Death of A Loved One", *Pediatric Nursing*, 1-28
- Mbiti, J.S. (1989). "African Religions & Philosophy", Heinemann Educational Publisher, Second Edition.
- Miller, D.S. and Gonzalez, C. (2013). "When Death is The Destination: The Business Of Death Tourism—Despite Legal And Social Implications", *International Journal Of Culture, Tourism And Hospitality Research*, 7(3): 293-306. Doi: 10.1108/Ijcthr-05-2012-0042.
- Oflazoglu, S. (2020). "Etnografik Bakış Açısıyla Ritüel Törensel Tüketim ve Kültür", *Yönetim Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 4(3):139-151.
- Özer, H. (2017). "Kalbi Atan Kadavralar"/"Sıcak Ölüler": Modern Dönemde Ölümün Yeniden Tanımlanma Gereksinimine İlişkin Sosyo-Kültürel Bir İnceleme", *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(15): 45-56.
- Parıltı, U. and Uhri, A. (2018). "Geçmişten Bugüne Ölüm Olgusuna ve Ritüellere Bilimsel Yaklaşım", *Tüba-Ar, Özel Sayı*, 13-28.
- Reeves, N.C. (2011). "Death Acceptance Through Ritual", *Death Studies*, 35(5), 408-419, Doi: 10.1080/07481187.2011.552056,
- Rook, D. W. (1985). "The Ritual Dimension of Consumer Behavior", *Journal Of Consumer Research*, 12(3): 251. Doi:10.1086/208514.
- Pratt, S., Tolkach, D. and Kirillovab, K. (2019). "Annals of Tourism Research", *Tourism & Death, Annals of Tourism Research*. 78: 1-12.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'connor, M., Mcdermott, F., Hood, K., Shimoinaba, K. (2013). "Emergency And Palliative Care Nurses' Levels of Anxiety About Death And Coping With Death: A Questionnaire Survey", *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(4): 152–159. Doi: 10.1016/J.Aenj.2013.08.001.
- Rashid, S. (2020). "Meaning And Rituals of Death: An Insight into Selected Ethnic And Religious Communities Of Bangladesh", *Vietnam Social Sciences*, 5(193): 75-92.
- Sağır, A. (2014), "Ölüm Sosyolojisi", 2. Baskı, Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Sakal Times (2020). "Coronavirus is Changing the Death Rituals too". <https://www.google.com/amp/s/www.sakaltimes.com/world/coronavirus-changing-death-ritualstoo-50466%3famp> Erişim Tarihi: 20.05.2021
- Sandra L. L., Joanne M. Y. and Dorothy, B.C. (2006). "Cultural Beliefs, Ceremonies, and Rituals Surrounding Death Of A Loved One", *Pediatric Nursing*, 32 (1): 44-50.
- Sahoo, K. (2014). Rituals Of Death in Odisha: Hindu Religious Beliefs And Socio-Cultural Practices, *International Journal Of Language Studies*, 8(4): 29-48
- Stone, P.R. (2006). "A Dark Tourism Spectrum: Towards A Typology Of Death And Macabre Related Tourist Sites", *Attractions And Exhibitions, Turizam: Znanstveno-Stručni Časopis*, 54(2): 145-160.
- Sarıkaya, S. (2019). "Gösteri Toplumunda Geleneksel Törenlerin Dönüşümü: Doğum, Düğün ve Cenaze Törenleri Üzerine Bir İnceleme". Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Seaton, A.V. (1999). "War And Thanatourism: Waterloo. Annals of Tourism Research", *University of Luton*, 26(1): 130-158.
- Sezer, Ş.A. (2018). "Yasın Protestoya Dönüşümünü İncelemek: Cumartesi Anneleri Hareketi Örneği Araştırma Makalesi", *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(2): 97-113.

Başvuru Tarihi: 10.04.2021

Makale Türü:
Derleme

Kabul Tarihi: 11.12.2021
Yayın Tarihi: 31.12.2021

- Thomas, V.L. (1987). “Funeral Rituals”, (Çev: Nermin Öztürk), *The Encyclopedia Of Religion*, 5: 450-459.
- Thompson, N., Allan, J., Carverhill, P. A., Cox, G. R., Davies, B., Doka, K., Granek, L., Harris, D., Ho, A., Klass, D., Small, N., and Wittkowski, J. (2016). “The Case For A Sociology Of Dying, Death, And Bereavement”, *Death Studies*, 40(3): 172-181.
- Yakıt, İ. (1993). “Batı Düşüncesi ve Mevlâna”. İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Yıldız, M. (2009). “Yas Süreciyle Baş Etmede Dini İnanç ve Uygulamaların Önemi”, *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 11(3): 402-417.
- Walter, T. (2008). “The Sociology of Death”, *Sociology Compass*, 2(1): 317–336, Doi: 10.1111/J.1751-9020.2007.00069.X.
- Url-1: <https://www.berlinturk.com/tr/dunya/bu-meslek-krizden-etkilenmiyor-luks-tabutlar-7-bin-dolardan-basliyor-12684> Erişim Tarihi: 05.05.2019 .
- Url-2: <https://www.superhaber.tv/en-korkunc-defin-yontemleri-galeri-3611?P=2> Erişim Tarihi: 10.06.2020.
- Url-3: <http://lybio.net/michele-causse-assisted-suicide-on-swiss-tv/people/> Erişim Tarihi: 18.08.2020.